



Aline De Leo

“Na praia do mar dos mundos sem fim... Mães e crianças brincam”: criando um espaço terapêutico para mães e bebês.

TESE DE DOUTORADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação
em Psicologia Clínica

Rio de Janeiro
Janeiro de 2005



Aline De Leo

**“Na praia do mar dos mundos sem fim...
Mães e crianças brincam”:
criando um
espaço terapêutico para mães e bebês**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Psicologia Clínica da PUC-Rio como parte dos
requisitos parciais para obtenção do título de Doutor em
Psicologia Clínica**

Orientador: Prof^a Dr^a Junia de Vilhena

**Rio de Janeiro
Janeiro de 2005**

Aline de Leo M. dos Santos

“Na praia do mar de mundos sem fim...
Mães e crianças brincam” - Criando um
espaço terapêutico para mães e bebês.

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof^a. Junia de Vilhena
Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof^a.

Eliana Schueler Reis

Instituto Fernandes Figueira – IFF/RJ

Prof^a. Maria Consuelo Passos

Programa de Estudos em Fonoaudiologia – PUC-SP

Prof. Octavio Souza

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof. Jurandir Sebastião Freire Costa

Dept^o. de Políticas e Instituições de Saúde-UERJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade

Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia e
Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 28 / Janeiro / 2005

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Aline De Leo

Graduou-se em Psicologia na UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) em 1977. Obteve o título de Mestre em Psicologia Clínica pelo Departamento de Pós-Graduação da PUC-RJ, em Março de 2000, com a dissertação: “Clínica psicanalítica em comunidades: um campo complexo de atuação diferenciada”. Psicanalista, membro do Fórum do CPRJ.

Ficha catalográfica

De Leo, Aline

“Na praia do mar dos mundos sem fim... mães e crianças brincam”: criando um espaço terapêutico para mães e bebês / Aline De Leo ; orientadora: Junia de Vilhena. – Rio de Janeiro: PUC-Rio, Departamento de Psicologia, 2005.

206 f.: il. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas

1. Psicologia - Teses. 2. Relação mãe-bebê. 3. Shantala. 4. Provisão ambiental. 5. Psicanálise. 6. Cuidar. I. Vilhena, Junia de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para minha avó Nadir, pelos sonhos e fantasias.
Para meus pais, Alberto e Marlene, porque me deram a vida.
Para meus filhos, Guilherme e Carlos Alberto, por me tornarem “mãe”.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Professora Junia de Vilhena, pelo incentivo e o acolhimento recebidos.

Ao CNPq e à PUC - Rio, pelos recursos concedidos.

A minha família, pelo estímulo e carinho.

A Édson, pelo amor e a amizade.

A Gustavo e Bruno, companheiros valiosos nesse percurso.

Aos amigos de ontem, de hoje e de sempre pela solidariedade e o compartilhamento dos momentos tristes e alegres da vida.

A Neyza, pela amizade fraterna, pelo apoio e a alegria de haver me apresentado Winnicott.

A Eliana, amiga e conselheira de muitos anos.

Aos companheiros do Posto de Saúde da AMABB.

Ao Professor Otávio Souza pelas importantes contribuições, sem as quais esse trabalho não ganharia tanta consistência.

Aos colegas e amigos do curso de Pós-graduação da PUC - Rio.

A Joana Novaes, pela estimulante parceria na realização do campo.

A Vick e Bia, amigas carinhosas, pelo apoio e o afeto compartilhados.

A Cristiana Maia, pelo belo trabalho de arte final da tese.

A Fernando Maia, pela valiosa assessoria técnica.

Aos professores que participaram da Comissão Examinadora.

A todos os professores e funcionários do Departamento pela disponibilidade e atenção, assim como pela ajuda recebida.

Ao presidente da Associação de Moradores do Chapéu Mangueira, Édson Menezes de Mesquita, pelo acolhimento e o incentivo.

A todas às mães e bebês participantes do “Espaço de Acolhimento Mãe-Bebê”.

A todos aqueles que tornaram possível a realização desse projeto de pesquisa.

Resumo

De Leo, Aline. “**Na praia do mar dos mundos sem fim... Mães e crianças brincam**”: **Criando um espaço terapêutico para mães e bebês**. Rio de Janeiro, 2004, 206 p. - Tese de Doutorado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Esta tese apresenta um novo espaço terapêutico grupal: o "Espaço de acolhimento mãe-bebê". Sua dinâmica busca integrar a escuta psicanalítica a uma prática corporal - a massagem *shantala* para bebês -, objetivando consolidar o vínculo materno-infantil e facilitar os processos de integração somato-psíquico inerentes à constituição da subjetividade. Trata-se, sobretudo, de ressaltar a importância do trabalho psicanalítico no campo da provisão ambiental. Parte do pressuposto de que os processos de integração somato-psíquicos se constituem a partir de duas dimensões interatuantes: uma referente ao campo das experiências somáticas e outra em relação às trocas do indivíduo com o meio ambiente - o contexto sócio-cultural. O desenvolvimento da proposta apresentada - a criação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” - foi trabalhado a partir da elaboração de um referencial teórico-clínico-metodológico, com o objetivo de fundamentar e construir o campo. A pesquisa foi implementada no Posto de Saúde da comunidade Chapéu Mangueira, na cidade do Rio de Janeiro, onde mães e seus bebês foram introduzidas à técnica da *shantala*. A repercussão positiva do trabalho realizado conduziu a sua integração à rede de cuidados oferecidos pelo Posto.

Palavras-chave

Relação mãe-bebê, *shantala*, provisão ambiental, psicanálise, cuidar.

Abstract

De Leo, Aline. **“On the seashore of endless worlds... Mothers and children play”:** **creating a therapeutic space for mother and babies.** Rio de Janeiro, 2004, Thesis, 206 p. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This thesis presents a new therapeutic grupal space: “Mother-Baby's Holding Space”. Its dynamics looks for an integration between psychoanalytic understanding to a corporal practice - the *shantala* massage for babies -, objectifying to consolidate the mother-infant relationship and to facilitate the somato-psychic integration processes inherent in the constitution of the subjectivity. It is, above all, of standing out the importance of the psychoanalytic work in the field of the environmental provision. The work is based on the assumption that the somato-psychic integration processes are constituted starting from two interacting dimensions: one regarding the somatic experiences areas, the other one relating to the individual's interchanges with the environment - the social-cultural context. The development of the presented proposal - the creation of “a mother-baby's welcoming space” - was based upon the elaboration of a theoretical-clinical-methodological referential network, aiming to establish the fundamental basis of the proposed field. The research was implemented in the Health Care Center of the community Chapéu Mangueira, in the city of Rio de Janeiro, where mothers and their babies were introduced to the technique of the *shantala*. The positive repercussion of the accomplished work drove its integration as one of the regular services offered by the Center.

Key - words

Mother-infant relationship, *shantala*, environmental provision, psychoanalysis, care.

Sumário

1		
Introdução.....		14
2		
Psicanálise, provisão ambiental e saúde mental.....		30
2.1. Considerações iniciais.....		30
2.2. Criador e criatura: uma visão complexa do ser no mundo.....		36
2.3.“Lar, doces lares...”		44
2.4. Mas... Será mesmo de pequeno que se torce o pepino?.....		45
2.5. A vida emocional da mãe.....		47
2.6.“O verbo tem que pegar delírio” ou sobre a comunicação com bebês.....		57
2.7. O ambiente facilitador: o cuidado provedor de saúde mental.....		60
2.7.1. Definindo os termos prevenção e saúde mental.....		60
2.8. Considerações finais.....		69
3		
“O amor dos começos”: o materno e o vir a ser.....		73
3.1. Do bebê observado ao bebê clínico.....		74
3.2. “Uma organização em marcha”: o bebê winnicottiano.....		76
3.2.1. O “ <i>holding</i> ”: sustentando a vida.....		81
3.2.2. O “ <i>handling</i> ”: o toque/gesto que humaniza.....		82
• A comunicação silenciosa através da mutualidade: Bebê não que só comida... Quer também diversão e arte.....		86
3.2.3. Apresentando o mundo ao bebê: a experiência de criar a realidade e a si mesmo.....		90
3.3. “Quem não chora... Não mama”: o bebê freudiano.....		96
3.4. Amor em tempos de ódio: o bebê kleiniano.....		102
3.5. Outras narrativas sobre os bebês e suas mães.....		105
3.6. Um contraponto: o bebê interativo de Daniel Stern.....		106
4		
“Nascimento de um corpo começo de uma história”: a dimensão corporal da experiência psíquica.....		111
4.1. Corpo-memória.....		120
4.2. O valor da experiência sensível: o auto-engendramento corpo-psique.....		122
4.3. Corpo vivido... Corpo imaginado: o conceito de Dolto.....		124
• O aspecto estrutural.....		126
• O aspecto genético.....		127
• O aspecto relacional.....		127
4.4. Ainda sobre o Eu-corporal: a contribuição de Thomas Ogden...		127
4.5. O “Eu-pele” de Anzieu: uma interface.....		128
4.6. O corpo na cultura.....		130
4.7. Merleau-Ponty: certo discurso filosófico sobre o corpo.....		132

5		
	Repensando velhas dicotomias: fundamentos para a construção de um espaço terapêutico para dupla mãe-bebê.....	137
	5.1. Psicanálise: um pensar complexo.....	138
	5.2. Complexidade: um paradigma em evolução.....	146
6		
	Psicodiversidade: criando um espaço de acolhimento terapêutico para a dupla mãe-bebê.....	151
	6.1. O passo a passo da experiência: construindo o campo.....	152
	6.2. Um período de observação importante: Visitas às aulas de <i>shantala</i>	153
	6.3. Conhecendo <i>shantala</i>	155
	6.4. Onde estamos quando curtimos a nós mesmos, ou como encontrar o que já estava lá: o ambiente, o enquadre, o processo e a significação.....	158
	6.4.1. O ambiente: “Abram alas, senhores, a comunidade do Chapéu vai se apresentar”.....	158
	6.4.2. O enquadre.....	161
	• Ambientação do espaço.....	163
	• Formação do grupo em relação ao número de participantes e terapeutas.....	164
	• As várias faces do tempo.....	164
	• Tipo de organização.....	165
	• Aspectos do manejo.....	167
	6.4.3. O processo.....	170
	• O primeiro encontro.....	172
	• O primeiro encontro com a massagem <i>shantala</i>	174
	• O segundo encontro com a massagem <i>shantala</i>	178
	• O último encontro: impressões.....	179
	6.4.4. A significação.....	179
	6.4.5. Retratos de vida.....	180
	<i>Bricolage</i>	182
	<i>Bricolage</i>	183
	<i>Bricolage</i>	184
7		
	Concluindo: “Na praia do mar de mundos sem fim...”: Mães e crianças brincam.....	186
8		
	Referências Bibliográficas.....	193
	Anexos	

Lista de Figuras

Figura 01 - Composição feita a partir da imagem de um bebê participante do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.	13
Figura 02 - Fotografia de uma família residente na comunidade do Chapéu Mangueira e integrante do primeiro grupo terapêutico realizado.	29
Figura 03 - Fotografia de uma dupla mãe-bebê pertencente ao espaço terapêutico.	72
Figura 04 - Mãe fazendo a massagem <i>shantala</i> no seu bebê.	110
Figura 05 - Fotografia de uma cena do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.	136
Figura 06 - Fotografia do Posto de Saúde da comunidade.	150
Figura 07 - Retratos de vida: cenas do trabalho no campo.	182
Figura 08 - Cenas do grupo em funcionamento.	183
Figura 09 - Cenas do campo.	184
Figura 10 - Composição feita a partir de uma fotografia de uma mãe participante do campo, brincando com seu bebê.	185

“A alma entende-se a si mesma; uma sensação vale um raciocínio”.
Machado de Assis

1 INTRODUÇÃO



Figura 1

*“O ser humano é uma amostra-no-tempo da natureza humana.”
D. W. Winnicott*

1 INTRODUÇÃO

Um fato é irrefutável na vida dos seres humanos. Todos nós, indiscutivelmente, compartilhamos a experiência de havermos nascido para o mundo. E mesmo que a experiência de um jamais se iguale à do outro, esse grande acontecimento, vivido por todos e tematizado por muitos, deixará marcas inelutáveis em nossas vidas.

Para alguns, constituirá a experiência de desamparo fundamental, originária de todos os estados de angústia posteriores. Para outros, entretanto, o nascimento pode corresponder a uma passagem natural da vida intra-uterina para o mundo extra-uterino, desde que os processos inerentes ao parto aconteçam segundo os movimentos fisiológicos para os quais se encontra biologicamente preparado o bebê humano. Finalmente, a observação dessa vivência tão universal quanto natural, porém passível de se tornar muitas vezes traumática, alavancou pesquisas que culminaram no desenvolvimento de um novo método - mais humanizado e menos mecânico - para a realização do parto, descrito pelo pediatra francês Frédéric Leboyer.

Não temos acesso às lembranças de acontecimentos tão precoces, mas podemos resgatar o tempo inicial da nossa história através do relato dos nossos pais e familiares que nos acompanham desde o nascimento. Ou, quem sabe, num tempo outro, a partir das marcas sensíveis inscritas numa memória corporal e revividas, posteriormente, no percurso de uma análise. “Há um passado no meu presente...”, diz Milton Nascimento em uma canção bastante conhecida, evocando a lembrança de um tempo desde há muito vivido, mas nem por isso esquecido.

Eis que o primeiro choro, a mamada inaugural, o esboço de um sorriso, são alguns dos muitos acontecimentos que buscamos representar, auxiliados pelo acervo de narrativas e fotografias que o álbum de família tenta preservar. De fato, todos nós precisamos de uma história que articule aquela fotografia do bebê que fomos um dia à pessoa que somos atualmente. Mas para além das imagens que narram essa história, há algo da mãe que “Tem a idade do eterno, / do eterno até agora” (Cortez, 1993). E é por isso que, como nos sonhos, uma imagem nostálgica evoca, de repente, uma atmosfera difusa de odores, textura e sons que nos acompanha, ao longo dos anos, colorindo as vagas recordações de nossa memória,

especialmente as do corpo materno:

“Tenho um monte de sonhos na alma,
Mãe
E você está dentro de mim com sua
Ternura
Esta tarde” (Manuel J. Castilla, 1995).

Além de Castilla, o verso do poeta indiano Rabindranath Tagore (1861-1941), “Na praia-mar”¹, citado por Winnicott em seu artigo “A localização da experiência cultural” (1975), nos oferece uma bela metáfora dessa ambiência inicial que o corpo da mãe oferece ao bebê em seus primórdios: “Na praia do mar dos mundos sem fim mães e crianças brincam”. Conhecendo a obra de Winnicott, compreende-se o seu fascínio pelos versos de Tagore. Ao comentá-lo neste texto, Winnicott dedica ao poema a seguinte interpretação:

“Depois, como estudioso do simbolismo inconsciente, soube (sempre se sabe) que o mar é a mãe e que na praia marítima a criança nasce. Os bebês surgem do mar e são vomitados sobre a terra, como Jonas o foi da baleia. Assim, a praia do mar era o corpo da mãe, após a criança nascer, e a mãe e o bebê, agora viável, estavam começando a se conhecer mutuamente” (Winnicott, 1975, p.134).

A idéia da experiência corpo a corpo de mutualidade aparece claramente na interpretação de Winnicott. Ele prossegue suas reflexões abordando o tema da brincadeira e, ao perguntar-se onde ela acontece - se na realidade psíquica interna ou na realidade externa -, sugere uma terceira área de experiências: o espaço potencial ou área de ilusão. O corpo da mãe, enquanto um corpo vivo, constitui esse primeiro ambiente/espaço potencial para o bebê. Inicialmente, um meio ambiente durante a vida intra-uterina, sendo redescoberto ou reencontrado por ocasião do nascimento.

Observando mães e bebês interagindo, compartilho com Winnicott de seu encantamento. Assim como ele demonstrou sua admiração pelo poeta usando um de seus versos como epígrafe, escolho este mesmo verso, parafraseando-o, na composição do título desta tese: “Na praia do mar dos mundos sem fim... Mães e crianças brincam”.

¹ Do original em inglês: “*On the Seashore*”. A epígrafe de Winnicott usa uma estrofe modificada do verso original de Tagore: “*On the seashore of endless worlds, children meet*”. Winnicott escreve: “*On the seashore of endless worlds children play*”. A troca do verbo “*meet*” (encontrar) por “*play*” (brincar), enfatiza o tema tão amplamente explorado por Winnicott em seu artigo sobre o brincar e a experiência cultural.

Proponho, através do recurso da experiência imaginativa, um retorno aos primórdios da infância, a um tempo inaugural no qual o “estar vivo” resumia-se à ação de uma força vital, a um impulso para a vida, seguidos da apercepção de uma continuidade de ser, de um *self* que tornará possível certa “consciência” de si (*awareness*), naturalmente sendo. Neste momento inicial, o bebê “sonha”. Assim o descreve Loparic (1996), reportando-se à D. W. Winnicott: “O ser do bebê é anterior ao fazer do bebê. Mais ainda, o ser do bebê antecede qualquer coisa que a mãe possa vir a fazer para o seu bebê. Aqui o ser do bebê significa continuidade do ser do bebê, primeira manifestação da natureza humana no tempo” (p.49).

Eis o que importa nesse tempo potencialmente criativo: a emergência do ser. Ouçamos, então, na voz de Clarice Lispector, sua versão poética para tal acontecimento: “As coisas obedecem ao sopro vital. Nasce-se para fruir. E fruir já é nascer... *de repente as coisas não precisam fazer sentido*. Satisfaço-me em ser” (1978, pp.11-17) (grifos meus).

Falo de uma época concomitante à criação de um espaço psíquico aonde, através de signos, traços, representações e fantasias, a pulsão irá se inscrever. Tempo no qual caberia referir-se a este devir sujeito através da expressão “conjunto ambiente-indivíduo”. Este é o “tempo-fora-do-tempo” (porque não percebido em sua cronologia) vivenciado pelo protagonista desta tese: o bebê. Ou melhor, diria Winnicott, esta unidade-dual mãe-bebê.

Há, ainda, um outro fato que, apesar das evidências empíricas lhe concederem um estatuto de verdade incontestável, apresenta-se como um importante paradoxo em nossas vidas: trata-se do mundo pré-existindo a nós. Isto porque, mesmo estando lá, desde o início, não podemos percebê-lo de imediato como algo distinto de nós mesmos, como uma realidade externa e extemporânea à nossa experiência de ser. No entanto, paradoxalmente, para descobri-lo e apreendê-lo, precisamos “criá-lo”. Sendo que esta experiência de criatividade terá como lastro as trocas sensíveis vivenciadas pelo bebê no seu relacionamento com o corpo materno e o ambiente entorno. De certo modo, compreendo ser essa uma tarefa que todos nós compartilhamos na conquista de uma vida subjetiva que, criativamente, chamamos de *pessoal*.

Nesta tese, procurei trazer para o palco das discussões psicanalíticas o que há de mais escondido no “baú” de nossas memórias infantis: a busca do originário ou de tudo que possa ter um efeito fundador em nossas vidas, mas, sobretudo,

realizar uma reflexão acerca das origens de nós mesmos. Sim, “deitados em berço esplêndido” ou não, já fomos todos nós, um dia, um bebê!

Quando realmente nascemos? Quando podemos falar de nós mesmos enquanto subjetividades individuais? Quais as condições necessárias para que possamos atravessar o percurso que nos conduz de uma condição solipsista para a de uma realidade compartilhada? Como a dimensão biológica, constitucional e a vertente relacional, cultural do ser e do viver humano, se combinam criando os seres singulares que somos? Estes são alguns temas sobre os quais procuro aprofundar meus conhecimentos, com o intuito de criar um espaço terapêutico para a dupla mãe-filho.

A história desta tese possui alguns antecedentes que considero importante relatar. Como toda história oficial, esta também se escreve a partir de certos acontecimentos contextualizados em um determinado espaço/tempo.

O espaço, um Posto de Saúde comunitário, construído em regime de mutirão pelos moradores da comunidade, existente na favela da Rocinha, Rio de Janeiro, desde 1983. Um projeto: Atenção Primária à Saúde. Quanto ao tempo, podemos situá-lo entre os anos de 1987 até os primórdios de 2002. Nesta época, o projeto de trabalho no qual encontrávamos engajados há quinze anos teve que ser interrompido. Havia uma equipe multidisciplinar, a associação de moradores, a diretoria da associação e a comunidade. Vicissitudes da vida “favelizada”? Talvez...

Desde o início da implementação deste projeto na comunidade, a equipe técnica que se dispôs a trabalhar no Posto da AMABB deixou claro que não negociaria com as “lideranças” do narcotráfico. A intervenção destas determinou radicalmente a interrupção dos atendimentos e a saída definitiva dos profissionais técnicos, encerrando o atendimento.

A história do Posto de Saúde da AMABB (Associação de Amigos e Moradores do Bairro Barcellos) é bastante singular. Retrata a luta de uma associação de moradores para suprir a limitação de serviços de saúde disponíveis. Este movimento representou uma solução intermediária e alternativa, entre a rede pública e a rede privada, apresentando características de ambos os modelos de organização. Portanto, não pretendeu apenas suprir uma deficiência dos programas de saúde subsidiados pelo governo; mais do que isto: representou um movimento social comunitário em busca de autonomia em relação à manutenção

de cuidados básicos de saúde. Estes agenciamentos locais expressam a necessidade de democratizar a sociedade, "de que os indivíduos sejam protagonistas de sua história e não apenas vítimas ou testemunhas", dirá Eduardo Galeano em entrevista para o jornal o Globo.²

Ao longo da Travessa Flores, endereço do Posto de Saúde, as crianças brincam de boneca, carrinho, esconde-esconde, de bicicleta, brigam e "jogam conversa fora" ao lado da vala aberta. Brincar é "re-criar" realidades; muito mais do que fantasiar. O imaginário, em ato, tem o poder de transformar desolação em aventura... Algumas parecem bem cuidadas enquanto outras revelam abandono e miséria. Mas brincam todas juntas... Felizes?

Queixa-se da miséria, de angústia, do medo e do desamparo. Fala-se de movimentos comunitários, do desejo por transformações, de esperança. A voz queixosa e polissêmica da dor faz coro com a univocidade desejante de afirmação e reconhecimento social.

Diria que foi exatamente a partir da escuta desta "voz desejante" que surgiu a idéia para a realização deste trabalho de pesquisa... Um pedido foi enunciado por algumas mulheres moradoras da Rocinha que freqüentavam a terapia de massagem *shiatsu*, uma das práticas terapêuticas oferecidas pelo Posto de Saúde da AMABB: "Podemos trazer nossos filhos também?" A terapeuta corporal explica que existe um outro tipo de massagem, porém para crianças entre um e seis meses: *shantala*. A partir dessa demanda, surge a idéia de se criar um projeto voltado para o atendimento da dupla mãe-bebê.

Diante da impossibilidade de alocar a pesquisa no seu lugar de origem, o projeto piloto se realizou na comunidade Chapéu Mangueira, localizada igualmente na cidade do Rio de Janeiro, mantendo o mesmo público alvo: mulheres interessadas em participar com seus filhos de um atendimento terapêutico como este, porém impossibilitadas, por razões econômicas, de acesso às clínicas particulares.

Ao aceitar a proposta de criar um espaço terapêutico objetivando acolher mães e bebês, colocaram-se, de pronto, duas questões: por que fazê-lo, e como realizá-la no contexto psicanalítico. A tese apresenta, portanto, dois eixos principais: um teórico-conceitual (Por que fazê-lo?) e um outro, prático-clínico-

² Jornal "O Globo", 21 de julho de 2002.

metodológico (Como realizá-la?).

A primeira pergunta conduz a especulações a respeito dos efeitos da prática de massagem *shiatsu* sobre estas mulheres e a relação dos mesmos com a demanda colocada por elas. Suponho que tenham vivido uma experiência significativa e gratificante, do contrário não teria surgido o desejo de estendê-la aos filhos. Considero, também, o impacto dos discursos atuais sobre a cultura do corpo que “atravessam os sujeitos”, indiscriminadamente. E, sobretudo, as fantasias inconscientes, ansiedades, conflitos e inseguranças que convivem com o desejo de ter e criar filhos, presentes no imaginário feminino (e parental), mesmo quando o bebê é muito desejado, contribuindo, fundamentalmente, para o processo de subjetivação do indivíduo nascente.

Ora, sabe-se por experiência pessoal ou através de relatos de fontes diversas, o quanto o momento do nascimento de um filho revela-se significativamente intenso e transformador para qualquer mãe ou pai. Além disso, essa situação pode tornar-se fonte de maior angústia - para a mãe e a criança, principalmente - no caso do nascimento de bebês prematuros, nos portadores de algum tipo de deficiência, na gravidez de alto risco ou na ausência de um meio ambiente suficientemente acolhedor para a dupla mãe-bebê.

Sabemos, ainda, através dos trabalhos de sociólogos e antropólogos, que existem muitas formas diferentes de ser pai e mãe. Mas sabemos também, enquanto psicanalistas, que se os elementos culturais estão presentes na construção da função parental, oferecendo modelos e representações sociais segundo lugar e época, estes se apresentam imbricados aos conteúdos fantasmáticos individuais e familiares que emergem por ocasião desse acontecimento, tão perturbador na vida de um casal, que é a descoberta da gestação de um filho. Sim, perturbador porque alegre, curioso e transformador ou quantos afetos surgirem relacionados a essa experiência.

Considerando-se que a história de todo ser humano é a história de suas primeiras relações de amor, esta tese buscou refletir sobre o relacionamento dos bebês com seus primeiros objetos de afeto, ao longo de um certo tempo primordial: a aurora da vida psíquica. Esta reflexão conduziu-me a uma extensa revisão da literatura psicanalítica sobre o tema das relações objetais abordando, ainda, as experiências somáticas inerentes aos processos de subjetivação. Através desse percurso, encontrei os fundamentos teórico-clínico-metodológicos para a

criação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

O principal objetivo do trabalho terapêutico desenvolvido nesse espaço é buscar instaurar e/ou consolidar uma área de experiência de mutualidade e transicionalidade para a dupla mãe-filho, conjugando a psicanálise ao campo das práticas corporais: a massagem *Shantala*; ou seja, constituir um espaço/meio facilitador dos processos de integração somato-psíquico do bebê, condição fundamental e necessária para o estabelecimento do psiquismo e do processo de vir a ser. Desse modo, considero que a proposta do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” encontra-se voltada para a prática da “provisão ambiental”.

A expressão “provisão ambiental”, utilizada tão significativamente nesse estudo, aparece na obra de Winnicott associada ao conceito de “ambiente suficientemente bom”. Este, quando existente, provê as necessidades vitais e pulsionais do recém-nascido, proporcionando-lhe um sentimento de continuidade de ser no tempo e de ser real, uma consciência de si, um *self* primordial. Proponho, portanto, ampliar esse conceito, estendendo-o para o campo das práticas terapêuticas ancoradas no referencial psicanalítico.

Acolher, observar, favorecer a interação e a consolidação do vínculo mãe-bebê compartilhando a prática da massagem *shantala*, escutando as narrativas das mães a partir de uma ética de interlocução, são os objetivos específicos desse *setting* no qual predomina a troca de experiências transicional e de mutualidade³. Trata-se, sobretudo, de auxiliar as mães a estabelecerem e/ou consolidarem uma experiência de intimidade, sintonia e ressonância com seus filhos.

A massagem *shantala* para bebês, tradicional na cultura indiana, constitui um dos elementos organizadores do campo proposto, ao lado das trocas transferenciais e identificatórias características da organização terapêutica grupal. Por isso, o nome escolhido, inicialmente, para a apresentação do projeto piloto: Projeto *Shantala*. A inclusão da massagem *shantala* na construção do *setting*, além de atender a demanda inicial, deve-se ao fato de constituir, reconhecidamente, um meio favorável tanto ao estabelecimento quanto à consolidação do vínculo parental, em virtude da qualidade afetiva que comporta. Sua prática preserva o aconchego e proporciona um estado de relaxamento para o bebê. Além disso, o toque é uma forma de comunicação silenciosa que estabelece

³ Os conceitos winnicottianos de experiência transicional e de mutualidade serão apresentados ao longo do capítulo 3.

uma conexão profunda entre os pais e a criança, através do contato físico delicado e sutil. Veremos, já a partir do segundo capítulo e, principalmente, no capítulo 6, as diversas vantagens que a prática da massagem proporciona para a saúde do recém-nascido.

Escolhi iniciar minha reflexão teórica a partir da discussão de três termos substancialmente significativos para o desenvolvimento do meu trabalho. São eles: psicanálise, provisão ambiental e saúde mental. No capítulo 2, procurei defini-los e articulá-los entre si, com o propósito de inaugurar a construção do viés teórico da tese. A partir dessas articulações, considero que toda atividade psíquica do bebê humano se constitui mediante, pelo menos, duas condições básicas interatuantes: a possibilidade de elaborar imaginativamente as experiências somáticas vividas nesse tempo primordial, e a sustentação proporcionada por uma provisão ambiental inicial que se traduz pelo estabelecimento de vínculos objetivos primários suficientemente bons. E assim, sem designar qualquer tipo de primazia entre elas, parto do pressuposto de que tudo que um bebê precisa para ir em frente, emergir como sujeito e vir a ser, é de uma combinação de condições anátomo-fisiológicas, cuidados ambientais (incluindo-se aí o vasto instrumental biomédico) e um lugar/colo imaginário - afetivo/representacional - sustentado pela economia desejante dos pais.

Entretanto, esse entrelaçamento de condições jamais será suficiente se faltar um elemento que considero fundamental: o afeto dedicado e devotado de uma figura materna. Se no início do livro de “Gênesis”, capítulo bíblico que relata a criação do mundo, está escrito que “no princípio era o verbo”, na gênese da constituição do ser veremos que esse verbo é “amar” e, consoante com ele, conjugamos um outro que vem a ser “cuidar”. Refiro-me, então, a um cuidar provedor de saúde mental, sem defini-lo através de uma lógica própria ao funcionamento dos dispositivos relacionados aos mecanismos de prevenção. Escolhi correlacionar certos temas estudados com fenômenos observados na pesquisa-piloto já nesse capítulo inicial, apresentando ilustrações na forma de breves vinhetas, recortes do campo, com a intenção de dar mais vida ao texto.

Winnicott foi o autor/psicanalista que privilegiei como norteador desse estudo. Sendo o tema bastante explorado por uma diversidade de autores, procurei promover um diálogo entre aqueles com os quais escolhi trabalhar e a teoria winnicottiana, com o intuito de enriquecer o viés teórico apresentado e

fundamentar melhor a prática. Seguem algumas palavras sobre ele.

Donald Woods Winnicott nasceu na Inglaterra em 1896, no seio de uma família de comerciantes. Contrariando as expectativas paternas de dar continuidade aos negócios familiares, Winnicott decidiu estudar medicina e se especializar em Pediatria. Sua entrada para a Sociedade Britânica de Psicanálise tornou-o o primeiro psicanalista infantil do sexo masculino na Inglaterra.

Estabeleceu pontes entre a pediatria e a psicanálise, contribuindo significativamente para o conhecimento do desenvolvimento emocional infantil primitivo. Seu rico campo de pesquisa estendeu-se do consultório do pediatra ao do analista, sendo que suas observações empíricas das interações mãe-bebê renderam-lhe uma das mais interessantes e complexas teorias sobre a natureza humana. Sua teoria do desenvolvimento infantil radicou-se na importância das relações precoces do bebê com sua mãe e o casal parental, assim como na compreensão da função estruturante do ambiente familiar e da sociedade como um todo, num sentido mais amplo.

Winnicott foi um dos pioneiros na tarefa de expandir a Psicanálise para além do seu círculo profissional restrito. Durante suas palestras pela rádio BBC de Londres, falava para um público que incluía tanto profissionais de áreas diversas, quanto donas-de-casa e pais em geral. Conversava com os ouvintes procurando transmitir-lhes os conhecimentos adquiridos através de sua longa prática clínica. Para ele, a Psicanálise que faz sentido sempre esteve aliada ao viver humano, colocando-se disponível para ser usada e resignificada enquanto objeto de conhecimento e de prática. Esta posição de Winnicott é bem clara quando ele diz, no seu livro “Brincar e Realidade” (1975), que “... a vida é a única terapia que faz sentido”.

Winnicott, inclusive, criou algumas expressões relacionadas a certos conceitos por ele desenvolvidos, que acabaram sendo incorporadas ao vocabulário dos profissionais mais diversos atuando na área materno-infantil. Refiro-me a conceitos tais como “mãe devotada comum”, “ambiente facilitador”, “mãe suficientemente boa”, “objeto transicional” e “espaço potencial”. Estas expressões aparecem freqüentemente em vários trechos desta tese, não sendo, por isso, necessário defini-las aqui.

Para esse autor, desde os primórdios de sua existência o bebê humano busca integrar-se psico-somaticamente no espaço e no tempo, contando, para isso, com

um ambiente favorável, suficientemente bom, capaz de permitir-lhe, através da ilusão, vivenciar a experiência onipotente de sentir-se o centro do universo (“Sua majestade o bebê”), criador de si mesmo e do mundo. Essa experiência “mágica” de onipotência cria condições para a progressiva desilusão e aceitação das prerrogativas da realidade, ao instaurar uma terceira área de experiência entre o bebê e a mãe, demarcando o lugar no qual o aspecto criativo do viver acontece: o espaço potencial ou área de ilusão.

Winnicott defende a tese de que somente o acolhimento sustentador (*holding*) e os cuidados cotidianos dispensados pelo ambiente maternante suficientemente bom (*handling*), garantem o sentimento de continuidade de ser do bebê, possibilitando-lhe sair do estado de não-ser para a realização do ser, sendo que ser, na concepção de Winnicott, é ser primordialmente no e do mundo. Contudo, esclarece que o estado de não-ser não consiste numa fase evolutiva a ser ultrapassada definitivamente. Winnicott (1988) refere-se, então, a uma solidão pré-objetal “de fato experimentada” ou, ainda, a um estado de “não-integração”, ao qual o ser humano adulto sadio deve poder regredir, eventualmente, para relaxar. Pode-se considerá-lo, inclusive, um dos grandes exploradores dos tempos precoces dos processos de simbolização. Existir na alternância dos estados de integração e não-integração no tempo-espaço potencial, constitui um dos paradoxos do viver humano. E o indivíduo, advindo desse paradoxo, guardará dentro de si um si mesmo central, para sempre imune ao princípio de realidade e para sempre silencioso: o verdadeiro-*self*.

A idéia de que o indivíduo se constitui criativamente a partir da provisão ambiental, desenvolvendo processualmente seu potencial inato através de relações interacionais complexas com o mundo, permitiu a Winnicott situar seu pensamento para além dos dualismos e reducionismos presentes no paradigma científico que marcou a modernidade. Ele escolheu expressar suas idéias e concepções através de paradoxos, evitando, desse modo, qualquer tipo de dualismo e/ou reducionismo.

Segundo a definição dicionarizada, etimologicamente “paradoxo” – do grego *parádoksos*, *pará* contra + *dóksa* opinião, crença -, significa que tem opinião contrária à comum (doxa); (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2001). O paradoxo maravilha, parece assombroso na medida em que se diferencia do senso comum ou do “bom senso” que é o que afirma um sentido determinável

de todas as coisas. O paradoxo, ao contrariar o senso comum, afirma a existência de dois sentidos ao mesmo tempo (Mora, J. F., Dicionário de Filosofia, 1982). No prefácio do livro “Textos selecionados: da pediatria à psicanálise” (1978), escreve Masud Khan: “Para Winnicott, o paradoxo da relação mãe-filho reside no fato de que o ambiente (mãe) torna possível o *self* em formação do bebê” (Winnicott, p.43). Constatado que o valor, a atualidade e a originalidade das contribuições de Winnicott para o desenvolvimento da teoria e da clínica psicanalítica determinaram a sua escolha para norteador teórico desse estudo.

A partir dos autores selecionados, são contempladas no capítulo 3 concepções teóricas diversas acerca dos relacionamentos afetivos do bebê, ressaltando o papel do ambiente provedor de cuidados e a importância dos vínculos objetivos iniciais na constituição do Eu. Como recurso didático, utilizo a descrição de três bebês ficcionais: o bebê de Winnicott, Freud e Klein. Tais bebês foram criados com a intenção de facilitar a exposição das idéias desenvolvidas na tese, considerando-as a partir do universo teórico desses autores. Seguem ainda outras narrativas enfocando o relacionamento dos bebês com suas mães, enriquecendo e diversificando o texto.

Além da dimensão objetiva, a dimensão corporal da experiência psíquica aparece tematizada e desenvolvida no capítulo 4 por vários autores. Procuo mostrar a origem somática do *self*, apresentando a massagem *shantala* como um meio facilitador dos processos iniciais de auto-engendramento corpo-mente. Estendo, ainda, a minha discussão para o campo da filosofia, através de um breve aporte teórico às narrativas de José Gil e Merleau-Ponty sobre a linguagem corporal, uma infralíngua, e a concepção de um plano pré-reflexivo da experiência subjetiva, respectivamente.

Se o primeiro eixo dessa tese conduziu a um “mergulho” teórico profundo e diversificado, o segundo, clínico-metodológico, de fato colocou-me um desafio. Necessário foi reportar-me, então, à experiência clínica e ao desejo de buscar novos caminhos para a prática psicanalítica. Portanto, um outro antecedente importante foi a elaboração do trabalho realizado na comunidade da Rocinha - bastante singular - em uma dissertação de mestrado. Refletir sobre o método (a clínica) e a teoria, permitiu-me desenvolver alguns pressupostos teóricos que considerei importantes para o exercício de uma clínica psicanalítica comunitária.

Inspirada nos princípios da epistemologia complexa (Morin, 1982) abordei

os aspectos que caracterizam o contexto cultural comunitário, e tematizei a análise das relações sujeito/objeto a partir do ponto de vista da intersubjetividade. Este trabalho foi elaborado a partir de uma prática de quinze anos, ao longo dos quais fui experimentando as vicissitudes deste projeto clínico enquanto refletia sobre ele.

Ora, se Freud apresentou a Psicanálise inicialmente como um método de tratamento empreendendo, progressivamente, uma construção teórica sobre essa experiência, o aspecto fecundo e original de seu trabalho transformou-o em um campo de pesquisa promissor. Diante da riqueza plástica de nossa vida psíquica, podemos supor que a prática clínica da psicanálise comporta o múltiplo e o diverso, possibilitando a criação de estratégias terapêuticas diferenciadas.

A partir desse pressuposto, sugeri que, sendo o campo psicanalítico um “*campo clínico intersubjetivo complexo*” - definido, portanto, por uma racionalidade ou lógica paradoxal -, a prática da Psicanálise supera o modelo reducionista cartesiano característico da modernidade, evoluindo para o que denominei “*psicodiversidade*” (De Leo, 2000). Introduzi o termo psicodiversidade procurando expor algumas idéias acerca da utilização de estratégias terapêuticas diferenciadas na clínica psicanalítica, estratégias estas criadas a partir de problemáticas diversas trazidas pelo fenômeno clínico.

Ao nos debruçarmos sobre a obra de Freud, veremos que a Psicanálise constitui um saber produzido mediante uma racionalidade processual e, por conseguinte, não linear. Observamos, ainda, que seu campo teórico comporta conceitos paradoxais que resistem, claramente, às operações de redução características da racionalidade clássica e, sobretudo, que a sua forma de pensar os fenômenos observados configura um sistema aberto, dialógico, apesar de suas raízes reconhecidamente cartesianas. De fato, Freud teria efetivado um corte epistemológico importante ao propor a lógica do processo primário para explicar o funcionamento psíquico inconsciente, destituindo o primado da consciência racional. Teria sido ele um pensador da complexidade?

Portanto, inaugurando o eixo clínico/metodológico dessa tese, apresento no capítulo 5 a evolução do paradigma moderno - o pensamento dito simplificador - para o pensar complexo, articulando minha argumentação com o campo psicanalítico. Através desse estudo, procuro precisar os fundamentos epistemológicos necessários e pertinentes à construção do meu campo: o “Espaço

de acolhimento mãe-bebê”.

Ora, ao relacionar uma diversidade de fatores (constitucionais, psicológicos, sócio-antropológicos) que se entrelaçam, interativamente, para refletir acerca da origem da nossa vida psíquica; ao pressupor que a subjetividade se produz, processualmente, a partir de uma rede de elementos auto-hetero-constitutivos irreduzíveis entre si, através de variados níveis de complexificação, indubitavelmente, estarei colocando minhas idéias sob a égide do paradigma da complexidade. O pensar complexo - relata Morin (1982) - permite-nos conjugar antinomias, assim como saberes e práticas oriundos de outros campos de conhecimento, simultaneamente, numa relação complementar, evitando reducionismos e dualismos simplificadores. De fato, ao considerarmos o ser humano um sistema vivo altamente complexo, cabe-nos pensá-lo a partir dos princípios que regem uma epistemologia própria à interpretação dos fenômenos assim nomeados.

Após realizar um diversificado percurso teórico, designo para a criação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” dois postulados básicos:

- de que existe uma sustentação dupla e mútua para o estabelecimento do psiquismo individual: sobre o corpo biológico e sobre o corpo sociocultural (além de Freud e Winnicott, Klein, Anzieu, Aulagnier, Dolto, entre outros). Daí, a hipótese de que a prática da massagem *shantala* realizada nesse *setting* possa tornar-se um meio criativo de promover ou consolidar, enquanto uma condição de possibilidade, a experiência de mutualidade entre a mãe e o seu bebê. Sua importância reside na amplitude que o seu campo experiencial comporta. Neste, corpo (sensações), afeto e desejo se integram tecendo uma rede de sustentação precursora do sentimento de continuidade de ser no mundo e do *self* primordial.
- de que a prática analítica se dá segundo a idéia de psicodiversidade (De Leo, 2000), podendo, por isso mesmo, promover a criação de estratégias terapêuticas tais como a proposta pelo Projeto *Shantala*.

Complementando as considerações de Winnicott e Freud, resalto as contribuições teóricas de Didier Anzieu, principalmente o seu conceito de “Eu - pele”. A partir da citação abaixo, observamos a identidade do pensamento de Anzieu (1988) com o de Winnicott, Freud e demais autores estudados, articulando-o, ainda, com as idéias de Leboyer:

“O funcionamento psíquico consciente e inconsciente tem suas leis próprias. Uma delas é que uma parte dele visa a independência enquanto ele é, originalmente, duplamente dependente: do funcionamento do organismo vivo que lhe serve de suporte; das estimulações, das crenças, das normas, dos investimentos, das representações que emanam dos grupos dos quais faz parte (começando pela família e indo até o meio cultural). Uma teoria do psiquismo deve procurar manter juntas estas duas vertentes, evitando limitar-se à mera justaposição de determinismos simplistas...” (p.4).

Em seguida, no capítulo 6, ofereço uma descrição pormenorizada da construção do campo, dispondo os elementos organizadores do enquadre e apresentando a dinâmica do processo de atendimento terapêutico à dupla mãe-bebê. Oriento-me através dos critérios sugeridos por Turato (2003) para a elaboração das pesquisas clínico - qualitativas, abordando aspectos relativos ao ambiente, ao enquadre, ao processo e a significação da experiência vivenciada no campo. Alguns dados etnográficos acompanham a história da implementação do Projeto *Shantala* na comunidade “Chapéu Mangueira”. Uma *bricolage* de fotos e narrativas recolhidas durante os encontros e a apresentação de uma vinheta clínica encerra a minha apresentação desse capítulo.

De mais a mais, no que concerne ao casal parental, por mais complexos que possam parecer os relacionamentos humanos, concordo com o fato de que, enquanto um profissional identificado com o cuidar provedor de saúde, o papel do psicanalista não é o de oferecer teorias exemplares sobre saúde ou higiene mental. A ética do cuidar, nesse caso, pressupõe o respeito pela criatividade e autonomia daquele que nos demanda auxílio ou atenção. Assim, a tarefa no campo proposto consiste em facilitar a emergência das capacidades maternas potenciais, disponibilizando a sua sustentação através de um enquadre terapêutico. Sustentar e acolher... Palavras valiosas no texto dessa tese.

Ora, a “mãe devotada comum”, dizia Winnicott, sabe, intuitiva e naturalmente, como cuidar do seu filhinho. Em meio à aceleração do mundo atual e muitas vezes sem poder contar com o auxílio da família, “a mãe devotada comum” estará sempre procurando adaptar-se às necessidades de seu bebê e comunicar-se com ele, pois uma mãe escuta o que a sua criança não diz! Contudo, não está livre de ser afetada por ansiedades e angústias inerentes ao processo da gravidez e do parto que a remetem às vivências precoces de sua história pessoal.

A partir da escuta dos relatos das mães atendidas e da observação das interações mãe-bebê realizadas durante o campo, constato o que a teoria já havia

me ensinado. Procurar ajudar a mãe a estabelecer a confiança em si mesma e em sua capacidade para perceber o seu bebê, no decorrer do processo complexo - mas natural - em que ele parte da total dependência rumo à independência, consiste numa das principais ações terapêuticas desse *setting* / espaço potencial de toque e de troca.

Inspirando-me nas metáforas do verso de Tagore, eu diria que “Na praia do mar dos mundos sem fim...”, mães e crianças se encontram e brincam. Também lá, no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, acontece o grande encontro das mães e das crianças.

Enquanto psicanalista, acredito ser mais uma tarefa cuidar e acolher, no sentido oferecer práticas terapêuticas que priorizem o campo da provisão ambiental. Em um sentido mais amplo, a criação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” aposta na relevância do trabalho do psicanalista no campo da saúde mental, no que se refere a criar espaços clínicos que contribuam para que o indivíduo se constitua como uma organização em marcha, realizando o seu potencial criativo inato em uma relação espontânea e autêntica com o mundo.

2 Psicanálise, provisão ambiental e saúde mental



Figura 2

*“Não sei o que me oprime o coração. Se é minha alma que deseja sair para fora,
ou a alma do mundo batendo em meu coração para entrar”.*
Tagore

2

Psicanálise, provisão ambiental e saúde mental

Escolhi iniciar esse estudo evocando Freud (1926) em “O futuro de uma ilusão”. Neste texto, o autor deixaria claro que “quanto menos um homem conhece a respeito do passado e do presente, mais inseguro terá de mostrar-se seu juízo sobre o futuro” (p.15). Não estaria Freud, com essa afirmação, reassegurando a importância da psicanálise tanto pela intervenção que a prática clínica possibilita, quanto pelo amplo campo de investigação e pesquisa que a sua construção teórica comporta? Sem pretender buscar propriamente respostas para essa questão, sugiro discuti-la a partir de três termos que, seguramente, se encontram relacionados a essa problemática: psicanálise, provisão ambiental e saúde mental.

2.1

Considerações iniciais

No início havia o meio ambiente uterino: rico, repleto de estímulos e homeostase, esclarece Leboyer (1974). Depois, o parto, a experiência do nascimento. Esta, quase sempre traumática, disruptiva, acreditava Freud (1926[1925]), devido ao desequilíbrio ao qual é submetida a economia pulsional do recém-nascido. E a vida extra-uterina? Esta, então, podendo se comparar a um deserto assolado por perigosas tormentas a ser ultrapassado, assinalou Leboyer. Portanto, nascemos para o mundo através de uma experiência absolutamente paradoxal! Mas passível de ser mitigada, observou Winnicott, se o bebê é suficientemente sustentado e bem acolhido durante e após a experiência do nascimento.

A ênfase colocada por Winnicott (1990) recai, indiscutivelmente, sobre as condições presentes no momento do parto. Segundo ele, o bebê humano apresenta-se biologicamente equipado para vivenciar tal acontecimento, pois durante todo o período de gestação vai adquirindo condições para experienciá-lo. Se existe mutualidade entre os movimentos corporais da mãe e da criança, se o parto se dá de acordo com os recursos adquiridos pelo bebê para suportá-lo e não reagir a ele, a passagem do meio intra-uterino para o meio extra-uterino não se dá, necessariamente, de forma traumática e/ou intrusiva. Pode-se dizer, inclusive, que

tudo acontece a partir de uma vivência de continuidade se há a presença de uma mutualidade, pois o bebê vem se preparando lentamente para esta intensa experiência. A mãe saudável, no estado de preocupação materna primária⁴, é capaz de se deixar conduzir pelo desenrolar das fases do parto, de modo semelhante ao que ocorre com o bebê. Nesse caso, as condições psicossomáticas da mãe, a qualidade do apoio dispensado pelo pai da criança e pelo ambiente entorno - incluindo-se a equipe médica - são da maior relevância. Sustentação, cuidado e provisão ambiental, configuram o cenário adequado para o desenrolar de um acontecimento promissor. Vejamos o que nos diz Winnicott, a partir de sua teoria sobre as relações precoces mãe-bebê:

“É inteiramente possível afirmar que não existe qualquer conhecimento preciso quanto aos efeitos do processo de nascimento sobre o bebê que está nascendo. (...) Muitos poderiam argumentar que não é possível existir esse efeito, já que o bebê ainda não está ali na condição de um ser humano a ser afetado. O ponto de vista que estou adiantando aqui é o de que no momento do nascimento a termo já existe um ser humano no útero, capaz de ter experiências e acumular memórias corporais e até mesmo organizar defesas contra possíveis traumas (como a interrupção da continuidade do ser pela reação contra intrusões do ambiente, na medida em que este falha na sua missão de se adaptar)” (1990, p.165).

Conclui-se que os efeitos gerados pela situação do nascimento são efeitos que incidem sobre a constituição psíquica arcaica do recém-nascido, ao considerarmos terem os fenômenos físicos uma continuidade em relação aos psíquicos e vice e versa. Desde o período mais primitivo da vida, as atividades do bebê buscam uma direção, um movimento de intercâmbio entre o que se pode designar como “mundo externo e interno”; por exemplo, inspirar, expirar, engolir, vomitar, incorporar, expulsar etc.

Dada à importância das primeiras experiências pós-nascimento sobre o psiquismo do bebê, Anzieu (1988) coloca a respiração no âmbito das pulsões de auto-conservação e ressalta a importância das trocas táteis com o meio circundante logo após o parto. Explica que o reflexo respiratório é desencadeado pela massagem global do corpo do recém-nascido resultante das contrações uterinas e do envelopamento vaginal, e que “a conservação desse reflexo requer a repetição das estimulações corporais globais por ocasião da mamada e dos cuidados” (p.150). E é assim que, mais uma vez, o toque carinhoso presente no

⁴ Este conceito winnicottiano será tratado ao longo deste capítulo.

gesto cuidadoso da mãe com o corpo do bebê concede-lhe algo plenamente indispensável à vida: um sentimento de continuidade de ser.

Continuando minha reflexão, Winnicott (1990[1962]) esclarece em um trabalho intitulado “Provisão para a criança na saúde e na crise” que, ao se falar de provisão para a saúde, o que interessa é o desenvolvimento emocional da criança e o estabelecimento das bases de uma vida de saúde mental. Mas, o que vem a ser isto?

Segundo ele, prover para a criança é uma questão de prover o ambiente com recursos de natureza diversa - afetivos, físicos, cognitivos e lúdicos -, de modo a favorecerem a saúde mental individual e o desenvolvimento psicossomático do indivíduo. Parte do pressuposto de que as forças no sentido da vida, da tendência herdada para a integração da personalidade e à independência são tremendamente fortes, realizando seu potencial segundo os cuidados oferecidos pelo contexto ambiental, que deve ser suficientemente bom. Portanto, o que parece um gesto simples e cotidiano como sustentar e acolher uma criancinha no colo, deu origem a um conceito de efeitos importantes para a teorização a respeito da vida emocional dos bebês. Estou me referindo aqui, mais especificamente, ao conceito winnicottiano de *holding* (Winnicott, 1978[1945]), o qual será explicado mais adiante.

Ora, ao nos familiarizarmos com a obra de Winnicott, percebe-se logo sua proposta de integrar fatores constitucionais e ambientais, buscando transcender uma dicotomia básica do pensamento moderno: natureza x cultura. Se a ciência moderna nasceu da desmedida ambição de conquistar a Natureza e subordiná-la às necessidades humanas, Winnicott vai “re-unir” o que ela desuniu, debruçando-se sobre o estudo da “Natureza Humana” (1990), título de importante livro seu. Nele, o autor deixa claro que a natureza humana é tudo o que realmente possuímos. Simples e profundo, como lhe sucede ser, ele nos convida à reflexão.

Prosseguindo com a minha argumentação, veremos que, nesse caso, a palavra “suficientemente” não é aleatória. Ela traduz bem a complexidade do trabalho de Winnicott. Não se trata, portanto, de ambientes ideais, perfeitos e eficientes, modelados segundo critérios normativos e/ou pedagógicos, produtores de uma vasta literatura do tipo “*Aprenda como criar o ambiente perfeito para o desenvolvimento saudável do seu filho*”, ou ainda “*Educar para a saúde*”, predestinados a se tornarem *bestsellers*; ou seja, objetos de consumo no contexto

de nossa cultura capitalista, comprometidos com o modelo de indivíduo ideal preconizado por ela. Nesse caso, o “suficientemente bom” de Winnicott ganharia, indiscutivelmente, a tradução de insuficiente, visto que não totalmente eficiente.

Não, de modo algum o ambiente suficientemente bom se reduz aos discursos e narrativas empenhados em oferecer tecnologia eficiente para a educação do “filho saudável”. No entanto, lamentavelmente somos obrigados a constatar que a ideologia do consumo irrefreado não poupou, nem mesmo, a intimidade tecidual do ambiente familiar: “Os pais, expropriados do direito de educarem moralmente seus filhos, são induzidos a consumirem bens e serviços dirigidos a si próprios, sob a orientação dos tecnoburocratas da sociedade do bem estar” (Costa, 1984, p.143). Educação e ética: de bem comum... A bem de consumo. Embora o tema seja instigante, fiquemos por aqui.

Contudo, prosseguindo com a reflexão de Freire Costa, verificamos que muitos agentes educativos realmente acreditam e insistem numa causalidade educativa da saúde mental, cometendo o grave equívoco de identificar modelos de normalidade social (tipos psicológicos ideais⁵) com modelos de saúde mental. Se o processo de socialização imprime traços de conduta e aspirações nos membros de uma determinada cultura - seja ela qual for -, estes garantem para o sujeito uma identidade étnica e a experiência cultural. Mas este é um fato psicossocial e não psicopatológico! Ambientes ideais sugerindo sujeitos ideais... Idéia totalmente avessa a Winnicott, pensador do verdadeiro e do falso-*self*, do gesto espontâneo e da criatividade primária, como veremos ao longo desse trabalho.

Compreendemos que, para Winnicott, a “mãe devotada comum” (1978[1949]) que é capaz de - juntamente com o pai do bebê - criar o ambiente suficientemente bom -, não se reduz, tão somente, ao biológico (a uma fisiologia da maternidade), ao psicológico (à determinação das fantasias inconscientes), e, tampouco, às representações sociais do materno/feminino. Tampouco se refere à falha do objeto primário maternante enquanto falta estruturante, constitutiva do sujeito: a mãe suficientemente boa preconizada por Winnicott não é insuficiente!

⁵ Max Weber (1864-1920) procura demonstrar a importância de um modelo de interpretação-investigação que oriente o cientista social na infinitude do real, em sua busca de conexões causais. Esse modelo é o “tipo ideal”. Trata-se, portanto, de um modelo simplificado do real (obtido por uma operação de redução), elaborado com base em traços considerados essenciais para a determinação da causalidade. O tipo ideal de Max Weber é visto como um modelo tendencial histórico, que nunca chega a se realizar de forma acabada.

A “mãe suficientemente boa” tampouco é excessiva, antecipatória ou intrusiva. Não é, muito menos, uma imagem ideal. A palavra “suficiente” pode significar “o bastante”; ou seja, nem de mais nem de menos, apenas o que parece hábil ou adequado para a ocasião.

A “mãe devotada comum” dos nossos tempos sugere um entrelaçamento das várias categorias mencionadas anteriormente. Ao adjetivá-la assim, “devotada”, Winnicott estaria reconhecendo uma qualidade especial no cuidado materno que pode ser significado como veneração, fascinação, dedicação afetiva especial pelo seu bebê. Um cuidar que remete aos primórdios de sua existência como filha - às experiências narcísicas que foram introjetadas - e, principalmente, ao seu desejo de ter um filho e de se tornar mãe (elaborações identificatórias de sua passagem pelo Édipo). Por tudo isso, pode ser que ela trabalhe, faça compras, cuide da casa, estude, namore, passeie, tenha variações de humor, sonhe, brinque, chore, ame e odeie, mas, *at last but not the least*, empenha-se, por ocasião do nascimento do seu filho, desejosa e carinhosamente em cuidar do seu bebê, garantindo-lhe um sentimento de continuidade de ser. A ela, Winnicott agradece:

“Não é possível que essa contribuição da mãe devotada deixe de ser reconhecida justamente porque é imensa? Se essa contribuição é aceita, segue-se que todos os indivíduos são (e, paradoxalmente, somos realmente pobres se somos apenas são), qualquer pessoa que se sente uma pessoa no mundo e para quem o mundo significa alguma coisa, qualquer pessoa feliz, está em débito infinito com uma mulher” (1996, p. 10).

Por tudo isso, parafraseando Freire Costa, seja qual for o contexto cultural, “a mãe devotada comum é o sujeito do *dia a dia* da cultura” (2000) (grifos meus).

Entretanto, nos confrontamos com o fato de que este contexto, hoje, nos apresenta uma realidade na qual o “mal-estar na civilização” (Freud, 1930) teria alcançado sua maior expressão. Se os mal-estares da modernidade provinham de uma reificação da segurança individual obtida através do submetimento da economia pulsional à ordem, à pureza e ao equilíbrio enquanto valores da era moderna, na contemporaneidade, entretanto, o brinde inexorável ao prazer não admite perda ou sacrifício. Busca-se um mínimo de segurança individual na expectativa da obtenção de um gozo sem limites. Bauman foi preciso ao escrever que “se os obscuros e monótonos dias assombraram os que procuravam a segurança, noites insones são a desgraça dos livres” (1998, p.10). Noites insones,

sem dúvida, e para além de qualquer satisfação meramente possível, assombradas pela agressividade transmutada em atos de violência e destrutividade.

Por isso, falar da cultura que rege os tempos atuais é falar de um vazio de certezas inabaláveis, de garantias prometidas, de valores precisos ou de ideais e ideologias que outrora garantiam minimamente um continente ético para a realização das moções pulsionais, negociando perdas e ganhos para o sujeito. Não obstante, tais negociações freqüentemente se apresentavam condenadas ao fracasso, como bem denunciaram as neuroses modernas (Freud, 1908).

Atualmente, vivemos em um mundo confuso, violento, instável, rodeados de objetos descartáveis que nos são impostos pela cultura de consumo e experimentamos, cada vez mais, as angústias nascidas dos vazios provocados pela ausência de esperança ou de uma ética organizadora dos vínculos afetivos interpessoais, estes também sujeitos ao princípio da descartabilidade⁶. A falta de referências identificatórias consistentes e de laços afetivos e/ou simbólicos significativos, consubstanciam a “convulsão social” (incluindo-se aí a crise das funções parentais) e o declínio na crença em um ambiente facilitador dos processos de desenvolvimento sadio, tal qual descrito por Winnicott. Reportemos-nos ao texto de Freire Costa (1995):

“Quando o ser humano não tem mais a regra subjetiva que lhe faça ver no outro semelhante ele não experimenta pelo outro nenhuma preocupação, nenhuma consideração. O outro é um estranho. (...) Como eu não tenho critério de reconhecimento, como eu não sou formado para dizer que aquele é igual, eu não posso me identificar na dor e no sofrimento e nem na dignidade com o outro e aí eu não vou me importar” (p. 12).

Afinal, que mundo os pais nos tempos atuais podem apresentar aos seus filhos em desenvolvimento?

Em um belo texto literário de 1916 (1915), “A transitoriedade”, Freud explora o sentimento de tristeza, muitas vezes insuportável, presente na experiência de perda - tudo caduca, envelhece, se perde, ou morre e se transforma - e a incapacidade de fruição provocada por ele, levando o sujeito a adotar, pelo menos, duas atitudes: o doloroso fastio do mundo ou uma atitude de revolta contra esta severa facticidade. De que adianta admirar a beleza de um belo pôr-do-sol se

⁶ Freire Costa (1994) refere-se a essa conversão dos valores éticos tradicionais em valores de mercado, nomeando-a como um processo de desmoralização; ou seja, retira-se a moralidade possível das trocas humanas em função de leis e interesses econômicos.

a noite cairá carregando as cores do poente em suas sombras? Se tudo na vida é transitório, será que vale a pena vivê-la?

No entanto, Freud, ao longo desse ensaio, não escolhe quaisquer dos dois caminhos. Descarta a melancolia e o furor narcísico próprio à mania, descrevendo o movimento de circularidade que mantém a vida e a condição do vivo, com seus retornos e recomeços, regressos e progressos, nascimento e morte. Considera a necessidade do luto para que o novo possa renascer das cinzas, revelando que o mesmo, embora sempre doloroso, parece destinado a certa recuperação espontânea. “Reconstruiremos tudo o que a guerra destruiu”, nos diz, “e talvez em terreno mais firme de forma mais duradoura do que antes” (p. 348).

Ouvindo Freud, caberia a nós, psicanalistas, nos tornarmos “militantes” na guerra contra a apatia e a indiferença, ou contra a implacabilidade da melancolia e/ou dos excessos narcísicos da mania e do gozo onipotente, enquanto substitutos de qualquer economia desejante. Pergunta-se: será possível restaurar os laços que outrora uniam o sujeito à sua história e aos seus semelhantes? Recriar os “círculos benignos”, preconizados por Winnicott, através de nossa prática? Restabelecer, assim, a capacidade para o concernimento e o agir solidário? Será ainda possível reconsolidar as bases para o pacto social? Acredito que, para tanto, é importante não subjugar o movimento criativo, inerente ao devir humano, à desesperança que nos atravessa, predispondo a construção de narrativas cada vez mais pessimistas sobre a contemporaneidade.

Einstein disse certa vez que “Deus não joga dados com o mundo”, questionando o princípio da incerteza, um dos pilares da teoria quântica. Winnicott, enquanto pensador da complexidade, diria que ele não só joga dados como haveria de criar novas brincadeiras com eles. E esse brincar, como sempre, aconteceria na área de ilusão ou espaço potencial. Entre a melancolia e/ou a mania que nos espreitam, apostemos na capacidade humana para suportar a transitoriedade inerente à vida, tão presente nos efeitos criativos/mutativos das experiências de transicionalidade, assim como nos acasos e ambigüidades do devir humano. Ouçamos a voz de Winnicott.

2.2

Criador e criatura: uma visão complexa do ser no mundo

Desde o início de sua obra Winnicott deixaria claro o papel fundamental do

ambiente na constituição da subjetividade humana. Sobretudo, considerando as relações indivíduo/meio a partir de uma lógica não mecanicista ou linear. Para ele, o sujeito é sempre auto-hetero-constitutivo, fruto de mecanismos complexificadores que não se esgotam numa estrutura pré-definida. Aquilo que o define como sujeito singular - portanto, como diferença -, advém de uma experiência paradoxal, engendrada pela retroação de seu potencial herdado com a participação ativo-adaptativa do meio ambiente facilitador: a criatividade primária. A partir dela, o sujeito emerge do não-ser e cria, simultaneamente, o objeto subjetivo através do fenômeno da apercepção⁷ subjacente a essa experiência. Em uma nota escrita em 1945, Winnicott dirá que “no estado primitivo teórico mais antigo, o *self* tem seu próprio ambiente, auto-criado, que faz parte do *self* tanto quanto as pulsões que o produzem” (1978). É assim que o indivíduo humano - um sistema complexo - torna-se criador e criatura. Diferenciação/indiferenciação: não seria exatamente no entrelaçamento desses fenômenos que residiria a força da experiência primária de criação?

A experiência (onipotente) de criar a si mesmo e o mundo permitirá que aquilo que está sendo construído a partir da ilusão adquira, paradoxalmente, um sentido de realidade para o sujeito. Desse modo, surge um sentimento de confiança e de realização baseado na crença de que algo do *self* pode ser projetado, imprimindo uma “marca” pessoal no vasto mundo da realidade compartilhada. Esta “marca” legitima o impulso criativo ao possibilitar o seu reconhecimento como tal, instaurando para o sujeito o sentimento de ser e pertencer.

Situada no interstício da atividade simbólica com o vivido na experiência, encontramos a área de ilusão ou espaço potencial, zona fronteira na qual o gesto espontâneo e criativo acontece. Trata-se de uma terceira área do viver humano, podendo ser compreendida como um campo infinitamente plástico, no qual os objetos, assim como os sentidos e representações das experiências vividas, se encontram em eterno devir, podendo ser destruídos e recriados *ad infinitum*. Esse

⁷ O termo “apercepção” foi introduzido pelo filósofo Leibniz (1646-1716), para significar a plena entrada da percepção na consciência e sua articulação com o resto dos elementos psíquicos. Trata-se de um processo psíquico através do qual um novo conteúdo pode ser articulado de tal modo a outros semelhantes, pré-existentes, que passa a ser considerado imediatamente compreendido. Winnicott vai utilizá-lo para descrever a experiência de criatividade primária; ou seja, a ilusão de criar algo que já está lá.

conceito, inclusive, vem a ser uma das grandes contribuições de Winnicott a Psicanálise. Uma de suas principais características, a virtualidade⁸ própria às experiências imaginativas, permite-nos desfrutar, transitoriamente, do repouso necessário, da bonança que sucede as “tempestades” pulsionais. Sonhar e brincar, “sem perder os pés do chão”, aceitando os paradoxos dessa terceira área ou dimensão. É o tempo-espaço do ser que possibilita o fazer criativo a partir daquilo que nos é legado:

“O impulso criativo, portanto, é algo naturalmente necessário a um artista, mas também algo que se faz presente quando qualquer pessoa - bebê, criança, adolescente, adulto ou velho - se inclina de maneira saudável para algo ou realiza deliberadamente alguma coisa, desde uma sujeira com fezes ou o prolongar do ato de chorar como fruição de um som musical” (Winnicott, 1975, p.100).

Assim como Winnicott, Alvarez (1994), refletindo acerca das relações indivíduo/meio a partir de uma lógica complexa, sugere um modelo de dupla hélice em que a hereditariedade e o ambiente giram um em torno do outro, em espirais interatuantes. A autora designa estes movimentos espiralados e recursivos como “estranhas elipses”, remetendo-os às origens dos processos psíquicos. Em síntese, o senso de ser advém de uma experiência ativa e transitiva, gerada por esses movimentos circulares, elípticos, porém abertos às experiências mutativas e criativas que surgem das interações entre o indivíduo e o ambiente. A multiplicidade de efeitos assim criados constitui nossa experiência transicional de ser “uma amostra no tempo da natureza humana”.

É a partir deste pressuposto que Winnicott fala de dois tipos de ambiente: o meio facilitador (suficientemente bom) do desenvolvimento dos processos maturacionais inatos do indivíduo e um outro (insuficientemente bom), onde falhas grosseiras induzem ao trauma e ao estabelecimento de defesas rígidas, culminando com o aparecimento de um falso-*self* reativo e adaptativo. Para ele, uma falência significativa da provisão ambiental no tempo da dependência absoluta interrompe o sentimento de continuidade de ser do bebê, impedindo, posteriormente, que o sujeito vivencie plenamente a experiência de sentir-se real e de habitar um corpo, encarnar-se - experiência básica de subjetivação e de

⁸ “Virtualidade”, segundo o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, significa: existência potencial; potencialidade. Ex: o presente traz em seu bojo as virtualidades do passado. E para “Virtual”: o que poderá vir a ser, existir, acontecer ou praticar-se.

personalização, pois “é possível classificar as doenças em termos de colapso ambiental” (Winnicott, 1999[1961], p. XVI).

Winnicott entende como continuidade do ser do bebê (*going on being*), todo tipo de contribuição ou provisão do meio ambiente que possibilita a continuação da vida dos tecidos e a saúde dos processos fisiológicos - sua integridade física -, fornecendo ao Ego em vias de integração um apoio silencioso, porém vital; ou seja, um substrato somático. Mas não é só isso. A continuidade do ser implica, também, na não necessidade de se preocupar, conferida pela adaptação ativa do ambiente às necessidades primárias do recém-nascido que o protegem de qualquer tipo de perturbação. Ou ainda, nesta dimensão das necessidades do Eu nascente encontram-se todos os processos que possibilitam o trabalho de metabolização da experiência subjetiva vivida, dando-lhe forma e sentido. O sentimento de continuidade de ser pode ser comparado a certa fé na regularidade do mundo e da vida que instaura para o ser humano a crença reconfortadora numa previsibilidade dos eventos, indispensável para a nossa saúde mental. Por isso, a falha ambiental nesse estágio inicial configura privação e subsequente vivência traumática.

Dialogando com Freud, veremos que, embora para ele o acento recaia predominantemente sobre a moção pulsional e a sua busca de satisfação, o ambiente também intervém enquanto privador ou facilitador das experiências prazerosas. Essa idéia está presente no texto freudiano desde o Projeto (1985), sendo lembrada em vários outros trabalhos, tais como “As pulsões e seus destinos” (1915), ou em “Neurose e psicose” (1923-24), no qual Freud vai acentuar o papel da privação dos desejos infantis, “jamais dominados”, na etiologia dessas enfermidades. Considera que a privação sempre tem uma origem exterior, mesmo quando parece partir do superego (representante das exigências da realidade). Vale dizer, portanto, que todo psíquico é desde sempre, também social.

Comparando o conceito de trauma em Winnicott e Freud, veremos que este assume significados diferentes para os dois autores, segundo a ênfase dada ora à função continente/pára-excitação atribuída ao objeto, ora aos excessos decorrentes da economia pulsional. Para o primeiro, o trauma atinge o *self* primordial - a dimensão do ser - e o traumático se definirá por tudo aquilo que rompe a linha de vida do indivíduo em seus primórdios: as falhas ambientais graves em termos de intrusões prolongadas e cumulativas que interferem no sentimento de *going on*

being. Para Winnicott (1978[1949]), o Eu só começa a ser quando não é necessário reagir. A reação é considerada uma resposta adaptativo-defensiva que provoca uma perda temporária da identidade, interrompendo o estado de “continuar a ser”:

“A reação, neste estágio do desenvolvimento humano, significa uma perda temporária de identidade. Isto provoca um sentimento extremo de insegurança, e situa-se na expectativa de novos exemplos de perda de continuidade do ser, e mesmo de uma desesperança congênita (embora não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal.” (p.265).

Para o segundo, o sentido econômico dado à experiência do trauma se mantém ao longo de sua obra, enfatizando os efeitos patológicos da frustração da satisfação pulsional. Não obstante, colocar o acento seja no pólo objetal, seja no pólo econômico, não significa excluir um deles da experiência traumática. É através de sua última definição de trauma que Freud (1926) encontra uma ponte entre os dois pólos de evolução do seu pensamento: o papel atribuído às forças pulsionais (e seus representantes) e o papel e/ou funções das relações com os seus objetos internos e externos. De modo que, para ele, o traumatismo representa uma experiência de desamparo vivida pelo ego imaturo, ainda incapaz de enfrentar um acúmulo de excitação, quer de origem externa ou interna, que ele não pode controlar. O papel do objeto realizando uma função de pára-excitação é fundamental, considerando-se a prematuridade do organismo humano ao nascer.

Para Winnicott, um sujeito encarnado conhece o viver criativo pulsional; conquista um *self* pessoal psicossomaticamente integrado - o verdadeiro-*self* -, pronto para as trocas com o outro e com o ambiente. A criatividade da qual nos fala Winnicott é sinônimo de certa alegria de viver, de fruição, pressupondo um mundo interno em que se alternam a paz e a guerra. Quanto ao “*self* verdadeiro”, Winnicott nos diz que ele provém da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração sendo, de início, essencialmente não reativo aos estímulos externos. Ele aparece logo que haja qualquer tipo de organização mental que seja do indivíduo; ou seja, nos primórdios da existência, o que significa pouco mais do que o somatório do viver sensório-motor.

Retornando a Freud (1924), ele chamará de normal ou “sã” uma conduta que reúne tanto características da neurose (que não nega a realidade), quanto da

psicose (que procura transformá-la), porém, sobretudo, de modo aloplástico e não apenas autoplástico (reduzido ao mundo interno); ou seja, que conduz o sujeito à ação, a um trabalho elaborativo/criativo de permanente resignificação do mundo exterior. Portanto, aqui os dois autores dialogam claramente outra vez, concordando que a criatividade que conduz às transformações e resignificações da realidade encontra-se presente no viver saudável. Sendo que, para Winnicott, viver criativamente significa, principalmente, “A capacidade paradoxalmente desenvolvida junto aos pais, no início, de não ser morto ou aniquilado sistematicamente pela submissão. Com isso ele queria dizer: ver o mundo com novos olhos o tempo todo” (Abram 2000, p.113).

Ora, a singularidade do homem enquanto ser da cultura, histórico, se dá através da sua aptidão para criar, transformar o mundo, possibilitada pela função simbólica; ou seja, pela capacidade e necessidade de atribuir sentido às coisas. Aquilo que lhe é nato, biologicamente constituído, precisa ser decodificado e significado numa rede de relações culturais (representacionais), própria de um universo simbólico coletivo (as bases do pacto social), a partir do qual os significados individuais são produzidos. Só então, a subjetividade pode emergir para além da natureza (sua dimensão sensível, somática) como fenômeno histórico-social. O sofrimento mental existe quando “as representações de que o indivíduo dispõe para sentir e pensar sua identidade ou as causalidades e finalidades de seus projetos e emoções não se articulam em nenhuma rede de significados presente em sua consciência socializada” (Costa, 1984, p.77). De modo que ser é pertencer e vice e versa.

Considerando as proposições de Winnicott e Freud, diremos que as relações do indivíduo “saudável” com o mundo e com o semelhante se dão, pelo menos, através de três dimensões integradas: corpo (sua realidade biológica), psique (a realidade psíquica, interna, fantasmática) e mundo (a realidade externa, simbolicamente compartilhada).

O drama do indivíduo que não conquistou essa condição de integração é intenso. O sujeito torna-se um ser errante num deserto afetivo/representacional, à mercê de angústias intoleráveis, tais como o medo de despedaçar-se, de cair para sempre, de não ter relação com o corpo ou de perder a capacidade de orientação. Estas “agonias impensáveis” (Winnicott, 1990[1960]) refletem o vazio existencial de um *self* reativo, falso, desencarnado e desenraizado. O falso-*self* se organiza

“contra” a experiência subjetiva vivida; isto é, não para integrá-la à experiência subjetiva histórica do sujeito através dos processos psíquicos de perlaboração que conduzem à sua representação simbólica. Constitui-se defensivamente, alijando-a do Eu, procurando evitar, através de mecanismos dissociativos, seu retorno traumático desorganizador. Ao contrário de um viver criativo - instaurado pelo movimento espontâneo, livremente gerado pela vitalidade inata do indivíduo -, instala-se um sentimento de futilidade, passividade e submissão, que tornam a vida sem sentido algum. Observa-se um empobrecimento dos investimentos narcísicos na esfera do Eu e um esvaziamento afetivo significativo nas relações interpessoais. Para Winnicott (1990), o horror está em perder o sentido da vida, em não conseguir sentir-se real, engajar-se criativamente num mundo simbolicamente compartilhado, e não no perder a vida, propriamente dita:

“Quando há certo grau de fracasso de adaptação, ou uma adaptação caótica, o bebê desenvolve dois tipos de relacionamento. Um tipo consiste num relacionamento secreto e silencioso com um mundo interno essencialmente pessoal e íntimo de fenômenos subjetivos, e é exclusivamente este relacionamento que parece real. O outro é exercido a partir de um self falso e se estabelece para com um ambiente obscuramente percebido como exterior ou implantado. O primeiro tipo de relacionamento contém a espontaneidade e a riqueza, e o segundo é um relacionamento submisso, mantido com a intenção de ganhar tempo até o momento em que o primeiro talvez consiga, um dia, tomar posse” (p.129 nota de rodapé).

A idéia de poder “ganhar tempo”, criando um relacionamento com o mundo baseado num *self* adaptativo ou reativo às falhas ambientais grosseiras, mostra a originalidade do pensamento de Winnicott em relação à sua concepção dos processos de maturação e subjetivação. A recursividade presente nesses processos, sempre abertos à reorganização, explicam a positividade que Winnicott atribui a certas posições subjetivas que sugerem uma psicopatologia, mas que são adotadas em busca desse “ganhar tempo”; ou ainda, que representam um apelo ao meio ambiente, a fim de que esse possa restabelecer o movimento saudável do viver criativo próprio ao verdadeiro-*self*.

Desse modo, pode-se depreender que as tendências à integração, personalização e realização são auxiliadas, basicamente, por dois tipos de experiência:

- a técnica de cuidado infantil oferecida pelo ambiente (ser banhado, embalado, alimentado, nomeado) e comprometida com o atendimento adaptativo

às necessidades do bebê (o que lhe permite vivenciar o sentimento de continuidade de ser ou *going on being*);

- pelas experiências pulsionais que tendem a integrar a personalidade a partir de um interior;

Em outras palavras: se a mãe (ou o objeto maternante) sustenta a situação dia após dia, o bebê terá tempo suficiente para fazer a triagem dos ricos frutos imaginativos elaborados a partir da experiência pulsional. Lembremos, contudo, que o atendimento das necessidades da criança não deve ser confundido com a satisfação de suas moções pulsionais (Winnicott, 1994 [1969]).

Com isso, Winnicott pretende mostrar que, aliados inter-retroativamente à dimensão ontológica do ser, encontra-se a dimensão pulsional do viver. Os movimentos pulsionais fortalecem potencialmente a criatividade do verdadeiro *self*, “colorindo” as vivências do indivíduo em experiências excitadas e de relaxamento, experimentadas em relação à confiabilidade do ambiente. A pulsão está, então, desde o início, como uma unidade amor-conflito que Winnicott denomina de destrutividade primária ou amor implacável. Contudo, do ponto de vista do bebê, os movimentos pulsionais demandam a existência de um Ego para que sejam percebidos e incorporados. Por isso, o “desde o início” corresponde ao início do funcionamento do Ego, esclarece Winnicott.

Continuando, veremos que para ele a pulsão é potencialmente destrutivo-criativa (a destrutividade faz parte do amor). Winnicott concorda que a idéia de um primeiro impulso destrutivo é difícil de ser apreendida. Assim ele coloca:

“Para ajudar, desejo apontar que estou me referindo a coisas tais como a avidez (*eagerness*) e preciso incluir coisas como a expiração, a salivação, a queimadura, e certas experiências sensoriais tais como a extrema sensibilidade sensorial que pertence aos minutos que se seguem imediatamente ao nascimento...” (1994, p.186).

Não obstante, compreendemos que o destino desse potencial destrutivo/criativo da pulsão depende basicamente das características do ambiente: acolhedor e continente (o ambiente pode sustentar, conter e sobreviver à força pulsional), ou retaliador (o ambiente reage e algo fundamentalmente rico da experiência pulsional criativa do bebê é desperdiçado). No primeiro caso, os processos de simbolização são bem sucedidos, o objeto/ambiente sobrevive - passando a ser percebido como externo -, as moções pulsionais são dirigidas para

a expansão da criatividade, e a destrutividade passa a habitar uma outra cena; ou seja, a cena imaginária ou fantasmática do sujeito. No segundo, a agressividade incontida só pode ser descarregada em ato, produzindo uma variação que vai desde a tendência anti-social até a delinquência e/ou a violência. Entretanto, o mais importante em relação à idéia de agressividade em Winnicott, refere-se ao fato de a agressividade ser compreendida como um impulso natural e espontâneo, através do qual o bebê poderá encontrar/criar o mundo externo.

Aqui também dialogam Winnicott e Freud. Em seu conhecido trabalho “Por que a guerra?”, Freud (1933) responde a Einstein (“Carta de Freud”) sobre a condição de interação entre os impulsos destrutivos e Eros. Eis aqui suas palavras:

“Nenhum desses dois instintos⁹ é menos essencial do que o outro; os fenômenos da vida surgem da ação confluyente ou mutuamente contrária de ambos. Ora, é como se um instinto de um tipo dificilmente pudesse operar isolado; está sempre acompanhado – ou, como dizemos, amalgamados – por determinada quantidade do outro lado, que modifica o seu objetivo. (...) Se o senhor quiser acompanhar-me um pouco mais, verá que as ações humanas estão sujeitas a uma outra complicação de natureza diferente. Muito raramente uma ação é obra de um impulso instintual único (que deve ser composto de Eros e destrutividade). A fim de tornar possível uma ação, há que haver, via de regra, uma combinação desses motivos compostos” (pp. 252-253).

2.3

Lar, doces lares...

Constato, através da mídia, notícias de atentados violentos e até homicidas contra crianças de idades diversas, configurando as várias faces da violência doméstica como um fato social recorrente. Histórias de maus tratos, abandono e omissão frente às necessidades primárias de crianças e bebês nos são narradas aqui e ali numa frequência assustadora, indiscriminadamente em relação à classe social ou nível de instrução dos pais. Lamentavelmente, esses fatos revelam que nem sempre o ambiente familiar corresponde exatamente ao “lar, doce lar” acolhedor, afetivo e protetor, ao qual ansiamos retornar após nossas lutas diárias. Quantas vezes a luta mesmo não acontece exatamente ali, no espaço familiar que nos abriga?

Tais acontecimentos parecem demonstrar, sobretudo, o grau de

⁹ A palavra “instinto” aparece nas “Obras Completas” de Freud, E.S.B., como tradução para “Trieb”, no entanto o termo em alemão designa “pulsão” e não “instinto”.

complexidade presente nas relações parentais (e humanas). De fato, o ambiente suficientemente bom preconizado por Winnicott advém da difícil conquista de um equilíbrio flexível e complexo entre os impulsos eróticos e agressivos, amor e ódio, entre as forças de integração e destruição que caracterizam a vida anímica dos indivíduos, assim como do amadurecimento emocional que se expressa na capacidade dos sujeitos de viverem solidariamente a realidade culturalmente compartilhada. Estamos conscientes de que, para os dias atuais, essa descrição da realidade social pode parecer quase utópica. Mas não nos esqueçamos do fato de que, para Winnicott, tanto a falha ambiental quanto o sujeito e o objeto podem ser reparados, desde que se reconstruam os círculos benignos. Se as histórias familiares nos falam de ambivalência afetiva, de acolhimento e rejeição, de inveja, rivalidade e fraternidade¹⁰, seja através de narrativas históricas, religiosas e literárias, ou na escuta atenta de nossos ouvidos psicanalíticos, Winnicott muito nos ensinou sobre a importância dos movimentos de reparação (os círculos benignos) na reconquista dos laços afetivos e na reconstrução do pacto social.

Ora, a psicanálise, desde sempre, ofereceu-nos leituras bem pouco românticas acerca da novela familiar dos indivíduos... Lembremos que a origem da família psicanalítica buscou na tragédia mítica de Sófocles, Édipo Rei, os seus elementos organizadores originários: o interdito do incesto e do parricídio. No entanto, a família - seja qual for a sua configuração particular¹¹ -, ainda constitui um espaço/ambiente fundamental na sociedade contemporânea: “A mediação entre o nascimento biológico e a socialização primária do ser humano parece ser uma função para a qual a família ainda é insubstituível” (Saggese, 2003, p.148).

Educar... Mais uma missão impossível nos dirá Freud, referindo-se ao indomável das moções pulsionais. E, além disso, não nos esqueçamos que “Tudo começa em casa”, complementa Winnicott!

2.4

Mas... Será mesmo de pequeno que se torce o pepino?

Se o dito popular sugere um sentido moral, pedagógico e até mesmo normativo aos cuidados dispensados à criança, que leituras a psicanálise nos

¹⁰ Lembremos que foi na família mítica de Adão e Eva que ocorreu o primeiro crime familiar, fruto da rivalidade entre Caim e Abel.

¹¹ Ver Roudinesco, Elizabeth: *A família em desordem*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2003.

oferece sobre esse tema? Vejamos o que dizem alguns dos representantes da cultura psicanalítica.

Desde Freud, pode-se dizer que todos os autores psicanalíticos ressaltam a importância das primeiras experiências de vida do ser humano para a constituição de sua subjetividade. A psicanálise pós-freudiana, no entanto, voltou-se ainda mais para o estudo das primitivas relações de objeto e do papel destas na constituição do psiquismo, propondo uma metapsicologia aquém da simbolização.

Diversos autores, movidos pela diversidade apresentada pelo fenômeno clínico, deixaram de privilegiar a fase edipiana clássica - corolário das descobertas freudianas no campo das psiconeuroses -, passando a dirigir suas investigações para um tempo inicial, no qual prevalecem as organizações mais primitivas do funcionamento mental. Referem-se a um tempo no qual o plano da experiência - o vivencial/sensório - domina a construção da cena subjetiva do indivíduo; ou seja, aos estágios pré-genitais e pré-verbais do desenvolvimento individual, assim como à provisão ambiental: a adaptação ativa atrelada às necessidades primitivas da primeira infância. Ao escrever sobre “O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo”, Winnicott considera “que a psicanálise iria aprender que muita coisa acontece nos bebês que se acha associada com a necessidade, e separada do desejo e dos representantes (pré-genitais) do id a clamarem por satisfação” (1994[1969], p.188).

Bezerra discute a questão do crescente interesse pela idéia de uma subjetividade pré-verbal no artigo “O lugar do corpo na experiência do sentido: uma perspectiva pragmática”:

“Uma das maneiras de compreender isso diz respeito à vontade de não restringir o escopo da experiência humana ao campo das significações partilhadas: não se deveria restringir a vida subjetiva àquilo que é discursivo, enunciável, articulável em palavras. Há muito mais que isso na experiência de um sujeito: afetos, estranhezas, êxtases, compulsões, impulsos e deleites que muitas vezes não se consegue descrever inteiramente em palavras ou frases; há, enfim, toda a variada gama de expressões da vida que indiscutivelmente caracterizam aquilo que chamamos de experiência subjetiva” (2001 p.30-31).

Ao cartesiano *cogito ergo sum*: penso, logo existo, vale acrescentar e, porque não ressaltar, o *sentio ergo sum*: sinto, logo existo.

As observações do desenvolvimento primitivo do bebê, aliadas à análise de patologias fora do campo das neuroses de transferência (estados limite, psicoses,

psicossomatoses), passaram a oferecer suporte para as pesquisas acerca da constituição do sujeito nos primórdios de sua existência pré-natal e imediatamente pós-nascimento.

A vida pré-natal, intra-útero, pressupõe uma continuidade entre os acontecimentos da vida intra-uterina e pós-nascimento, conforme afirma o próprio Freud (1926): “Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar” (p.137). Hoje, com o avanço da biotecnologia, a primeira foto do álbum do bebê retrata sua vida dentro da “barriga da mamãe”. Através da ultrasonografia avançada ele pode ser conhecido e admirado muito antes de nascer para o mundo. Outras pesquisas (Trevarthen [1986] apud Alvarez, 1994) ainda sugerem que o bebê mantém um tipo de comunicação intra-uterina com a mãe (ele é responsivo aos sinais fisiológicos emitidos pelo corpo materno). Esta experiência comunicativa primitiva torna possível o reconhecimento da voz materna já a partir do nascimento, através de sua aprendizagem das características prosódicas identificadoras no útero.

Vejam os que nos diz Winnicott: uma história prévia aguarda a chegada da criança. Nesta, constarão as marcas da relação que os pais têm entre si, as de suas histórias pessoais, suas representações recalcadas, suas sublimações, o estado e a vivência que ela, mãe, tem de seu próprio corpo e tudo o mais que, no contexto, determinará a organização do vínculo materno primário e do investimento parental. Todos esses fatos serão apropriados e resignificados *a posteriori* pelo sujeito, ao longo da criação de sua própria história. Prosseguindo, sugiro um assunto da maior relevância para o esse estudo.

2.5

A vida emocional da mãe

Muitos autores escreveram sobre a vida emocional do bebê. Contudo, as mães, de todas as idades merecem, muito apropriadamente, um espaço especial no texto dessa tese.

Certa mãe¹², acompanhada de seu filhinho de dois meses, conta em meio às lágrimas: “Eu acordei... colocaram o bebê nos meus braços e aí, só então ‘caiu a

¹² Comunicação pessoal.

ficha’: eu sou mãe!” A fala emocionada dessa “mãe pela primeira vez”, mostra que a experiência de gerar e ter um filho representa um grande acontecimento na vida emocional da mulher. Vejamos algumas das muitas transformações às quais ela está sujeita:

- novas introjeções;
- novas identificações;
- necessidade da elaboração do luto pela perda de sua identidade anterior e do bebê em seu interior (evocando as separações e perdas vividas anteriormente);
- resignificação de sua imagem inconsciente do corpo e de seu esquema corporal;
- adaptação ativa ao bebê ao mesmo tempo em que se encontra num estado particularmente regredido e, portanto, vulnerável, necessitando ela também de cuidados;
- reedição de suas vivências mais primitivas na relação com sua própria mãe;

Trata-se, inclusive, de um estado paradoxal. Há o desejo pelo filho, a alegria de acolhê-lo nos braços, amamentá-lo, beijá-lo, realizá-lo, enfim. Mas há também o medo, a insegurança, certo humor deprimido e o vislumbrar de um futuro incerto: “Será que vou conseguir cuidar do meu filho?”. As angústias convivem lado a lado com a euforia, a inquietação e certo estranhamento: quem é essa criaturinha que eu chamo de *meu filho* e que, no entanto, se revela um perfeito estranho? Ou melhor: um conhecido/desconhecido? Como suportar o paradoxo presente neste começar de uma nova vida? Talvez, diz o escritor anônimo, porque “Mulheres são meninas. /Acreditam em príncipes e finais felizes”, isto possa realmente ser possível... Digamos, por isso, que aquele antigo verso de Olavo Bilac ao dizer que “ser mãe é padecer num paraíso” - desconsiderando seus ares masoquistas - não está longe do vivido por elas. Portanto, que soem para todas as mães, essas belas palavras: “Mulheres são tecelãs. / Tecem sonhos com fios de lágrimas...” (autor desconhecido).

Ao falar sobre o vínculo materno infantil, Aulagnier (1999) - uma autora que “convido a dialogar” com Winnicott - sublinha o fato de que a experiência da gravidez comporta uma mobilização intensa da economia psíquica da mãe, mesmo quando o bebê se desenvolve bem e é declaradamente desejado. Sem pretender patologizar a maternidade, esta autora comenta que para certas mulheres ter um

filho pode vir a representar uma prova psiquicamente perigosa, pelo fato de “re-mobilizar” todo um passado relacional que será revivido inversamente. Isto pode significar ter que reviver os problemas não resolvidos ou mal elaborados na relação com a sua própria mãe. Os quadros clínicos de depressão pós-parto, em graus variados de gravidade (da tristeza à psicose puerperal), confirmam a leitura de Aulagnier sobre esse tema. Ora, um bebê nunca foi uma mãe, mas toda mãe já foi um dia um bebê, bem ou mal acolhido!

Portanto, dizer que o bebê pode vir a reativar determinadas representações na psique da mãe (ou dos pais) significa considerar a hipótese de que ela tenderá a instaurar com o seu bebê, sob o efeito da compulsão à repetição, interações tais que reproduzam os mesmos esquemas relacionais vivenciados por ela no começo da vida.

Mesmo que a história psíquica da mãe revele a função estruturante dos mecanismos de recalque, sublimação e de assunção da castração (perda da onipotência), continua Aulagnier, um trabalho de luto é mobilizado com o nascimento do neném. Isto porque, qualquer que seja a mãe, o nascimento do bebê nunca corresponde ao que ela idealizadamente espera. A elaboração do processo que compreende a ilusão e a desilusão desta criança idealizada e sonhada, desse “Eu-antecipado” pelo desejo parental, será determinante para a consolidação dos vínculos objetais com o *infans* e para a constituição de um representante relacional que integra o processo de auto-engendramento corpo-psique no bebê; ou seja, o processo de personalização ou a localização da psique no corpo, nos dizeres de Winnicott. Certa vez, ouvi de uma jovem mãe: “Quando meu filho nasceu, descobri que uma barriga não é um bebê”.

A principal função deste “Eu antecipado”, concebido imaginariamente pelos pais, será a de permitir que o bebê se inscreva na ordem da filiação e da cultura, explica Aulagnier. Eis que o desejo pela criança a legitima como ser humano!

Por isso, pode-se dizer que o nascimento de um filho implica dois momentos. O primeiro deles chamaremos de o “momento do desejo”, do esperado e almejado, no qual o pequenino ser em formação carrega uma grande quantidade de expectativas maternas, paternas e, porque não, sociais: “que seja sadio”, “um artista”, “que tenha os olhos do pai”, “que seja inteligente”, “que venha a ser um profissional brilhante” e assim vai... O filho é, inicialmente, filho do desejo ou da ilusão narcisista dos pais.

Num segundo momento, o do nascimento, a criança imaginária se faz corpo presente; ser que nasce para dar continuidade a uma mãe, um pai, uma família, a uma geração: “É sadio?”; “Não lhe falta nada?”; “É perfeito?”; “Ele é completamente diferente de mim!”; “Será que vai se parecer com o pai?” Contudo, nem sempre os acontecimentos ocorrem espontaneamente, segundo uma ordem “natural”. A passagem do bebê “ideal”, subjetivamente concebido pelo desejo dos pais, à do filho objetivamente percebido, demanda um grau de maturidade psíquica nem sempre conquistado pelo casal parental. Winnicott e Aulagnier são claros quanto a esse ponto: para que aconteça o nascimento psicológico do indivíduo, a criança sonhada deve ceder lugar ao bebê realizado! Para isso, reitero, é da maior importância que se processe a resignificação dessa criança-ideal, fruto do narcisismo parental e pré-concebida na realidade psíquica da mãe (e dos pais), que serviu de sustentação imaginária durante o período de gravidez e no parto. Ao que nos alerta Green (2002):

“É fácil adivinhar a exigência de uma sede de amor jamais saciada, e sem dúvida jamais saciável, da criança em relação à mãe, que corresponde a uma demanda materna imperiosa, insuperável quanto ao que esta espera do filho, a fim de que ele se conforme a imagem que ela tem dele, favorecendo a eclosão de um falso-*self*” (p.472).

Para Winnicott, a unidade mãe-bebê configura a matriz ambiental primeira. Segundo ele, ocorre uma modificação importante no estado psicológico da mãe que espera um filho. Poderia até ser considerado patológico, não fosse o caso desta mãe ter recém parido uma criança. Ele nomeia esse “estado psíquico” peculiar de “preocupação materna primária” e o descreve em termos de uma sensibilidade empática exaltada da mãe dirigida ao seu filho. Este modo de ser especial permitirá que a mãe possa colocar-se no lugar do *infans* e prover as suas necessidades, funcionando como um Ego auxiliar para o neném. Estas, a princípio, são predominantemente corporais, básicas em termos de cuidados que garantem a sobrevivência somática do bebê e o sentimento de continuidade de ser, tornando-se, progressivamente, necessidades do Ego. Kristeva (1996) é precisa ao declarar que o sentido comunicado ao outro nos coloca, provisoriamente, ao abrigo da morte. No caso de bebês, este enunciado não se reduz à metáfora ou força de expressão, coisa que a mãe devotada comum sabe muito bem! Mas, de que situação realmente se trata?

As mães, em geral, têm histórias curiosas e até mesmo engraçadas sobre esse fato. Maria¹³, à época do nascimento de seu primeiro filho, pelo menos durante as duas primeiras semanas após o parto, não conseguia vestir nenhuma outra roupa além de camisolas. Incorporou de tal modo a rotina de seu bebê, que sua vida transformou-se inteiramente. Estava vivendo a vida dele e não a vida de uma mãe casada. A participação de seu marido na rotina de cuidados com o neném foi de grande auxílio para ela. Aos poucos conseguiu “sair” desse estado especial que, no seu caso, já ultrapassava as necessidades do bebê. Quanto a Mônica¹⁴, passava horas embalando seu filhinho numa cadeira de balanço, sem perceber que estava contraindo fortes dores musculares, além de feridas em suas costas.

Tudo se passa como se a experiência da maternidade evocasse, para a jovem mãe, a “criança” dentro dela, restabelecendo um retorno à sua própria parcela de infância. Compreendemos que esse estado psíquico modificado que a mulher experimenta por ocasião da gravidez e, principalmente no parto, acaba por conduzi-la a certa regressão à dependência ambiental, tal a intensidade do processo de identificação com o bebê que se estabelece. Daí a importância de um acolhimento suficientemente bom não apenas para o neném, mas para a dupla mãe-bebê. A vulnerabilidade das mães nesse período é bem conhecida atualmente e teorizada a partir do conceito de “transparência psíquica” Bydlowski (1991): “por transparência entendemos o fato de que no período pré-natal, o funcionamento psíquico da mãe é mais legível, mais fácil de perceber do que habitualmente”¹⁵. O conceito de Bydlowski só corrobora o que tem sido dito e observado amplamente neste estudo.

Por isso, não custa reafirmar que se a “mãe suficientemente boa” no estado de “preocupação materna primária” é perfeitamente capaz de exercer a função de “*holding*”¹⁶ (ou seja, oferecer o apoio confiável e a sustentação necessária para

¹³ Comunicação pessoal de uma colega. O nome é ficcional.

¹⁴ Comunicação pessoal. Aqui também o nome apresentado é ficcional.

¹⁵ Marie Rose Moro apresentou uma conferência na sede da SPID, Rio de Janeiro, em Maio/2004, a convite da ABEBÊ. A citação acima pertence ao texto do seminário apresentado pela psiquiatra francesa.

¹⁶ Segundo Winnicott (1969), a palavra sustento (*holding*) estende-se ao fato de a mãe carregar fisicamente o seu bebê, e aos cuidados totais do meio-ambiente, anteriores ao viver-com. Esta noção de sustento refere-se a uma relação espacial em três dimensões, à qual se acrescenta progressivamente o tempo. Inicia-se antes mesmo das experiências instintuais. Esse conceito inclui o manejo de experiências inerentes à existência, tal como a realização (e a não-realização) de processos aparentemente puramente fisiológicos, mas que pertencem à psicologia do bebê e se

instaurar no bebê a crença em sua própria onipotência), todo esse processo demanda uma condição essencial: a mãe também necessita ser acolhida pelo ambiente entorno; ou seja, pela presença de um outro que possa cuidar do estabelecimento de um círculo protetor para a dupla mãe-bebê. Esta função é freqüentemente exercida pelo pai da criança, muitas vezes pela avó materna e, de uma maneira geral, pelo ambiente familiar.

C. compareceu apenas duas vezes ao “Espaço de acolhimento mãe-bebê”. Seu filhinho, um lindo menino de três meses de idade, permanecia quieto em seu colo, aparentemente tranqüilo. C. começa a falar em meio às lágrimas, chorando copiosamente. Cuida da casa, do marido, do pai doente e mal tem tempo para “curtir” o seu bebê. Este, invariavelmente, acorda de madrugada requisitando cuidados e atenção. Sente-se exausta. As demais participantes do grupo escutam atentamente o relato desesperado de C. Algumas sugestões são oferecidas, mas a situação familiar de C. não viabiliza a contratação de uma auxiliar e colocar o neném na creche só lhe deixaria ainda mais infeliz. Diz que não vai poder continuar freqüentando o grupo, mas que foi bom falar e contar com a receptividade das colegas. Entrego-lhe um exemplar do livro da *shantala*. Ela agradece e diz que vai tentar fazer a massagem no seu filho. Quem sabe assim, guardando um tempinho para a *shantala*, conseguem ficar mais juntos? Todos lamentam a passagem tão breve de C. no grupo e reconhecem o quanto o apoio familiar é importante neste período.

Green (1988), também postula em seu texto “Paixões e destinos das paixões”, um estado de “loucura original” correspondente a um excesso de sensibilidade materna aos sinais mais imperceptíveis do bebê, o qual seria percebido quase como “uma alucinação aos olhos daqueles que observassem a díade”. Para ele, a pulsão exige a presença do objeto; ou seja, a subjetividade se constrói na intersubjetividade.

Além dos fenômenos já descritos constato, escutando as mães no campo, um outro tipo de sentimento relacionado ao “estado psíquico modificado” mencionado anteriormente por Aulagnier. Parece que o nascimento do bebê conduz a mãe a uma vivência semelhante à do duplo imaginário, conforme descreveu Freud (1919) no trabalho sobre o “*Umheimlich*”. O tema do “duplo” ou

situam num campo complexo determinado pela empatia da mãe.

do “outro Eu” é descrito por ele como um estado anímico no qual o sujeito, diante de um outro que é percebido como idêntico, sente que participa do que esse outro sabe, pensa e experimenta. Tal relação identificatória é de tal ordem, que lhe provoca o sentimento de estar perdendo o domínio sobre o seu próprio Eu e colocando-o alhures, ou seja, no outro. Esse tipo de fenômeno Freud denominou desdobramento do Eu, clivagem do Eu ou substituição do Eu, sendo que o sentimento correspondente a essa dimensão da experiência psíquica do sujeito seria o da “inquietante estranheza”.

Ora, em meio à inquietação, as mães atendidas no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” relatam, recorrentemente, a sensação de estranhamento em relação ao modo como passam a agir e conduzir suas vidas a partir do nascimento do bebê dizendo, até mesmo, que parecem estar vivendo a vida de um outro. Nesse caso, a do filho recém nascido. Trata-se para as mães de uma experiência singular, vivida numa relação imaginária com o bebê, na qual este não aparece apenas como o seu semelhante, mas como um duplo seu, tal qual num reflexo especular. Assim Winnicott (1996) se refere a esse fenômeno narrado pelas mães: “(...) comumente a mãe entra numa fase (...) na qual, em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; (...)” (p. 4).

Contudo, essa relação com o duplo é sempre conflitiva e ambivalente, pressupondo estados de diferenciação e indiferenciação, sentimentos amorosos e hostis. Freud mostra a partir de uma análise semântica cuidadosa da palavra *heimlich* (familiar, acolhedor), que esta possui um significado que se desenvolve na direção da ambivalência, até coincidir com o seu oposto, *unheimlich* (estranho ou sinistro). Ou seja, o outro de si mesmo é tanto o familiar (o duplo narcísico) quanto o estranho (o não-Eu), para o qual são dirigidos os impulsos hostis.

A análise desses fenômenos permite uma compreensão maior da fala de algumas mães sobre sentimentos contraditórios que experimentam na relação com a criança. Entre eles, destacamos a culpa por não se sentirem suficientemente maternas e alguns estados de angústia decorrentes de fantasias destrutivas em relação ao bebê: medo de afogá-lo no banho, deixá-lo cair ou de sufocá-lo com o leite, por exemplo. Esses estados de ansiedade bem podem ser traduzidos como culpa (Freud, 1919; Klein, 1991[1948]), visto que remetem aos impulsos agressivos dirigidos ao “estranho no bebê”. Ora, se a criança é uma “paixão” e lhe

remete a uma espécie de “transe” amoroso narcísico, também é aquela que lhe deixa de “cabelos em pé”, disse certa mãe.¹⁷ O próprio Winnicott (1978[1945]), ludicamente, chega a falar das crianças como “cargas” que os pais afetivamente chamam de “bebê”.

Segundo Klein, a ansiedade depressiva, a culpa e a tendência reparatória só parecem ser vivenciadas quando os sentimentos de amor pelo objeto predominam sobre os impulsos destrutivos. O excesso de ambivalência na mãe pode dificultar seriamente a criação de um vínculo interafetivo com a criança, seja através da culpa que pode conduzir à depressão, seja pela negação dos sentimentos hostis, impedindo o desenvolvimento de movimentos reparatórios construtivos.

A frase “tenho medo de não conseguir ser uma boa mãe para a minha filha”, expressa uma preocupação em relação ao equilíbrio entre o amor e o ódio, a destrutividade e a capacidade de reparar através dos cuidados oferecidos ao bebê. Reportando-me ao texto de Klein (1991[1957]), vejo que a autora enfatiza o quanto o estado psicológico e físico da mãe contribui para o desenvolvimento dos sentimentos de unidade e segurança no bebê, tanto no estado pré-natal quanto no período pós-parto. “Essa proximidade física e mental com o seio gratificador em certa medida restaura, se tudo corre bem, a perdida unidade pré-natal com a mãe e o sentimento de segurança que a acompanha” (p.210).

Winnicott (1975) lembra que a sexualidade feminina tem suas raízes nos primeiros sentimentos de voracidade em relação à mãe. Explica que quando uma mulher engravida e tem um bebê, precisa estar suficientemente madura para suportar o sentimento - “situado algures nela” -, provocado pela fantasia de que o bebê foi roubado do interior do corpo de sua mãe. Essa fantasia remonta aos estágios pré-genitais e se relaciona com o desejo de alcançar a plenitude feminina atacando e “roubando” o corpo materno. “Existe uma graduação desde o ataque faminto ao corpo materno até o desejo maduro de ser como a mãe”, explica (p. 175). É possível que surja algum tipo de ansiedade persecutória em função dessas fantasias primitivas, principalmente se a culpa provocada por elas não é elaborada através da alegria de poder presentear a própria mãe com um neto.

Sabidamente, Winnicott nos ensina que se o estado de preocupação materna primária é de importância vital para o desenvolvimento psicossomático do bebê -

¹⁷ M., inclusive, viveu essa história de modo literal. Para segurar os “cabelos em pé” criou um penteado muito especial que lembrava aqueles chuquinhas de bebê.

expressão do poder e a realidade do amor materno -, uma mãe também odeia o seu bebê desde o início. Diz que se a mãe suficientemente boa não for capaz de odiar apropriadamente o seu filho quando este a magoa, só lhe resta colocar-se numa posição masoquista ou atuar morbidamente (inconscientemente) este ódio. Para Winnicott o sentimentalismo é inútil para os pais, pois contém uma negação do ódio. Além disso, a criança precisa do ódio para que também possa, um dia, vir a odiar: “A coisa mais notável acerca de uma mãe é a sua habilidade de se deixar ferir pelo bebê, e de odiar tanto sem se vingar na criança, e sua habilidade em esperar por recompensas que podem ou não vir mais tarde” (1978[1947], p.352).

E para comprovar sua tese - não do amor, mas do ódio materno -, ele apresenta, de forma curiosa e muito bem humorada, as razões pelas quais a mãe também odeia seu filho. Apesar do texto extenso, vou citá-las todas, tal qual aparecem em seu trabalho “O ódio na contratransferência” (1978 [1947]), com o intuito de transmitir integralmente a originalidade e a pertinência de suas idéias. Eis os vários motivos que justificariam o ódio materno:

- “O bebê não é sua própria concepção (mental);
- O bebê não pertence às brincadeiras infantis, filho do pai, do irmão etc.;
- O bebê não é produzido magicamente;
- O bebê representa um perigo para o seu corpo durante a gravidez e durante o parto;
- O bebê é uma interferência na sua vida privada, um desafio à preocupação;
- Em maior ou menor medida, uma mãe sente que sua própria mãe exige um bebê, de forma que seu bebê é produzido para aplacar sua mãe;
- O bebê machuca seu mamilo mesmo quando mama que é inicialmente uma atividade mastigatória;
- Ele é grosseiro, trata-a como uma pessoa qualquer, uma empregada não remunerada, uma escrava;
- Ela tem que amá-lo, de qualquer forma, com excreções e tudo, no início, até que ele tenha dúvidas sobre si mesmo;
- Ele tenta machucá-la, morde-a periodicamente, tudo por amor;
- Ele se mostra desiludido com ela;
- Seu amor excitado é interesseiro e ele a joga fora como uma casca de laranja, quando consegue o que quer;
- O bebê deve dominar inicialmente, deve ser protegido contra coincidências, a vida deve se desdobrar de acordo com seu ritmo e para tudo isso é necessário que sua mãe empreenda um estudo contínuo e detalhado. Por exemplo, ela não deve ficar ansiosa quando o segura e etc.;
- No início, ele não tem idéia do que ela faz ou sacrifica por ele, especialmente não pode admitir seu ódio;
- Ele suspeita de tudo, recusa sua boa comida, faz com que ela duvide de si mesma, mas come bem com a tia;
- Depois de uma manhã horrível com ele, ela sai e ele sorri para um estranho que

diz: ‘Não é um doce?’;
Se ela o frustra no início, sabe que ele vai tirar a desforra para sempre;
Ele a excita, mas a frustra – ela não pode comê-lo, ou ter sexo com ele” (pp. 350-351).

Suportar e elaborar estes estados afetivos - tão próprios à experiência de maternagem - permitem o “espelhar” parental e a responsividade empática presente nos cuidados dispensados ao bebê. Anteriormente, nesse mesmo capítulo, mencionei algumas histórias maternas curiosas sobre estes acontecimentos. Winnicott (1994[1969]), no entanto, nos diz é preciso que haja, sobretudo, saúde psíquica na mãe, pois “ela faz isto sem perder a sua própria identidade” (p. 201). Quando esta não está presente, nos deparamos com situações graves, as quais poderiam chamar de psicopatológicas. Nesses casos, a mãe pode estar de tal forma identificada com o seu neném que se torna incapaz de exercer suas funções maternas. Sobrevém, então, um excesso de angústia e desespero recíprocos, decorrentes do círculo vicioso presente na relação simbiótica. Pode ainda acontecer de a mãe repudiar o seu bebê, não conseguindo qualquer identificação com ele. Em ambos os casos, o bebê encontra-se numa situação de risco, sendo necessário intervir terapêuticamente.

Compreende-se, a partir dessas considerações teóricas, que a relação da mãe com o seu bebê não se reduz a um biológico inato, mas precisa ser construída em meio a toda essa complexidade que designei como “a vida emocional da mãe”. Ela pressupõe tanto uma gama variada de afetos (do amor ao ódio), quanto um universo rico, e bastante singular, de representações e significados inscritos em sua realidade psíquica, além de modificações psicossomáticas importantes.

Pergunta-se, então: o que precisa, afinal, a mãe iniciante (e mesmo a mãe veterana) para percorrer o caminho delicado que vai da gestação à realização da criança sonhada? Antes de tudo, sugere Winnicott (1975), ela necessita da proteção e dedicação de um marido¹⁸ que lhe proporcione experiências afetivas e sexuais satisfatórias; que compartilhe com ela o desejo pelo filho e a alegria de conceberem, juntos, uma criança. Além disso, compreendemos o valor da existência de um médico em quem confie e lhe inspire segurança sobre a sua saúde física e no parto, oferecendo-lhe, sobretudo, os cuidados especializados que

¹⁸ Gostaria de relativizar a figura do “marido” sugerida por Winnicott, considerando os aspectos sócio-culturais de sua época. Atualmente, seria mais correto dizer “companheiro” ou, talvez, apenas ressaltar o fato de a mulher estar vivendo satisfatoriamente sua vida afetiva e sexual com alguém.

a medicina coloca à sua disposição neste momento. Ressaltamos, ainda, a importância de um ambiente entorno solidário e compreensivo para com as idiosincrasias inerentes ao seu estado. A facilitação do estabelecimento destas condições básicas para a mãe cria o bom começo “(...) para que os bebês se convertam, finalmente, em adultos saudáveis, em indivíduos independentes, mas socialmente preocupados (...)” (p.17).

2.6

“O verbo tem que pegar delírio” ou sobre a comunicação com bebês

É, portanto, a partir deste estado psíquico modificado, que a jovem mãe poderá identificar-se com o seu bebê e interpretá-lo. Seja nomeando seus gestos, expressões sonoras ou corporais, a maioria das mães (e dos pais) necessita e deseja saber o que está acontecendo com seus bebês. Digamos que procuram “entrar” na mente e na pele do *infans*, através de uma sintonia afetiva especial com ele, e agir conforme a experiência imaginativa lhes conduzir (Stern, 1992).

É fato perfeitamente observável que os bebês nascem biologicamente preparados ou pré-sintonizados para a comunicação, para interagirem socialmente. Inicialmente essa comunicação se dá de forma predominantemente não-verbal, face a face, e inclui todo um repertório de expressões e mímica facial, ou seja, uma infralíngua. Portanto, mais do que uma tentativa de construção de sentido segundo uma lógica lingüística gramatical ou semântica, a escuta do bebê dirige-se para a música da linguagem, para as suas qualidades sensoriais e rítmicas, de modo que a inflexão da voz materna pode produzir sensações de temperatura e textura, por exemplo. A voz da mãe é impregnada de sua própria corporalidade e, de modo perturbador, infiltra-se no corpo do bebê. Alvarez (1994) é da opinião que a voz da mãe é motivo para uma “surpresa positiva, quando não admiração maravilhada”, sugerindo que o prazer e a fruição do brincar presentes no relacionamento intersubjetivo com um objeto vivo são fundamentais para alertar, perturbar e dar vida. Como diria Winnicott, o brincar é essencial à vida e ao viver; sendo a voz um elemento lúdico fundamental no intercâmbio da linguagem. Algo assim tal qual o poeta Manoel de Barros designou como “o verbo tem que pegar delírio”¹⁹, posto que a sutileza do que é

¹⁹ “No descomeço era o verbo. /Só depois é que veio o delírio do verbo. /O delírio do verbo estava no começo, lá onde a/Criança diz: Eu escuto a cor

pré-verbal ou não verbalizado e não-verbalizável, pode sê-lo, exceto, diria o poeta, na poesia. Algumas mães assim se expressam a respeito dessa comunicação: “É mágico!”.

Estes “diálogos” ou jogos interpretativos da experiência de um bebê são da maior importância para a consolidação do seu psiquismo (Albert Ciccone, 1997; Daniel Stern, 1997). Anzieu (1988) considera, inclusive, que o espaço (envelope) sonoro corresponde ao primeiro espaço psíquico. O “banho de palavras” ou o “banho sonoro” que a mãe oferece ao bebê “põe à disposição um primeiro espelho sonoro do qual ele se vale a princípio por seus choros (que a voz materna acalma em resposta), depois por seus balbucios e, enfim, por seus jogos de articulação fonemática” (p. 213). Estes são momentos em que o bebê, envolvido pela voz materna e sustentado por ela, experimenta estados de harmonia e encantamento (ilusão de uma área de indiferenciação entre o *self* do bebê e o ambiente).

Além disso, o percurso representar-simbolizar-pensar o mundo pressupõe um ambiente pensante. Quando a mãe ou o pai conversam com o seu bebê, assim o fazem por considerá-lo capaz de interagir com eles; percebem-no como um “ser potencialmente capaz de pensar”, imerso em um universo de fala, capaz de “compreender/apreender” o que lhe é comunicado e de ser compreendido. Esta percepção por parte dos pais e as condutas engendradas por ela em relação à criança, são da maior importância para o desenvolvimento emocional do *infans*. Promovem vida, estimulações para o estabelecimento dos processos cognitivos, ao mesmo tempo em que criam um espaço continente (Bion, 1988) para a experiência emocional vivenciada através do “banho de palavras” que lhe é oferecido. Desde muito cedo os bebês reagem prazerosamente a essa comunicação, à qual respondem com todos os recursos da linguagem corporal: o movimento incessante das perninhas e braços, uma mímica facial rica e diversa (do sorriso ao choro!), ruídos e suspiros, assim como através de mudanças significativas no brilho e intensidade do olhar.

Esta comunicação primária ou protoconversa  o inclui vocalizes variadas

dos passarinhos. /A criança não sabe que o verbo escutar não funciona/Para cor, mas para som. /Então se a criança muda a fun  o de um verbo, ele/Delira. /E pois./Em poesia que    a voz de poeta, que    voz de fazer /Nascimentos /O verbo tem que pegar delírio”(Manoel de Barros, 2001, p.15).

que o bebê enuncia e são prazerosamente repetidas pela mãe. Marie-Christine Laznik²⁰ ressalta a importância da fruição do brincar que aí se estabelece para a instauração completa do circuito pulsional. O momento fundamental, segundo ela, acontece quando o bebê participa ativamente da brincadeira, provocando e reinvidicando a mãe, oferecendo-se como objeto de seu prazer e satisfação.

Reafirmo: a interpretação parental constitui a matriz da intersubjetividade, condição necessária para o encontro com o outro. No entanto, esta não se reduz ao universo simbólico da fala. Para compreendermos melhor a riqueza dessa comunicação, precisamos considerar todo um outro universo, pré-lingüístico, que se manifesta no campo das intensidades intercorporais, dos afetos de vitalidade (Stern, 1992), nos *feedbacks* da díade bebê-círculo maternante (Brazelton [1981] apud Anzieu, 1988) e na experiência de mutualidade (Winnicott, 1994[1969]).

O método Mãe Canguru, desenvolvido num hospital público na Colômbia pelos médicos Hector Martinez e Edgar Sanabria aposta, tanto quanto o projeto terapêutico desenvolvido no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, no valor da experiência de mutualidade para efeitos de desenvolvimento somato-psíquico do recém nascido. Destinado, principalmente, para bebês nascidos prematuros, a base do Canguru é manter o bebê junto ao corpo materno, na altura do peito, envolvido por uma faixa de pano que o mantém ali, quase grudado na mãe, a pele de um com a pele do outro. Com isso, o prematuro que não consegue manter a temperatura do corpo sozinho, se mantém aquecido e pode gastar sua energia fazendo aquilo que não teve a oportunidade de fazer dentro da barriga da mãe: crescer e se desenvolver. Eis o calor do corpo da mãe substituindo o isolamento numa incubadora e a parafernália de tubos e aparelhos.

Os benefícios são valiosos, tanto para a mãe quanto para o bebê: o neném se acalma ouvindo os batimentos cardíacos maternos, o inflar e desinflar dos pulmões da mãe regula sua respiração e evitam apnéia, e, sobretudo, a relação mãe-angustiada/bebê-prematuro pode ser mitigada a partir da instauração de um circuito pulsional menos assombrado pelas angústias de aniquilamento; ou seja, no contexto freudiano, mais a sombra de Eros que de Tanatus. O depoimento de mães que adotaram o Canguru é emocionante. Elas falam de “milagre”, de sobrevivência sem sofrimento e dor para ambos!

²⁰ Comunicação oral. Conferência realizada na UERJ, em Agosto de 2003.

Winnicott é indiscutivelmente o pioneiro das terapias mãe-bebê. Seus primeiros trabalhos de observação e intervenção neste campo deram origem ao importante ensaio de 1941, “A observação de bebês em uma situação estabelecida”, efetuados na época em que trabalhava como pediatra. Seguindo seus passos, o que mais poderemos propor hoje?

2.7

O ambiente facilitador: o cuidado provedor de saúde mental

Diante dessas considerações, sugiro que o “cuidar/prevenir” na prática analítica encontra-se circunscrito, no caso do Projeto *Shantala*, ao que Winnicott chamou de “provisão ambiental” (1962). Atender à demanda daquelas mulheres da Rocinha equivale a realizar uma aposta - através da criação do "Espaço de Acolhimento Mãe-Bebê" - na possibilidade de criar/prover um espaço/ambiente facilitador. Nele, a vivência da experiência de mutualidade poderá vir a consolidar o vínculo primário materno-infantil, instaurando a área de ilusão ou espaço potencial onde a experiência de onipotência acontece e possibilita a ação da criatividade primária - condição fundamental para o desenvolvimento do psiquismo infantil, da percepção de si e do outro:

“Todos nós devemos juntar forças que capacitem o início e o desenvolvimento da relação emocional entre as mães e seu bebê. Esse trabalho coletivo é uma extensão do trabalho do pai, do trabalho do pai desde o início, quando a mãe está carregando, sustentando e amamentando seu bebê” (Winnicott, 1999[1957], p. 122).

2.7.1

Definindo os termos prevenção e saúde mental

A expressão “provisão ambiental” carrega substancialmente o sentido de uma ação: prover meios, remetendo-nos, certamente, a idéia de uma atuação preventiva. Contudo, mesmo não pretendendo interpretá-la apenas a partir desse viés e, sobretudo, com o intuito de melhor contextualizar a proposta do Projeto *Shantala*, creio ser necessário resgatar o conceito de prevenção para além do contexto racionalista característico da ciência moderna. Nele, a palavra “prevenção” sempre esteve associada ao modelo médico positivista. Foucault

(1979) descreve a política médica que se delineou no século XVIII, consolidando a política de saúde do século XIX, como instância de controle social através da imposição autoritária de uma ideologia higienista:

“A velha noção de regime entendida como regra de vida e como forma de medicina preventiva tende a se alargar e a se tornar ‘o regime’ coletivo de uma população considerada em geral, tendo como tríplice objetivo: o desaparecimento dos grandes surtos epidêmicos, a baixa taxa de mortalidade, o aumento da duração média de vida e de supressão de vida para cada idade. Esta higiene, como regime de saúde das populações implica, por parte da medicina, um determinado número de intervenções autoritárias e de medidas de controle” (p. 201).

O que se pode depreender, portanto, é que todos os sistemas médicos ou, de um modo geral, a racionalidade médica, tende a ser normativa, estabelecendo regras de funcionamento ideal para o organismo e a vida humana, e colocando no desvio da anormalidade as manifestações vitais individuais ou coletivas que se afastem dessas regras instituídas por essa racionalidade. Neste caso, o ser humano não é considerado socialmente livre para determinar o que é a sua saúde, ou mesmo para como conduzir o destino do seu corpo: a medicina é a instância social legitimada para fazê-lo.

A Puericultura, “conjunto de meios que visam a assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança” - segundo a definição dicionarizada - pertence ao campo da medicina preventiva. A puericultura constituiu-se como um campo de saber formal sobre a saúde infantil a partir da conceitualização de Alfred Caron, em 1860, sendo considerada um ramo espacial da higiene, espelhando o modelo das práticas higienistas e pedagógicas, conforme a descrição de Foucault. Embora as narrativas concernentes ao campo da Puericultura tenham sido substancialmente transformadas na atualidade, creio ser importante mencioná-las aqui, exatamente para realçar uma diferença entre o discurso médico e o discurso psicanalítico.

Se para a psicanálise o substrato do aparelho psíquico alude ao real social, isto não significa que se torne um reflexo mecânico de ações educativas, éticas ou morais, presentes no mundo exterior (Costa, 1984), construídas segundo uma lógica determinista e linear. Fiel às modulações do desejo inconsciente, o discurso psicanalítico só poderia atuar, portanto, na contramão da prevenção. Por conseguinte, ao valorizar a realidade interna - mais precisamente a realidade

psíquica²¹ -, as moções pulsionais e suas interações complexas com o campo da cultura, a Psicanálise operou uma virada revolucionária frente a estes discursos instituídos pela racionalidade moderna e, principalmente, pela ciência médica clássica. Freud foi um dos primeiros a subvertê-la, inspirado pelas histéricas.

A psicanálise, seja na sua prática clínica ou discursiva, desde sempre “se recusava a aceitar como significados os rótulos atribuídos ou como identidades os nomes de código dos arquivos. Além disso, ela desconstruiu esse mundo” (Bauman, 1999, p.186). Sobre este assunto, Winnicott (2001) é bastante enfático:

“O médico lida com doenças e, se ele cura o paciente da doença, o trabalho está terminado. O analista, ao contrário, precisa ter um sentimento positivo, algo na sua relação com o paciente que não acaba com a cura da doença. Esta preocupação com a existência do ser humano é a base de qualquer desejo de curar que o analista possa ter” (p.204).

Portanto, se o saber médico é importante, não deve, contudo, intimidar o saber intuitivo e natural das mulheres sobre o ser mãe e criar filhos. Destituí-las deste conhecimento em nome de uma ciência da técnica - de ser mãe -, é, para Winnicott, uma violência, uma intrusão. O ambiente descrito por ele como facilitador dos processos de desenvolvimento, requer, basicamente, uma qualidade humana, e não uma perfeição mecânica. Winnicott considera a relação da mãe com o seu bebê uma experiência singular, a qual deve ser construída com o auxílio da sustentação que o pai e o ambiente social podem fornecer. É importante que o saber médico e ou pedagógico, com suas regras e normas instituídas, não se transforme em um fator de inibição do gesto espontâneo da mãe - o mais adequado para acolher o seu bebê -, invertendo a equação básica para os efeitos de subjetivação/singularização: de mãe-bebê \Leftrightarrow meio-ambiente, para meio-ambiente \Rightarrow mãe-bebê. Prochet (2000), diz a este respeito:

“Quando os cuidados com o bebê são tomados a partir de padrões pré-estabelecidos, com base em manuais de puericultura e não através dessa capacidade empática de se adaptar e se identificar com ele, o bebê não pode adquirir esta experiência mágica de ser ‘um em dois’” (p.124).

Ao apresentar um diagrama representando o conjunto ambiente-indivíduo,

²¹ Realidade psíquica: “Expressão muitas vezes utilizada por Freud para designar aquilo que no psiquismo do indivíduo apresenta uma coerência e uma resistência comparável às da realidade material; trata-se fundamentalmente do desejo inconsciente e dos fantasmas conexos” (J.Laplanche & J.B.Pontalis, 1970, p. 548).

Winnicott descreve duas possibilidades. Na primeira, a adaptação ativa (acontecendo de modo a não ser percebida) é quase perfeita. Neste caso, é o movimento natural, o gesto espontâneo do bebê que descobre o ambiente e estabelece o contato inicial. Isto, repetido, tende a transformar-se num padrão de relacionamento. Na segunda possibilidade, o padrão do relacionamento se baseia no movimento do ambiente (que passa a ser percebido precocemente). A isto, Winnicott denominou intrusão e o resultado, para o bebê, é a reação à intrusão acompanhada da sensação de um viver menos verdadeiro, sendo que, na pior das hipóteses, ocorre o desenvolvimento do falso-*self*.

Aos tratados de puericultura, surge a alternativa de um outro saber que não se impõe como norma absoluta ou verdadeira: a Psicanálise. Porém, não para desconstruí-los, mas para dialogar com eles, apontando uma outra direção: a das vicissitudes do desejo inconsciente e dos movimentos pulsionais. Estes que não cessam jamais, que não criam regras, mas exceções e, assim o fazendo, singularizam o que se define como sujeito; ou seja, um ser potencialmente criativo e criador, permanentemente a advir.

Explorando os significados da palavra prevenção, encontrei os seguintes sinônimos: cautela, precaução, cuidado, disposição de modo a evitar dano. Escolhi o significado “cuidado” para substituir o termo “prevenção” no glossário psicanalítico, já que este carrega conotações ligadas ao modelo biomédico.

Cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Cuidar é entrar em sintonia com o outro; perceber-lhe empaticamente o ritmo e afinar-se com ele. É conviver. Trata-se de um modo de ser no mundo, de criar vínculos e relações com todas as coisas, a partir de uma ética de convivência e não de dominação ou tutela. Mais que um ato expresso num momento de atenção, de zelo ou desvelo, a ética do cuidar pressupõe uma atitude de ocupação, preocupação e de envolvimento afetivo com o semelhante. Seres marcados pelo desamparo, fruto da imaturidade biológica e das impressões precoces originárias do infantil, se não receberem cuidado desde o nascimento até a morte, os indivíduos - humanos entre humanos em sua condição fundamental - desestruturam-se, defínham e, principalmente, perdem o sentido do viver e do existir. Sobrevém, então, se não a morte física, a morte psíquica.

A palavra “cuidar”, de origem latina, implica uma relação e um fim; um “para quem”. Todo cuidado deve ser demonstrado concretamente, tornando-se,

deste modo, um ato público: cuida-se de alguém que não é o próprio sujeito. Cuidar de alguém demanda, então, um contexto histórico-social concreto, assim como a atenção aos princípios de uma bioética: o sujeito deve ser respeitado na sua autonomia, assumindo esse processo de reconhecimento de sentido de alteridade como condição preliminar a qualquer possibilidade de cuidado.

Se o indivíduo nasce psicologicamente a partir de sua relação com o outro, esta condição básica de alienação instaura um paradoxo: para que haja autonomia - o *vir a ser* - é preciso que um período de alienação se estabeleça. As primeiras organizações psíquicas do bebê, a entrada na temporalidade, a abertura da dimensão espacial e a personalização só se constituem e ganham realização pela presença de um outro significativo que o permita.

No entanto, a conquista da autonomia não significa o fim dessa alienação. O laço que se estabelece torna-se inelutável, mantendo o paradoxo. Concordamos com o pensamento winnicottiano de que o bebê é confrontado com o fato de o ambiente fazer parte dele próprio (nos estágios muito iniciais em que a dependência é absoluta) e, ao mesmo tempo, não fazê-lo. Tornar-se adulto implica sustentar e aceitar este paradoxo. Para Winnicott assim como para Morin, a individualidade humana é simultaneamente tudo o que há de mais emancipado e de mais dependente do ambiente societário. Assim o expressa Morin (1973):

“Quanto mais autônomo é um sistema vivo, tanto mais ele é dependente em relação ao ecossistema; com efeito, a autonomia pressupõe complexidade, que por sua vez pressupõe uma enorme riqueza de relações de toda a ordem com o meio ambiente, isto é, depende de inter-relações, as quais constituem muito exatamente as dependências que condicionam a independência relativa” (p. 26).

Resta, agora, a expressão “saúde mental”. Sugiro o famoso provérbio “De médico e de louco todos nós temos um pouco” para encaminhar a discussão.

Anteriormente, já utilizei um outro dito popular como subtítulo neste mesmo capítulo. Ah, a sabedoria dos provérbios... Eles estão por aí, sempre a mão, no universo semântico da nossa língua, oferecendo-nos metáforas curiosas e criativas para a construção de nossos textos. Alguns são mais pretensiosos, outros mais provocativos. De qualquer modo, sua permanência transgeracional tornou-os valiosos objetos transicionais da cultura.

O provérbio escolhido acima, “de médico e de louco todos nós temos um pouco”, coloca uma provocação e incita a repensar o binômio saúde-doença e,

particularmente, a questão da “saúde mental”, a partir de um ponto de vista muito diferente do pensamento científico clássico²². Seguindo esse viés, vejamos a contribuição de Winnicott para essa reflexão.

No lugar de uma identidade conceitual fixa trazendo no bojo do seu significado uma idéia de oposição à doença - característica do modelo biomédico preventivo/curativo -, a saúde mental, propõe Winnicott, deve “suportar a doença”. Ou, de modo mais enfático, que “somos realmente pobres se somos apenas sãos”. E ainda mais polêmico: “neurose verdadeira não é necessariamente uma doença (...) devemos pensar nela como um tributo ao fato de que a vida é difícil”. E mais: “(...) Isto é loucura permitida, uma loucura que existe dentro do arcabouço de sanidade. Qualquer outra loucura é uma amolação, uma enfermidade” (1999[1965], p.220).

De modo que

“As crianças normalmente sadias apresentam, sem dúvida, toda espécie de sintoma (...) Os bebês sadios têm, freqüentemente, sérias dificuldades na alimentação; podem ser provocantes e obstinados em relação às suas excreções; protestam repetidas vezes e com veemência, gritando, dando pontapés ou puxando os cabelos das mães, ou tentando espetar os dedos nos olhos delas; de fato, são um incômodo” (Winnicott, 1975, pp.110-120).

Estas idéias - ecos do pensamento complexo e paradoxal de Winnicott - se sustentam claramente na positividade que ele atribui, pelo menos, a duas situações críticas: ao colapso (*breakdown*), enquanto uma tentativa de resgate do equilíbrio psicossomático a partir da “libertação” do verdadeiro-*self*, e ao valor da tendência anti-social para a restituição do ambiente suficientemente bom. A saúde - enquanto um estado - pode apresentar um equilíbrio instável ou certa transitoriedade nos fluxos traduzidos como saudáveis e/ou patológicos, mas dificilmente constituirá uma identidade. Reportemos-nos ao texto:

“Numa descrição mais completa da psicomorfologia da saúde, poderíamos incluir aqueles que trazem com eles angústias arcaicas ou impensáveis, e que se defendem razoavelmente da lembrança de tais angústias, mas que usam toda e qualquer oportunidade para adoecerem e terem um colapso (...) O colapso revela-se terapêutico apenas raramente, mas o seu aspecto positivo deve ser reconhecido” (1999[1967], p.15).

²² O capítulo 5 aborda as questões epistemológicas pertinentes a esse estudo.

Ao falar de “saúde mental” mediante uma lógica complexa, Winnicott abole qualquer possibilidade de estabelecer uma relação determinista ou de causalidade linear na etiologia das psicopatologias (uma lógica desenvolvimentista mecanicista, portanto), assim como de qualquer dicotomia; ou, inversamente, de se pensar uma continuidade e homogeneidade entre os estados de saúde e doença, psicologia e psicopatologia. Para ele, como vimos na citação acima, torna-se importante estender o significado da palavra “saúde” “àqueles que carregam a semente da doença e mesmo assim conseguem ‘vencer’, no sentido de alcançar, no final, um estado de saúde que não vem fácil ou naturalmente” (1999[1967], p.14). É importante sublinhar que essa afirmação de Winnicott revela a sua crença na presença de auto-regulação e auto-organização nos seres vivos, fenômenos amplamente descritos por Morin (1973) em seus estudos sobre a natureza humana.

As idéias de Morin sobre como pensar atualmente a “saúde” e, mais especificamente, a “saúde mental”, colocam esses conceitos sob o signo do paradigma da complexidade. Morin (1999), um pensador pioneiro dos fenômenos vivos complexos, vai nos dizer que se trata de conceitos voltados para a diversidade do ser vivo e da vida social cotidiana (seu eco-sistema), duas dimensões múltiplas e complexas, em permanente processo de reorganização (desorganização e auto-organização). Também para ele, enquanto referidos a fenômenos transitivos, esses conceitos deslocam-se de uma dimensão identitária - ser doente ou ser saudável - para uma localização espaço-temporal: estar doente e/ou estar saudável, possibilitando deslocamento e, até mesmo, a simultaneidade desses estados.

Em relação a esse assunto, Freire Costa (1984) dirá, de forma crítica, que se há certa continuidade, esta não deve excluir a heterogeneidade, a diferença. Por isso, argumenta, não é possível apregoar displicentemente que todos são neuróticos por excelência (ao normalizarmos a neurose através de sua universalização não estaríamos inconseqüentemente banalizando o sofrimento psíquico?), ou de que a patologia do adulto decorre da repetição distorcida e defasada de situações vividas *normalmente* na infância, argumento que exclui tanto a psicopatologia infantil quanto ambiental. Não seria esta mais uma tentativa canhestra de pasteurizar o singular, o criativo e o diverso (do sujeito, da família, do social) através de uma lógica reducionista? Ou pior, capturados pelo ideal de um “viver *plenamente* saudável”, amplamente difundido pela mídia e que

corresponderia, em última análise, a uma tentativa de fugir à castração e negar a realidade última da morte, cairíamos, então, no terreno fértil às políticas de exclusão, cultivadas pelo velho (ou será moderno?) dualismo: ou “normal” (saudável, normótico) ou louco (doente ou desviante).

Veremos ainda que, com o desenvolvimento do conceito de psique-soma, Winnicott estabelece uma relação de complementaridade entre os processos psíquicos, os somáticos e os ambientais postulando, com isso, que a saúde é um estado de inter-retroação entre essas três categorias. Assim, a “saúde mental” deve ser compreendida como um estado complexo, no qual uma diversidade de elementos está implicada em distintos níveis de organização, com caráter de imprevisibilidade, irredutibilidade e reintegração.

De fato, a proposição de Winnicott - “A saúde deve suportar a doença” -, ao colocar o paradoxo, mantém a discussão sobre “saúde mental” dentro do dispositivo analítico. Este, ao caracterizar-se fundamentalmente pela plasticidade criativa e inexorável do funcionamento mental - sua psicodiversidade²³ (os sonhos, atos falhos, os sintomas e os delírios que o digam) designará para a palavra “cura” e ou uma conduta são um significado bastante específico e idiossincrático, conforme mencionei anteriormente no início desse capítulo. Freud mostrou que “As certezas não passam de hipóteses, as histórias não passam de construções, as verdades são apenas estações temporárias numa estrada que sempre leva adiante, mas nunca acaba” (Freud apud Bauman, 1999, p.190).

No trabalho inaugural de sua segunda tópica, “O Ego e o Id” (1923), Freud relaciona as complexas relações do Ego com o Id através de uma analogia. O Ego é como um cavaleiro que tem de manter controlada a força superior do cavalo (o Id), com a diferença que o cavaleiro tenta fazê-lo com sua própria força, enquanto que o Ego utiliza forças tomadas de empréstimo do reservatório das forças pulsionais; ou seja, o Id. Em sua descrição, Ego e Id retroagem recursivamente, complementando suas funções. Lembremos ainda que Freud (1926), em “Análise terminável e interminável”, deixa entrever que o sujeito analisado está longe de se ver livre de paixões ou de conflitos, mas poderá dispor da “força” das pulsões a seu serviço; ou seja, “assegurar as melhores condições psicológicas possíveis para as funções do ego”. O desenvolvimento e a instalação da força do Ego que o

²³ A respeito do termo “psicodiversidade”, ver sua definição no capítulo 6.

capacita a “cavalgar suas tempestades instintuais” tornando-o capaz de “conter as pressões e os estresses gerados na realidade psíquica interna” (Winnicott, 1999[1967]), parece ser a característica principal que indica saúde na concepção de Freud compartilhada por Winnicott.

Aceitemos também o paradoxo: ou seja, a saúde deve, antes de tudo, suportar a doença! E o provérbio popular, ao sugerir serem saúde e doença estados que se alternam transitoriamente, mas sempre relativizados (os padrões de indivíduo saudável variando de acordo com os contextos históricos, sociais e ambientais), corrobora as considerações teóricas apresentadas.

Gostaria de realçar mais um aspecto do pensamento de Winnicott que considero importante para esse estudo. De certo modo, ele já aparece no início desse capítulo, mas vale a pena resgatá-lo. Seus trabalhos frequentemente mencionam sua preferência pela “ordem natural” das coisas e sua crítica à ordem *artificialmente* construída e firmemente estabelecida pela razão moderna (ou será invasivamente imposta, usando uma expressão winnicottiana?), principalmente no que diz respeito aos seus efeitos desumanizantes enquanto produtores de certas tecnologias voltadas para a instrumentalização, fragmentação e para a destruição da natureza humana.

O trabalho de Winnicott recoloca a “experiência cotidiana comum” (Bauman, 1999), considerada outrora uma das bruxas condenadas a arderem na fogueira da inquisição moderna, de volta ao cenário das discussões científicas. Suas idéias foram divulgadas para além do meio psicanalítico, principalmente entre médicos, enfermeiras e assistentes sociais. Winnicott deixa claro que quando tudo vai bem, ou seja, acontece *naturalmente*, o mundo pode ser “criado” e significado pelo gesto espontâneo do bebê se acolhido solidariamente pelo ambiente suficientemente bom que o cerca. Por “naturalmente”, compreende-se um tipo de conhecimento bem diferente do conhecimento empírico-teórico das ciências da natureza; ou seja, um conhecimento que a mãe identificada com seu bebê possui, simplesmente, por ser mãe de um bebê. Assim, todos saem lucrando, principalmente a criança. E isso tudo tem a ver com a ética do “cuidar”. O que mais os psicanalistas têm a dizer sobre isso?

Antes de buscar qualquer resposta, ouçamos a voz inesquecível do poeta Fernando Pessoa (1984):

“Há doenças piores que as doenças,
 Há dores que não doem nem na alma
 Mas que são dolorosas mais que as outras.
 Há angústias sonhadas mais reais
 Que a vida nos traz, há sensações
 Sentidas só com o imaginá-las
 Que são mais nossas do que a própria vida.
 Há tanta coisa que, sem existir,
 Existe, existe demoradamente,
 E demoradamente é nossa e nós”.

2.8 Considerações finais

Inspirada por Winnicott, eu diria que o psicanalista, de certo modo, através do manejo na e da transferência, também "cuida". Ora provendo os meios necessários para que o processo de perlaboração²⁴ (*Durcharbeiten*) aconteça - através da atenção flutuante, da análise da transferência/contratransferência e do trabalho interpretativo; ora fornecendo o "*holding*" adequado às diversas situações transferenciais que se apresentam - "*holding*" que se manifesta no respeito ao "timing" e à manutenção/adaptação ativa do "*setting*". E, ainda, através da prática da escuta atenta e cuidadosa da singularidade criativa do indivíduo, escuta essa livre de qualquer preconceito ou pré-concepção.

Ora, se a psicanálise é uma clínica da fala, fazer falar é uma condição da escuta e “A escuta é a dimensão mais profunda e o modo mais simples de falar” - escreve Carneiro Leão no prefácio de “Ser e tempo”. A ética da psicanálise pressupõe o valioso instrumento da interlocução, “onde a referência ao instituído é facilmente desfeita em nome da criação e recriação permanentes (...) com uma flexibilidade muito maior que a da recriação de crenças ou normas sociais” (Costa, 1996, p.31). No contexto do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, a comunicação silenciosa presente na experiência de mutualidade confere um dizer a mais aos efeitos de linguagem vivenciados no grupo; ou seja, um dizer do corpo e do afeto e, sobretudo, das “ligas” de Eros na criação do *self*.

Torna-se relevante mencionar aqui o trabalho de Marie-Christine Laznik

²⁴ Perlaboração: *Durcharbeiten*, no texto original em alemão. “Processo pelo qual a análise integra uma interpretação e supera as resistências que suscita. Tratar-se-ia de uma espécie de trabalho psíquico que permite ao indivíduo aceitar certos elementos recalçados e libertar-se da influência dos mecanismos repetitivos” (J. Laplanche & J. B. Pontalis, 1970:429).

(1998), “Psicanalistas que trabalham em saúde pública”, onde a autora deixa claro que os analistas podem “... arregaçar as mangas e trabalhar em tarefas que não sejam circunscritas ao consultório e à metapsicologia”. O objeto do seu relato é a intervenção de psicanalistas junto a profissionais de saúde, a partir de uma prática interdisciplinar.

Laznik parte dos conhecimentos metapsicológicos sobre o estabelecimento do aparelho psíquico - de modo que haja condições para a emergência do sujeito -, para a criação de um programa de intervenção precoce ao autismo, em parceria com os médicos pediatras. Sua pesquisa nasceu de sua clínica, conforme ela mesma esclarece, transformando um interesse de ordem metapsicológica numa questão relacionada à prática do trabalho analítico.

Sobre esse assunto, considera Plastino (2001):

“A metapsicologia, obviamente, permite o enriquecimento do saber psicanalítico através do trabalho dedutivo que ela torna possível. Todavia, deve-se sempre considerá-la provisória, suscetível de ser mudada quando novas experiências assim o indicam. A seqüência da obra freudiana ilustra bem tanto o papel central da experiência clínica quanto o papel superestrutural da metapsicologia” (p.65).

A partir da ilustração desses fatos, espero que a prática da psicanálise venha a se tornar cada vez mais comprometida com o “cuidar” em saúde mental, instigando a criação de novos dispositivos clínicos inspirados na idéia winnicottiana de “provisão ambiental”. Gostaria, então, de colocar a proposta terapêutica do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” no âmbito do que pretendo chamar de “práticas do cuidar psicanalítico no campo da provisão ambiental”, considerando a importância de se construir uma rede de cuidados em saúde mental voltada para a facilitação do estabelecimento do vínculo materno-infantil.

Sem querer antecipar conclusões, menciono um trecho do trabalho de Winnicott (1999[1970]) intitulado “A Cura”, lembrando que na sua raiz etimológica “curar” significa “cuidar” (*cure and care*):

“Sugiro que encontremos, no aspecto ‘cuidar-curar’ de nosso trabalho profissional, um contexto para aplicar os princípios que aprendemos no início de nossas vidas, quando éramos pessoas imaturas e nos foi dado um ‘cuidar-curar’ satisfatório e cura, por assim dizer, antecipada (o melhor tipo de ‘medicina preventiva’) por nossas mães satisfatórias e por nossos pais. É sempre importante descobrir que nosso trabalho se vincula a fenômenos inteiramente naturais (...)” (p.114).

Não custa enfatizar, mais uma vez que, para Winnicott, a saúde mental é fruto do cuidado constante da “mãe-ambiente” para com o indivíduo em desenvolvimento, o que torna possível uma continuidade do crescimento pessoal e a conquista de uma maturidade bio-psico-social. Mais uma vez dialogam Morin e Winnicott: “Portanto, não existe uma categorização rígida nem uma fronteira nítida entre o biológico, o social e o individual, mas, ao mesmo tempo, existe unidade e pluralidade, confusão original e distinção dos desenvolvimentos” (Morin, 1973, p. 41).

Os círculos benignos, aqueles que predisõem o desenvolvimento do viver criativo saudável - expressão do verdadeiro-*self* -, se estendem da dupla mãe-bebê ao ambiente familiar no qual o indivíduo virá a ser, ampliando-se até o *ethos* sócio/cultural - a realidade compartilhada - que atravessa o sujeito desde os primórdios da existência até o fim dos tempos: “Todos esses círculos, por largos e vastos que sejam, identificam-se ao colo, aos braços e aos cuidados da mãe” (Winnicott, 1996, p.131). A partir dessa base, torna-se possível substituir o cuidado recebido por “um-cuidar-de-si-mesmo” e, como efeito fundamental da introjeção dessa função, o indivíduo conquista autonomia e pode prosseguir, marchando rumo à independência.

Fundado a partir dos pressupostos teóricos da psicanálise e fiel à sua ética, o “Espaço de Acolhimento Mãe-bebê” propõe a inauguração um campo de observação, acolhimento, escuta e de experiência: transicional, no que se refere à experiência grupal vivenciada pelas mães e as terapeutas, e de mutualidade, circunscrita à dupla mãe-bebê. Elaborá-lo traduz, então, o desejo de que possa vir a representar uma possibilidade concreta de realização de um trabalho priorizando o campo da provisão ambiental - o acolhimento terapêutico voltado para a dupla mãe-bebê -, “explorando as possibilidades que as experiências pré-verbais possam oferecer” (Bezerra, 2001, p.39).

O próximo capítulo tematiza o campo das relações objetais primárias, enfatizando a importância das trocas afetivas que acontecem na primeira infância para o estabelecimento do psiquismo originário.

3

“O amor dos começos”: o materno e o vir a ser



Figura 3

*“Por que Deus permite
Que as mães vão-se embora?”
Drummond*

3

“O amor dos começos”: o materno e o vir a ser

“Amor dos começos” é o título de um livro autobiográfico do psicanalista francês J. B. Pontalis. Nele o autor fala de sua infância, de seu “começo”, dos seus primeiros objetos de afeto. Tomo-lhe emprestado o título para esse capítulo que apresenta a teoria do relacionamento parental através de alguns autores psicanalíticos de ontem e de hoje.

Infância, infantil, infante (lactente). Nesse trabalho, usarei a palavra “infante” para me referir à criança na fase em que ela depende fundamentalmente do cuidado materno. Nesse estado inicial da vida do bebê, através do estado de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1978[1956]) a mãe, ou aquele quem exerce a função materna, relaciona-se com o lactente mais através da empatia do que dos aspectos cognitivos da comunicação. A palavra “infante” significa sem fala (*infans*) e, segundo Winnicott (1990), “não é inútil pensar na infância como a fase anterior à apresentação das palavras e ao uso das palavras como símbolos” (p. 202).

Empatia, no dicionário, assim se define: “Tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstância experimentadas por outrem (s.f. psicol.)”. Portanto, a empatia permite uma troca temporária de lugar com o outro, compartilhar de seus sentimentos, percebê-lo. Freud (1920-21) denominava esse fenômeno de “projeção simpática” (*Einfühlung*). Considerava que a maior parte da capacidade de compreendermos o Eu e a vida mental de outras pessoas dependia dessa postura empática de percepção.

Dedicar-me-ei, principalmente, à obra de Winnicott, pediatra e psicanalista, que tanto contribuiu para a compreensão do processo longo e complexo em que consiste o vir a ser do indivíduo. Contudo, não pretendo tornar seu pensamento hegemônico (ele não me perdoaria por isso!), visto que sua obra é aberta, instigando o leitor a uma diversidade de reflexões. Winnicott, Freud e outros autores serão convocados a “falar” sobre as suas concepções acerca do processo de vir a ser, enfatizando as relações com o ambiente que nos acolhe na aurora da vida extra-uterina.

É sempre bom lembrar que até mesmo os bebês necessitam de uma história que não seja somente genética; precisam, tanto mais, de uma história relacional

que irá se inscrever em seu campo representacional - psíquico -, a partir da história do grupo familiar, social, cultural e étnico. É essa condição de anterioridade histórica (ou ancestralidade) que possibilitará ao bebê humano tornar-se um sujeito, pensar e atribuir sentido às coisas.

3.1

Do bebê observado ao bebê clínico

A exposição da teoria do relacionamento parental descrita por Winnicott conduz a uma concepção do humano, significativamente, complexa. Nela, o indivíduo não se reduz ao biológico/constitucional e, tampouco, ao experiencial/vivido. Estas categorias se complementam e integram uma terceira: a dimensão do ser no tempo e de ser real. É através da experiência de criatividade primária, na qual prevalece a experiência de ilusão, que o bebê emerge como sujeito, rumo à alteridade. A partir dela, o objeto, o mundo e o si mesmo serão “criados” e, continuamente, transfigurados. Essa experiência de ilusão - uma outra dimensão do brincar que acontece no espaço potencial - deve preceder tanto o “eu represento”, como o “eu uso” ou o “eu faço” (Loparic, 1996). Ela é primária, não se reduz à satisfação pulsional, é fundadora da subjetividade e diz respeito ao *ser* do bebê.

A expressão “vir a ser” é usada por Winnicott com a intenção de ressaltar o fato de que processo de tornar-se um indivíduo se estende por toda a vida. Debruçando-me sobre sua obra, constato que para ele o objeto se localiza numa zona fronteira; isto é, entre a realidade psíquica (ou mundo interno) e a realidade externa (ou mundo compartilhado); ou seja, no espaço potencial. É exatamente o fato de ocupar essa dupla e ambígua posição que lhe permite ser continuamente destruído e recriado pelo sujeito na fantasia, ao mesmo tempo em que mantém sua materialidade, condição de sua posterior externalidade. Como os dois, sujeito e objeto são criados retroativamente um pelo outro - através dos mecanismos de introjeção e projeção -, ambos se mantêm potencialmente num estado de eterno devir ou vir a ser.

Quanto à escolha da palavra “ser”, esta traduz uma posição filosófica desse autor: Eu sou não significa nada, a não ser que Eu, inicialmente, seja juntamente com um outro ser humano que ainda não foi diferenciado. É nesse sentido que Loparic (1996) vai chamar a “mãe suficientemente boa” winnicottiana de

“acontecial”; ou melhor, aquela que permite “que este (o bebê) seja; que constitua uma ‘quantidade de simples ser’ e que continue sendo, isto é, aconteça” (p.49). Por isso mesmo, torna-se mais adequado e verdadeiro falar a respeito do “ser” do que usar as palavras Eu sou, que pertencem a um estágio posterior a ser conquistado. René Roussillon (1999) destaca a contribuição dessa posição winnicottiana, principalmente para a clínica:

“Um dos temas maiores de Winnicott é provavelmente o do ser. Winnicott introduz a questão do ser em psicanálise, às voltas com a constituição da sua identidade (...). Isto porque o vivente é caracterizado por este potencial de relação com o desconhecido de si, com o não advindo de si, com o imprevisto do advir (...). Para pensar essa dimensão da subjetividade, que está no âmago de todo sofrimento identitário-narcísicos, que está no âmago da falta a ser que caracteriza os estados-limites da subjetividade, foi preciso realizar este ‘corte epistemológico invisível’ que alguns reconhecem no pensamento ou no estilo de Winnicott” (pp.56-57).

Esta concepção complexa acerca da experiência do vir a ser, se deve ao fato do psicanalista e pediatra Winnicott ter partido tanto da observação empírica de bebês interagindo - da realidade experiencial vivenciada -, quanto da sua experiência analítica com pacientes psicóticos, fronteiriços, falso-*selves* que evidenciavam uma regressão significativa ao estágio de dependência absoluta em relação ao meio ambiente.

A base empírica de suas pesquisas e observações renderam-lhe o privilégio de alcançar o mundo interno e externo dos recém-nascidos, além de muito aprender acerca do psicodinamismo das mães que cuidam de seus filhos. Por esse motivo, pode-se dizer que, em ambas as situações, Winnicott realmente observou bebês e mães.

O mesmo não se deu com outros teóricos da psicanálise. Para eles, o “bebê” - ou o indivíduo nos estágios precoces do desenvolvimento psíquico - foi alcançado apenas a partir da experiência clínica com adultos (Freud) e crianças (Klein), através dos conteúdos fantasmáticos presentes nas narrativas das análises de seus pacientes. Em seu artigo “A questão da análise leiga” (1926), ao discutir os efeitos da análise infantil ressaltando sua contribuição para o desenvolvimento psicológico do indivíduo, Freud argumenta: “Tínhamos começado por inferir o conteúdo da infância sexual a partir da análise de adultos - isto é, cerca de vinte a quarenta anos depois” (p. 244). Continua sua explicação afirmando a importância do tratamento psicanalítico com crianças - a análise prematura -, para a

comprovação do que havia sido inferido e construído anteriormente, “apesar da quantidade do que havia ficado encoberto e distorcido no intervalo” (p. 244).

Daniel Stern, em seu livro “O mundo interpessoal do bebê” (1992), discute os efeitos deste modo de apreensão da experiência subjetiva. Segundo ele, compreender a constituição subjetiva apenas através do bebê clínico é insuficiente, já que o material privilegiado será unicamente o relato verbal do paciente na sessão (correspondente ao simbolizável/representável da experiência), desconsiderando-se o acontecido ou o experienciado pelo indivíduo (o que Freud vai chamar de “acidental” por ocasião da publicação dos “Três ensaios sobre a sexualidade”, em 1905). Esta concepção se reflete na diversidade de versões sobre o período inicial de vida, pois cada teórico seleciona e preconiza aspectos diferentes da narrativa como sendo central no material clínico (Stern, 1992). Ao excluírem a dimensão da experiência ou do vivido (inclua aí a experiência pré-verbal), certas teorias tenderiam, principalmente, a formular modelos teóricos dos processos de subjetivação a partir de uma lógica, principalmente, disjuntiva (do verbal e do pré-verbal) e reducionista (o humano seria identificado tão somente ao representável).

Prosseguindo, veremos que o bebê winnicottiano não se caracteriza, tão somente, pela predominância do funcionamento auto-erótico dos instintos parciais provenientes das diversas zonas erógenas. Tampouco, pela descrição de Klein em termos de posições retroativas, embora haja uma correspondência teórica inequívoca entre os autores em questão. O bebê de Winnicott, no início, encontra-se às voltas com a necessidade de assegurar a sua integração no tempo e no espaço, sentir-se real, criar o objeto subjetivo, encontrar-se com a realidade externa, conquistar a capacidade de usar objetos e de estar só na presença do outro sendo si mesmo.

Vejamos, agora, o que esses “bebês” podem nos ensinar.

3.2

“Uma organização em marcha”: o bebê winnicottiano

Ao afirmar que “não existe um bebê sem a sua mãe”, Winnicott (1990[1960]) referia-se a um princípio fundamental para a compreensão do seu conceito de *self*. Segundo sua teoria do relacionamento parental, não existe o *self* sem o outro: o *self* acontece no mundo, numa relação constante com o ambiente

que acolhe o ser nascente e se encontra presente a cada momento do processo maturacional do indivíduo. Em 1967, Winnicott assinala que quando se fala de alguém, fala-se dessa pessoa com a soma de suas experiências culturais. Sobre este ponto, enfatiza Costa (2000) em sua leitura cuidadosa de Winnicott:

“A cultura é o lugar onde o simbólico e o pulsional interagem. Ela é parte integrante da subjetividade, seja a título de regras constitutivas de pensamentos, desejos e julgamentos, seja a título de meio onde a pulsão encontra os objetos de satisfação e se defronta com as manifestações pulsionais do outro. As pulsões, em particular, as pulsões criativas, precisam do jogo, do brincar ou da área intermediária para não se tornarem um pântano de águas paradas, fadadas ao desaparecimento pela evaporação” (p.24)

Nossa vida pulsional necessita de uma área de experiência na qual possa se realizar criativamente. O leito do rio que mantém o curso das águas inquietas geradas pelo permanente fluxo das pulsões, corresponde ao *ethos* construído pela experiência cultural e seus objetos estéticos: o espaço potencial ou área de ilusão. É, por assim dizer que, particularmente, criamos; ou seja, para não deixar morrer ou estagnar a vida. Sem a experiência criativa do brincar compartilhado, o viver corre o risco de transformar-se num “pântano de águas paradas, fadadas ao desaparecimento pela evaporação”.

Segundo Abram (2000), o *self* se apresenta essencialmente como uma descrição psicológica do sentimento subjetivo do indivíduo de sentir-se real. Em suas últimas conceituações para o termo, Winnicott diferenciou o verdadeiro do falso *self*, destacando um *self* não-comunicado que, em favor da saúde mental, precisa manter-se protegido a qualquer custo. O *self* é composto por todos os diferentes aspectos da personalidade que, na terminologia de Winnicott, constituem o Eu, uma forma distinta do não-Eu de cada pessoa. A palavra *self* representa um sentimento de ser subjetivo. Winnicott vai localizar, por volta do sexto mês de gestação, a existência de uma organização central capaz de perceber e catalogar experiências sensoriais. Esta seria uma primeira organização de um *self*. Assim Júlio de Mello (2000) define as duas categorias de *self*:

“Winnicott relacionou o que chamou de verdadeiro self - fonte da vida e da criatividade - ao corpo e ao funcionamento corporal, bem como a possibilidade de uma mãe suficientemente boa deixar fluir a espontaneidade do recém nascido. Já o falso self, se formaria devido à ação de uma mãe não suficientemente boa, que imporia seus gestos e desejos às necessidades do bebê, só lhe deixando o caminho

de se submeter (...), renunciando àquilo que é autêntico e original. Nesta seqüência, o infante se torna apto na arte de imitar e, posteriormente, de enganar, acrescento eu. Ele disse que sem um aspecto falso-*self* não conquistaríamos um lugar na sociedade que decorre da atitude polida e amável comum. Descreveu cinco gradações de falso self que vai desta atitude até aquele indivíduo cujo falso self é tão hipertrofiado que se confunde com a pessoa verdadeira” (p.73).

Em “Os bebês e suas mães”, Winnicott (1996) enfatiza a importância das primeiras semanas de vida do lactente, quando os estágios iniciais dos processos de amadurecimento têm sua primeira oportunidade de se tornarem experiências do bebê. A dependência no começo é totalmente absoluta, e o bebê necessita ser continuamente assegurado contra as agonias impensáveis e contra as defesas que estas suscitam. Assegurado, aqui, significa dispor de todo o cuidado que uma maternagem atenta e carinhosa pode oferecer.

Nesse estágio inicial não há integração, não há vínculo entre corpo e psique ou lugar para uma realidade externa ou não-Eu. “No princípio há uma solidão essencial” (Winnicott, 1990, p.153) - o isolamento do indivíduo enquanto parte de uma unidade original: o conjunto ambiente-indivíduo. Pode-se falar, inclusive, de um simples estado de ser e de uma consciência (*awareness*) da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo (*going on being*), anterior à atividade pulsional. Winnicott descreve um estado dissociado semelhante ao “ensinhamento”. Isto significa que o indivíduo emerge da solidão: o ser nasce do não-ser. No entanto, paradoxalmente, este sentimento de isolamento só é possível se a percepção da continuidade do ser do novo indivíduo é destituída de qualquer conhecimento do estado de dependência absoluta, o que significa adaptação ativa do ambiente às necessidades do bebê e proteção contra possíveis experiências de intrusão.

Se o ambiente de facilitação possuir características adaptativas suficientemente boas, as tendências hereditárias de crescimento de que o bebê é dotado poderão alcançar seus primeiros resultados favoráveis. A principal delas, segundo Winnicott (1996), pode ser abrangida pela palavra integração:

“Todas as partículas e fragmentos de atividade e sensação que vão constituir aquilo que passamos a conhecer como este bebê específico, começam a congregarse em determinados períodos, de tal forma que há momentos de integração em que o bebê é uma unidade, embora, naturalmente, uma unidade muitíssimo dependente. Dizemos que o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê”(p. 8).

Para deixar clara a relevância de suas afirmações, acrescenta logo adiante:

“O colapso destes processos de desenvolvimento muito iniciais nos leva, imediatamente, ao tipo de sintomatologia que encontramos em nossos hospitais psiquiátricos, de tal forma que a prevenção dos distúrbios comuns nesses hospitais diz respeito, inicialmente, aos cuidados com o bebê e às coisas que ocorrem naturalmente às mães que querem tomar conta de um bebê” (p. 10).

A qualidade dos cuidados maternos comuns, promovidos pelo estado psíquico modificado da mãe por ocasião da gestação e do parto (o estado de preocupação materna primária²⁵), irá proporcionar o meio suficientemente bom que permitirá o estabelecimento do senso de continuidade de ser, facilitando a integração do *self* no espaço e no tempo, no corpo e nas relações objetais. Portanto, este é um período em que o Ego do lactente estará se desenvolvendo com o apoio do Ego materno.

Ao perguntar-se sobre a existência de um Ego desde o início, Winnicott (1990[1962]) sugere: “(...) o início está no momento em que o Ego inicia” (p. 56). Acrescentando numa nota de rodapé neste mesmo texto: “O começo é uma soma de começos” (p. 56).

Segundo ele, o desenvolvimento do Ego pressupõe:

- a tendência principal no processo maturacional que se apresenta através dos vários sentidos da palavra integração;
- a consolidação do processo de personalização, culminando com a conquista de uma união firme entre o Ego e o corpo; ou seja, sua unidade psicossomática;
- o início da capacidade para “o se relacionar com” e usar objetos;

A conquista da integração possibilita, inicialmente, a emergência de um “Eu” que inclui “todo o resto não-Eu”. Em seguida, surge a condição do “Eu sou, eu existo, adquiero experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o não-Eu (...)”. E Winnicott ainda acrescenta: “Meu existir é visto e compreendido por alguém (...) É me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência que necessito de ter sido percebido como existente” (Winnicott, 1990, p. 60).

²⁵ Este conceito encontra-se no capítulo 2, constando da apresentação da vida emocional da mãe.

No começo dos começos, as forças pulsionais oriundas do Id são experienciadas como externas ao bebê. Elas soam como o trovão, explica Winnicott. Ele não é movido por elas, mas encontra-se permanentemente num estado de ameaça, demandando ao ambiente a função “continente-suporte-egóica”. Progressivamente, quando passa a existir um Ego, o Id se torna aliado a serviço do Ego e o Ego controla o Id, de modo que as satisfações do Id fortalecem o Ego.

Winnicott (1990) é muito claro sobre esse assunto:

“Apoio aqui o ponto de vista de que a principal razão no desenvolvimento do lactente que faz o lactente habitualmente se tornar capaz de controlar, e o ego de incluir o Id, é o fato do cuidado materno, o ego materno complementando o ego do lactente e assim tornando-o forte e estável” (p.41).

Chega finalmente um momento em que o Ego do lactente se torna mais livre do apoio egóico materno, alcançando, deste modo, uma separação mental da mãe e uma diferenciação em um *self* pessoal. Todo esse processo de amadurecimento, que constitui o vir a ser, acontece a partir de dois aspectos fundamentais: o potencial herdado e o cuidado materno primário, ambos indissociáveis. O potencial herdado inclui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento, mas só se realizará se as condições do meio ambiente forem favoráveis. A palavra-chave, neste caso, será dependência, visto que os lactentes humanos não podem começar a ser exceto sob certas condições. É necessário que a mãe permita que o bebê dependa dela. Uma outra, é confiança. Poderíamos chamar de “dependabilidade”, quase um sinônimo de confiabilidade, essa disponibilidade materna de suportar a dependência do seu bebê.

Winnicott apresenta as funções maternas naturais a partir de três campos distintos que, no entanto, se interpenetram, não obedecendo a uma ordem sucessória: o *holding*, o *handling* (manejo) e a apresentação do mundo ao bebê - os dois primeiros inserindo-se nas primeiras semanas de vida do lactente.

Vejamos como Winnicott descreve essas três áreas do cuidado materno comum, tão fundamental para a constituição do *self* primordial.

3.2.1

O "*holding*": sustentando a vida

Conforme mencionei anteriormente, Winnicott deu o nome de *holding* à função materna que compreende a sustentação, o acolhimento e o cuidar do bebê (*handling*), na fase em que o seu estado de dependência é absoluto, ainda não existindo uma diferenciação entre ele e a mãe. Segundo ele, o termo *holding* não significa apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total que instaura a “experiência de mutualidade” (1969). Esta protege o bebê quanto a reações automáticas às intrusões da realidade externa, as quais podem vir a romper a sua linha de vida - o *going on being* -, constituindo traumas.

Os cuidados maternos primários também propiciam a elaboração imaginativa das funções somáticas, através da qual vai se constituindo a psique da criança, sendo que a efetivação destes processos encontra-se totalmente relacionada à capacidade perceptiva e empática da mãe. Pode-se citar, por exemplo, a constituição de um sentido de tempo:

“É, inicialmente, no ritmo, que o recém nascido tem a possibilidade de existir de maneira singular, caso a mãe meio-ambiente possa adequar o seu cuidado ao interjogo de tensões característicos do bebê. A organização da dupla mãe-bebê segundo este ritmo constitui um primeiro núcleo ao redor do qual se integram elementos sensoriais, tais como: sensações táteis, sonoras, gustativas, entre outras, que irão compor o self do bebê. Este núcleo sustentado pela mãe ao longo de um período dá ao bebê duração em qualidades, levando-o a eventualmente constituir o que poderíamos denominar tempo subjetivo... É um tempo que, por ter surgido a partir do ritmo singular da criança, faz parte de e é o seu self. Ele é fruto da continuidade de ser do indivíduo e o retira do vácuo da eternidade e do não ser” (Safra, 1999, p. 57).

Vale a pena ser reproduzida aqui, ilustrando a citação de Safra, a descrição poética que Leboyer faz da constituição do sentido de espaço e de tempo na psique nascente do bebê:

“Ele não cansa de chamar. / E, realmente, com toda a força. Ele berra para mostrar que lá dentro... / E... Não acontece nada! / É preciso esperar. / E sofrer. / E se inquietar. / Com o desassossego. / Até que, finalmente, do deserto exterior em que o mundo se fez / Vem alguma coisa que por fim aquietar o monstro desperto lá dentro. / Fora, dentro... / .Eis o mundo dividido em dois / . Dentro a fome. / Fora o leite. / Nasceu o espaço. / Dentro, a fome. / Fora, o leite. / E, entre os dois, / a ausência, a espera, sofrimento indizível. / É que se chama Tempo. / E é assim que, / tão-somente, do apetite nasceram / o espaço e a existência” (p. 17).

Nesta época em que a dependência é absoluta, a identificação narcísica

primária, o auto-erotismo e o narcisismo primário são realidades vivas, não podendo ser compreendidos como estados de encapsulamento, mas estando subordinados à ação de um meio facilitador. A não satisfação das zonas erógenas constituirá, nesta fase, uma grave privação para o bebê, esclarece Safra (1999). Isto significa que ali, onde no corpo da criança deveria haver, por exemplo, uma boca, haverá um buraco sem fim. Caberá, assim, ao ambiente acolhedor, proteger tanto os dinamismos auto-eróticos quanto o narcisismo do bebê, provendo-lhe os recursos necessários para a elaboração imaginativa de sua experiência corporal.

Nas palavras de Winnicott:

“É conveniente cogitar de que material emerge a integração em termos de elementos sensoriais e motores, a base do narcisismo primário (...) mas os rudimentos de uma elaboração imaginária de exclusivo funcionamento do corpo devem ser pressupostos se pretende afirmar que esse novo ser humano começou a existir e começou a adquirir experiências que podem ser consideradas pessoais” (1990[1962], p. 59).

Escutando as mães no campo, ouço a voz de M. que diz entusiasmada, ao amamentar V., seu filhinho de apenas um mês: “A vida dele é mamar. O mundo dele é um peito!”. Enquanto isso, Q., mãe aos dezoito anos, comenta entre divertida e preocupada ao sentir-se literalmente “devorada” pela filha: “Já estou pesando apenas 42 quilos... Eu sou a fonte de vida dela. Mas J. me consome!”. Ora, se a mãe sustenta bem a situação, acolhendo os impulsos incorporativos impiedosos (*ruthless*) do bebê, nesse período em que o *holding* é indispensável, o progresso normal no desenvolvimento do lactente leva-o à conquista de um estado unitário e integrado que denominamos Ego. Portanto, uma outra qualidade essencial proporcionada pelo *holding* materno se refere à “oposição”. É através dela que o corpo do bebê, ao encontrar a vitalidade do corpo materno, vai se apropriando de sua musculatura e encontrando um sentido para o seu movimento. O encontro que humaniza se dá pelo movimento que cria o gesto, o espaço e o tempo através da corporeidade presente na experiência.

3.2.2

O "*handling*": o toque/gesto que humaniza

A chegada do bebê à existência psicossomática - a inserção da psique no soma - constitui uma conquista, promovida pelo *holding* e o *handling* (manejo

que inclui o toque, seja através das mãos, do olhar ou das palavras maternas), os quais contribuem para que o bebê viva em seu próprio corpo (processo de personalização e instauração da trama psicossomática). A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais (estéticas) com o novo estado mais integrado do lactente, conquistado a partir do cuidado devotado e provedor dispensado pela mãe. Eis a descrição de Safra (1999):

“Há, inicialmente, uma organização de self, decorrente dos registros estético-sensoriais, que se estabelece no encontro do corpo do bebê com o corpo materno. As experiências organizam-se em formas sensoriais: de sons, de calor, de tato, de ritmos e de motilidade, entre outras. Estes inúmeros registros são presenças de vida, de ser. São fenômenos em que a presença da mãe é o self da criança. São formas que são significadas pelas diferentes qualidades afetivas do encontro entre mãe e bebê. O importante é que este caleidoscópio de sensações capacita a criança a ter um corpo, que paradoxalmente é presença de um outro. Não é um corpo coisa, mas torna-se um corpo humano: é o soma com pegadas da passagem de alguém devotado” (p.74).

Segundo Winnicott, o *handling* faz parte do *holding* oferecido ao bebê e consiste na forma com que a mãe toca o seu bebê nos cuidados do dia-a-dia. Mas não se trata de um simples toque, mas, sim, as “pegadas da passagem de alguém devotado”, presentes em todos os modos com que a mãe maneja e cuida do seu bebê. Através do contato vivo, terno e constante com o corpo materno, o lactente consolida a experiência de personalização. Isto significa que, como uma consequência do toque amoroso, o corpo do bebê constitui-se nele mesmo (o bebê), possibilitando que o seu sentimento de *self* centre-se no interior do seu próprio corpo. Ele considera que o manuseio da pele no cuidado da criança é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo; ou melhor, no processo de localização da psique no e dentro do corpo:

“O ego se baseia em um ego corporal, mas só quando tudo vai bem é que a pessoa do bebê começa a se relacionar com o corpo e suas funções, com a pele como membrana limitante. Usei a palavra personalização para descrever esse processo, já que o termo despersonalização parece no fundo significar a perda de uma união firme entre o ego e o corpo, inclusive impulsos e satisfações do id” (Winnicott, 1990[1962], p.58).

Portanto, a personalização envolve tanto a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, quanto o erotismo muscular (a agressividade primária) e as pulsões envolvendo a excitação da pessoa total, além de tudo aquilo que se refere

à satisfação das necessidades vitais. Neste ponto, Winnicott, Safra e Leboyer poderiam dialogar muito bem, reassegurando os benefícios da massagem *shantala* para o neném. Lembremos, mais uma vez, que não se trata apenas de tocar ou proporcionar ao bebê os cuidados básicos diários. O sucesso dessa parte do desenvolvimento do bebê a que Winnicott chama “personalização” - o habitar da psique no soma -, encontra-se relacionado, principalmente, à capacidade da mãe de envolver-se emocionalmente, tanto em termos dos cuidados físicos quanto psicológicos.

Além disso, como um desenvolvimento adicional, vem a existir algo como uma membrana limitante que pode ser equacionada com a superfície da pele, e que mantém uma posição entre o eu e o não-eu do lactente. Esta membrana possibilita a percepção de um dentro e de um fora (um interior e um exterior), assim como a formação de um esquema e imagem do corpo. Dessa maneira, começam a ter sentido as funções de entrada e saída tanto na esfera corporal quanto na esfera psíquica. As experiências são incorporadas, retidas (na psique) e projetadas *ad finitum*. Pode-se pressupor, a partir de então, uma realidade interna ou subjetiva para o lactente.

Continuando a descrição dessa fase, Winnicott esclarece que outros processos são iniciados, principalmente aqueles relativos ao despertar cognitivo e ao início da mente como algo separado da psique. Decorre daí, o desenvolvimento do processo secundário e os primórdios da função simbólica. A atividade de representação e de simbolização “primária” se realiza “entre mundos”: interno-externo, sujeito-objeto.

Ou seja, o manejo implica na criação de um ambiente que envolve o bebê por inteiro, incluindo, ainda, um outro aspecto fundamental: a função especular da mãe. Em um texto de 1967, Winnicott postula que a capacidade do indivíduo para olhar e ver o mundo criativamente depende fundamentalmente da internalização da experiência de ter sido olhado: o precursor do espelho é o rosto da mãe. Winnicott diz: “O que o bebê vê ao olhar o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é a si próprio. Em outras palavras, a mãe olha para o bebê e aquilo que ele parece relaciona-se com aquilo que ela vê” (1975[1967]p.112).

Entre as seis primeiras semanas e quatro meses de vida, o bebê atrai a atenção do outro pelo olhar. Brazelton (Brazelton [1981] apud Anzieu, 1988),

descreve um comportamento típico: o olhar fixo, prolongado no olhar da mãe, “olhos nos olhos”, buscando sintonia na mutualidade da experiência olhar ser olhado. Se a mãe, desde o começo, tem o bebê em sua mente como uma pessoa completa, querida e desejada, este, olhando para seu rosto, poderá ver a si mesmo ou ao seu Eu nascente.

Não podemos esquecer de que o olho, assim como outros órgãos do corpo, é erogenizado, exercendo as funções de incorporação e expulsão na construção da subjetividade. É ao ser olhado amorosamente, profundamente pela mãe, que o bebê pode ver-se refletido, incorporar a imagem que lhe é refletida, recebendo o reassentimento narcísico necessário para criar uma imagem de si e, posteriormente, tornar-se capaz de perceber o outro, seu semelhante. O bebê, assim, depende das respostas faciais da mãe quando olha seu rosto - um espelho vivo - para que possa formar seu próprio sentimento de *self*. Este fenômeno perceptivo difere da percepção, a qual pressupõe uma diferenciação eu/não-eu, e refere-se à apercepção, termo filosófico utilizado por Winnicott que descreve o fenômeno de um sujeito que, ao observar algo, não se limita a receber o estímulo, contribuindo para enriquecer essa percepção com um sentido conferido por ele mesmo. A esta interpenetração do olhar, ele denominou de retro-reflexão, descrevendo-o como pertencente ao campo da experiência de mutualidade. Eis aqui a experiência narrada em sua forma poética:

“Ao olhar sou visto, então existo.
Agora tenho como olhar e ver.
Agora olho com criatividade, e o que apercebo também percebo.
Mas é bem verdade que procuro não ver aquilo que não está lá para ser visto (a menos que esteja exausto)” (Winnicott, 1967, p.114).

Digamos como o filósofo Berkley, que ser é ser percebido. Ou ainda: para que possamos perceber (o mundo, o outro e a nós mesmos) é preciso, antes de tudo, ser. Isto significa que se somos olhados profundamente no início, podemos ver; se somos ouvidos, podemos também ouvir; e se somos suficientemente amados, podemos, então, amar.

Pode-se observar a presença dessas trocas no interjogo da comunicação silenciosa que se estabelece na prática da *shantala*, e que pertencem à dimensão da mutualidade da experiência. A isto, acrescentaria Leboyer, recomendando às mães: “Não se esqueça: o bebê é um espelho. Ele devolve a você a sua imagem. A

imagem da sua liberdade. Ou de suas tensões. Para libertar o outro é necessário ser livre você mesma” (Leboyer, 1995, p.104).

Mas não é só isso. Acontecendo a partir do *holding* que comporta o *handling*, provendo os cuidados para com o bebê, vejamos o que mais Winnicott nos ensina sobre o tema da mutualidade.

- A comunicação silenciosa através da mutualidade: o bebê não quer só comida... Quer também diversão e arte!²⁶

No início, um bebê não sabe distinguir exatamente o que sente ou onde sente. A percepção deste universo sensório-motor inicial é confusa, fragmentada e indefinida. No entanto, desde o nascimento, os bebês sentem fome e se alimentam. A criança saudável nasce em condições de descobrir o seio e sugar, ingerindo alimento para o seu crescimento e quantidade suficiente de satisfação para as suas moções pulsionais (a vida pulsional pré-genital). Mas, se a gratificação pulsional é importante, Winnicott mostrou que a vida emocional do bebê não se *reduz* a ela. Para além da experiência pulsional, estão as “águas profundas da mutualidade, que não se relacionam *diretamente* com as pulsões ou com a tensão instintual” (Winnicott, 1994 [1969], p.199) (grifo meu), mas com a relação objetal precoce.

Os psicanalistas concordam, e a maioria das mães sabe, que saciar a fome não é tudo o que um bebê deseja de um seio. Freud percebeu, claramente, a necessidade de separar a fome da vontade de comer. Tanto a mãe quanto a criança almejam algo mais para além da relação simbiótica que se estabelece na auto-suficiência seio-boca a ser alimentada. Por isso, a satisfação das necessidades vitais de auto-conservação (cujo protótipo é a fome e a concomitante busca do alimento), caminha lado a lado ao anseio pelo prazer libidinal e a procura de comunicação e interação obtidas através da relação com o objeto e/ou meio-ambiente. Este algo mais poderia ser traduzido como toque, calor, aconchego, amor e, ainda mais além, como brincadeira e fruição, ambos presentes na mutualidade do jogo interafetivo. Anzieu (1988) lembra que a mamada oferece valiosas oportunidades de comunicação tátil, visual, olfativa e sonora além da satisfação das necessidades vitais. Enfatiza que a ausência dessas trocas sensoriais

²⁶ O subtítulo em questão é uma paráfrase dos versos do poeta e compositor Arnaldo Antunes, apresentados na música “Diversão”.

e afetivas pode conduzir ao hospitalismo e/ou ao autismo. Vejamos o que diz Trevarthan (2004) sobre esse assunto:

“A vitalidade do infante necessita mais do que conforto, sustentação, segurança e alimentação. Ele teme mais que o desconforto, fome ou dor. Teme a solidão, a falta de simpatia e a vergonha. Necessita de outras pessoas para dar e receber conhecimento e habilidade; enfim, tudo o que a imaginação humana e o pensamento podem criar e usar” (p. 2)²⁷.

Arnaldo Antunes acertou plenamente ao reivindicar, a partir dos seus versos “a gente não quer só comida, quer também diversão e arte”, aquilo que remete o ser vivo à sua condição de sujeito e se traduz, para além do registro das necessidades de auto-conservação, como desejo de ação, movimento e fruição, busca de trocas afetivas e lúdicas com o semelhante, além de realização criativa e simbólica no universo cultural em que vive. No entanto, o *fazer* - enquanto ato criativo - apresenta-se como sucedâneo do *ser*.

É através da capacidade empática do ambiente maternante - instaurada pela preocupação materna primária e pela experiência de mutualidade - que o bebê poderá vir a definir e estruturar o seu mundo interno e externo, criando pontes entre eles. A mutualidade é a mais primitiva dessas pontes. É o começo de uma comunicação, ainda silenciosa, pois se dando em termos físicos, através de modulações rítmicas e das formas expressivas das forças pulsionais, cuja linguagem é a mutualidade na experiência.

Winnicott, através deste conceito - experiência de mutualidade - vai mostrar que o que se apresenta na origem da vida psíquica ou emocional de todos nós é, fundamentalmente, a experiência sensível de um corpo-a-corpo, na qual o corpo do outro vem a ser coisa percebida, uma sensibilidade intercorporal. Inclui a elaboração de experiências que são inerentes à existência, tais como os batimentos cardíacos, movimentos respiratórios, calor da respiração, assim como aquele movimento de embalar realizado por mãe e filhos juntos: “A coisa principal é uma comunicação entre o bebê e a mãe em termos de anatomia e da fisiologia de corpos vivos” (Winnicott, 1994[1969], p.200). A mutualidade em termos de corpos vivos

²⁷ “The infant’s vitality needs more than comfort, holding, security, and nourishment. It fears more than discomfort, hunger, and pain. It fears loneliness, lack of sympathy, and shame. It needs other persons to give and receive knowledge and skill, all that the human imagination and thought can create and use” (minha tradução).

conduz à criação de uma interface representada sob a forma de uma pele comum à mãe e à criança (Anzieu, 1988). A ilusão de uma pele comum os mantém ligados, assegurando entre os dois uma comunicação silenciosa em palavras, mas ruidosa em trocas sensoriais e afetivas. Trata-se de uma comunicação sem intermediários, corpo a corpo, pele a pele, sustentada por uma empatia recíproca, uma sintonia afetiva especial, enfim, uma experiência de mutualidade: tela única que entra em ressonância com as sensações, os afetos, as imagens mentais, os ritmos vitais do bebê e da mãe, nos termos de Anzieu. Ao massagear seu filhinho, certa mãe comenta: “Ele gosta de tudo da massagem. Vai ficando calminho, relaxado... E eu também. Olha só que legal”.

Pode-se constatar, então, que os movimentos inter-retroativos inerentes à experiência de mutualidade apresentam uma correspondência às “estranhas elipses” apontadas por Alvarez (1994). Por sua vez, estes movimentos em elipses remetem a uma outra imagem: a dos círculos benignos winnicottianos, ou aos *feedbacks* interafetivos descritos por Stern (1992) e Brazelton ([1981] apud Anzieu, 1988). São movimentos que criam dobras, envelopes (Anzieu, 1988), espaços continentais (Bion, 1988), nos quais o psíquico irá se auto-engendrar (Aulagnier, 1999). Aqui, o círculo benigno, entendido enquanto movimento de destruir/reparar/reconstruir e dar/receber, acontece desde sempre, configurando o círculo maternante:

“Com a mãe (ou mãe substituta) presente e disponível, quer dizer, com o bebê ainda situado num ambiente adequado para bebês, começa lentamente a formar-se um momento de reparação (*mending*), um momento no qual o bebê utiliza a capacidade que vinha desenvolvendo nas últimas horas de contemplação ou digestão. Pode ser que o bebê faça algo, concretamente (um sorriso, ou um gesto espontâneo de amor, ou o oferecimento de um presente – um produto da excreção – como sinal de reparação e restituição). O seio (corpo, mãe) está agora reparado, e o trabalho do dia se completa. Os instintos de amanhã podem ser aguardados com um medo menor. *Sufficient into the day is the evil thereof*” (Winnicott, 1990, p.91).

Observando a prática da *shantala*, percebo que o contato interativo mãe-bebê durante a massagem se dá através da criação de um ritmo e de um ciclo. Concluo, então, que a estimulação é tão importante para a criança quanto o acalantar e confortar. A mutualidade pode ser apreendida através destas modulações rítmicas que sincronizam o corpo da mãe ao corpo do bebê, tal qual uma onda suave fluindo nos movimentos sutis de vai e vem, assim como pelas variações de intensidade

tátil. Aos poucos, a concentração da mãe vai se tornando cada vez maior, o que provoca uma diminuição na comunicação verbal com o bebê. Instaura-se, então, um silêncio significativo, acompanhando a “dança” harmoniosa dos corpos em movimento.

De fato, o contato entre o corpo da mãe e o corpo do bebê inaugura uma experiência nova para a criança, lúdica e estimulante, que serve para criar uma imagem da mãe para além de um objeto meramente cuidador e provedor. Por outro lado, a mãe pode perceber o seu bebê enquanto um ser capaz de interagir em brincadeiras (*playing*) e de relacionar-se com ela a partir da fruição e prazer mútuos. O choro do bebê muitas vezes é um apelo à mãe em busca de mutualidade e não, necessariamente, sinal de fome ou desconforto. Ao perceber que as mães mais ansiosas tendem a oferecer automaticamente o seio quando a criança chora, interrompendo a massagem, procuro mostrar-lhes outras possibilidades de interpretação para a comunicação da criança, para além da satisfação de suas necessidades. Assim, o gesto/movimento livre, espontâneo do bebê pode ganhar nova significação e ser acolhido como tal. Trata-se de um *fazer* que o precede e é gerado pelo *ser* do bebê.

Eis uma cena bastante comum. P. brinca com sua filhinha de três meses, emitindo palavras e sons que reproduzem os gorjeios e vocalizes de seu bebê. O neném responde interativamente e a brincadeira assume certo ritmo, aumentando cada vez mais a sintonia entre as duas. P. coloca sua filhinha de frente para o seu rosto, de modo que possam se olhar durante a brincadeira (aqui o ciclo é o de olhar-ser-visto). A altura dos gritinhos se eleva e percebemos grande excitação. A voz da mãe ressoa a voz da filha e vice-versa, introduzindo variações prosódicas, num desempenho vocal muito divertido. É interessante constatar que, apesar do estabelecimento de um ritmo próprio, há lugar para a surpresa e a descoberta, fato observável através das expressões cinético-faciais da criança. Observa-se aí uma típica demonstração da mutualidade no relacionamento mãe-bebê. Depois de algum tempo, a brincadeira cessa e verifico uma mudança no foco de atenção da criança. Instaura-se um intervalo e certa *separação* subjetiva bem tolerada pelas duas.

É possível observar nesse relato um fenômeno complexo em andamento. Conjugados ao modo de relacionar-se através das identificações cruzadas, próprio à experiência de mutualidade (capacidade que o bebê está conquistando),

percebem-se os componentes libidinais que “colorem” o brincar e alternam os estados excitados com os de relaxamento. O valor da experiência encontra-se tanto na ressonância empática conquistada, quanto no prazer vivenciado pela dupla.

Estas experiências de mutualidade - reafirmo - são originárias da subjetividade, da atividade psíquica e da percepção de uma realidade não-Eu - idéia plenamente aceita por Bezerra (2001):

“Assim, um organismo da espécie para funcionar plenamente - mesmo ainda no plano biológico - como um corpo humano depende das interações com semelhantes, constituídas e mediadas pela linguagem e pelas significações, que constituirão e influirão na experiência que o indivíduo terá de seu próprio corpo” (pp.41-42).

Concluindo, se há disponibilidade para a identificação empática e sensibilidade suficiente para o estabelecimento de uma sintonia (a mutualidade), “... a mãe do recém-nascido amplifica e amplia cada minúsculo movimento ou cada olhar fugaz do bebê e empresta-lhe significado” (Alvarez, 1994, p.110). Na mutualidade, o trabalho de amplificação ao qual se refere a autora é mais que um espelhamento ou reflexão receptiva. Nele, um elemento novo é sempre acrescentado pela mãe à ação ou gesto do *infans*, enriquecendo a interação entre eles. De modo que, à luz do provérbio que diz “Quem conta um conto aumenta um ponto”, constatamos que os movimentos de diferenciação (circunvoluções em espiral) são tão importantes quanto os de indiferenciação (aqueles que conduzem à ilusão narcísica de dois-em-um). Uma vez estabelecida a linha de continuidade de vida (ou, segundo Stern [1992], as “ilhas de consistência”²⁸), o *self* do bebê se desenvolve cada vez mais no sentido de alcançar a integração e suportar a descontinuidade e variâncias inerentes aos processos mutativos do viver criativo.

De acordo com a descrição de Winnicott, considero a prática da massagem *shantala* uma das possíveis precursoras dessa dimensão de mutualidade da experiência mãe-bebê.

3.2.3

Apresentando o mundo ao bebê: a experiência de criar a realidade e a si mesmo

Além de todas essas fases de experiência, existe uma outra relativa à

²⁸ Sobre o conceito de Stern, ver capítulo 3 desse estudo.

apresentação do objeto. Com essa expressão, Winnicott descreve a variedade de suprimientos maternos que facilita as relações objetais primitivas que ocorrem nas semanas próximas ao parto e logo após o nascimento do bebê.

Historicamente, assim, ele descreve os acontecimentos. Em resposta ao aumento da tensão instintual - neste caso, a fome -, o bebê buscará uma fonte de satisfação. Isto significa que se desenvolve uma expectativa: o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar, mas não sabe o quê nem o porquê. Há ainda o fato de alguns bebês precisarem de mais tempo para começar a buscar. Além disso, ao encontrarem o objeto - o bico do seio ou da mamadeira -, talvez não queiram transformá-lo de imediato em uma refeição! Algumas brincadeiras exploratórias podem acontecer, envolvendo a mãe e o bebê, tais como: explorar com as mãos e a boca, prendê-lo (o objeto) com as gengivas, lambe etc... Segundo Winnicott, esta primeira mamada teórica é também a primeira mamada real. Mas este não é só o início da alimentação. É também o início da relação objetual; ou melhor, os seus primórdios.

A forma pela qual a mãe concretizará aquilo que o bebê está apto para procurar, de tal modo a lhe dar uma idéia concreta das coisas que ele está pronto para encontrar, é da maior importância. Nessa primeira mamada teórica, o bebê está pronto para criar, e a mãe - identificada empaticamente com o seu bebê - torna-lhe possível ter a ilusão de haver criado o seio e aquilo que ele significa a partir da vitalidade inerente ao estado de estar vivo expressa na tensão instintual. Esta vitalidade aparece plenamente na motilidade muscular decorrente dos impulsos agressivos primários. Para Winnicott, ela se traduz como força, movimento e conduz à descoberta da realidade não-Eu ou não-Mãe. Pode-se dizer, com isso, que o seio oferecido ao bebê jamais é o mesmo no qual ele mama. Isto porque o objeto/seio real é transfigurado, transformado em um objeto subjetivo, através da experiência onipotente de criatividade que a mãe possibilita ao seu bebê.

Na fantasia, o bebê “ataca” o seio materno, como se “mergulhasse, ou abrisse violentamente caminho para dentro do corpo da mãe, dependendo da força do impulso e de sua ferocidade, tirando do seio o que houver de bom” (Winnicott, 1978[1941], p.155). Vejamos o que nos oferece o campo: J., um bebê de três meses participante do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, parece “mergulhar” para dentro do peito da mãe ao realizar insistentemente um movimento de vai e

vem enfiando sua cabecinha nessa direção. Sua mãe se queixa, pois a menina, impiedosa, não se cansa de mordê-la (J., um pouco precocemente, já possui dois dentinhos). Apesar de tudo, as duas parecem desfrutar de uma ótima sintonia afetiva, fato perfeitamente observável nas brincadeiras carinhosas que acontecem entre mãe e filha.

Assim, mais uma vez, a observação confirma o que Winnicott descreve tão bem em seu texto. Ou seja, que a capacidade para relacionar-se com os objetos surge em termos de destruição/criação. Porém, se o seio não é suporte da ilusão do bebê, o gesto espontâneo, criativo e demiúrgico (no sentido de que o bebê cria a si mesmo, o objeto, o mundo e as possibilidades de satisfação) se perde no vazio. É assim que

“O bebê diz (sem palavras, é claro): ‘Estou precisando de...’, e, neste momento, a mãe vira o bebê de lado ou se aproxima com as coisas necessárias para alimentá-lo, e o bebê pode, então, completar a frase: ‘... uma mudança de posição, um peito, mamilo, leite, etc.’ Temos que dizer que o bebê criou o seio, mas não poderia tê-lo feito se a mãe não tivesse chegado com o seio exatamente naquele momento. O que se comunica ao bebê é: ‘Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você’. E em seguida: ‘O mundo está sob o seu controle’. A partir desta experiência de onipotência inicial, o bebê é capaz de começar a aceitar a frustração, e até mesmo chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, isto é, de perceber que não passa de uma partícula do universo...” (1990, pp.121-123).

Este acontecimento inaugura para o indivíduo o que Winnicott (1990) chamou de “criatividade primária”: “Aqui o ser humano se encontra na posição de estar criando o mundo. O motivo é a necessidade pessoal; testemunhamos então a gradual transformação da necessidade em desejo” (p.122). Ele diz, ainda, que a marca desta experiência permanece ao longo de toda a existência, dando sentido à vida e permitindo que o indivíduo sinta-se real. Criar é dispor da capacidade de constantemente re-inaugurar a experiência vivida, de re-inventar o mundo que já se encontra lá, re-significar a si mesmo e ao outro. “Não é por ter sido Deus que o ser humano alcança a humildade própria à individualidade humana?” (Winnicott apud Newman, 2003, p.177).

Quanto à capacidade para se estabelecer relações objetais, esta surge como um desenvolvimento adicional. O bebê deverá mudar de um relacionamento com um objeto subjetivamente concebido e dividido (a mãe, inicialmente, é parte mãe-ambiente e parte mãe-objeto), para uma relação com um objeto total,

objetivamente percebido. Para isso, torna-se necessário que ocorra uma desadaptação progressiva por parte da mãe às necessidades do lactente. O ambiente externo, antes silencioso e imperceptível, apresenta-se agora ao bebê. Entretanto, a mãe suficientemente boa apresenta-o “em pequenas doses”. É por passar a perceber algo objetivamente que o bebê poderá se separar da mãe e conquistar uma existência pessoal. Neste ponto, as falhas ambientais adquirem um caráter positivo e as reações a essas falhas não constituem mais vivências traumáticas.

Winnicott deixa bastante claro que a mãe, no estado de preocupação materna primária, deve, após um tempo, deixar esta fase; ou melhor, “convalescer” do período de gravidez, do parto, da fusão onde ocorre a identificação primária com a dependência absoluta do bebê em relação a ela. Esta desadaptação progressiva e não reativa da mãe, constitui a falha benigna que o ambiente (cuidados maternos) deverá instaurar, de modo a inaugurar para a criança o princípio de realidade. Ao “falhar”, a mãe estará permitindo ao bebê sentir e experimentar suas próprias necessidades (como suas) e, além de tudo, estará contribuindo para o desenvolvimento de seu sentimento de possuir um *self* que é um Eu e que é separado da mãe. A experiência de ilusão deve ser sucedida pela desilusão que, neste caso, corresponde à desilusão da onipotência. Eis um trecho do livro “Nascer sorrindo”, no qual Leboyer (1999) descreve o momento de corte do cordão umbilical. Aqui a fisiologia serve de metáfora para o processo de separação-individação, convidando a reflexão:

“A criança, logo que nasce que sai da mãe, permanece ligada a ela pelo cordão que continua a pulsar vigorosamente por longos minutos... Oxigenada por este cordão, livre de cianose, a criança pode, sem perigo e sem choques, acomodar-se à respiração. À sua maneira. Sem precipitação. O sangue, por outro lado, tem calma para deixar seu antigo caminho (que leva à placenta) e para assumir, progressivamente, a circulação pulmonar... Em suma, durante quatro ou cinco minutos, em média, o recém-nascido permanece suspenso *entre* dois mundos. Oxigenado por dois lados, passa de um a outro progressivamente, sem brutalidade. E o ouvimos chorar muito pouco. O que foi preciso para conseguir o milagre? Apenas um pouco de paciência. Apenas não fazer nada bruscamente. Saber esperar. Saber dar à criança tempo para instalar-se” (p.72) (grifo meu).

A partir da falha “benigna”, do interjogo ilusão-desilusão, o bebê é capaz de vivenciar a transicionalidade e um momento criativo pode emergir. Ele “cria” o objeto transicional e os fenômenos inerentes a esse tipo de experiência e, através

deles, a simultânea percepção subjetivo-objetiva. Desenvolve ainda uma atividade mental (cognitiva) e conquista a capacidade de usar símbolos. A experiência de transicionalidade é o que permite ao bebê perceber algo objetivamente, pois não há um salto da concepção subjetiva para a percepção objetiva:

“Introduzi os termos objetos transicionais e fenômenos transicionais para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a criatividade primária e a projeção do que foi introjetado, entre o desconhecimento primário da dívida e o reconhecimento desta” (Winnicott, 1975, p.14).

Quanto ao “objeto transicional”, esse conceito pode ser considerado uma das principais contribuições de Winnicott para a psicanálise. A partir dele, Winnicott vai estabelecer uma condição outra para a categoria de “objeto”, até então descrito como interno ou externo. Além disso, revela, mais uma vez, o pensamento paradoxal, original de Winnicott. Pode-se considerá-lo, inclusive, um “estranho no ninho” da racionalidade moderna. Vejamos algumas de suas características.

O conceito winnicottiano possui uma identidade totalmente ambígua: o “objeto transicional” é, *simultaneamente*, Eu e não-Eu, familiar e não familiar; objetivo e subjetivo, interno e externo. Quanto à topologia, esta se revela ainda mais indeterminada: o objeto transicional, pela condição de transitoriedade que lhe é imanente, não se fixa lá e tampouco cá, oscilando erráticamente de um pólo ao outro. Vive no espaço intermediário - no *entre* ou, melhor dizendo, no “fora” de lá e de cá; ou ainda, no espaço virtual das potencialidades. Assim, acumula duas características indispensáveis ao “princípio da coexistência” (um antídoto contra a febre dos universais!): a substância híbrida²⁹ e a errância. Veremos então que, para o horror daqueles que pretendem a qualquer custo negar a ambivalência através do trabalho da dicotomia, “desafia” ardorosamente a lógica da oposição afirmando o paradoxo que subjaz às antinomias.

Quase todos os pais já tiveram que conviver (ou convivem) com uma diversidade de objetos afetivamente “escolhido-criados” pelas crianças. Muitos deles, inclusive, apresentam condições quase bizarras (por exemplo, apesar de

²⁹ “Os híbridos são monstros possíveis de serem engendrados pela ilusão dos homens que, levados pela opinião, afastam-se do mundo das idéias perfeitas. Do grego *hybris*, ‘ultraje’, pelo latim *hybrida*. Segundo os gregos, a miscigenação violava as leis naturais” (Hollanda, B. A., 1986).

muitas vezes estarem imundos e mal-cheirosos, estes não podem ser lavados, absolutamente!). Sabe-se, contudo, que estes objetos acabam mesmo sendo tolerados e respeitados pelos pais, que não poupam esforços para mantê-los junto às crianças. Quem sabe, o “objeto transicional” possa nos ensinar ainda mais sobre a importância da solidariedade, podendo ser considerado, inclusive, um “breve” contra a intolerância e os preconceitos que assolam a humanidade?

O “objeto transicional”, após cumprir a sua principal função - possibilitar os processos de simbolização -, deve ser esquecido, ir para o limbo. Seu sucedâneo, a capacidade de usar símbolos, vai permitir a criação e a recriação da realidade infinitamente. O “objeto transicional”, ao não desfrutar de uma identidade fixa, pode apostar na polissemia e no pluralismo dos objetos da cultura que possibilita criar, sem qualquer pretensão de cultivar hegemonias e, conseqüentemente, anomalias. O “objeto transicional” dá asas à criatividade humana! A área intermediária da experiência ou espaço potencial na qual habita, constitui o *ethos* da vivência criativa do brincar e da experiência cultural. É o “lugar” preservado das tempestades instintuais, no qual podemos descansar e relaxar, alcançando, provisoriamente, o estado de não-integração tão remoto em nossas vidas.

Mas tudo começa antes mesmo do nascimento do bebê... Digamos que o começo das crianças é quando elas são concebidas. Elas surgem, nos diz Winnicott, nos jogos de várias crianças depois dos dois anos de vida, constituindo parte do material fantasmático e onírico que subjaz ao brincar. A menina brinca com sua boneca embalando-a carinhosamente... Quem sabe antecipando, em seu devaneio, o bebê sonhado? Ah, diria o poeta perante a cena: “Toda mulher, porque Deus o quis, dentro /do coração leva um filho adormecido” (Gregorio Martínez Sierra).

Winnicott acreditava que as lembranças e os sentimentos inerentes a cada ser humano (grande parte conservada inconsciente) contribuem para a compreensão do presente no que diz respeito à relação parental e a outros grupos sociais. Estariam aí incluídas: as lembranças, tanto da mulher quanto do homem, mãe e pai em potencial; as fantasias que envolvem o intercuro sexual; a necessidade e o desejo, demonstrados pelos pais, de terem um bebê; a concepção e as lembranças do nascimento real tidas pela mãe, que a capacitam a dar a luz.

Esta idéia, no entanto, não fica restrita ao imaginário parental; estende-se por todo o imaginário sócio-cultural e à memória da espécie. Sobre este tema, já

em 1975, escrevia Winnicott:

“A existência de uma família e a manutenção de uma atmosfera familiar é o resultado da relação dos pais com o *setting* social no qual estão inseridos. A ‘contribuição’ dos pais à família que estão constituindo depende em grande parte do todo de sua relação com o extenso círculo formado em torno deles, que é o seu *setting* social mais imediato. Poderíamos imaginar círculos abertos, sendo cada grupo social dependente daquilo que lhe é interno e que se relaciona com outro grupo social externo. Obviamente estes círculos se sobrepõem” (p. 41).

Portanto, o processo de vir a ser se dá a partir de um modo irredutivelmente inter-relacional, através da participação ativo-adaptativa do meio ambiente, interagindo com o aspecto constitucional do indivíduo. Só assim o processo de ser e continuar a ser conquista um modo, ritmo e tempo próprios.

Ao perguntarmos o que deseja o bebê winnicottiano, ele certamente responderá: a presença segura de uma mãe que lhe inspire a fé em si mesmo e no mundo. Ao acariciar seu bebê, sustentá-lo nos braços e no olhar, a mãe lhe comunica a experiência afetiva mais fundamental que existe: a confiança básica de que, no fundo, sempre haverá a possibilidade de se construir um sentido para a vida e o viver. Ao comentar sua experiência com a *shantala*, M. diz que “a massagem parece um carinho. Sem perceber você faz”. Desse modo, a prática da *shantala* apresenta-se como mais uma importante fonte de cuidado e/ou provisão ambiental.

Entretanto, como não poderia deixar de ser, o aporte ao texto de Winnicott terminará com mais um paradoxo. Ora, se o ambiente facilitador torna possível um progresso constante dos processos maturacionais, esse mesmo ambiente, por si só, não faz a criança. Na melhor das hipóteses ele lhe possibilita realizar seu potencial!

Mas, para além do bebê winnicottiano sugiro a análise de, pelo menos, mais dois “bebês” clássicos da psicanálise. Vamos a eles!

3.3

“Quem não chora... não mama!”: o bebê freudiano

Freud nunca observou bebês e tampouco mães e bebês interagindo, excetuando-se as observações feitas na intimidade de seu ambiente familiar. O “bebê” freudiano, ou melhor, sua concepção sobre o funcionamento psíquico

arcaico, foi inferida da análise de seus pacientes adultos. De modo que, desde os escritos inaugurais de Freud, a infância é uma referência constante nas descrições sobre a etiologia das neuroses e das demais perturbações psíquicas. Com a psicanálise, a infância se deslocou do registro cronológico para o do funcionamento mental: o da fantasia inconsciente. Foi a partir dessa perspectiva que haveria se constituído o “infantil”, diferenciando-se da noção evolutiva da infância: “Ninguém contesta o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços inerradicáveis nas profundezas de nossa mente” (Freud, 1975[1899], p.333).

Enquanto o bebê winnicottiano “não existe”, a não ser na díade mãe-bebê, o “bebê” freudiano assume, inicialmente, ares de uma concepção solipsista. O conceito de aparelho psíquico em funcionamento lhe serve de metáfora, ficando sua existência regulada pelo dinamismo pulsional.

A ênfase atribuída por Freud aos mecanismos operantes nos processos intrapsíquicos, relegou ao objeto o lugar de ator coadjuvante sem, contudo, excluí-lo dessa dinâmica. Nesse sentido, o texto freudiano não deixa dúvidas: o desamparo biológico do ser humano exige a existência de um outro que atenda às necessidades primárias do bebê, tendo em vista que este não se encontra em condições de fazê-lo. São esses cuidados que propiciarão uma ação específica, por parte do recém-nascido, capaz de realizar uma transformação no mundo externo. De fato, “quem não chora... Não mama”!

Muito embora não se pretenda traçar uma “arqueologia do Eu” em Freud, serão revisados alguns aspectos pontuais de sua obra abordando a questão da construção da subjetividade, sublinhando o papel do objeto primário nos processos de subjetivação.

Pensar a constituição do Eu no universo freudiano pressupõe uma trajetória que vai desde a concepção do Ego descrita no “Projeto para uma psicologia científica”, 1896, até às transformações introduzidas nos estudos sobre o narcisismo (1914) e, finalmente, pela grande virada promovida pela elaboração da segunda tópica, em 1923. A concepção de um ego corporal apresentada por Freud em “O Ego e o Id”, será tema do próximo capítulo.

Inicialmente, o Ego é designado por Freud como uma “organização de neurônios do sistema *psi*” (Freud, 1975[1896]) caracterizada pela facilitação das vias associativas interiores a esse grupo de neurônios e pelo investimento

permanente por uma energia de origem endógena (Laplanche & Pontalis, 1970). Portanto, um objeto interno ao aparelho psíquico. A tese que fundamenta esse modelo do aparelho psíquico vai postular que uma quantidade de energia vinda de fora ou de dentro do organismo produz tensão no sistema neuronal, exigindo descarga e concomitante redução do aumento de tensão (geradora de vivências de desprazer). O escoamento livre é mediado por um outro modo de funcionamento psíquico que tem por característica evitar a descarga.

O Ego, nos primórdios da obra freudiana, é o principal responsável ora pela repetição das experiências alucinatórias de satisfação (cujo protótipo é o encontro bem sucedido entre a fome do bebê e o seio), ora pela inibição da descarga - função primordialmente defensiva. O objetivo desse procedimento é o de evitar o sofrimento advindo da desorganização da economia de energia no circuito, causada pelo escoamento livre das cargas energéticas. Neste contexto, encontra-se em funcionamento o princípio da constância.

Porém, como a busca de satisfação (instaurada pelo circuito pulsional) se manifesta periodicamente sem o conhecimento imediato do mundo externo, o bebê emite sinais, descargas motoras, na busca da modificação do estado excitado, levando à mobilização do ambiente ao seu redor. A ação específica é efetuada via assistência alheia e possibilita a eliminação do estímulo endógeno via uma descarga/movimento. A totalidade desse processo representa uma experiência de satisfação e traz conseqüências importantes para o desenvolvimento das funções individuais (Freud, 1896), tais como:

- a efetivação de uma descarga que elimina o desprazer;
- a catexização de uma rede neuronal que conduz à percepção do objeto e à criação de sua imagem mnêmica;
- o estabelecimento de novas vias de facilitação, associadas ao rastro deixado na memória pela excitação produzida pela necessidade e sua descarga posterior.

A experiência de satisfação, tanto real quanto alucinatória, constitui a noção freudiana fundamental da questão relativa à satisfação, ao articular tanto o apaziguamento da necessidade quanto a realização do desejo.

Freud, já em 1895, descreve o funcionamento mental primitivo enfatizando as trocas com o meio circundante. Ele confere ao objeto externo a função básica

de manter o equilíbrio energético do aparelho psíquico:

“Mas como já explicamos no início (p.397), nenhuma descarga dessa espécie pode produzir resultado de alívio, uma vez que o estímulo endógeno continua a ser recebido e se restabelece a tensão. O organismo humano é, a princípio, incapaz de levar a cabo essa ação específica. Ela se efetua por meio de assistência alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança, mediante a condução da descarga pela via de alteração interna” (p.422).

Este mecanismo foi nomeado de pára-excitação e diz respeito à função do objeto primário no que se refere à condução do excesso de tensão nesta fase mais precoce. As falhas do investimento materno têm efeitos prejudiciais sobre as primeiras inscrições inconscientes das experiências do bebê, interrompendo o processo alucinatório (herdeiro da experiência de satisfação) e desorganizando os dinamismos auto-eróticos próprios ao estado narcísico primário. Eis o que relata Freud numa nota de rodapé escrita em 1915:

“Na realidade, o estado narcisista primordial não seria capaz de seguir o desenvolvimento (que virá a ser descrito), se não fosse pelo fato de que todo indivíduo passa por um período durante o qual é inerte, necessitando de cuidados, e durante o qual suas necessidades prementes são satisfeitas por um agente externo, sendo assim impedidas de se tornarem maiores” (p. 156).

Segundo Laplanche & Pontalis (1970), já em 1905, na sua primeira elaboração teórica do conceito de pulsão, Freud descreverá a estreita relação existente entre a pulsão sexual e as funções corporais: “A função corporal fornece à sexualidade a sua fonte (*Quelle*) ou zona erógena; indica-lhe imediatamente um objeto, o seio; finalmente causa-lhe um prazer que não é redutível à pura e simples satisfação da fome, uma espécie de brinde ao prazer” (Laplanche & Pontalis, 1970, p.66). Rudge (1998) enfatiza uma leitura da noção de apoio que não se compromete com a redução da concepção de pulsão à Biologia:

“(...) considerando que a pulsão sexual emerge em uma interação com o semelhante em que o corpo é erotizado. A concepção do apoio visa, aqui, colocar em destaque a função dos orifícios de troca nos quais os cuidados do adulto se concentram como ‘portas do corpo’ que se oferecem preferencial e quase necessária à erotização; (...)” (p.13).

Ainda em 1905, Freud apresenta as pulsões sexuais diferenciando-as das pulsões responsáveis pelas funções de auto-conservação do indivíduo (incluindo a totalidade das necessidades orgânicas). Ao operar essa separação, Freud

estabelece a ordem do humano. Ou, melhor dito, a ordem sexual subverte a ordem biológica da auto-conservação, engendrando o humano enquanto sujeito desejante. Eis os comentários de Reis (2004) sobre o corpo erógeno, apresentado no texto freudiano de 1905:

“No texto freudiano sobre as zonas erógenas e a erogenização do corpo do bebê pela mãe, entretanto, observamos que sua preocupação é definir não um corpo humano marcado pela cultura, mas sim um corpo que tem um regime de forças próprio, que tem regiões que se destacam na paisagem sensível, como os orifícios e as mucosas, por onde se dão as trocas iniciais com o entorno” (p. 89).

Portanto, é através do encontro com o objeto (o seio, o corpo da mãe), que o corpo do bebê, a princípio corpo-coisa, inscrito apenas na ordem da necessidade, emerge como corpo erógeno, marcado pelo desejo e pelas intensidades pulsionais, encontrando-se, para sempre, em busca de um objeto que lhe proporcione o retorno da satisfação e prazer outrora experimentado. O desamparo, deste modo, possibilita a instauração da dialética da alteridade, orientando a busca do prazer para a existência do outro.

A partir deste momento, Freud vai postular a existência de um funcionamento primitivo da sexualidade, o qual nomeará de auto-erótico: “A sexualidade só se torna, portanto, autônoma secundariamente e, uma vez abandonado o objeto exterior, funciona no modo auto-erótico” (Laplanche & Pontalis, 1970, p.66). O auto-erotismo é descrito por ele como um funcionamento original anárquico da sexualidade, próprio ao estado do narcisismo primordial, no qual as pulsões parciais estão ligadas à excitação de uma zona erógena e a meta (*Ziel*), a “satisfação de órgão” (Freud, 1915). Neste estágio, o Ego distingue-se como uma unidade em relação ao funcionamento fragmentado da sexualidade auto-erótica. A continuidade das experiências de prazer-desprazer promove uma modificação no Ego. Freud concebe um Ego-prazer, que incorpora as experiências de prazer e expulsa aquelas geradoras de desprazer:

“Na medida em que os objetos que lhe são apresentados constituem fontes de prazer, ele os toma para si próprio, os ‘introjeta’(para empregar o termo de Ferenczi [1909]); e, por outro lado, expelle o que quer que dentro de si mesmo se torne causa de desprazer” (1975[1915], p.157).

Desse modo, o sujeito do ego coincide com o prazer, enquanto que o mundo externo, outrora indiferente ou desagradável, é percebido agora como fonte de desprazer e estranhamento. A inscrição dessas experiências de prazer constitui os

primeiros signos de percepção; ou seja, os primeiros registros inconscientes da passagem dos estímulos excitatórios pelo aparelho psíquico. Portanto, a atividade representativa inconsciente advém de um trabalho psíquico, de um processo que se desenrola sob certas condições tanto intrínsecas quanto extrínsecas; ou seja, ela depende inexoravelmente das condições de um meio. Com a formulação dos dois princípios do funcionamento mental (1911), Freud postula o Eu-realidade como sucedâneo deste Eu-prazer purificado.

Em 1914, no texto “Introdução ao narcisismo”, opera-se uma mudança importante. Com a introdução do conceito de narcisismo, Freud mostra como as pulsões sexuais podem retirar a libido dos objetos dirigindo-a ao próprio Eu, tornando-o, assim, objeto de amor. Esse estado é designado por ele como um primeiro narcisismo e a versão narcísica dos impulsos libidinais fica assim constituída.

Postula ainda, que o “Eu” não é uma realidade originária e que deve ser desenvolvido. A constituição do “Eu” fica, então, subordinada ao que Freud chamou de uma “nova ação psíquica” que deve ser adicionada ao funcionamento auto-erótico para que o “Eu” possa se integrar e emergir. Trata-se da revivência do narcisismo dos pais projetado no bebê e expresso nos cuidados e carinhos dispensados à criança. O resultado é a constituição do Eu-ideal, primeira instância subjetiva do indivíduo.

A experiência de subjetivação se dará, portanto, a partir de um outro que, ao investir libidinalmente o sujeito nascente com o seu narcisismo, estará provendo de sentido e realidade a sua existência: “Quando os senhores considerarem a importância do amor de uma mãe para a vida mental de uma criança, sem dúvida efetuarão uma tácita correção da teoria da inferioridade proposta pelo biógrafo” (Freud, 1975[1933], p. 86). Eis um momento glorioso: “Eu, sua majestade, o bebê!”.

Se Freud pudesse ouvir Clarice Lispector (1999), certamente concordaria com a sua descrição do “Menino a bico-de-pena”:

“E para o seu terror vê apenas isto: o vazio quente e claro do ar, sem mãe. O que ele pensa estoura em choro pela casa toda. Enquanto chora, vai se reconhecendo, transformando-se naquele que a mãe reconhecerá. Quase desfalece em soluços, com urgência ele tem que se transformar numa coisa que pode ser vista e ouvida senão ele ficará só. (...) Faço a barganha de ser amado; é inteiramente mágico chorar para ter em troca: mãe” (p.257).

3.4 Amor em tempos de ódio: o bebê kleiniano

Diferentemente do bebê de Freud e Winnicott, Melanie Klein sugere que desde o nascimento já existe ego suficiente para experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e criar relações de objeto na fantasia e na realidade. Embora ainda muito desorganizado, Klein postula que esse Ego primitivo possui, desde o começo, uma tendência à integração.

Segundo a autora, desde os primórdios o Ego imaturo do bebê é exposto a “tempestades emocionais” intensas, visto que os instintos agem desde o nascimento. Parte desta ansiedade, dirá Klein (1991[1957]), é provocada pelo conflito criado a partir da polaridade inata dos instintos de vida e de morte, da capacidade para o amor e para a destrutividade (fatores, até certo ponto, constitucionais). Por outro lado, o ego do bebê é exposto ao impacto da realidade externa, que tanto produz ansiedade quanto lhe dá vida, como o amor, o calor e a alimentação recebidos de sua mãe através dos cuidados básicos de maternagem. Contrapondo Klein a Freud, Souza (2001) vai enfatizar o fato da pulsão - diferentemente do postulado freudiano - não objetivar primordialmente a descarga, mas, sobretudo, o objeto bom e mau, fantasmaticamente constituídos no mundo interno da criança. Assim observa Klein:

“Ao longo de todo o meu trabalho, tenho atribuído importância fundamental à primeira relação de objeto – a relação com o seio materno e com a mãe – e cheguei à conclusão de que se esse objeto originário, que é introjetado, fica enraizado no ego em relativa segurança, está assentada a base para um desenvolvimento satisfatório” (Klein, 1991[1957], pp.209-210).

As circunstâncias externas influenciam diretamente a capacidade inata do bebê para se relacionar e introjetar um seio bom, precursor do núcleo do ego, fonte das experiências de prazer e da criatividade.

Continuando, veremos que a fantasia, em Klein, é consubstancial à vida pulsional. Assim, atribui-se a Klein uma aproximação dos processos biológicos e psíquicos: todo fenômeno biológico possui, imanentemente, sua face psíquica. Esta concepção da relação pulsão-fantasia difere tanto em Winnicott quanto em Freud. Para eles, os conteúdos fantasmáticos inconscientes se constituem em um segundo tempo, a partir da satisfação e posterior elaboração imaginativa (ou

alucinatória) das funções corporais, realizadas através do encontro com o objeto primário. No entanto, concordam quanto ao fato de que, sendo as fantasias primitivas originais representantes ideativos dos instintos, as experiências da realidade influenciam significativamente a fantasia inconsciente e são, retroativamente, por elas influenciados. Através do conceito de fantasia elaborado por Klein, tornou-se possível abordar o conflito instintivo em termos das relações de objetos internos, em estágios muito precoces do desenvolvimento (estágios pré-genitais): “Seguindo o destino das relações de objeto na criança e a constante ação recíproca entre a realidade e a fantasia, divisão (*splitting*), projeção e introjeção, ela foi levada a ver como a criança constrói dentro de si mesma um complexo mundo interno” (Segall, 1975, p.15).

Klein (1981) descreve o mecanismo através do qual a primeira fome e o esforço instintual para satisfazê-la são acompanhados pela fantasia de um objeto capaz de prover sua satisfação. Segundo ela, os objetos fantasiados e a satisfação deles derivada são experimentados pelo Ego do bebê como acontecimentos físicos. Um bebê, ao adormecer, pode estar fantasiando que está sugando ou incorporando o seio bom nutridor, realizando, satisfeito, movimentos de sucção com a boca ou chupando avidamente seus dedinhos. Nesse caso, ele dorme com a fantasia de ter dentro de si o seio bom que lhe dá leite. De modo semelhante, um bebê faminto e furioso, gritando e esperneando, pode estar fantasiando que está atacando o seio, rasgando-o e destruindo-o, e experimenta seus próprios gritos que o rasgam e machucam, como se o seio rasgado o estivesse atacando dentro dele próprio.

Esta descrição apresenta a concepção kleiniana dos primeiros meses de vida nos quais, muito precocemente, as crianças passam por estados de angústia persecutória ligada à fase de exacerbação do sadismo. Na fase oral-sádica, o bebê ataca o seio materno e o incorpora, tanto como perseguidor interno mau quanto como destruído. Paralelamente a essa introjeção, a criança também introjeta um seio bom e amado; um objeto, portanto, amoroso ideal, fruto de suas experiências gratificantes com o objeto primário, inicialmente, o seio materno. Posteriormente, sob o impacto da frustração e das ansiedades inerentes ao relacionamento com o seio, os desejos e fantasias da criança se estendem a todo o corpo da mãe. Este passa a ser alvo tanto dos seus desejos libidinais, quanto da sua destrutividade (por causa da frustração, da inveja e do ódio primários projetados pelo bebê).

O bebê também experimenta sentimentos de culpa por seus impulsos destrutivos e fantasias de ataque ao seu primeiro objeto, sua mãe e, especialmente, ao seio materno.

Segundo Klein (1981):

“Em consequência da interação entre os mecanismos de introjeção e de projeção, processo que corresponde à interação da formação do superego e das relações objetais, a criança encontra uma refutação aos seus temores no mundo exterior e, concomitantemente, através da introjeção de seus bons objetos reais, um alívio à sua angústia. Visto que a presença e o amor de seus *objetos reais* também ajudam a criancinha a diminuir seu medo dos objetos introjetado e seu sentimento de culpa, seu medo aos perigos internos reforça sua fixação à mãe e sua necessidade de amor e proteção” (p.240) (grifo meu).

De acordo com suas observações, a criança necessita ter sempre a mãe consigo não só para convencer-se de que ela não está morta, mas também para certificar-se de que não é a mãe má que ataca. A presença de um objeto real torna-se fundamental para combater o medo que lhe inspiram seu superego implacável e seus aterrorizantes objetos introjetados. De fato, Klein, tanto quanto Winnicott, enfatizam a importância da qualidade dos cuidados maternos, sendo que para Klein, estes cuidados terão a função de mitigar as angústias persecutórias precoces do bebê. O objeto primário, através de sua função, permite que o bebê possa elaborar as consequências das experiências pulsionais, o que significa dizer que o amor e o ódio coexistentes no bebê sejam inter-relacionados e, gradualmente, controlados de dentro de uma forma saudável.

Com o tempo, a criança passa a utilizar cada vez mais suas relações objetais e suas diversas atividades e sublimações como pontos de apoio contra a angústia, deslocando o seu interesse do corpo da mãe para o universo à sua volta. Deste modo, tanto o desenvolvimento do Ego do bebê kleiniano quanto a sua capacidade para lidar com a realidade e formar símbolos, vão se dar, principalmente, a partir do empenho deste em dominar estas ansiedades precoces. Contudo, adverte Segal (1975), no caso da ansiedade tornar-se excessiva, todo o processo de formação simbólica pode se interromper, prejudicando a experiência de subjetivação e a consolidação do funcionamento psíquico.

A vida emocional do bebê kleiniano é intensa. Foi a sua compreensão da relação arcaica do bebê com o corpo da mãe - entende-se aí o seio físico e mental enquanto objeto primordial -, que possibilitou a Klein elucidar a importância da

fantasia e da ansiedade inconsciente na relação da criança com o mundo externo, considerando-as fontes primordiais na formação do desenvolvimento da atividade simbólica no ser humano.

Eis que “do amor ao ódio não há senão um passo” (Leboyer, 1995, p.113).

3.5

Outras narrativas sobre os bebês e suas mães

Outros autores, seguindo Freud, Winnicott e Klein, enfatizam igualmente a qualidade das primeiras trocas entre o bebê e o meio circundante (aqui se pode incluir não só o ambiente, mas, primordialmente, o objeto maternante). Conferem um caráter fundamental à transformação das primeiras experiências sensoriais em percepções que, através de mecanismos maturacionais, se tornam sentimentos e pensamentos - representações de coisa e de palavra. Eis o que relata Renata Gaddini (2000):

“Que o tato seja essencial para o recém nascido é um fato demonstrado não só em estudos sobre macacos..., mas também nas crianças prematuras que manifestam um melhor desenvolvimento psicomotor e social quando podem usufruir contatos epidérmicos (Kramer, 1975) e em recém nascidos que estiveram mais tempo no colo. Os lábios, as bochechas, as mãos, as zonas genito-urinárias e perianais parecem ser as partes mais sensíveis e exercem, segundo Wolf (1980), a função de estímulo prioritário para ativar a comunicação que, nos primeiros tempos, é só sensorial”.³⁰

Em sua teorização, Bion descreveu um estágio inicial do desenvolvimento entre a mãe e a criança que fornece um meio primitivo de comunicação e vem a ser o precursor do pensar. “Continente” e “contido” foram termos que Bion (1962) criou para descrever a sua noção de transformação da experiência vivida no plano sensorial-somático para o plano mental ou psíquico, através do processo de continência efetivado pelo objeto primário.

Bion (1988) identifica e nomeia uma função materna fundamental para a constituição da subjetividade: a capacidade de *reverie* da mãe. Segundo ele, não sendo capaz de, por si só, fazer uso dos dados sensoriais, o bebê terá de evacuar esses elementos na mãe-continente (utilizando-se do mecanismo de identificação projetiva), confiando em que ela faça o que quer que tenha de ser feito para

³⁰ Trecho do trabalho apresentado por Gaddini no Congresso Latino-Americano sobre o pensamento de D. W. Winnicott, em 1999, Rio de Janeiro.

transformá-los: “A capacidade de *reverie* da mãe é o órgão receptor da colheita de sensações que o bebê, através do seu consciente, experimenta em relação a si mesmo” (p.107). O trabalho de transformação dos elementos difusos gerados pelas experiências sensorial-somáticas vivenciadas pelo bebê (elementos beta) em elementos mentais mais diferenciados (elementos alfa), dá início ao desenvolvimento dos processos cognitivos na criança e, por conseguinte, do Ego. O objeto maternante é, para o indivíduo nascente, seu primeiro “aparelho de pensar pensamentos”.

Bollas (1992), a partir das considerações winnicottianas sobre o desenvolvimento infantil, refere-se ao materno como objeto transformacional. A mãe teria a capacidade de produzir mudanças nas relações do bebê com o mundo e consigo mesmo. Ora, não poderá a *shantala* vir a ser, através do gesto materno, um agente facilitador destes processos? As tais mudanças serão responsáveis pela criação de um campo de experiências, acima de tudo, estéticas, que irão demarcar o modo, o tempo e a forma com que o *self* do bebê irá se relacionar com o que lhe é interno e externo. Progressivamente, o *infans* tomará para si o encargo de ser o agente mediador destas mudanças.

Aulagnier (1999), assim como Winnicott, considera que a mãe seja a pessoa mais adequada para ocupar a função do outro primordial na vida do bebê. No entanto, isso só é possível a partir de uma modificação do seu próprio espaço psíquico; ou seja, adaptando-se empaticamente de modo a corresponder às exigências da psique do *infans*. A autora postula uma relação de continuidade indivíduo-meio para se pensar a constituição do psiquismo originário:

“Por elementar ou complexo que seja um organismo vivo, não se pode estudá-lo isolando-o deste meio ambiente que age sobre ele e ao qual ele reage. Para que a vida somática se preserve, é preciso que o meio ambiente físico possa satisfazer as necessidades incontornáveis do soma. Para que a vida psíquica se preserve, é preciso que o meio ambiente psíquico respeite exigências igualmente incontornáveis e que, ademais, ele aja sobre este espaço de realidade sobre o qual o recém-nascido não tem nenhum poder direto” (p.17).

3.6

Um contraponto: o bebê interativo de Daniel Stern

Daniel Stern (1992), tanto quanto Winnicott partiu da observação direta de bebês para a construção de sua teoria a respeito dos estágios iniciais da

experiência de subjetivação. Stern também acredita que não existe possibilidade de constituição de subjetividade fora do campo das relações interpessoais. Porém, ao contrário de Winnicott e de muitos outros autores aqui apresentados, não considera uma fase inicial fusional entre o bebê e o objeto primordial. Além de possuir certo grau de autonomia e discriminação, o bebê de Stern é socialmente interativo desde os primórdios da vida intra-uterina.

Stern identificou tipos de modalidades afetivas ou padrões de sintonia afetiva os quais denominou “afetos de vitalidade”, pesquisando e observando bebês e mães interagindo. Estes podem ser definidos como diferenciais expressivos das forças pulsionais, apreendidos de forma epidérmica através do tônus muscular, da tonalidade da voz ou dos ritmos dos movimentos corporais. Os afetos de vitalidade correspondem, assim, à percepção imediata que o bebê tem do mundo, do outro e de si mesmo, constituindo modos de se relacionar bastante primitivos. A mãe, ao cuidar do bebê, não se encontra sempre num mesmo nível de intensidade afetiva e de atenção. Seu estado vital pode variar, podendo apresentar-se mais tensa, mais alegre, ausente ou deprimida para o seu bebê. A criança é afetada por essas variações que, pela repetição, vão construindo padrões caracterizados por certas invariâncias. Estes constituem formas subjetivas ainda muito primitivas denominadas “ilhas de consistência”. Emergem de um mundo sensório ainda não ordenado e são precursoras das matrizes dos sentidos de Eu. No universo subjetivo emergente dos bebês “Eles possuem experiências separadas, não-relacionadas, que ainda precisam ser integradas em uma perspectiva abrangente” (Stern, 1992, p. 40).

Stern pensa a experiência de subjetivação a partir do desenvolvimento de quatro sentidos de Eu: emergente, nuclear, subjetivo e verbal. Estas categorias atuam simultaneamente, constituindo planos diferenciados da experiência subjetiva, ainda que possa evidenciar-se a primazia circunstancial e temporal de um deles. Para este estudo, me interessam, particularmente, os sentidos de Eu emergente e nuclear. A respeito do primeiro, considera Stern:

“Eu estou sugerindo que o bebê pode experimentar o processo da organização emergente assim como o resultado, e é essa experiência de organização emergente que eu chamo de senso emergente de eu. É a experiência de um processo, assim como de um produto” (1992, p. 40).

Esta primeira organização abrange operações tal qual a associação, assimilação e conexão das várias experiências vivenciadas pelo bebê, servindo-lhe de ponto de referência para a constituição de um senso de eu nascente ou emergente, que “Diz respeito à aprendizagem das relações entre as experiências sensoriais do bebê” (Stern, 1992, p. 41). Considera ainda que

“Esse mundo subjetivo global da organização emergente é e permanece o domínio fundamental da subjetividade humana. Ele opera fora da consciência como a matriz fundadora a partir da qual os pensamentos, e formas percebidas, e atos identificáveis e sentimentos verbalizados surgirão, mais tarde. Finalmente, ele é o reservatório básico em que podemos mergulhar para todas as experiências criativas” (1992, p. 58).

Quanto ao senso de Eu nuclear, Stern apresenta “uma lista experimental das experiências disponíveis para o bebê, e necessárias para formar um senso organizado de um Eu nuclear” (1992, p.62):

- auto-agência, no sentido de autoria das próprias ações (volição e controle sobre a ação auto-gerada, assim como certo sentido de causalidade entre as ações engendradas);
- auto-coerência, no sentido de possuir um senso de ser um todo não-fragmentado, físico e de ter fronteiras a partir de um ponto de ação integrada, estando ou não em movimento;
- auto-afetividade, relacionada à capacidade de experienciar qualidades internas padronizadas de afetos;
- auto-história, no sentido de poder observar regularidades no fluxo dos eventos vivenciados (identificar e selecionar os invariantes oferecidos pelo meio), de modo a perceber uma continuidade temporal, um continuar sendo;

Segundo Stern, é a integração dessas quatro auto-experiências que possibilitará a emergência de um senso de eu nuclear. Explica ainda que o emprego da palavra “senso” (“um termo crucial aqui”) serve para enfatizar o papel da dimensão das realidades experienciais palpáveis de substancia, ação, sensação, afeto e tempo na constituição do Eu, segundo uma perspectiva subjetiva social. O ambiente que envolve o bebê pode oferecer uma diversidade de oportunidades para a experiência de eventos que levarão à identificação de um

Eu e de um outro, ao interagir com a capacidade e habilidade integrativas inatas para organizar todos esses eventos subjetivos, as quais se encontram presentes no recém nascido. Ao realizar o encontro corpo-do-bebê/corpo-do-outro instaurando a dimensão rítmico-afetiva dos afetos de vitalidade, a prática da *shantala* conduziria à realização de experiências relacionadas à emergência dos sentidos de Eu concebidos por Stern.

A experiência vivida através da *shantala* redimensiona a experiência puramente somática do recém nascido de possuir um corpo regulado pela necessidade, à experiência erógena, pulsional deste mesmo corpo, transfigurado pelo semelhante e, desde então, regulado pelo afeto e pelo desejo: “O ato de perceber o outro se dá através da intermediação do corpo e dos sentidos porque o outro corpo nos afeta desde o exterior. Entretanto, somos afetados também interiormente, uma vez que, ao percebermos alguém, percebemos, além de um corpo, um sujeito” (Maia, 2001, p.263).

É assim que o “amor dos começos” possibilita emergir, no indivíduo nascente, uma experiência pré-reflexiva de si e do mundo. É desse modo que a companhia viva, socialmente interativa e afetiva de um outro devotado instaura o viver e a emergência do ser.

Partindo da importância dada à função do objeto primário enquanto precursor das experiências básicas de subjetivação, é possível atribuir-se a *shantala* a função de facilitação desses processos que se iniciam nos primórdios da existência humana como, por exemplo, a experiência de mutualidade. Prosseguindo no viés dessa reflexão teórica, resta-me, agora, explorar a dimensão mais primitiva da nossa vida psíquica: o corpo.

4

**“Nascimento de um corpo começo de uma história”:
a dimensão corporal da experiência psíquica**



Figura 4

“O ser humano se agarra a uma história desde o seu ovo”.
Dolto

4

“Nascimento de um corpo começo de uma história”: a dimensão corporal da experiência psíquica

A articulação entre os registros do corpo e do psíquico é bastante antiga, apresentando-se desde os primórdios do pensamento freudiano. No entanto, verificamos que a questão corpo/psicanálise não conquistou maior prestígio ao longo das últimas décadas, sendo enfatizada apenas por alguns autores. Atualmente, as pesquisas contemporâneas buscam resgatá-la de certo limbo teórico ao enfocarem o papel da experiência somática (as “realidades corporais fundadoras”, segundo Anzieu, 1988) na constituição do psiquismo originário.

Seguindo os passos de Freud, vários psicanalistas têm buscado enfatizar a articulação da dimensão sensorial/somática com o registro representacional na gênese do psíquico, restituindo ao corpo seu lugar evidenciado de ancoragem do sentimento do Eu, tanto quanto fonte das exigências pulsionais do Id (Freud, 1915). De modo que, atualmente, estas questões já não apresentam mais tantas controvérsias na teoria e prática psicanalítica.

Neste capítulo me interessa apresentar, sobretudo, o papel fundamental das interações físicas entre o corpo da mãe e o do bebê para a configuração do *self* e do objeto. Parto do pressuposto colocado por Freud (1923), de que o *self* é, desde suas origens, um *self* corporal - sua matriz fundadora encontra-se no âmbito das experiências somáticas -, buscando desenvolver-se a partir das trocas intersubjetivas com o ambiente social, que lhe provê uma matriz simbólica significativa. Vejamos o que relatam os autores por nós pesquisados.

Anzieu (1988) descreve como as sensações cutâneas introduzem o recém-nascido em um universo de grande complexidade, porém ainda difuso, despertando o sistema percepção-consciência que subentende um sentimento global e episódico de existência - um ir sendo (*awareness*, segundo a concepção winnicottiana) -, possibilitando a criação de um espaço psíquico originário. Este sistema percepção-consciência arcaico pressupõe uma experiência perceptiva pré-reflexiva, sugerindo uma organização funcional ancorada nos processos somáticos; ou seja, uma “consciência corporal”. Anzieu (1988), dialogando com Freud, resgata a antiga noção freudiana de “Ego-corporal”, tematizando-a através da elaboração do conceito de um “Eu-pele” e de sua teoria sobre os envelopes psíquicos. Enfatiza que tudo que é da ordem do psíquico se desenvolve em

constante referência à experiência somática. Assim ele coloca:

“Os cuidados da mãe produzem estimulações involuntárias da epiderme quando o bebê é banhado, lavado, esfregado, carregado, abraçado. Além do que, as mães conhecem bem os prazeres de pele do bebê - e os seus - e, com suas carícias, suas brincadeiras, elas os provocam deliberadamente. O bebê recebe esses gestos maternos primeiro como uma estimulação e depois como uma comunicação. A massagem se torna mensagem” (pp. 60-61).

Através dessa observação, Anzieu apresenta o corpo do bebê transcendendo sua ordem puramente biológica e ascendendo ao registro complexo do pulsional; ou seja, “con-figurando” o psíquico. Este é um corpo sensível, erógeno, capaz de produzir significações e fantasias através de sua relação com o objeto, e de representar-se imaginariamente. Em “De corpos e afetos”, Reis (2004) nos fala do corpo como um campo de forças e intensidades afetivas: “O corpo percebido é expressivo, transmite imediatamente afetos e movimentos subjetivos, e cria uma conexão afetivo-cognitiva entre dois corpos, duas subjetividades (...) Percebemos com o corpo real, fazendo agenciamentos que criam espaços de desejo (...)” (p. 118).

A questão corpo/mente foi circunscrita originalmente por Freud (1905) mediante o conceito de pulsão, definida como sendo o “conceito-limite” entre o somático e o psíquico. Portanto, paradoxalmente, Freud propõe uma idéia de integração e, ao mesmo tempo, nos coloca o seu oposto: o dualismo corpo/mente.

Entretanto, se a pulsão (*Trieb*) não é uma força estritamente natural podendo, se assim o fosse, se equiparar aos demais instintos (*Instincts*), nem por isso ela deixa de ser potência corporal; ou seja, sua fonte (*Quelle*) localiza-se no corpo. O corpo pulsional - enquanto uma outra categoria - não se reduz seja ao corpo simbólico (representado), seja ao corpo biológico, sem, no entanto, excluí-los. Digamos que a complexidade da questão não comporta apenas as categorias anteriormente pensadas através de uma lógica reducionista e excludente: corpo-simbólico ou corpo-biológico, orientando-nos para uma síntese que se expressa no conceito de “corpo pulsional”; ou melhor, para a superação da dicotomia corpo vivo/corpo percebido historicamente. Melhor falarmos, então, de um corpo mentalizado e/ou de uma mente corporificada.

Na neurose histérica, no delírio hipocondríaco ou nos fenômenos psicossomáticos percebemos, inevitavelmente, articulações diferenciadas do corpo

com a psique. Se a primeira nos remete a uma narrativa, a uma história no e através do corpo, o mesmo não ocorre na hipocondria. Nesse caso, o corpo não consegue se articular simbolicamente, retornando como delírio. Já no fenômeno psicossomático, opera-se uma relação corpo-psique na qual o corpo, não simbolizado, vê-se atingido concretamente.

As falhas nos processos de localização da psique no corpo estão relacionadas aos cuidados dispensados pela mãe ao bebê no exercício de sua função de *handling* (Winnicott, 1990). Se a frustração da experiência instintiva provoca desesperança ou um sentimento de futilidade, explica Winnicott, acontece um enfraquecimento da fixação da psique no corpo e uma sensação de não ser encarnado (despersonalização). A continuidade desses estados dissociativos impede a elaboração imaginativa do funcionamento corporal e sua posterior simbolização, além da conquista de um estado de integração, através do qual as fronteiras do corpo tornam-se também as fronteiras da psique. O fenômeno psicossomático, enquanto uma psicopatologia encontraria aí suas raízes.

Segundo a descrição que oferece Dalgalarrondo (2000), aprendemos que os diferentes estímulos físicos (luz, som, calor pressão, etc.) ou químicos (substâncias com sabor ou odor, estímulos sobre as mucosas, pele, etc.) agem sobre os órgãos dos sentidos produzindo sensações. O ambiente intra e extra-uterino fornece constantemente informações sensoriais ao organismo vivo desde o início que, através delas, organiza suas ações voltadas à sobrevivência e à interação com o meio ambiente.

No entanto, mais além dos estímulos físicos que assolam o indivíduo desde o seu início, sabemos, por Freud, que o organismo vivo recebe, também, quantidades de excitação provenientes do interior do corpo: os “estímulos” chamados pulsionais (inicialmente, na primeira teoria pulsional, as pulsões sexuais e de auto-conservação ou do Ego). Em seu texto de 1915, Freud distingue os estímulos físicos externos (“estímulos que se comportam mais como fisiológicos” e que funcionariam segundo o modelo do arco reflexo) das excitações pulsionais internas, ressaltando o fato de que os primeiros atuam como uma força de choque momentânea, enquanto os segundos têm uma força (*Drang*) ou fator motor de atuação *constante*. Esta característica dos “estímulos” ditos pulsionais se deve, principalmente, a origem endógena de suas fontes (*Quelle*); ou seja, o interior do corpo. Deste modo, o que interrompe o estado de excitação

pulsional é a sua meta (*Ziel*): a satisfação, encontrada das mais diversas formas possíveis, mas sempre à custa da transformação da fonte interna de estimulação. Essa alteração apropriada pressupõe a existência de um objeto (*Objekt*) que pode ser, inclusive, uma parte do próprio corpo. Para o bebê, no entanto, esta distinção não é percebida inicialmente. Trata-se, originalmente, de um estado de indiferenciação, no qual o mundo externo tem a qualidade de indiferente ou ameaçador.

Freud é bastante claro quando afirma que as pulsões são forças que emanam do Isso, representando exigências que o corpo faz à mente. Segundo ele, as pulsões encontram-se na origem de toda a atividade psíquica, estando permanentemente em atividade, buscando inscrever-se no psíquico:

“Se agora dedicarmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, um “instinto” nos parecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (1975[1915], p.142)

Desse modo, descreve um funcionamento diferenciado para esta categoria de “estímulos”. Se o estímulo externo pode ser evitado mediante uma ação muscular e reflexa, essa possibilidade não existe para a tensão provocada pelas moções pulsionais. Esta condição coloca o “estímulo-pulsão” na ordem de uma “necessidade”, constituindo o pulsional a “marca de um mundo interior” e a configuração da experiência de desamparo original para Freud.

A partir da aquisição da capacidade de distinguir os estímulos externos daqueles orientados desde um interior e reagir diferentemente a eles, o indivíduo cria um “dentro” e um “fora”. Esta atividade primária de diferenciação é automaticamente regulada por sentimentos pertencentes à série prazer-desprazer; ou seja, encontra-se sujeita ao princípio do prazer. Sendo que aquilo que é prazeroso torna-se incorporado ao Ego, enquanto o que causa desprazer é expulso (projetado) para fora, vindo a se constituir como o “não-Eu”.

Freud (1975[1915]) imputa aos estímulos pulsionais a condição de motores dos progressos que conduziram o aparelho psíquico e o sistema nervoso humano ao seu atual nível de desenvolvimento. Assim ele se refere à pulsão: “Vemos então até que ponto o modelo simples do reflexo fisiológico se complica com a

introdução dos instintos” (p.140).

O complexo universo sensorial que se apresenta ao ser humano desde os seus primórdios, correlaciona os estímulos externos com as excitações pulsionais (internas), demandando um sistema percepção-consciência capaz de transformar o que é experienciado e apreendido/percebido em marcas ou indicações de percepção (*Wahrnehmungszzeichen*) ³¹ e, posteriormente, em traços mnêmicos (ou de memória). Estas seriam as primeiras transcrições, inconscientes, da experiência somática no espaço psíquico originário, dando-se segundo as leis do processo primário que regem o funcionamento mental. Além disso, o impacto das forças pulsionais depende, para ser mediado e representar-se (inscrever-se no psíquico), da experiência de satisfação obtida através da ligação dessa força com o objeto (funcionando aqui, principalmente, como agente pára-excitação): “Estes exigem muito mais do sistema nervoso, fazendo com que ele empreenda atividades complexas e interligadas, pelas quais o mundo externo se modifica de forma a proporcionar satisfação à fonte interna de estimulação” (Freud, 1975[1915], p. 140).

Relata, ainda, que no início da experiência neonatal o bebê não é capaz de perceber a si mesmo e aos objetos do mundo que o cerca em sua totalidade. Tanto a percepção do seu corpo próprio quanto à do corpo de sua mãe acontece fragmentada em partes isoladas, como objetos parciais (seio, fezes, pênis), a partir de um mapeamento corporal orientado segundo o fluxo libidinal. Posteriormente, essas percepções despedaçadas, confusas, de si e do outro, próprias ao funcionamento auto-erótico³² no estado de narcisismo primordial, cedem lugar a uma percepção de conjunto. Progressivamente, o bebê percebe mais e mais toda a pessoa da mãe, estendendo essas percepções ao mundo que está além da mãe. A conquista de uma percepção global de si e do objeto pelo sujeito seria, assim, determinada por uma síntese de dados sensoriais apreendidos, primariamente, sob a forma de uma montagem de hábitos perceptivos a partir dos efeitos gerados pela repetição das experiências engendradas pelo meio.

³¹ Segundo a Carta 52 de Freud a Fliess (1896), as “marcas de percepção” correspondem aos primeiros registros perceptivos. São praticamente incapazes de chegar à consciência e se dispõem conforme as associações por simultaneidade.

³² Os estímulos nomeados por Freud de “pulsões sexuais” “são numerosos, emanam de grande variedade de fontes orgânicas, atuam independentemente um do outro e só alcançam uma síntese mais ou menos completa numa etapa posterior” (Freud, 1975[1915], p.146).

Os cuidados repetidos cotidianamente com o bebê acompanhados do carinho e amor maternos, representam experiências sensoriais importantes na conquista da síntese perceptiva. Contribuem para a integração narcísica do Eu, para a percepção diferenciada do objeto enquanto não-Eu e para o desenvolvimento da capacidade de usar símbolos e pensar, já que essas duas funções cognitivas dependem da capacidade de apreender objetos totais. A inclusão da prática da massagem *shantala* nesse repertório de cuidados cotidianos, pode oferecer uma valiosa contribuição em termos de provisão ambiental para o estabelecimento desses processos.

Freud (1923) também mostra que as sensações táteis se diferenciam dos demais registros sensoriais por fornecerem tanto uma percepção interna quanto externa (sentimos o objeto que toca nossa pele, ao mesmo tempo em que sentimos nossa pele sendo tocada). Presume-se que essa bipolaridade tátil prepara o desdobramento reflexivo do Ego, tornando a experiência tátil precursora do psíquico e da subjetivação. Ou ainda, como considera Anzieu (1988), “pode-se pensar que esse desdobramento inerente às sensações táteis prepara o desdobramento reflexivo do Eu consciente que vem se apoiar sobre a experiência tátil” (p. 114). Ainda sobre o modelo da reflexividade tátil, explica Anzieu, pode-se pensar a construção das outras reflexividades sensoriais (escutar, emitir sons, aspirar seu próprio odor, se olhar no espelho), assim como a reflexividade do pensamento.

Em uma nota de 1923³³, Freud sugere que o Eu se constitui, em última análise, a partir das sensações corporais, principalmente daquelas produzidas na superfície do corpo. Assim, ele pode ser encarado como uma projeção mental da superfície do corpo e representar as superfícies do aparelho mental. Ainda em “O Ego e o Id” (1923), ele demonstra que as outras instâncias psíquicas também se originam das funções e atividades corporais: as pulsões constitutivas do Id derivam dos instintos biológicos (por apoio e transformação) e os resíduos verbais têm “raízes acústicas”, de modo que uma palavra é em última análise, o traço mnêmico de uma palavra que foi ouvida. Freud deixa clara a correspondência entre o orgânico e o psíquico, sem operar reduções mutiladoras.

Além de Freud, autores como Winnicott, Anzieu e Leboyer, entre outros,

³³ Esta nota remonta à primeira tradução inglesa de 1927.

mostraram que o desenvolvimento do sentido do tato no maior órgão sensorial do corpo, a pele, se inicia bem precocemente. Através da observação de bebês, verificamos o quanto estes se apresentam sensíveis às variações de temperatura, mudanças de textura, umidade, pressão e dor desde o momento do parto. Ora, durante a gestação, o feto encontra-se envolvido por tecidos e líquidos que possuem a temperatura do corpo materno. Essa condição homeostática parece justificar o fato de os recém-nascidos ficarem mais calmos quando colocados no colo da mãe, visto que resgatam, através desse aconchego, a mutualidade própria às vivências precoces anteriores ao nascimento.

Sabemos por Leboyer que as trocas táteis - o corpo-a-corpo mãe-bebê -, presentes na vivência da massagem *shantala*, tendem a instaurar, potencialmente, este universo sensorio inicialmente perturbador (vivo!). Contudo, na medida em que determinam um padrão rítmico de sintonia interafetiva agradável, favorecem o estabelecimento da experiência de mutualidade para a dupla mãe-bebê e a modulação das quantidades de excitação experimentadas. A partir de então, consolida-se o *holding* (sustentação, *being held*) e o *handling* (manejo), através dos qual este estado de não-integração se encaminhará rumo à integração, estabelecendo as bases para a localização da psique no corpo (personalização), para a constituição da própria psique e do Ego. Citando Winnicott (1990):

“O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoa total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação” (p. 144).

Ora, se a mãe oferece o seu corpo ao bebê, acolhendo-lhe o gesto espontâneo na busca deste corpo, a massagem *shantala* seria uma das possibilidades de apresentação do corpo materno ao bebê. Winnicott (1999[1967]) esclarece que “grande parte do cuidado físico dedicado à criança - segurá-la, manipulá-la fisicamente, banhá-la, alimentá-la, e assim por diante - destina-se a facilitar a obtenção, pela criança, de um psiquessoma que viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo” (p.12).

A aquisição de uma unidade psicossomática - a personalização - encontra-se na origem do sentimento de ser real e/ou do fenômeno de realização. A parte psíquica da pessoa ocupa-se dos relacionamentos dentro do corpo, com ele e fora

dele. O funcionamento psíquico emerge da função elaborativa das funções corporais de todos os tipos. Além disso, cataloga memórias desde os primórdios de seu funcionamento (para tanto, conta com uma base cerebral saudável), ligando o passado já vivenciado ao presente e ao futuro. Assim o fazendo, provê um sentimento de continuidade ao Eu, justificando, ainda, que dentro do corpo existe um indivíduo:

“A psique, desenvolvendo-se desta maneira, torna-se possuidora de uma posição a partir da qual é possível relacionar-se com a realidade externa, torna-se algo capaz de criar e de perceber a realidade externa, torna-se um ser qualitativamente enriquecido, em condições de ir além daquilo que se pode explicar pelas influências ambientais, e capaz não apenas de se recusar a se adaptar, e de se transformar numa criatura com algo que parece ser capaz de fazer escolhas” (Winnicott, 1990, pp.46-47).

Considera que o desenvolvimento psicossomático é adquirido de forma gradual, de acordo com o ritmo próprio a cada indivíduo. Se o termo maturidade pode ser usado como referência etária, conclui Winnicott, então maturidade é saúde e saúde é maturidade. Ressalta que o processo de desenvolvimento tem que ser levado a cabo como um todo. Qualquer salto ou falha no processo constituirá uma distorção, um evento traumático, deixando, inevitavelmente, uma cicatriz.

Safra (1999), inspirado em Winnicott, fala do encontro do corpo da criança com o corpo da mãe como um encontro com os ancestrais. Se o corpo materno é lugar de “muitos”, explica, é porque carrega as marcas daqueles que lhe foram significativos em sua história singular, tanto quanto os traços evocativos das tradições sócio-culturais do grupo étnico a qual pertence.

É somente ao apropriar-se de um corpo que foi significado libidinalmente por um outro - “Meu corpo não é meu corpo / é ilusão de outro ser” (Drummond, 1984, p. 7) -, que a criança passa a dispor de uma vida imaginativa que lhe possibilita ocupar o vazio da ausência deste outro com a capacidade de sonhar: surgem os fenômenos transicionais. E se um pedaço do mundo puder ser possuído criativamente, a criança poderá vir a “encontrar” o objeto transicional, precursor da atividade simbólica e do viver compartilhado.

Quanto a Winnicott (1990), este afirma que “A natureza humana não é uma questão de corpo e mente, e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente” (p.44). Ou,

ainda, expressando-se de uma outra maneira:

“A psique se forma a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corporais (...). A psique, portanto, está fundamentalmente unida ao corpo através de sua relação tanto com os tecidos e órgãos quanto com o cérebro, bem como através do entrelaçamento que se estabelece entre ela e o corpo graças a novos relacionamentos produzidos pela fantasia e pela mente do indivíduo, consciente ou inconscientemente” (p.70).

Para ele, a base da psique é o soma que lhe é anterior em termos de desenvolvimento. A psique não tem existência alguma fora do cérebro e do seu funcionamento: “O corpo vivo, com seus limites, e com um interior e um exterior, é sentido pelo indivíduo como formando o núcleo do *self* imaginativo” (Winnicott, 1978[1949], p.411). E ainda: “Tudo o que é físico, é imaginativamente elaborado, investido de uma qualidade de primeira vez” (Winnicott, 1975, p.140). O processo correspondente à elaboração imaginativa das funções corporais pressupõe mais do que o funcionamento corporal e/ou um ego-corporal. Encontra-se fundado numa dimensão outra, a qual Winnicott descreve como o campo das experiências corporais próprias da relação de objeto de tipo não orgástico ou da capacidade de relacionamento do ego (*ego-relatedness*), correlatas à experiência do brincar, e que acontecem no espaço-tempo potencial.

Safra (1990), seguindo o viés winnicottiano, dirá:

“As formas sensoriais que são presenças de um outro dão ao indivíduo um primeiro campo onde ele pode sentir que existe. São experiências que dão à criança a vivência de lugar e de extensão. Gradualmente se estabelece uma organização de *self* bidimensional. O *self*, neste momento, é calor, textura, dureza e assim por diante” (p.77).

Prochet (2002), comentando Winnicott, explica como o processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções: da vivência da experiência sensível (somática) e do tipo de cuidado ambiental oferecido. Em torno disso, articulam-se os sentidos de *self* e de identidade. Uma exposição indevida do bebê ao sofrimento físico e psíquico torna complicada a tarefa de distinguirem-se do outro, constituir uma “pele própria”, construindo uma representação corporal arcaica onde estes contornos e a distinção entre corpos permanece confusa. Segundo a autora, as experiências corporais que permitem a elaboração imaginativa das funções somáticas podem ser divididas em dois aspectos significativos. Vejamos quais:

- experiência em termos de presença/ausência;
- experiência em termos qualitativos;

Explica que a presença permite certo desenrolar dos acontecimentos, enquanto que a ausência caracteriza-se por um apelo intenso e repetido da presença de um ausente. Há um limite de tempo para uma ausência suportável do objeto, a partir do qual a representação da experiência e do objeto mesmo se desvanece, criando um “vácuo” na realidade interna do indivíduo.

Quanto ao segundo aspecto, explica que a experiência da presença fica ligada à qualidade experienciada no encontro entre os corpos da mãe e do bebê. Safra (1999) chama a isto de qualidade de “oposição”. O encontro corporal, campo sensorio da criação do espaço potencial, pode apresentar qualidades diversas. Se marcado pela rigidez e tensão, as relações construídas ali serão determinadas por modulações afetivas intrusivas, provocando respostas reativas e/ou adaptativas ao desprazer. De outro modo, se trouxer as marcas de uma labilidade no manejo e sustentação da criança, toda a sua organização ficará marcada pela instabilidade e pela sustentação ilusória de uma onipotência. A criança irá acreditar que seu gesto é forte demais e que ela pode ameaçar e destruir o objeto. Assim, só lhe restará conter, inibir, recolher-se, para proteger o que deveria estar ali para protegê-la e sobreviver ao seu ataque.

O trabalho terapêutico realizado no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” oferece um lugar para a troca de experiências sensíveis entre o corpo da mãe e o da criança que, segundo a observação dos diversos autores pesquisados, se encontra na origem da vida psíquica, emocional arcaica. Essas trocas acontecem, indubitavelmente, durante a prática da *shantala*, facilitando a constituição de uma dimensão afetiva vital para o estabelecimento do vínculo materno-infantil primário, o qual se encontra na origem da emergência do *self* e do processo de personalização.

4.1 **Corpo-memória**

Um outro autor que gostaria de citar é Ferenczi (1873-1933). As reflexões que ele faz sobre o trauma revelam como o corpo surge como referência

importante. Para Ferenczi (1934) a lembrança fica impressa no corpo e é somente lá que ela pode ser despertada. A partir dessa lógica, o corpo entra em cena presentificado pelas vivências não recalcadas e, por isso mesmo, não acessíveis através da linguagem. Sua tese pressupõe a presença de marcas sensíveis coexistindo com as marcas simbólicas. Mas para além do trauma, vejamos o que ele argumenta sobre a inscrição dessas marcas sensíveis:

“O psiquismo da criança (e a tendência do inconsciente que subsiste no adulto) concentra – no que diz respeito ao corpo próprio – um interesse inicialmente exclusivo, mais tarde preponderante, em relação á satisfação de suas pulsões, pelo gozo que lhe propiciam as funções de excreção e atividades tais como chupar, comer, tocar as zonas erógenas. Nada tem de surpreendente que sua atenção seja atraída, em primeiro lugar, para coisas e os processos do mundo externo que lhe recordam, em virtude de uma semelhança, mesmo longínqua, suas experiências mais caras (...) Nesse estágio, a criança só vê no mundo reproduções de sua corporalidade e, por outro lado, aprende a figurar por meio de seu próprio corpo toda a diversidade do mundo externo” (p.47).

Eis que o corpo, em sua unidade psicossomática, também é “memória”. Ele carrega as marcas perceptivo-sensório-motoras das vivências primordiais; marcas estas que constituem a pré-história do sujeito e oferecem um registro de suas interações iniciais com o ambiente entorno, dos movimentos que se realizam desde a vida intra-uterina, passando pela experiência do nascimento até o controle da motricidade, da visão binocular, culminando com o surgimento da linguagem. “Memória” que evoca os vestígios, os caminhos traçados pela pulsão em busca do objeto e de sua satisfação.

As pesquisas psicanalíticas contemporâneas buscam, portanto, o que está aquém da representação psíquica: as impressões (*Eindrück*) vivenciadas precocemente e mais tarde esquecidas (Fontes, 1998). Essas marcas ou impressões precoces não são simplesmente endopsíquicas, mas resultam de experiências vividas. Quanto a esse ponto, vejamos o que nos diz Freud: “Os traumas consistem em experiências somáticas ou em percepções sensoriais, geralmente visuais ou auditivas; são, pois, vivências ou impressões” (1975[1939], p.93).

Segundo o trabalho de Fontes (2002), essa marca ou impressão nos faz pensar em um processo mnemônico que não é de início cognitivo, mas energético. Essas impressões, conforme explica a autora, podem se integrar aos traços mnésicos ou podem permanecer em seu nível específico, sem aceder à representação ou ao significante: “Guardamos a memória das primeiras sensações

corporais, do corpo-a-corpo mãe-bebê, ligadas tanto ao prazer quanto à dor” (Fontes, 2002, p.63). Ela ressalta o fato de “vibrarem no corpo sensações sem fala”, as quais serão resgatadas através da relação transferencial vivenciada no processo de análise.

Winnicott (1990) compartilha dessas concepções, pois “devemos presumir que, mesmo antes do parto, o bebê seja capaz de reter memórias corporais, pois existe certa quantidade de evidências de que a partir de uma data anterior ao nascimento, nada daquilo que um ser humano vivencia é perdido” (p.147). E ainda: “As memórias são construídas a partir de inúmeras impressões sensoriais, associadas à atividade da amamentação e ao encontro com o objeto” (p.126).

Bernard Andrieu, em recente conferência realizada no Rio de Janeiro (2004), apresentou-nos suas idéias sobre a “bio-subjetividade” do corpo; ou seja, as infinitas interações entre o que ele chama de “*les corps vivant et les corps vécu*” (o corpo vivo e o corpo vivido):

“O corpo vivo é subjetivo pela incorporação bio-sensorial no curso de sua constituição, desde o útero e ao longo de sua existência; o corpo vivido sente o mundo e o corpo vivo a partir de sua percepção e de sua memória, descrevendo-os nas representações imaginárias e simbólicas” (Andrieu, 2003).³⁴

4.2

O valor da experiência sensível: o auto-engendramento corpo-psique

O trabalho de Aulagnier (1999) sobre as relações corpo-psique - o qual sugeriu o título deste capítulo -, vem enfatizar ainda mais esta relação primordial. O corpo surge, nesta dimensão, como o cenário originário de um personagem muito especial: o Eu.

A autora parte do pressuposto de que toda história significativa se constrói a partir do nascimento de um corpo que deverá ser investido libidinalmente. Sua tese do auto-engendramento postula que, enquanto o espaço psíquico e o espaço somático (o corpo) se encontram indissociáveis, a psique imputará à atividade das zonas sensoriais o poder de engendrar suas experiências, seus próprios movimentos de investimento e desinvestimento. Conseqüentemente, a única evidência que pode existir nesta alvorada da vida. A realidade - exterior e interna -

³⁴ Bernard Andrieu, *Nouveaux de la Subjektivité Corporelle*; Conferência realizada no Colégio Bennet, Rio de Janeiro, em 12/08/2003.

será auto-engendrada pela atividade sensorial.

O encontro do corpo do bebê com o corpo materno vai lhe dar condições de elaborar, imaginativamente, as funções corporais por ele experienciadas. A unidade corporal é conquistada por meio da e na presença de um outro que instaura, simultaneamente, um corpo psíquico.

Aulagnier postula três hipóteses para explicar sua tese do auto-engendramento:

- o ato que inaugura a vida psíquica coloca um estado de mesmidade entre o que acontece numa zona sensorial e o que dele se manifesta no espaço psíquico;
- o Eu não pode nem habitar nem investir um corpo desapossado da história do seu vivido;
- a partir do momento que a psique pode e deve pensar seu corpo, o outro e o mundo em termos de relações, começará o processo de identificação que faz com que todo lugar identificatório resulte da dialética relacional entre dois “Eus” e que toda mudança num destes pólos repercute sobre o outro;

Para a autora, a colocação em vida do aparelho psíquico está condicionada à atividade dos órgãos dos sentidos. A vida da psique encontra nessa dimensão da experiência sensorial, a sua primeira condição de auto-apresentar sua propriedade de organização viva. Os primeiros elementos a serem inscritos nessa psique originária são o produto da metabolização das primeiras informações trazidas pela atividade sensorial; ou seja, das suas reações a esses estímulos que acompanham o que se inscreve, desaparece e se modifica sobre a cena do mundo.

Ressaltando ainda mais o papel da sensorialidade no engendramento da vida psíquica, Aulagnier cita as interações mais iniciais entre aquele que entra num mundo vivo e aqueles que o habitam. Parte da hipótese de que os estímulos captados por nossos receptores sensoriais dão origem a um experimentado sensorial que tem o poder de irradiar, no conjunto de zonas sensórias, suas vivências de prazer ou sofrimento. Esse mecanismo de captação acontece de forma diversa, dependendo ora da qualidade e da intensidade da excitação, ora em função do momento em que se realiza o encontro zona-estímulo. Os experimentados somato-psíquicos de prazer facilitarão a representação futura de um corpo unificado.

Neste início, o objeto não existe psiquicamente, a não ser pelo seu único poder de modificar a resposta sensorial-somática e, por esta via, agir sobre o experimentado psíquico: “Antes que um olhar encontre um outro (ou uma mãe), a psique se encontra e se reflete nos sinais de vida que o seu próprio corpo emite” (Aulagnier, 1999, p.20). A possibilidade de uma zona sensorial transformar-se em zona erógena é atribuída a esse poder dos sentidos de afetar a psique. Portanto, corpo e psique reagem e vivem graças a este estado de relação contínua entre eles e, de ambos, com o meio ambiente.

Segundo a autora, a escrita dos processos psíquicos originários “... só pode dar forma a esta corporização figurativa que o pictograma propõe; única figuração que a psique pode forjar do seu próprio espaço, dos seus próprios experimentados afetivos, das suas próprias produções” (1999, p. 21). O pictograma deve ser entendido como essa figuração de um mundo-corpo. Desse modo, supõe que o processo originário nada conhece do mundo a não ser os seus efeitos sobre o soma, do mesmo modo que só se conhecem dessa vida somática as conseqüências de sua ressonância natural e contínua sobre o psíquico que não cessam senão com a morte.

4.3 Corpo vivido... Corpo imaginado: o conceito de Dolto

Prosseguindo com a minha argumentação, gostaria de apresentar um outro conceito importante para a discussão desse tema. Trata-se da concepção formulada por Dolto de uma “imagem inconsciente do corpo”. Esta serve de sustentação imaginária para as diversas vivências corporais do indivíduo, sendo construída através das experiências intercorporais com os seus objetos relacionais. A idéia de “intercorporeidade” presente nos trabalhos de Dolto, identifica-se com as concepções dos demais autores estudados até aqui.

O mundo do bebê, apreendido por Dolto, é um “mundo carnal”, feito de percepções e trocas - mesmo *in útero* o *infans* é um ser comunicante e interativo. Apresenta-se, em primeiro plano, como um suceder de encontros em que o sentido, o percebido e o reconhecido pelos sentidos, organizam a cena.

Dolto fala no ato de carregar o bebê em co-corporeidade, de viver e de convivência. É assim que, através dos cuidados repetidos dispensados pelo objeto materno, será dado às zonas de comunicação substancial (boca, ânus...) um valor

de troca. Será através dos “sentidos sutis” (assim Dolto designa o olfato, a visão, a audição, o tato e as carícias) que o lactente organizará sua rede de intercâmbio com os pais e o ambiente. A experiência de constituição de um Eu - configuração do narcisismo - pressupõe sempre uma dialética inter-humana.

A presença do semelhante - esse outro primordial -, mediatizada pelos referenciais sensoriais, possibilitará a criação de uma “imagem inconsciente do corpo”, expressão dos investimentos da libido. Este conceito tenta explicar a natureza das representações precoces não figurativas, assim como o mecanismo através do qual são engendradas:

“A imagem inconsciente do corpo não é o corpo fantasiado, mas um lugar inconsciente de emissão e recepção das emoções, inicialmente focalizado nas zonas erógenas de prazer (...) Mais que de uma integração sensório-motora ou de uma elaboração psíquica a partir do fisiológico, trata-se de uma memória inconsciente da vivência relacional, de uma emanção inconsciente do Eu em crescimento” (Ledoux, 1990, p. 84).

Percebe-se, quanto a este ponto, uma identidade significativa com as concepções de Aulagnier.

Dolto (1984) diferencia “imagem inconsciente do corpo” de “esquema corporal”, acreditando na relevância de se considerar as várias dimensões da experiência somato-psíquica. Enquanto especificador do indivíduo como representante da espécie, o esquema corporal se apresenta mais ou menos idêntico em todas as crianças da mesma idade, constituindo uma realidade de fato, esteio e intérprete da imagem do corpo. Já a “imagem inconsciente do corpo”, individual e singular, advém da história pessoal, de uma relação libidinal marcada por sensações erógenas eletivas vividas no encontro com o objeto: “... a imagem do corpo é aquilo em que se inscrevem as experiências relacionais da necessidade e do desejo, valorizadoras ou desvalorizadoras” (p.23).

A comunicação sensorial e a fala do outro aparecem como substratos da imagem do corpo. Segundo a autora, a experiência corporal sensorial sem um mediador humano institui o esquema corporal - uma cartografia anatômica -, mas não estrutura a imagem (psíquica) do corpo (libidinal, atravessado pelo afeto e suas intensidades - o corpo enquanto uma cartografia do desejo). Aí entrevemos, mais uma vez, o valor da massagem *shantala*.

Para melhor compreensão do conceito de “imagem inconsciente do corpo”,

Dolto propõe sua descrição a partir de três aspectos: estrutural, genético e relacional.

- O aspecto estrutural

Estruturalmente, a imagem inconsciente do corpo se apresenta como uma articulação dinâmica de uma “imagem de base” que concerne ao ser e origina-se da vivência reiterada de uma massa corporal; presentifica a imagem do corpo em repouso. Associa-se à imagem fetal, à cena da concepção e à questão do desejo de sobrevivência. Esta “imagem de base” funda o narcisismo primordial que se atualiza nas primeiras trocas que acompanham a respiração, a satisfação das necessidades e dos desejos parciais. A noção de “imagem de base”, explica Ledoux (1990), corresponde à preocupação de representar o nascimento e o desenvolvimento do *self*. Dolto a define como aquilo que permite ao bebê sentir-se numa “mesmice” de ser, numa continuidade narcísica espaço-temporal, muito semelhante ao estado descrito por Winnicott como “*going on being*” no capítulo anterior.

Uma segunda modalidade da imagem do corpo refere-se à imagem funcional. Ela é ativa, dinâmica e ex-centradora em relação à “imagem de base” (mais associada ao repouso e a um centro). A imagem funcional apresenta-se unida à tensão, à meta do desejo, aos estados excitados do funcionamento psicossomático.

Há, ainda, uma terceira modalidade da imagem do corpo: a imagem erógena. Esta se associa à imagem funcional e tem por objetivo focalizar o prazer e o desprazer. Segundo Dolto, sua representação encontra-se referida a círculos, concavidades, esferas, traços, orifícios, imaginados como dotados de intenções emissivas ativas ou receptivas passivas, geradoras de prazer ou desprazer.

Uma última categoria é apresentada por Dolto: a imagem dinâmica. Sua principal função é a de ligar as três categorias anteriores. Corresponde ao desejo de ser e de perseverar, num advir, uma intensidade de espera pelo alcance do objeto. Apesar de não se representar, poderia ser esquematizada como um traço pontilhado que, partindo do sujeito pela mediação de uma zona erógena do seu corpo, se encaminhasse na direção de um objeto.

- O aspecto genético

A imagem do corpo, apesar de inconsciente, é fruto de uma elaboração ou desenvolvimento, construindo-se e se reformulando através do tempo. Dolto considera que cada estágio do desenvolvimento irá modificar as representações da “imagem de base”. Por exemplo: após o nascimento, a imagem básica aérea é respiratório-olfativo-auditiva; segue-se a ela uma imagem básica oral e anal. Com o passar do tempo, a criança cresce e as imagens do corpo evoluem graças às experiências de castração (oral, anal, fállica) que permitem sua simbolização e sucessivas resignificações.

Posteriormente, por ocasião do estágio do espelho (Lacan, 1956), a problemática da imagem inconsciente do corpo é subvertida e substituída pela imagem escópica. No início, a mãe realizava a função de dar sentido aos referenciais do narcisismo fundamental. A imagem inconsciente do corpo apresentava-se, aí, referida ao desejo do outro primordial. Com o reconhecimento no espelho, chega para o sujeito o momento do estabelecimento do narcisismo primário - a partir da identificação primária com o objeto. A descoberta de pertencer a um determinado sexo torna a imagem do corpo consciente.

- O aspecto relacional

Este aspecto da imagem do corpo funda o pressuposto de que esta é, em sua própria essência, relacional. Constitui-se corporalmente ordenada através do corpo, do sentir e da fala do objeto materno. É tão somente a partir da experiência intersubjetiva, vivida no jogo inter-relacional - onde existe uma testemunha humana real ou memorizada - que o esquema corporal entrecruza-se com a imagem inconsciente do corpo, fundando o “lugar do desejo”.

4.4

Ainda sobre o Eu-corporal: a contribuição de Thomas Ogden

Apresentado como uma extensão do trabalho de Anzieu (entre outros), surge o conceito de “posição autista-contígua” formulado por Thomas Ogden (1989). Segundo ele, a posição autista-contígua corresponde à organização psíquica mais

primitiva operando desde o nascimento e que gera as formas mais elementares da experiência humana, podendo retroagir em momentos diferentes do desenvolvimento com as outras posições relatadas por Klein; ou seja, a posição esquizo-paranóide e depressiva. De acordo com Ogden, essa dimensão experiencial é pré-simbólica, sensorial e extremamente difícil de ser descrita em palavras. Neste plano, não há senso de exterior ou interior, de *self* ou de outro. A experiência precoce de contigüidade sensória define uma superfície a partir da qual as vivências psicossomáticas são criadas e organizadas. O que importa nesse registro são as formas, ritmos, texturas, periodicidades, temperaturas e intensidades emergentes no contato com o objeto. Para Ogden, aí reside a fonte originária de um senso de *self*.

4.5 O “Eu-pele” de Anzieu: uma interface

O trabalho de Anzieu encontra-se presente desde as primeiras formulações teóricas dessa tese. Além de Freud e Winnicott, este foi um autor que muito contribuiu para a elaboração dos fundamentos conceituais do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

A idéia de um Eu-pele corrobora com a concepção freudiana de um Eu que se constitui a partir das sensações corporais que emanam da superfície do corpo. Assim o conceitua Anzieu (1988): “Por Eu-pele designo uma representação de que serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo” (Anzieu, 1988, p. 61). Para ele, a instauração do Eu-pele corresponde à necessidade de constituição de um envelope narcísico primário, assegurador de um bem-estar de base para o aparelho psíquico. Ao postular que toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica, corporal, cujo funcionamento é transposto para o plano mental (elaboração imaginativa da função), Anzieu pensa o Eu-pele apoiado sobre as várias funções da pele. Destaca, pelo menos, três delas:

- a pele sendo a primeira bolsa que contém e retém em seu interior o bom e o pleno aí armazenados com o aleitamento, os cuidados, o banho de palavras;

- a pele enquanto uma interface que demarca o limite com o fora e o mantém no exterior (oferecendo proteção contra as agressões);

- a pele tendo uma função de comunicação primária com o meio circundante e, deste modo, propiciando o estabelecimento de relações significantes (enquanto uma superfície de inscrição de traços deixados por tais relações).

Esta origem epidérmica e proprioceptiva do Eu lhe possibilita estabelecer barreiras (que se tornam mecanismos de defesa psíquicos) e filtrar as trocas entre o Id, o Superego e o mundo exterior.

Além dessas três, Anzieu designa mais algumas funções para o Eu-pele:

- função de sustentação, através da qual o Eu-pele, sendo uma parte da mãe (particularmente as mãos) que foi introjetada, mantém o psiquismo em estado de unidade tal qual a mãe sustenta e mantém integrado o corpo do bebê;

- função continente, exercida pela mãe através dos cuidados corporais dispensados à criança, sendo introjetada como representação psíquica de uma sensação-imagem da pele como bolsa continente. O Eu-pele emerge, assim, dos jogos corpo a corpo entre a mãe e o bebê;

- função de individuação, que permite ao Eu-pele assegurar o mecanismo de individuação do *self*, proporcionando-lhe o sentimento de ser único (ser um Eu é sentir-se único);

- função de intersensorialidade, através da qual o Eu-pele conduz à formação de um senso comum, ao ligar as sensações de naturezas diversas entre si, cuja referência de base se faz sempre ao tato;

- função sustentação da excitação sexual, exercida pelo Eu-pele enquanto uma superfície, em relação à excitação sexual. Nesse caso, o Eu-pele configura a superfície sobre a qual as zonas erógenas podem ser localizadas, a diferença entre os sexos reconhecida e sua complementaridade desejada;

- função de recarga libidinal, direcionada à manutenção da tensão energética interna e à sua distribuição desigual entre os subsistemas psíquicos;

- função de inscrição, promovida pelo Eu-pele sobre os traços sensoriais táteis. Desenvolve-se através de um apoio duplo, biológico e social. No plano biológico, um primeiro desenho da realidade se imprime sobre a pele. Quanto ao

social, o pertencimento a um grupo social se dá através de marcas que consistem em incisões, pinturas, tatuagens, modificações corporais e de seus dublês que são as roupas e acessórios.

Ainda segundo a descrição de Anzieu, o Eu-pele consiste numa estrutura intermediária do aparelho psíquico. Ou seja, intermediária cronologicamente entre a mãe e o bebê, intermediária estruturalmente entre a inclusão mútua dos psiquismos na organização fusional primitiva e a diferenciação das instâncias psíquicas que corresponde à segunda tópica freudiana: Id, Ego e Superego. O Eu-pele apresenta uma estrutura topográfica de base, cujo caráter universal sugere que ele se inscreve sob forma virtual no psiquismo nascente e cuja atualização se encontra implicitamente proposta a este psiquismo como um objetivo a atingir (Anzieu, 1988).

E, finalmente, vejamos o que nos diz Leboyer (1995) sobre a pele do bebê, convidando-o a dialogar com Anzieu:

"Nos bebês, a pele transcende a tudo. É ela o primeiro sentido. É ela que sabe. Como ela inflama com facilidade em todas as criancinhas! Erupções, eritemas, pústulas... Micróbios? Infecção? Não, não. Mal-apanhadas, mal acabadas. Mal cuidados. Mal conduzidas. Mal-amadas. Ah, sim, é preciso dar atenção a esta pele, nutri-la. Com amor. Mas não com cremes" (p.22).

Concluindo, não custa enfatizar uma vez mais que, seja através da fantasia, do delírio, da lesão ou de construções conceituais como estas aqui apresentadas, a psicanálise segue postulando a inter-relação corpo-mente. Portanto, há de se concordar com Costa quando, parafraseando Shakespeare, diz: "(...) aquém e além da linguagem, o corpo, os afetos e a pulsão criam sentidos que a razão lingüística desconhece" (2001, p.201).

4.6 O corpo na cultura

Realizar estudos comparativos, construir pontes teóricas ou promover diálogos entre autores de diferentes campos de conhecimento, tem sido uma tradição inaugurada por Freud desde as origens do pensamento psicanalítico. Pode-se dizer, inclusive, que Freud construiu o saber psicanalítico a partir de um horizonte multidisciplinar.

Ora, se o microscópio foi a metáfora utilizada para apresentar os modos de produção de conhecimento na modernidade, hoje, na contemporaneidade, trocamos a lente que busca a essência pela visão multifacetada produzida pela tela do caleidoscópio. A Psicanálise, desde sempre às voltas com a complexidade dos fenômenos anímicos, recorreu às duas. Nesse capítulo, proponho a metáfora da lente caleidoscópica para pensarmos a psicanálise, o corpo e a cultura, utilizando a pluralidade que o entrecruzamento dessas categorias permite configurar.

No palco da cultura, à mercê de seus signos, o corpo ultrapassa os limites do biológico - sua versão mecânica - e se torna personagem/ator social, travestindo-se de seu aparato simbólico. Assim ele espelha e, simultaneamente, se constitui. O imaginário cultural engendra gestos, posturas, hábitos, vícios, expressões, enfim, toda uma cartografia corporal que insere e reconhece o sujeito como membro de um grupo social, conforme as exigências impostas a ele pelos modelos vigentes ou pelo poder das normas organizadoras do *ethos* onde vive.

José Gil (1997), filósofo português, refere-se ao corpo enquanto uma “infralíngua” em comunicação com o mundo. Ele coloca a seguinte questão: “(...) não seria necessário encará-lo sob o modelo de uma língua com a sua gramática e o seu léxico? Falar-se-ia então das unidades gestuais (ou gestemas segundo a terminologia de certos autores) comparáveis aos fonemas” (p. 36).

No entanto, Gil demonstra que a polissemia dos gestos põe em jogo, a cada momento, todos os “gestemas” da língua e também a própria língua enquanto unidade de todas as unidades (o corpo). Portanto, o modelo lingüístico (formulado a partir de uma episteme estruturalista) não pode ser tomado como paradigma de uma linguagem corporal. Além do mais, há um outro elemento que intervém fora de qualquer estrutura: o afeto. A afetividade é o modulador global que integra uma multiplicidade de segmentos numa seqüência individuada, singular:

“A infra-estrutura que a afetividade forma (constitui) não será nunca sistemática, nem nunca se constituirá em linguagem; pelo contrário, sempre pronta a ultrapassar os signos, deslizando sempre para as fronteiras entre os códigos, esta matéria afetiva, estreitamente ligada ao gesto, faz por vezes o que muito bem entende, ora fundindo-se no Mesmo, ora dispersando-se em mil sensações diversas, quando o Múltiplo domina” (Gil, 1997, p.42).

Gil explica que é a plasticidade do corpo, a sua capacidade estabelecida sobre as suas próprias articulações para se articular à própria articulação da

linguagem, que faz dele uma infralíngua. O gesto é, simultaneamente, significante e significado: um significado-significante. Subverte, assim, o paradigma lingüístico estruturalista, no qual a relação entre o significante e o significado funciona à maneira de um operador lógico universal e abstrato. Ao corpo seria atribuída uma outra universalidade: a de uma lógica do sentido que lhe permite operar as passagens de um código a outro sem precisar do recurso de uma “entidade” transcendente.

Segundo o autor, deve-se entender a “infralíngua” como resultando de um processo de incorporação da linguagem verbal; ou melhor, da sua inscrição-sedimentação no interior do corpo. Essa descrição do conceito coloca-o, de imediato, em uma situação paradoxal e, por isso mesmo, complexa. Articulada como uma interface, a “infralíngua” situa-se entre o biológico e o cultural:

“A infralíngua (e, assim, toda a linguagem dita pré-verbal) não existe antes da linguagem verbal se constituir. É-lhe concomitante, constrói-se ao mesmo tempo em que se vai elaborar a própria fala; e, sendo deste modo post-pré-verbal, é, no entanto, genuinamente pré ou não-verbal, pois a incorporação da linguagem implica a perda real das propriedades verbais e a emergência, na fala, de conteúdos semânticos “confusos”, contraditórios que marcam a presença do corpo nas operações lingüísticas” (Gil, 1997, p.47).

Bezerra (2001) argumenta de modo semelhante a Gil:

“A emergência de um sujeito depende da aquisição, por parte dos organismos humanos, de uma habilidade especial: a de configurar sua experiência no mundo por meio de significações. Essa capacidade está relacionada aos tipos mais básicos de experiência cognitiva possibilitados pelas estruturas sensório-motoras que caracterizam o organismo humano - isso significa dizer que a mente ou a experiência subjetiva é corporizada” (p. 41).

Sugiro que, em sua dimensão pré-verbal, a relação mãe-bebê teria na “infralíngua” o seu modelo básico de comunicação. A partir dessa lógica, a massagem *shantala* corresponderia a uma das gramáticas possíveis desse campo.

4.7

Merleau-Ponty: certo discurso filosófico sobre o corpo

Discípulo de Edmund Husserl (1859-1938), Merleau-Ponty partiu para uma redescritção da fenomenologia cujo lema básico seria o “de voltar às coisas mesmas”, buscando superar, deste modo, as dicotomias realismo/idealismo, sujeito/objeto, consciência/mundo. Daí, a premissa de que toda a consciência é

consciência de alguma coisa; de que há sempre uma intencionalidade na busca de um objeto determinado. A própria subjetividade, a consciência subjetiva, deve ser submetida ao processo que revela, além da consciência empírica do sujeito concreto, sua natureza essencial enquanto sujeito transcendental ou “eu transcendental”, núcleo constitutivo da experiência.

Ao buscar o “dado” da consciência, ou melhor, o fenômeno em si mesmo, Husserl segue operando através de uma lógica reducionista. A redução fenomenológica leva, assim, à redução *eidética*, que nos revela a essência, o horizonte de potencialidade da coisa considerada, independentemente de sua existência real ou concreta.

Em sua última obra importante, “A fenomenologia transcendental e a crise das ciências europeias” (1954), Husserl introduz como temática central a questão do mundo e da vida, o *Lebenswelt*, constituído pela interação social. O excesso de subjetivismo presente nos seus primeiros trabalhos tende a ser superado através da tematização da questão da intersubjetividade.

Maurice Merleau-Ponty (1908-61), foi o principal discípulo de Husserl. Em sua “Fenomenologia da percepção” (1945), procura evitar o dualismo cartesiano que considera ainda presente na obra de Husserl, apresentando uma noção de sujeito como corpo e a consciência como encarnada no corpo e o corpo no mundo. Amplia a concepção de “consciência de algo” para a de uma “consciência aberta ao mundo”. Assim a descreve Coelho (1991), reportando-se ao texto de Merleau-Ponty: “A consciência deve ser compreendida sempre como consciência perceptiva, consciência que mantém, enquanto ligada inextricavelmente ao corpo, um permanente diálogo com o mundo, e é desse diálogo que emergem os sentidos” (p.130).

Será na forma da relação corpo-mundo - a primeira em todo o âmbito da experiência humana - que Merleau-Ponty funda uma nova ordem perceptiva, uma forma de compreensão que prescindia do modelo consciência-objeto da consciência. Apóia-se na percepção erótica - um gênero de significação distinto da intelectual, ato de pensar - que visa um outro corpo e se forma num mundo e não numa consciência. Ao contrário da concepção cartesiana de uma consciência que conhece, surge a noção de um corpo-conhecedor. Sua ênfase no conhecimento experiencial do mundo vai implicar a existência de um núcleo vivo que compreende o corpo, a partir do qual o sujeito ingressaria no movimento

constitutivo do espírito. Merleau-ponty desloca, assim, o ato de conhecer para o plano do corpo-vivido. Sobre esse fato, considera Coelho (1991):

“A percepção instala-se de fato no plano do pré-reflexivo, aquele que nos mantém ligados ao mundo, já que é por estarmos no mundo, por sermos corpo no mundo que podemos conhecer, no sentido de estarmos abertos para que as coisas se mostrem” (p. 133).

Desse modo, percepção ou experiência perceptiva se confunde com experiência pré-reflexiva. O corpo e a experiência sensível que se dá através do corpo, constituirão planos através do quais todas as dimensões da existência serão simbolizadas. A dimensão pré-pessoal do sujeito - anterior ao sujeito da representação - deve ser compreendida a partir de uma fenomenologia da percepção, ou seja, do corpo como corpo vivido, como convergência do pessoal e do pré-pessoal, do universo e do particular, do visível e do invisível. Essa filosofia da carne ou essa ontologia do sensível será preconizada cada vez mais no final de sua obra, tematizada como “O visível e o invisível” (1964).

“Ouvindo” Graña (2002), veremos que podemos aproximar Merleau-Ponty e Winnicott, através das idéias compartilhadas por esses autores,

“(…) a respeito da primordial aprendizagem do mundo que o corpo faz a apreensão empático/gestual/sinestésica da realidade, que permite ao self um tipo de conhecimento que não é representacional, mas vivencial, experiencial. Nosso ser primitivo ou informe (*formless*), como diria Winnicott (1971), ou nosso ser bruto ou selvagem, como diria Merleau-Ponty (1964), é plasmado neste contexto de praxignosias, de aprendizagem pela ação, de apropriação corporal dos significados” (pp. 944-945).

Tal como o filósofo Ponty, Winnicott não se deixou seduzir pelos dualismos simplificadores. Buscou mostrar, através dos paradoxos, que o ser-no-mundo é marcado pela tensão e distensão, por polaridades que não buscam síntese ou exclusão. Eu diria, assim como o fez Alliez (1996), reportando-se à Deleuze, que

“(…) se a afirmação do múltiplo é a proposição especulativa e a alegria do diverso a proposição prática, é preciso afirmar a filosofia (*e a psicanálise*) como esse pensamento nômade que cria conceitos como maneiras de ser e modos de existência” (p.25) (grifos meus).

Tal qual o arco e a flecha, corpo e mente se entrelaçam e se complementam. O pensamento complexo de autores como Winnicott e Ponty exorcizam, assim, o sujeito-fantasma-desencarnado criado por Descartes.

O corpo aparece, portanto, para além de sua dimensão estritamente biológica, inelutavelmente indissociado do ser (ou do *self*), como suporte para a ancoragem do psíquico. Essa relação originária corpo-psique evoca para o Eu, inelutavelmente, sua matriz fundadora: o corpo - sua primeira e derradeira morada. Assim ela aparece aludida em verso por Drummond (1984):

“Meu corpo ordena que eu saia
em busca do que não quero,
e me nega,
ao se afirmar
como senhor do meu Eu
convertido em cão servil”.

O corpo pulsional é potência, campo de forças, intensidades, procurando inscrever-se semioticamente e realizar sua dimensão simbólica. Se o corpo busca representar-se, ele o faz a partir dos sistemas simbólicos característicos a cada cultura. É assim, realizando um salto engendrado pelo pulsional e pela função organizadora do objeto primário, que o corpo somático vem a constituir-se em corpo psíquico; ou ainda, que a fisiologia transforma-se em figuração, alegoria, comunicação e linguagem. Digamos como Picasso: “A fadiga da mão ao desenhar é uma percepção do tempo”.

No próximo capítulo, inaugurando o eixo clínico-metodológico da tese, proponho os fundamentos epistemológicos para a construção do novo espaço terapêutico proposto pelo “Projeto *Shantala*”: o “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

5
**Repensando velhas dicotomias:
fundamentos para a construção de um espaço terapêutico**



Figura 5

*“Não compreendem como o divergente consigo mesmo concorda;
harmonia de tensões contrárias, como de arco e lira”.*
Heráclito

5

Repensando velhas dicotomias: fundamentos para a construção de um espaço terapêutico

Na primeira parte desse capítulo, pretendo abordar questões referentes à produção de conhecimento no campo da psicanálise, com a intenção de mostrar as mudanças paradigmáticas operadas por Freud ao longo de sua obra, dialogando com as idéias de Edgard Morin e a teoria da complexidade. Espero que esse diálogo seja fecundo para a construção do campo terapêutico proposto por mim nessa tese: o “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

No universo inaugural da sua ciência, Freud buscou uma racionalidade que criasse um discurso teórico compatível com o campo fenomenológico que se lhe apresentava: o da neurose. Posteriormente, os psicanalistas foram confrontados com situações clínicas que desafiavam sua prática e seu conhecimento tradicionais, conduzindo-os a questões complexas e, muitas vezes, paradoxais, para serem respondidas pelo modelo freudiano convencional. Atualmente, mais do que nunca, escuta-se com frequência que o perfil da clínica mudou. Encontramos indivíduos que ainda não se constituíram como “seres em marcha” - segundo a expressão de Winnicott. Indivíduos que andam em busca de um *self* pessoal: “Buscam existir para que possam, quem sabe, um dia, vir a ter algum desejo” (Safra, 1999, p.14).

Ora, se considerarmos que o fenômeno clínico só pode ser pensado de forma contextualizada, ou seja, entrelaçado ao contexto onde se produz, observamos que este, nos tempos atuais, denuncia, claramente, as transformações impostas à subjetividade individual na passagem do mundo moderno para a contemporaneidade. Se a moral sexual cultural, própria ao contexto social burguês, produziu as “neuroses modernas” (Freud, 1908), observa-se, hoje, a produção de diferentes estados de adoecimento psíquico - as chamadas “novas doenças da alma”, segundo Kristeva (1993) -, tanto quanto diversificados meios de produção de identidades, constituindo novos modos de subjetivação.

Por outro lado, não será a contemporaneidade o tempo da desilusão necessária? Se o Iluminismo promoveu o saber empiricamente fundado e verificável, criando a ilusão de um futuro praticamente previsível e controlável, eis que, súbito, o conhecimento do real é incompleto, relativo, e o Acaso confronta o homem com o seu desamparo primordial. É o tempo do devir-sujeito -

jamais plenamente constituído; sempre um vir a ser. Tempo finito que não se esgota nessa finitude; nessa consciência cronológica do tempo: Freud há muito já descobrira a atemporalidade no inconsciente... Tempo dos paradoxos e incertezas. Poderá o homem, que já não se define mais apenas pela razão - já que o acaso, a pulsão e o desejo imprimiram há muito tempo as suas marcas -, sobreviver à desilusão, reinventar a si mesmo e crescer rumo à criatividade, buscando ainda novos valores éticos?

A concepção clássica de ciência ficou ameaçada desde os primórdios do século XX com a quebra do paradigma³⁵ anterior: o paradigma cartesiano. Esta ruptura pode ser atribuída ao advento das descobertas realizadas nos campos da micro-física e da macro-física - a Física Quântica -, à teoria da relatividade postulada por Alfred Einstein e aos acontecimentos decorrentes da “revolução” declarada pelas descobertas de Freud. Seu herdeiro, o paradigma da complexidade, impôs uma nova racionalidade. Anuncia-se, com ele, o fim das dicotomias e das reduções mutiladoras de um real pensado de forma simplificada, homogênea e unificada. O universo é interativo, dialógico; cria ordem na desordem e já não rejeita o acaso e a indeterminação. A sentença se faz paradoxo, para ser aceite e, talvez, jamais compreendido. Assim se define o campo da complexidade: trama, tecido; uma diversidade de interações e retroações que apontam para a heterogeneidade das múltiplas modalidades do ser e do viver.

5.1 Psicanálise: um pensar complexo

Historicamente, apesar de ter tomado como referência a racionalidade positivista que dominou o pensamento científico de sua época, Freud precisou transgredir de forma revolucionária e polêmica os pressupostos do Racionalismo (De Leo, 2000). A definição que Freud dá à sua ciência, já em 1924, denuncia a impossibilidade de ampará-la em princípios reducionistas. Eis o comentário de Renato Mezan (1998):

“A psicanálise é, simultaneamente, um método de investigação dos sentidos dos atos e produções psíquicas do ser humano; uma teoria geral do homem e da alma baseada nos resultados desta investigação, e uma forma de tratamento dos

³⁵ Entendemos por “paradigma” um modelo conceitual através do qual são subsumidos todos os conceitos chave e suas relações lógicas que controlam os pensamentos e os discursos (Morin, 1992).

problemas mentais e emocionais derivada do método e da teoria mencionados. É aproximadamente assim que Freud a define em 1924, e esta definição conserva toda a sua validade.

Este é o paradoxo da psicanálise: como teoria, ela só pode visar o não-individual (por exemplo, as leis do processo primário, às quais obedecem todos os sonhos sonháveis, todos os sintomas possíveis). Mas como prática, não pode deduzir a priori das correlações estabelecidas pela teoria qual é o caso agora (...) a teoria define classes infinitas de possíveis (Castoriades), estabelece esquemas de correlacionamento dos dados, mas não pode predeterminar a interpretação adequada de alguma coisa; e isto porque o sentido desta manifestação depende do contexto no qual ela se inscreve, e este contexto não está dado. Precisa ser inferido a cada vez, com base naquilo que deve ser nele incluído” (p.302).

Em “Psicanálise e ciência: amigas ou parentes?”, Winnicott (1999 [1961]), descreve a psicanálise como um termo que se refere a um método e a um corpo teórico que diz respeito ao desenvolvimento do indivíduo humano: “É uma ciência aplicada que se baseia em uma ciência” (p. XIII). Para ele, “ciência aplicada não é ciência. Quando faço uma análise, isso não é ciência. Mas eu dependo da ciência quando trabalho naquilo que não poderia ter sido feito antes de Freud” (p. XV).

É importante ressaltar que a intenção da Psicanálise não foi opor o domínio irracional do inconsciente (as trevas), à racionalidade hegemônica da consciência (as luzes); como explica Garcia-Roza (1984): “Aquilo a que ela se propõe é precisamente explicitar a lógica do inconsciente e o desejo que o anima” (p.24).

Garcia-Roza deixa entrever uma outra concepção de lógica, instaurada a partir dos princípios formulados por Freud para descrever o funcionamento dos processos anímicos primários ou inconscientes. Pode-se dizer que Freud não abalou apenas o primado da razão humana, mas criou também uma nova racionalidade para a compreensão do modo de se perceber, pensar e interpretar os fenômenos ligados à apreensão do mundo.

Durante algum tempo a psicanálise se manteve ocupada com a análise do intrapsíquico, constituído, predominantemente, pelas representações fantasmáticas inconscientes visto que, como bem o sabemos, sua premissa fundamental foi a diferenciação entre os processos ditos conscientes daqueles nomeados inconscientes. A psicanálise, tradicionalmente, deu ênfase ao estudo da subjetividade, da constituição do psiquismo e da realidade psíquica. Para Laplanche e Pontalis (1970), a psicanálise desde as suas origens estabeleceu como foco de estudo e tratamento a realidade psíquica, suspendendo o julgamento da realidade externa e fortalecendo o valor do subjetivo puro. Embora estes

postulados tragam a marca de uma forma de pensar reducionista, o texto freudiano surpreende pela porosidade de suas fronteiras epistemológicas.

A descoberta da sexualidade humana como fator etiológico das neuroses levou Freud a postular um desenvolvimento da sexualidade infantil, apresentando diferentes etapas de organização pulsional que culminam na resolução do complexo de Édipo - pedra angular de sua teoria. Desta perspectiva, o desenvolvimento pulsional estabelece um dos pólos do processo de subjetivação. O outro pólo estará representado pelos aspectos culturais, o mundo exterior, em permanente interação com o pulsional.

Se o pensamento moderno (simplificador) separou natureza e cultura, eu diria que a Psicanálise procura subverter esta dicotomia ao buscar uma visão integradora do *ethos* humano, e, por conseguinte, de sua *práxis*: de que forma pode-se aproximar o pensamento de Freud ao pensamento da complexidade?

Pensar a produção psicanalítica de Freud é lançar-se no universo criativo e heterodoxo deste pensador. Costuma-se dizer até “os vários Freuds”, referindo-se a momentos diferenciados da construção de sua obra. Por isso, pode-se até afirmar que Freud transitou por mais de um paradigma ao longo de seu percurso, que buscou interfaces da Psicanálise nascente com outros campos de conhecimento, construindo um saber a partir de um horizonte multidisciplinar. Os textos culturais de Freud, como “Totem e Tabu”, revelam estudos comparados, riquíssimos, entre a psicanálise e a antropologia social, por exemplo. Por sua vez, o “Projeto” (1895) foi escrito interfaciando as descobertas de Freud com os conhecimentos vigentes na época nas áreas da neurofisiologia, da biologia, da física e dos processos bioquímicos. Assim comenta Paula Heimann (1952):

“Disseram que a teoria freudiana dos instintos sai do terreno psicológico e invade a Fisiologia e a Biologia. Mas o mesmo acontece ao assunto da Psicologia: o ser humano. Psicólogos, psiquiatras e psicanalistas - nenhum de nós se ocupa de uma psique isolada. Observamos diariamente o prolongamento das forças psicológicas até a esfera física, nela penetrando por processos como os sintomas de conversão e as doenças psicossomáticas (e vice-versa, o efeito de processos físicos sobre o estado psicológico de uma pessoa), e não podemos excluir as considerações fisiológicas e biológicas do nosso trabalho” (p.348).

Freud realizou uma revolução científica ao apresentar suas concepções. Despertou a perplexidade, mas também incitou a curiosidade de muitos que se tornaram seus seguidores. Se houve, por um lado, dificuldade em subverter e

abandonar radicalmente o paradigma científico da época, por outro, Freud insinuava transformações pioneiras.

Eu diria que a teoria psicanalítica possui conceitos que poderíamos chamar de paradoxais, tais como o conceito de pulsão, assim colocado como um conceito fronteiro:

“Se agora dedicarmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, um “instinto” nos parecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (Freud, 1975[1915], p.142).

Ou ainda: “A questão, posta por Freud, recebe respostas diversas na exata medida em que a pulsão é definida como conceito-limite entre o somático e o psiquismo (...) As pulsões são seres míticos, grandiosos na sua indeterminação” (Laplanche & Pontalis, 1970, p.508).

Ou, talvez, sugerindo uma multiplicidade causal como, por exemplo, o conceito de série complementar utilizado para explicar a etiologia das neuroses, e o de sobredeterminação:

“Quanto à sua causação, os casos de doença neurótica enquadram-se numa série, dentro da qual os dois fatores - constituição sexual e experiência, ou, se preferirem, fixação da libido e frustração - estão representados de tal modo que, quando um dos fatores é mais forte, o outro o é menos” (Freud, 1975[1917], p.405).

Freud apresenta os fatores exógenos e endógenos distintamente, porém conjugados na produção da doença neurótica. Ele distingue sem separar, associa sem reduzir:

“São as neuroses doenças exógenas ou endógenas? São elas o resultado inevitável de determinada constituição, ou são produto de determinadas experiências de vida prejudiciais (traumáticas)? Mais particularmente, são elas causadas pela fixação da libido (e pelos outros aspectos da constituição sexual) ou pela pressão da frustração? Parece-me que esse dilema, em sua totalidade, não se reveste de sensatez maior do que um outro dilema que eu poderia apresentar-lhes: um bebê surge por ter sido gerado por seu pai, ou por ter sido concebido por sua mãe? Ambos os fatores são igualmente indispensáveis, conforme acertadamente responderão os senhores” (Freud, 1975[1917], p. 406).

Em um trabalho denominado “Esboço de psicanálise”, Freud (1975[1938])

torna a bordar a questão da etiologia das neuroses, referindo-se a ela como um “complexo etiológico”, ou seja, “um assunto mais complicado do que aqui a descrevemos” (p.230). Neste mesmo trabalho ele apresenta uma definição do superego como um conceito limite: “Assim, o superego assume uma espécie de posição entre o id e o mundo externo; ele une em si as influências do presente e do passado” (p. 237).

Assim, poderíamos dizer que o pensamento de Freud começa a adquirir um caráter complexo ao admitir o paradoxo, o múltiplo e o dialógico na elaboração de seu pensamento teórico. Pensamento paradoxal presente, por exemplo, no conceito de “pulsão”, assim como na utilização de mitos para a construção de algumas de suas concepções (Édipo, Narciso entre os mais conhecidos).

Marcondes (1997) enfatiza o caráter paradoxal presente no pensamento mítico: “Se, por um lado, pretende fornecer uma explicação da realidade, por outro lado, recorre nessa explicação ao mistério e ao sobrenatural...” (p. 21). O mundo dos fenômenos naturais seria governado por realidades superiores, misteriosas, divinas, nas quais o destino, os espíritos e os deuses seriam senhores absolutos. As narrativas míticas pertencem ao campo da tradição cultural e folclórica de um povo, quase sempre sem autoria conhecida. Apesar do surgimento do pensamento filosófico-científico representar uma ruptura significativa com o pensamento mítico, este sobrevive em nossas crenças, superstições e fantasias, compondo, substancialmente, o nosso imaginário. O termo grego *mythos* significa um tipo de discurso fictício ou imaginário, sendo-lhe ainda atribuído o sinônimo de “mentira”. Portanto, a utilização de narrativas míticas por Freud sugere o corte epistemológico realizado por ele, ao descentralizar a consciência racional do funcionamento mental humano e preconizar a lógica do inconsciente com toda a sua dimensão imaginária.

Quanto ao múltiplo e o dialógico, estão presentes nos conceitos de “séries complementares”. Embora Freud (1975[1916-17]) esteja se referindo à etiologia das patologias nervosas, deixa entrever uma concepção de sujeito complexo por apresentar múltiplos aspectos dialogando entre eles: físico, biológico, psíquico e social. Assim expõe o texto freudiano:

“Pensem nisto, senhores! Aprenderam tudo quanto é essencial a respeito dos fatores determinantes do adoecer, bem como todos os fatores que entram em jogo

após o paciente haver adoecido (...) Em primeiro lugar, existe a disposição hereditária. Desta não falamos com muita freqüência, de vez que é enfaticamente ressaltada a partir de outras direções, e não temos nada de novo a dizer a respeito. Não suponham, porém, que a subestimamos; justamente como terapeutas, chegamos a perceber, com muita nitidez, a sua força. De qualquer modo, nada podemos fazer para modificá-la; também devemos considerá-la algo estabelecido, que põe um limite aos nossos esforços. Depois, existe a influência das experiências do início da infância, às quais costumamos conferir importância na análise: elas pertencem ao passado e não podemos anulá-las. Vem, a seguir, tudo aquilo que resumimos como “frustração real” - os infortúnios da vida dos quais se originam a falta de amor, pobreza, dissensões em família, escolha mal-feita de um companheiro de casamento, circunstâncias sociais desfavoráveis, e a rigidez dos padrões éticos a cuja pressão o indivíduo está sujeito”(p.503).

Posteriormente, em 1921, Freud re-assegura o compromisso existente entre a psicologia individual e a psicologia social através de uma dialógica. Lembra que, embora a psicologia individual tome como seu objeto de estudo o ser humano singular e os caminhos pelos quais busca alcançar a satisfação de suas moções pulsionais, apenas a partir de raras condições excepcionais ele prescindirá de seus vínculos com os outros:

“Na vida anímica do indivíduo, o outro conta, com total regularidade, como modelo, como objeto, como auxiliar e como inimigo, e por isso desde o começo a psicologia individual é simultaneamente psicologia social nesse sentido mais lato, porém inteiramente legítimo” (p.67).

Há, ainda, os conceitos de “processo primário” e “processo secundário”:

“O estudo da formação dos sintomas e a análise dos sonhos levam Freud a reconhecer um tipo de funcionamento mental que apresenta seus mecanismos próprios, que é regido por certas leis, e muito diferente dos processos de pensamento que se oferecem à observação psicológica tradicional. Este modo de funcionamento, particularmente evidenciado pelo sonho, é caracterizado, não, como afirmava a psicologia clássica, por uma ausência de sentido, mas por um incessante deslizar deste. Os mecanismos em ação são, por um lado, o deslocamento pelo qual a uma representação, muitas vezes aparentemente insignificante, pode ser atribuído todo o valor psíquico; o significado e a intensidade originalmente atribuídos à outra, e, por outro lado, a condensação: numa representação única podem confluír todos os significados trazidos pelas cadeias associativas que ali se vêm cruzar” (Laplanche & Pontalis, 1970, p. 475).

Se o conceito de “processo primário” demanda um outro tipo de racionalidade para ser compreendido, já o conceito de “processo secundário” não parece desafiar tanto as leis da psicologia clássica:

“É em oposição a esse modo de funcionamento mental que podem ser descritas como processos secundários funções classicamente descritas em psicologia como o

pensamento da vigília, a atenção, o juízo, o raciocínio, a ação controlada” (Laplanche & Pontalis, 1970, p.475).

De fato, ao ir percebendo a alma humana em toda a sua complexidade, Freud acabou por criar para a Psicanálise um lugar epistemológico muito próprio. De certa forma, uma "terra de ninguém" ou, paradoxalmente, de muitos "outros". Paulo César Sandler (1991), em um ensaio sobre psicanálise e nacionalismo, acaba por sugerir ser a psicanálise “cidadã do mundo”, querendo pontuar com essa metáfora o caráter transpessoal, transdisciplinar e transcultural do seu campo de conhecimento.

Se a psicanálise nasceu e cresceu neste contexto epistemológico modernista, seu caráter de origem eminentemente revolucionário preservou-a de um aprisionamento epistêmico. Na apresentação do texto “O início do tratamento” (1913), Freud usa a metáfora do jogo de xadrez para referir-se à complexidade do método psicanalítico. Devido à extraordinária diversidade das configurações psíquicas, à plasticidade de seus processos e à riqueza dos fatores a serem determinados, dirá Freud, torna-se praticamente impossível uma mecanização da técnica; ou seja, as regras são falíveis e não há qualquer garantia de que um procedimento geralmente justificado obtenha resultados positivos. A impossibilidade de criar um método espelhado em uma visão mecanicista, aliada ao índice de falibilismo mencionado por Freud, distancia invariavelmente a prática da psicanálise do método científico predominante na época.

Muitos autores pós-freudianos continuaram a obra de Freud, contribuindo significativamente para a evolução do seu campo de conhecimento e a revitalização tanto de sua teoria quanto de sua prática. É na tradição anglo-saxônica, por exemplo, que percebemos retornar a velha dicotomia natureza/cultura, ao enfatizar a importância da dinâmica das relações objetais e dos fatores ambientais na constituição da subjetividade e na gênese das doenças mentais; ou seja, a dimensão da experiência, do vivido, em oposição à primazia do pulsional. Se a ênfase no papel do objeto e no ambiente não chega realmente a fundar um outro paradigma, ao menos lhes confere uma função primordial na constituição da vida psíquica:

"Ao valorizar as qualidades das experiências de tranquilidade e quietude do bem-estar proporcionado pelos cuidados maternos, as teorias da relação de objeto se desenvolvem a custa da restrição do alcance da teoria pulsional, e não por seu

remanejamento(...) De modo geral, no entanto, a experiência pulsional conserva nas teorias da relação de objeto o caráter econômico da descarga de tensão da metapsicologia freudiana, assim como sua vinculação às funções corporais. Em contrapartida - e isso é o mais importante -, deixa de abranger a totalidade da experiência subjetiva" (Souza, 2001, p.294).

Poder-se-ia afirmar que a passagem de uma teoria das pulsões para uma teoria das relações de objeto implicaria modificar o equilíbrio da relação indivíduo-meio para a prevalência deste último (Bleichmar & Bleichmar, 1992). No entanto, nesse espaço teórico do qual Melanie Klein é pioneira, ela permanentemente acentua o aspecto constitucional do vínculo mãe-bebê (representado pelos objetos internos, fantasmáticos), em oposição a outros autores ingleses que o fazem com o fator ambiental. Para a autora, percebemos a realidade externa segundo as imagos dos objetos internos que nela projetamos. Contudo, se a função materna permite reforçar o circuito dos objetos bons e aliviar as angústias persecutórias provocadas pelos objetos maus não define, por si mesma, as características do mundo interno do sujeito. De qualquer modo, o texto kleiniano anuncia uma visão complexa dos fenômenos psíquicos.

Em relação aos outros psicanalistas e teóricos ingleses, observa-se uma tendência a considerar o ambiente mediatizado pela mãe como o fator preponderante na estruturação psíquica da criança. O grupo britânico tem como principal organizador conceptual a relação mãe-bebê ou a função materna primária. Este posicionamento apresenta-se com muita clareza na obra de Winnicott. No entanto, ao incorporar a idéia de intersubjetividade à de integração psicossomática, estaria complexificando a problemática natureza/cultura e não contribuindo para a manutenção dessa dicotomia.

Ora, ao percorrermos a obra de Winnicott logo percebemos que não existe lugar para um pensar dualista e/ou reducionista. Ele abole as várias dicotomias outrora presentes no pensamento moderno, tais como, indivíduo/meio, sujeito/objeto, sugerindo uma lógica paradoxal (que tem por princípio a complementaridade e a co-existência) para se pensar as relações entre estas categorias anteriormente consideradas como antinômicas. Loparic (1995) relata que Winnicott efetuou uma verdadeira mudança de paradigma dentro da psicanálise ao trazer o paradoxo para o âmbito do seu pensamento, destituindo, dessa maneira, a legitimidade de qualquer interpretação dualista dos fenômenos estudados por ela. Esta atitude epistemológica presente na obra de Winnicott é

compartilhada também por outros autores como, por exemplo, Anzieu (1988), citado por mim anteriormente.

O conceito de “função materna primária” constitui, portanto, um importante operador que redimensiona tanto a função do social - o mundo ambiente e seus objetos primários - no processo de vir a ser do indivíduo, quanto o papel dos fatores constitucionais, sem hierarquizá-los. O social refere-se, então, a essa infinita rede de relações simbólicas que pré-existem ao indivíduo, atravessando-o desde o nascimento e acompanhando-o ao longo da vida até a morte. Ao se falar sobre a integração do indivíduo na sociedade, não se pode esquecer que este se encontra inserido numa cultura que o estabelece como sujeito histórico em referência a um espaço/tempo determinados.

Revisitando estes conceitos, torna-se cada vez mais evidente que o trabalho analítico, assim como os processos de subjetivação, deve ser pensado de maneira contextualizada; ou seja, sem opor realidade psíquica à realidade externa, corpo à mente, natureza à cultura ou a noção de sujeito à noção de objeto. Nas suas idas e vindas, ora subvertendo ora repetindo ou espelhando certos modelos epistêmicos, pode-se concluir, hoje, que a produção teórica no campo da psicanálise dificilmente teria encontrado sustentação nos pressupostos do paradigma cartesiano. Diante da complexidade dos fenômenos estudados por ela, uma outra racionalidade se impôs. Pode-se sugerir, então, que a construção do seu campo conceitual cabe melhor em um outro paradigma: o da complexidade.

5.2

Complexidade: um paradigma em evolução

Complexus significa o que é tecido em conjunto. Morin (1990), define complexidade como um tecido de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados; ou ainda como um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos que constituem nosso mundo fenomenal. Em oposição ao determinismo moderno a razão complexa não exclui o acaso ou a indeterminação, nem, tampouco, o aleatório. Além disso, ao contrário de fragmentar e reduzir, ela pensa o contexto, abolindo, assim, velhas dicotomias.

Movido pela mesma intenção, o discurso epistemológico da atualidade sobrepõe-se ao discurso da Psicanálise criando com ele uma identidade:

“Assim, por exemplo, se tentarmos pensar o fato de que somos seres simultaneamente físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, é evidente que a complexidade reside no fato de se tentar conceber a articulação, a identidade e a diferença entre todos estes aspectos, enquanto o pensamento simplificador ou separa estes diferentes aspectos ou os unifica através de uma redução mutiladora” (Morin, 1990, p.138).

Tratando-se de buscar uma racionalidade que forneça instrumentos teóricos capazes de pensar fenômenos da ordem da complexidade, concordo com Morin que a alternativa para o pensamento simplificador é uma forma de pensar complexa, multidimensional, considerando-se as múltiplas possibilidades de se pensar e apreender o real. Morin (1990) explica que, no entanto, não se trata de abarcar em um único campo, todas as informações de um fenômeno estudado - o que seria a intenção do Holismo com suas concepções totalitárias. Ele considera necessário respeitar as várias dimensões apresentadas por esse fenômeno: “(...) não devemos esquecer que o homem é um ser bio-sócio-cultural e que os fenômenos sociais são, simultaneamente, econômicos, culturais, psicológicos, etc...” (p.138).

Ao falar em simultaneidade, Morin (1990) recoloca a questão do paradoxo e confronta a lógica linear, binária presente na concepção dualista e determinista do conhecimento científico moderno: “A razão complexa já não concebe em oposição absoluta, mas em oposição relativa, isto é, também em complementaridade, em comunicação, em trocas, os termos até ali antinômicos: inteligência e afetividade; razão e desrazão” (p.130).

Para facilitar pensar a complexidade Morin determinou três princípios: o da dialógica, o da recursividade e o princípio hologramático. Vou descrevê-los e, ao mesmo tempo, mostrar a presença deles no campo do pensamento psicanalítico.

O princípio dialógico permite que a dualidade e a contradição se mantenham no seio da unidade. A elaboração dos dois processos que organizam a vida anímica - o processo primário e o secundário - dá-se a partir do princípio dialógico. Este pressuposto mostra que é preciso, em certos casos, juntar os princípios, as idéias e as noções que parecem opor-se uns aos outros; até mesmo conjugar racionalidades diferentes para falar de um mesmo evento psíquico.

O segundo é o da recursividade. A idéia recursiva rompe com a idéia linear de causa/efeito, uma vez que tudo o que é produzido volta sobre o que produziu em um ciclo auto-constitutivo, auto-organizador e auto-produtor. A causalidade

passa a ser representada por um movimento em espiral que sobe em direção ao infinito, não sendo mais linear. A instauração do psiquismo, conforme foi apresentado nos demais capítulos, parece se realizar segundo esta lógica ao propor a tese de um auto-engendramento corpo-psique (Aulagnier, 1999) ou, ainda, ao pensar o estabelecimento do psíquico a partir da idéia de uma dupla sustentação para este processo (Anzieu, 1988).

Quanto ao terceiro, o princípio hologramático, este afirma que não apenas a parte está no todo, mas que o todo está na parte. Este princípio auxilia a compreensão da complexa relação da Psicanálise com a cultura. A singularidade do sujeito - considerada aí como a parte - encontra-se integrada ao todo sócio-cultural. Através desta relação hologramática se dá o processo de subjetivação - a busca da singularidade -, porém na ordem do universo simbólico representado pela cultura: “Quando se fala de um homem, fala-se dele juntamente com a soma de suas experiências culturais. O todo forma uma unidade” (Winnicott, 1975, p.137). A sociedade entendida como um todo, explica Morin, está presente também no interior de nós mesmos, pois temos sua linguagem e sua cultura que nos atravessam.

De fato, a razão simplificadora não poderia nunca dar conta da complexidade da relação sujeito/objeto, da diversidade dos fenômenos psíquicos ou dos processos de subjetivação:

“(…) em vez da homogeneidade de um universo lógico-racional e estável, as ciências e saberes contemporâneos constroem a imagem de um real heterogêneo (...) forjam um processo de conhecimento complexo que, ao construir uma rede de apreensão de aspectos do real, torna evidente, em suas divergências, construções e aporias, as múltiplas modalidades do ser” (Plastino, 2001, p.50).

Ora, a teoria psicanalítica é um campo vasto onde a diversidade e a complexidade do campo fenomenológico que a sustenta não param de produzir conhecimento. Ela prescinde da pretensão de constituir-se como um postulado de verdade sobre o sujeito, quando permanece instigando a pesquisa e a curiosidade daqueles que se interessam pelo fenômeno humano e pela manutenção do viver criativo e compartilhado.

Se a diversidade é o “tempero” da vida, tratemos de torná-la, cada vez mais, uma das premissas principais para a criação de novos dispositivos terapêuticos na prática analítica.

Após pensar a complexidade, encaminho-me agora para a psicodiversidade: o complexo demanda o múltiplo e o diverso: “Se existisse uma única verdade, não seria possível fazer cem quadros com o mesmo tema” (Picasso, 1998).

A partir da idéia de uma “psicodiversidade”, proponho, a seguir, apresentar a proposta terapêutica sugerida pelo Projeto Shantala: o “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

6

Psicodiversidade: criando um espaço de acolhimento terapêutico para a dupla mãe-bebê



Figura 6

“... Nenhum campo cultural é possível ser original, exceto numa base de tradição”.
D. W. Winnicott

6

Psicodiversidade: criando um espaço de acolhimento terapêutico para a dupla mãe-bebê

Se a metapsicologia psicanalítica segue fundamentando a prática analítica com seus pressupostos básicos - aquilo que é imanente ao campo teórico (a tópica, a dinâmica e a economia do funcionamento psíquico) -, essa mesma prática, paradoxalmente, freqüentemente transcende a teoria e promove novas reflexões. Penso ser um compromisso do psicanalista para com o progresso do campo de saber da psicanálise voltar-se exatamente para aquilo que difere e desafia o método instituído.

Freud, já em 1918, sugere novas direções em que parece começar a se orientar o tratamento psicanalítico. Descreve os diferentes manejos clínicos da transferência, mesmo no âmbito das psiconeuroses (histeria, fobias e neurose obsessiva), sugerindo, ainda, a situação de pacientes com patologias diferentes destas, que demandaria um outro tipo de abordagem terapêutica: “O descobrimento de que as diferentes formas patológicas que tratamos não podem ser curadas com a mesma técnica, nos impôs uma outra espécie totalmente distinta de atividade” (1975[1918], p. 208).

Freud estaria, então, tentando conjugar o universal/teórico da Psicanálise com o particular da prática clínica, mantendo os seus fundamentos metapsicológicos, tarefa esta permanente no trabalho do psicanalista. Deste modo, o analista estará sempre, como o próprio Freud, ocupado em transformar o universal/teórico/objetivo do discurso psicanalítico, em um diálogo particular/singular/subjetivo construído intersubjetivamente na relação com seu analisando, via transferência.

Introduzi o termo “psicodiversidade” em analogia a um outro, “biodiversidade”, relativo à Biologia, muito embora o primeiro não possa ser totalmente assimilado à idéia do segundo. Biodiversidade significa diversidade biológica, variedade de organismos vivos em hábitat, ou zona geográfica determinada. Com esse termo - “psicodiversidade” - procuro enfatizar, por um lado, a questão da singularidade do sujeito (definida pela ordem do desejo e, por isso mesmo, pelo seu caráter totalmente múltiplo e diverso), em meio ao *socius* (o todo cultural), e, por outro, ressaltar a concepção de um campo clínico complexo e

diversificado para a prática do trabalho analítico. Tal recorte vem colocar para o analista uma proposta de atuação marcada por uma atitude ou postura que chamarei de plástica e criativa (correlatas à plasticidade da vida psíquica), instaurando a possibilidade de se constituírem outras estratégias de atendimento além do tratamento psicanalítico convencional, tais como: grupo terapêutico, grupos de recepção, entrevistas terapêuticas e espaços clínicos interdisciplinares, tais como a proposta do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

6.1

O passo a passo da experiência: construindo o campo

Sendo o meu objeto de estudo fundamentalmente ligado às práticas e ações, não poderia ser trabalhado somente de um ponto de vista teórico. Portanto, a elaboração de um eixo prático/clínico/metodológico fez-se necessária. Propôs-se uma pesquisa piloto, o Projeto *Shantala*, objetivando a criação de um grupo de atendimento terapêutico para mães e bebês (na idade de um a seis meses), na interface da psicanálise com o campo das práticas corporais (a massagem indiana *shantala* para bebês): o “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

A idéia de criar um espaço clínico aliando o campo prático-discursivo da Psicanálise a uma prática corporal, definiu um caráter eminentemente complexo para esse projeto terapêutico. Sua complexidade residiria, principalmente, no fato de sua composição híbrida permitir uma “mistura” de objetos físicos (corpos, sensações) e psíquicos (afetos, representações), além de comportar, simultaneamente, diferentes dimensões da experiência relacional sujeito-objeto (transicionalidade e mutualidade). Desse modo, a proposta de um entrecruzamento de práticas terapêuticas para a concepção do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” exigiu a construção de um campo teórico-clínico que comportasse a especificidade do trabalho proposto pelo Projeto *Shantala*.

Foi realizada, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de oferecer sustentação teórica para a construção do campo. Os textos escolhidos foram trabalhados segundo uma perspectiva inter e transdisciplinar, buscando estabelecer um espaço de comunicação entre as várias disciplinas e autores que fazem interseções pertinentes aos temas propostos: o papel do vínculo primário materno-infantil e do corpo no estabelecimento do psiquismo originário.

A pesquisa foi implementada em Agosto de 2004, na comunidade Chapéu

Mangueira, situada na V Região Administrativa do município do Rio de Janeiro, no bairro do Leme e continua em andamento. É importante ressaltar que, apesar de não ter sido possível realizá-la na sua comunidade de origem, a Rocinha, considerou-se a importância de conservar o mesmo público-alvo que promoveu a idéia do trabalho; ou seja, mães e bebês impossibilitados de receberem atendimento em espaços terapêuticos particulares.

Minha chegada ao Chapéu Mangueira contou com um importante antecedente. A partir de uma visita à comunidade, a Prof. Junia de Vilhena promoveu uma divulgação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, ao tomar conhecimento do número considerável de mães puérperas adolescentes ali existentes. Quem sabe poderiam se beneficiar desse trabalho terapêutico, já que a maternidade as surpreendera tão precocemente? Além disso, os bebês receberiam um acolhimento suplementar. Aprovada a proposta de levar o Projeto *Shantala* à comunidade, realizei uma visita ao local para me apresentar e conhecer meu novo ambiente de trabalho. Fui recebida pelo presidente da associação de moradores, Edson Menezes de Mesquita e por Marcos Rezende Nunes, coordenador do Posto de Saúde comunitário, que gentilmente se ofereceram para auxiliar-me. Ambos contribuíram com informações sobre a história e etnografia da comunidade. A rádio local tratou de divulgar o projeto e a assistente do Posto encarregou-se das inscrições.

Com a intenção de divulgar mais amplamente minha proposta de trabalho, foi realizada uma divulgação em centros de saúde da rede pública do Estado e do Município, em ONGS e lugares afins, através da distribuição de cartazes e *folders* (ver Anexo).

6.2

Um período de observação importante: visitas às aulas de *Shantala*

Pesquisar sobre *shantala*, conhecer sua história e aprender sua prática observando os efeitos produzidos por ela na dupla mãe-bebê, foram passos importantes para a construção do campo.

Atualmente dispomos de uma grande oferta de terapias baseadas em práticas corporais. A *shantala* é uma delas. As aulas de *shantala* costumam ser realizadas por professores de *yoga*, em academias especializadas. Participei de algumas dessas aulas como observadora, com o objetivo de ver acontecer na

prática o que, até então, havia sido um conhecimento teórico.

Este trabalho de observação preliminar constituiu uma etapa importante na elaboração da construção de uma metodologia para o “Espaço de acolhimento mãe-bebê”. Pude realizá-lo na academia de *yoga Shivalasananda*, localizada no Shopping da Gávea, Rio de Janeiro. Fui recebida gentilmente pela coordenadora, Maria Augusta, que me deixou totalmente à vontade para participar das aulas. Esta observação se realizou durante dois meses consecutivos, na frequência de uma vez por semana. Através dela, pude avaliar melhor a intensidade da experiência subjetiva realizada nesses encontros e, a partir de então, buscar construir um *setting* adequado à realização do Projeto *Shantala*, definindo variáveis, tais como: número de participantes por grupo, número de terapeutas, aspectos da dinâmica transferencial, ambientação do espaço de atendimento, frequência, horário e tempo de duração dos encontros.

Percebi claramente que nem todos os bebês experimentam prazerosamente a massagem. Alguns choram muito, provocando ansiedade nas mães e a impossibilidade de continuar a *shantala*. Outras reagem com mais tranquilidade e conseguem acalmar o bebê, reiniciando a experiência. Algumas crianças, no entanto, aproveitam desde o início, participando alegremente ou dormindo relaxadamente.

Um outro fato observado foi a manifestação de uma demanda de interlocução por parte das mães, que visivelmente necessitavam conversar sobre o acontecido e, sobretudo, falar sobre suas vivências, fantasias e anseios, trocando idéias, enfim, sobre a experiência da maternidade. Percebi, também, que essa demanda só podia ser atendida de maneira ocasional e informalmente nesse contexto. As mães, ansiosas, ora buscavam a escuta atenta da professora, ora se aglomeravam no pequeno espaço da sala de espera da academia, tentando criar algum tipo de “lugar de conversa”. Na falta de uma organização apropriada, o resultado dessa tentativa revelava-se bastante frustrador. Em meio à confusão, o grupo de mães se dispersava sem conseguir seu objetivo: estabelecer uma comunicação entre elas. Fatalmente ficava um “clima” de ansiedade no ar. Soube, através da secretária, que era comum o retorno de algumas mães às aulas de *shantala*, mesmo depois de haverem aprendido a técnica da massagem. Esta informação consolidou minhas observações. De fato, o enquadre deveria atender de forma ampla a demanda das mães, não estando voltado apenas para os bebês.

Mas, passemos agora para uma outra etapa. O próximo passo será conhecer melhor a massagem *shantala*.

6.3 Conhecendo *Shantala*

A cultura oriental descreve, desde os primórdios, a utilização de formas terapêuticas especiais. Entre elas, temos a acupuntura, a medicina *Ayurvédica*, a macrobiótica, assim como as mais variadas práticas de massagem (*Do-in*, *Shiatzu* e, naturalmente, a *Shantala*). O ocidente foi, progressivamente, assimilando essas práticas que foram se tornando parte de sua cultura, de modo que passaram a conviver lado a lado com os métodos terapêuticos ocidentais.

Além de uma prática com fins terapêuticos, a massagem *Shantala* é uma tradição cultural na Índia, uma arte que faz parte da experiência cultural indiana. É transmitida de mãe para filha ao longo dos tempos. Trata-se de uma prática de massagem milenar direcionada a bebês com mais de um mês de vida e tem fundamentos na *yoga*. O campo dessas práticas tem por princípio que a vida é um processo dinâmico, em constante mutação. Considera que o funcionamento de todos os sistemas, tanto do indivíduo quanto do universo - fundamentos de uma cultura holística -, depende da manutenção da harmonia e do equilíbrio homeostático do fluxo de energia denominada *Ch'i* pelos taoístas. A prática da *Shantala* teria como finalidade a ativação e a harmonização destas cargas energéticas no recém-nascido.

Prosseguindo, Campadello (1999) esclarece que a arte de fazer a massagem *Shantala* está entre os mais antigos e tradicionais conhecimentos de terapia, especialmente no sul da Índia, na região de Kerala. A prática da *Shantala* começou a ser divulgada inicialmente nos mosteiros pelos monges zen-budistas e, posteriormente, tornou-se uma tradição. Transmitida de forma natural e progressiva pelas mães para as filhas, à medida que a gestante sentia o crescimento do neném, ia recebendo instruções necessárias para os cuidados que deveria ter com o seu futuro filho. Ela começava, então, a observar as compressões, os diversos ritmos do pulsar dos órgãos do feto e as suaves batidas distribuídas ao longo de seu corpo, geradas pelos movimentos do bebê. A massagem após o nascimento é a continuação da relação e do contato íntimo que existia entre a mãe e o neném durante a gravidez.

A técnica foi trazida ao mundo ocidental pelo médico francês Frédérick Leboyer. Ao trazê-la para o ocidente, Leboyer possibilitou que se tornasse uma prática transcultural, tornando-a conhecida em vários países, inclusive entre nós.

Em uma viagem à Índia, ele conheceu uma mulher chamada *Shantala* que lhe ensinou a técnica e se deixou fotografar massageando uma criança. Esse material originou o primeiro livro sobre o tema. Em seu livro, Leboyer (1986) relata como foi o seu encontro com *Shantala*, sentada no chão a massagear o seu bebê. Segundo ele, em plena miséria e sordidez da cidade de Calcutá, Índia, foi-lhe dada a oportunidade de contemplar um espetáculo da mais pura beleza: a arte de uma técnica de massagem para bebês. Leboyer batizou-a com o nome da mulher que realizava o ritual: *Shantala*. Assim ele fala sobre a sua “descoberta”:

“A massagem dos bebês é uma arte tão antiga quanto profunda. Simples, mas difícil. Difícil por ser simples. Como tudo que é profundo. Em toda arte há uma técnica. Que é preciso aprender e dominar. A arte só aparecerá depois. De fato, ela está ali o tempo todo. Visto que, justamente, ela está além da existência. Mas no momento deixemos de nos preocupar. E vamos à técnica. Que é de grande precisão” (p.29).

Leboyer descreve a aventura do nascimento como uma mudança radical. O ser humano passa de um meio ambiente rico de estímulos e sensações variadas para o deserto do extra-uterino. Uma das maneiras de se evitar o impacto sensorial desta mudança de estado é segurar e massagear a criança ao nascer. Ele recomenda:

“Para ajudar os bebês a atravessarem o deserto dos primeiros meses de vida, a fim de que eles não sintam mais a angústia de estarem isolados, perdidos, é preciso falar com suas costas, é preciso *falar* com sua pele que têm tanta sede e fome quanto o seu ventre” (Leboyer, 1986, p.21) (grifos meus).

A massagem representa, nesse sentido, um prolongamento das experiências sensoriais vividas dentro da barriga da mãe, no meio ambiente intra-uterino. E enfatiza:

“Serem levados, embalados, acariciados, pegos, massageados constitui para os bebês, alimentos tão indispensáveis, senão mais, do que vitaminas, sais minerais e proteínas. Se for privada disso tudo e do cheiro e da voz que ela conhece bem, mesmo cheia de leite, a criança vai-se deixar morrer de fome” (Leboyer, 1986, p.23).

A massagem traz diversos benefícios ao bebê. Além de relaxar, corrige disfunções orgânicas e psíquicas e ajuda no desenvolvimento psicomotor. Isso sem falar nos ganhos emocionais. “O toque faz com que o pequenino se sinta amado e seguro”, diz Fadyinha³⁶, a introdutora da *Shantala* no Brasil. “A massagem também alivia as cólicas e pode até preveni-las”, afirma. Ao fazer a massagem, a mãe conversa através das mãos e do olhar, sendo fundamental desenvolver este tipo de diálogo, esclarece ela.

Fadyinha considera que, apesar de indicada aos recém-nascidos a partir de um mês de idade, aproximadamente, não há limites para se começar e continuar a prática da *Shantala*, desde que se façam adaptações da técnica. Trabalha especialmente a relação mãe/bebê (que também pode ser pai/bebê), relaxando a criança, eliminando tensões, bloqueios, aliviando dores e insônias. Além disso, é considerada importante fonte de estimulação para o desenvolvimento sensório-motor e cognitivo do bebê. Não obstante, quando aplicamos uma pressão ou uma fricção com movimentos circulares, estas exercem um efeito relaxante. A técnica da *Shantala* revela-se, assim, tanto uma prática de relaxamento quanto excelente estimulador dos vários sistemas fisiológicos (ressaltamos o circulatório e linfático). Atua benéficamente regulando a pressão arterial e aumentando a distribuição de sangue para os órgãos internos, músculos, tecidos e as partes do corpo manipuladas.

Enfim, através do toque carinhoso que oferece, promove segurança e auto-estima: a criança se sente amada. Dirigida a todas as crianças com desenvolvimento no padrão normal para aprimorar a relação com os pais, fortalece o processo de vinculação pais-bebê, tornando-se, ainda, um meio de comunicação importante entre eles. Também pode ser aplicada adequadamente em bebês que tenham tido traumas de nascimento, com problemas neurológicos e nos casos de crianças que sofreram privação. Nesses casos, a aplicação da massagem deve ser individualizada, isto é, adequada a cada situação e complementar a outros recursos terapêuticos, esclarece ainda Fadyinha.

³⁶ Comunicação pessoal.

6.4

Onde estamos quando curtimos a nós mesmos, ou como encontrar o que já estava lá: o ambiente, o enquadre, o processo e a significação

Antes de iniciar a descrição da organização e da dinâmica do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, acredito ser importante esclarecer que a construção do campo-piloto se deu segundo os recursos metodológicos utilizados nas pesquisas clínico-qualitativas (Turato, 2003).

Voltadas para o contexto das Ciências do Homem, as pesquisas qualitativas podem ser, assim, genericamente definidas:

“Pesquisa qualitativa é multimetodológica quanto ao foco, envolvendo uma abordagem interpretativa e naturalística para seu assunto. Isto significa que os pesquisadores qualitativistas estudam as coisas em seu *setting* natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos em termos de significações que as pessoas trazem para eles” (Denzin & Lincoln, 1994, apud Turato, 2003, p.191).

Turato descreve, ainda, como características importantes das pesquisas qualitativas: seu caráter naturalístico (ambiente não experimental); seu aporte descritivo dos acontecimentos; sua preocupação com o processo e não com o produto final ou efeito determinado pelas intervenções e a relevância dada à questão da significação e do sentido. Considerando a pesquisa proposta pelo Projeto *Shantala* - a criação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” - uma pesquisa de caráter qualitativo, procurei manter os critérios descritos por Turato. Os “recursos metodológicos”- o ambiente, o enquadre, o processo e a significação - serão apresentados passo a passo, conforme foram utilizados do decorrer do processo de criação e organização do campo.

6.4.1

O ambiente: “Abram alas, senhores, a comunidade do Chapéu vai se apresentar!”

Contemplando o meu campo de atuação, identifico um cenário semelhante àquele no qual convivi durante os meus quase dezoito anos de trabalho comunitário na Rocinha. No entanto, como nem todos conhecem a vida nessas comunidades/favela, vale a pena oferecer alguns esclarecimentos importantes.

A origem do nome “Chapéu Mangueira” é bastante curiosa. Em seus primórdios, a comunidade era uma colônia de pescadores, pois o mar alcançava o morro. Região fartamente arborizada, o local contava com inúmeras mangueiras

que deliciavam os que por ali passavam. Havia, naquele tempo, uma fábrica de chapéus nas proximidades. A moda ditava os costumes, sendo um deles, o uso de chapéu. O adereço de muitas utilidades servia, também, como recipiente para guardar as mangas recolhidas no caminho pelos passantes. Daí, o nome “Chapéu Mangueira”.

Os primeiros moradores vieram de Minas Gerais, sendo seguidos por imigrantes nordestinos. Atualmente, conta Edson, “Tem gente de todos os estados do Brasil morando aqui”.³⁷ De acordo com o último censo realizado em 1998, a comunidade conta com aproximadamente 3000 habitantes.

Em seu aspecto geral, observam-se casas de alvenaria convivendo com moradias mais simples, de estuque, porém quase todas inacabadas e desprovidas de conforto. Quanto ao equipamento coletivo urbano, a comunidade possui rede de água e esgoto, iluminação e serviço de coleta de lixo.

A comunidade possui ainda:

- uma creche comunitária, “Dona Marcela”, construída em regime de mutirão pelos moradores e mantida através de um convênio entre a Associação de Moradores (“Associação Amigos de Chapéu Mangueira”) e a Secretaria Municipal de desenvolvimento Social;
- um Posto de Saúde;
- uma igreja católica e outra protestante;
- uma oficina de artes mantida pela Associação de Moradores;
- um bloco carnavalesco: “Aventureiros do leme”;
- um “Telecurso 2000”, mantido através de um convênio entre a Associação, o projeto “Viva Rio” e a “Fundação Roberto Marinho”;
- uma Escola Municipal para crianças de 4 a 6 anos;
- uma Associação de Moradores fundada em Junho de 1960;
- um Centro Cultural e Esportivo com quadra para esportes e salas para cursos.

Quanto às famílias, estas são geralmente numerosas, sendo bastante expressivo o número de bebês, crianças e adolescentes de ambos os sexos. Observam-se ainda, com bastante frequência, várias gerações de uma mesma

³⁷ Comunicação pessoal.

família vivendo na mesma casa.

Enquanto campo de trabalho ou espaço sócio-urbano, a comunidade apresenta-se como um cenário complexo, paradoxal, onde se pode observar uma organização regida por uma diversidade de critérios, na maioria das vezes, contraditórios. É comum certa heterogeneidade no acesso aos bens de consumo. Por isso, lares onde reina uma extrema pobreza convivem lado a lado com ambientes domésticos providos de aparelhos de alta tecnologia e até de alguma sofisticação.

De fato, os contrastes são muitos, mas o maior deles, em minha opinião, reside na contradição produzida pelas políticas de saúde governamentais. Apesar de agenciarem um financiamento para a construção do Posto de Saúde, não existe verba para a contratação de uma equipe capaz de torná-lo uma realidade assistencial produtiva. O espaço existe, é bem construído, amplo, possui vários consultórios equipados, mas a população da comunidade continua assistida precariamente. Se não fossem alguns projetos em andamento, como o da “Casa da Árvore”³⁸ e alguns atendimentos médicos que acontecem com uma frequência muito aquém da demanda, o Posto mais se pareceria com uma entidade fantasma.

Após subir a ladeira Ari Barroso que conduz à comunidade, sigo para o Posto de Saúde, atravessando um pequeno *playground* onde crianças de idades diversas brincam alegremente. Não obstante, logo ali ao lado, podem ser vistos adolescentes armados, de prontidão, anunciando que a brincadeira de “bandidos e mocinhos” está longe de ser uma ficção. Apesar do medo, a vida deve continuar. Os moradores seguem pela rua, displicentemente, parecendo alheios aos signos da violência. A movimentação é grande sem ser intensa. A comunidade do Chapéu, felizmente para todos que lá vivem, desconhece a guerra cruel tão comum no cotidiano de outras comunidades irmãs. Continuo meu caminho e, satisfeita, observo a chegada das mães carregando seus bebês. Inicialmente, dirigindo-se ao Centro Esportivo e, posteriormente, ao Posto de Saúde.

Na salinha localizada no segundo andar do Centro Esportivo, aconchegante, silenciosa, alegre e bem arejada, aquelas mulheres podem esquecer por algum tempo o perigo cotidiano que as espreitam. A creche comunitária também fica próxima. Foi construída recentemente e pode acolher um número considerável de

³⁸ Trata-se de um projeto de atendimento psicológico às famílias da comunidade.

crianças e bebês. Um cheiro de comida invade o ambiente: o bar do WEL COME encontra-se em plena atividade!

6.4.2 O enquadre

Ao apresentar esta nova proposta de trabalho menciono a inauguração de um novo campo/espço terapêutico: o “Espço de acolhimento mãe-bebê”. Qual será, então, a especificidade desse campo? Diria que, no plano descritivo, este espaço/campo se identifica ao conceito winnicottiano de “espaço potencial”. Vejamos como.

A palavra “campo” possui vários significados, entre eles, espaço. Consultando o dicionário Aurélio, selecionei alguns deles inspirada pelo pensamento winnicottiano: área onde se praticam jogos esportivos; campo livre; liberdade para exercer qualquer função; espaço. E, se me permitem um jogo de palavras: jogos esportivos, jogos transferenciais, campo dos sonhos, área do brincar, campo analítico, espaço potencial (visto que o sonho constitui o paradigma psicanalítico por excelência para Freud, assim como o brincar o constitui para Winnicott).

O espaço potencial é, assim, o lugar onde se dá o jogo criativo, o uso de símbolos, a mediação pela linguagem e tudo o que constitui a vida cultural. É o espaço ou área de ilusão na qual as experiências de mutualidade e de transicionalidade acontecem. Torna-se uma área infinita de separação/união se preenchida continuamente através da atividade criadora que se utiliza daquilo que o ambiente coloca à disposição do indivíduo, seja de caráter material ou afetivo. O uso desse espaço é determinado pelas experiências de vida do sujeito, desde os estágios precoces da sua existência.

Para Winnicott (1975), a experiência cultural vincula-se à possibilidade de criar e recriar, através da ilusão, no interior de um espaço muito especial. Os objetos da cultura são produtos e efeitos refinados do exercício da criatividade no espaço potencial, que contribuem na sedimentação do patrimônio de realizações e experiências humanas. A experiência cultural criativa propicia uma totalização do sentimento de ser (uma dimensão ontológica da existência) e de pertencer - sentimento que advém da criação de um laço social intersubjetivo, fundador das relações antro-po-sociais do sujeito com o mundo: “(...) as brincadeiras servem de

elo entre, por um lado, a relação do indivíduo com a realidade interior, e, por outro lado, a relação com a realidade externa compartilhada” (p.79).

Penso que é justamente a condição de potencialidade atribuída por Winnicott aos eventos que acontecem nesse espaço, que lhes concede uma liberdade de movimentação - transicionalidade - inerente à experiência da criatividade. É assim que podem ser re-significados e/ou re-nomeados infinitamente. Desse modo, a proposta terapêutica oferecida aconteceria em um *setting* identificado com o conceito winnicottiano de espaço potencial, a partir da instauração de três experiências básicas propiciadas pela organização do campo: mutualidade, transicionalidade e criatividade.

A prática da massagem *shantala* é utilizada nesse contexto como uma ação estética³⁹ que irá instaurar ou consolidar, potencialmente, a experiência precoce de mutualidade, evoluindo para um brincar pertencente ao grupo das experiências de transicionalidade. É brincando, lembra Winnicott, e talvez somente brincando, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação.

A *shantala*, pois, acontece num espaço, acima de tudo, potencialmente criativo. Embora haja uma técnica a ser aprendida, cada mãe poderá realizá-la segundo suas próprias tonalidades afetivas; ou seja, criativamente. A prática da *shantala* pode ser caracterizada, assim, como uma experiência transicional, ao assimilar o que é dado, transmitido, àquilo que é criado, transfigurado pela subjetividade da mãe, através do cuidado e do amor maternos: “A integração entre a originalidade e a aceitação da tradição como base da inventividade parece-me apenas mais um exemplo, e um exemplo emocionante, da ação recíproca entre separação e união” (Winnicott, 1975, p.138).

E dialogando com Winnicott, aponta Leboyer (1986): “Tudo sempre está aí. Bem à mão, se soubermos olhar. Esse mestre, mais uma vez, é o bebê. É ele que vai ensiná-la, instruí-la. Com uma única condição: você ser modesta” (p.131). Sendo que suas palavras ecoam as de Bauman (2004):

“Sem humildade e coragem não há amor. Essas duas qualidades são exigidas, em escalas enormes e contínuas, quando se ingressa numa terra inexplorada e não-mapeada. E é a esse território que o amor conduz ao se instalar entre dois ou mais seres humanos” (p.22).

³⁹Do gr. *Aisthētikós*, “que sente que compreende”, “sensível”, segundo o Dicionário Aurélio.

É nesse sentido que o “Espaço de acolhimento mãe-bebê” pode ser descrito também como um espaço importante de convivência. Tal qual o ambiente das pracinhas e outros espaços societários nos quais as mães se encontram para brincar e conversar, aí também se estabelece um *playground*, um espaço intermediário entre a mãe e o seu bebê, entre as mães do grupo e entre elas, os bebês e as terapeutas. Cria-se, portanto, uma rede de sustentação:

“A confiança na mãe suscita um playground intermediário, no qual tem origem a idéia de magia, na medida em que o bebê fez aí sua experiência de onipotência (...) Falo aí de playground porque é aí que a brincadeira começa. O playground é um espaço potencial que se situa entre a mãe e o bebê, ou que os une um ao outro” (Winnicott, 1975, p.71).

Ora, ao afirmar que todos nós, indiscutivelmente, começamos junto a um outro, Winnicott estaria enfatizando o fato de que ser humano é ver que o grupo vem antes do indivíduo. É constatar, afinal, que começamos solidariamente numa comunidade. E, no caso da inauguração do projeto terapêutico proposto nesta tese, a comunidade tem o nome de “Chapéu Mangueira”.

“Onde estamos quando curtimos a nós mesmos, ou como encontrar o que já estava lá”, sugere a dinâmica operante no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”. Há o encontro entre as mães; há a descoberta dos vários sentidos⁴⁰ da maternidade através dos diálogos e da troca de experiências realizadas entre elas; há a possibilidade de resignificação do bebê pela mãe e vice-versa, além da criação de novas formas de brincar e se relacionar.

No entanto, sabemos por Winnicott, que essas duas dimensões da experiência humana dependem de, pelo menos, duas condições básicas para se realizarem: enquadre (*holding*) e manejo (*handling*).

Ainda em relação ao enquadre, sua construção se dá a partir da criação de certa ritualização do *setting*, obtida através da manutenção de algumas variáveis básicas para o seu funcionamento. Vejamos a seguir.

- **Ambientação do espaço**

A escolha de um espaço ambientado adequadamente para a realização do trabalho é da maior importância para acolher mães e bebês. Por isso, quanto à

⁴⁰Segundo o Dicionário Aurélio, o termo “sentido” vem do latim, *sensus*, participio passado de sentire, que é “sentir, perceber”.

escolha dos recursos materiais que a situação demanda, recomenda-se: almofadas e colchonetes confortáveis, música suave, sala arejada, ampla e silenciosa. Se o tempo estiver frio, podem-se utilizar aquecedores pequenos para climatizar apropriadamente o ambiente.

- **Formação do grupo em relação ao número de participantes e terapeutas**

Quanto à escolha do número de participantes, sugiro que os grupos comportem até seis componentes devido à mobilização intensa que a presença dos bebês acarreta. Em relação ao número de terapeutas adequados para a realização do trabalho, os grupos devem ser coordenados por duas terapeutas, visto que podem surgir situações que exijam um manejo diferenciado para alguma dupla mãe-bebê. Uma delas coordena a massagem enquanto a outra observa e intervém quando necessário.

- **As várias faces do fator tempo**

O tempo de duração, o número de encontros necessários, assim como a frequência do atendimento, ficou assim definido: quatro encontros grupais consecutivos, na frequência de um encontro por semana, sendo que dois deles necessariamente com as mães e bebês em função da prática da massagem. Recomenda-se que a duração prevista de duas horas para cada encontro permita certa flexibilidade (adaptação às necessidades dos bebês). A delimitação de um tempo para a execução do trabalho - quatro encontros mensais - é artificial, mas o estabelecimento de um enquadre demanda uma definição temporal, principalmente nesse caso, por não se tratar de um tratamento *stricto sensu*. Não obstante, sabemos por Freud que o tempo de elaboração das experiências vivenciadas no encontro terapêutico diferencia-se do tempo cronológico, não ficando restrito ao tempo de duração da sessão.

Consultando a carta de Freud a Fliess (1975[1896]), encontro a seguinte citação:

“Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico formou-se por um processo de estratificação: o material presente em forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo

segundo novas circunstâncias – a uma reinscrição. Assim, o que há de essencialmente novo a respeito de minha teoria é a tese de que a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos; que ela é registrada em diferentes espécies de indicações” (p. 317).

Percebe-se, por essa citação, que Freud trabalhou com a noção de retroatividade desde o início da concepção de seu aparelho conceitual. A noção de posterioridade (*Nachträglich*), como não poderia deixar de ser, também está presente nesse *setting*. Ao se considerar que as ações psíquicas não seguem uma lógica determinista linear, acontecendo num tempo eminentemente retroativo, conferimos às experiências, impressões e traços de memória que constituem nossa vida psíquica, a possibilidade de serem ulteriormente remodelados em função de novas experiências e do acesso que estas permitem às outras etapas de desenvolvimento.

É assim que as mães participantes do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” podem resignificar sua experiência de maternagem (a sua e a com o seu bebê), conferindo-lhe novos sentidos. A essa ação plástica, transformadora, pode-se denominar eficácia psíquica, correspondendo, enquanto um mecanismo, ao trabalho de perlaboração (*Durcharbeiten*).

- Tipo de organização

Em primeiro lugar, o “Espaço de acolhimento mãe-bebê” apresenta uma organização e dinâmica grupal. Sentadas no chão, tendo o bebê deitado sobre suas pernas, estas mulheres constituem um grupo dedicado a compartilhar uma experiência afetiva singular. A realização do projeto piloto tem possibilitado a observação da dinâmica que se instaura nesse espaço grupal. Nestes encontros as mães aprendem a realizar a massagem *shantala* em seus filhos, falam sobre as vicissitudes da maternidade e, sobretudo, trocam experiências entre elas. Sendo que o último encontro oferece uma oportunidade para a realização de um trabalho de elaboração que vai se dar, principalmente, através do relato das narrativas construídas sobre a experiência vivida nesse espaço relacional e os seus efeitos terapêuticos.

O grupo pode ser considerado um campo intermediário entre a solidão do tratamento individual e a vida cotidiana do espaço ambiental. É uma área situada entre o intrapsíquico e o extrapsíquico: um espaço potencial. O ambiente

receptivo, constante, a intercomunicação a partir das trocas identificatórias cruzadas (através dos mecanismos psíquicos projetivos e introjetivos que propiciam a experiência de “espelhamento”) e o jogo transferencial, promovem o sentimento de pertencer ao grupo, de não se estar só, mas acompanhado. Todo indivíduo, de um modo geral, sente necessidade de pertencer a algum grupo humano que lhe sirva de referência, especialmente numa sociedade de massa que o despersonaliza, gerando sentimentos de isolamento e solidão. Freud (1920), em sua compreensão da dinâmica dos grupos humanos, enfatiza o papel de um objeto externo, compartilhado ou de um terceiro objeto que gera o campo identificatório entre dois ou mais sujeitos. Ao se identificarem com este objeto, os indivíduos se identificam entre si. No caso do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” este objeto é a criança e/ou a experiência subjetiva da maternidade que esta instaura, modificando o dinamismo intrapsíquico da mulher que se torna mãe.

Segundo Mello Filho (1989), a troca de vivências no grupo configura por si mesma, uma ação terapêutica. As mães relatam o valor dessa experiência para os processos de resignificação das representações da maternagem, relativizando, principalmente, as idealizações patológicas inibidoras.⁴¹ Sabemos, através de nossa prática clínica, que o ato de falar sobre a própria vida leva o sujeito a reorganizá-la, resignificando suas percepções de si, do objeto e do mundo. O espaço grupal oferece, através de sua dinâmica, um meio facilitador dos efeitos terapêuticos produzidos por efeitos de fala, de interlocução. E não seria este o ponto de partida que qualquer trabalho fundado a partir dos pressupostos psicanalítico dispõe para se realizar, para vir a acontecer?

A coesão grupal se dá, por sua vez, a partir da vivência de *holding* (sustentação), intensificando-se progressivamente conforme o grupo cresce em integração. Conforme o observado, esse tipo de sustentação promovida pelo grupo beneficia significativamente a dupla mãe-bebê; ora facilitando os processos de integração no bebê, ora possibilitando a emergência do imaginário materno a partir dessa experiência.

Mello Filho (1989) comenta sobre a dinâmica grupal:

“Como se pode facilmente constatar, entre cada paciente e o terapeuta cria-se um campo de experimentação, um espaço potencial, aonde vai se desenvolver a

⁴¹ Ver recorte do campo apresentado ao final desse capítulo, p. 157.

interação-terapia. Esse espaço intermedeia também a relação entre cada paciente e o outro, constituindo-se numa ampla zona de troca de experiências, de informações, aonde dentre outras produções vão se desenvolver a criatividade e a cultura daquele grupo. A possibilidade de existência desta área - ao mesmo tempo de ilusão e de realidade - é uma das grandes contribuições do grupo ao processo terapêutico. Troca de informações, espaço de reflexões, processos identificatórios, experiências emocionais verdadeiras com potencial corretivo, tudo se dá aí” (p.191).

Golse (2001), em um trabalho apresentado na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, pressupõe que “Talvez exista um vínculo entre esta eficácia particular do trabalho grupal em torno do bebê e o processo de instauração da psique da criança”. O grupo permitiria, então, restabelecer certo nível de funcionamento psíquico que desempenha o papel análogo estrutural dos envelopes psíquicos da criança, pelo viés de um movimento de identificação regressiva facilitada pelo grupo.

Enquanto área de ilusão, do sonhar e do brincar, o espaço potencial grupal possibilita que o “bebê-dentro-da-mãe” possa emergir; de certo modo “falar” e ser cuidado, tanto quanto o seu “bebê-objeto-da-realidade-compartilhada”. Posto que a fala no campo analítico “(...) é carregada de afeto, atravessa o tempo, cria lembranças e lança ao futuro um suposto passado” (Figueiredo, 1997, p.139). Este tem sido o cenário criado para a realização deste encontro ou, na melhor das hipóteses, de um entre os vários reencontros da mãe com o seu bebê. Certa vez, uma mãe descreveu o relacionamento com seu filhinho, dizendo: “Demorou um pouco, mas acabamos por nos entender!”.

- Aspectos do manejo (*handling*)

Em relação ao manejo (*handling*), assim pode ser definida a postura das terapeutas diante da mãe com seu bebê: acolher, escutar e observar. Acolher aqui significa receber com disponibilidade, tempo e atenção, escutando as particularidades de cada situação na transferência e contratransferência, realizando a intervenção e o tipo de comunicação que cada uma delas demanda. Quanto ao observar, neste contexto nos referimos a um olhar observador que, aliado à escuta, amplia a relação terapêutica para além do campo da fala ao focar e explorar, simultaneamente, o campo das trocas sensíveis, intercorporais, presentes na experiência de mutualidade mãe-bebê, principalmente durante a prática da massagem. O manejo desta situação terapêutica centra-se no olhar receptivo,

empático do analista, que utilizará uma sensibilidade especial na captura do material percebido.

A função de “escuta do olhar” está voltada, então, à comunicação que se dá pelos meios expressivos não verbais: modulações posturais do corpo, gestos, expressões cinético-faciais de tonalidades afetivas diversas. Deixando-se levar pela atenção-livre, flutuante, também aqui os terapeutas encontram-se implicados intersubjetivamente com os participantes do grupo, oferecendo o *holding* (sustentação) necessário à situação, pois, segundo Winnicott (1999[1970]), “(...) o cuidar-curar é uma extensão do conceito de segurar” (p.112).

Concomitante à escuta e à “escuta do olhar”, a fala dos terapeutas se faz necessária, nomeando e auxiliando a dar sentido às impressões narradas pelas mães, instaurando-as num plano indagativo, reflexivo. A escuta das narrativas realizadas pelas mães durante o atendimento possibilitou um acompanhamento das transformações ocorridas na relação mãe-bebê durante o processo terapêutico, assim como a elucidação e o encaminhamento das demandas colocadas pelas mães participantes.

Quanto à transferência⁴², lembremos que Freud a designou como uma prova indiscutível das experiências infantis recalçadas - jamais totalmente superadas - que constituem o infantil em cada um de nós, remetendo-nos à vivência de uma condição de desamparo primordial.

Considerando o estado de sensibilidade exaltada que a mãe apresenta por ocasião da gravidez e do parto, o qual a coloca, regressivamente, em uma condição de dependência, observou-se a emergência de fenômenos transferenciais dirigidos não apenas às terapeutas, mas também às demais participantes do grupo, na forma de transferências paralelas. Percebi, claramente, que as mães buscavam um espaço de acolhimento também para elas, sendo que essa demanda de sustentação e cuidado, reiteramos, devia-se, sobretudo, às condições de vulnerabilidade em que as mães se encontravam, tema já bastante explorado no capítulo anterior, sob o título de “A vida emocional da mãe”.

⁴² “Foi o encontro das manifestações da transferência em psicanálise, fenômeno cujo aparecimento Freud nunca deixou de sublinhar até que ponto era estranho, que permitiu reconhecer noutras situações a ação da transferência, quer esta se encontre na própria base da relação em causa (hipnose, sugestão), quer nela desempenhe, dentro de limites a apreciar, um papel importante (médico-doente, mas também professor-aluno, diretor de consciência-penitente, etc.)” (J. Laplanche, J. B. Pontalis, 1970:670). O fenômeno transferencial encontra-se presente nas mais variadas formas de relação, sendo provocado pelo infantil recalçado.

Devido à configuração própria ao campo terapêutico proposto, o manejo da transferência se deu, basicamente, pela via da elucidação dos sentimentos vivenciados e narrados pelas mães ao longo do processo realizado no contexto do trabalho grupal, evitando-se as interpretações de conteúdos inconscientes recalçados e atuados na relação transferencial. Conforme esclareci no início desse capítulo, o “Espaço de acolhimento mãe-bebê” não tem por objetivo oferecer um tratamento psicanalítico à díade. A observação de complicações mais graves na dinâmica do vínculo materno-infantil que estariam comprometendo o equilíbrio psicossomático do bebê, conduziu ao encaminhamento a espaços terapêuticos diversificados, de acordo com o desejo e disponibilidade do sujeito em questão.

Promover a renomeação e resignificação de certas vivências descritas pelas mães, possibilitando-lhes configurar novos sentidos para a experiência de maternagem, revelou-se uma ação terapêutica adequada ao manejo neste *setting*.

Quanto à prática da *shantala*, Fadyinha⁴³ esclarece ser importante que o neném esteja em contato direto com a pessoa que vai massageá-lo, de preferência, deitado sobre as pernas do adulto, que deve estar sentado no chão. Quem aplica a massagem precisa estar totalmente concentrado no que faz. O ambiente tem que ser calmo e silencioso, com temperatura amena e música suave. É bom usar um óleo, levemente aquecido (ele deve ser vegetal, não mineral). Além de proporcionar um relaxamento mais profundo, o óleo protege a pele delicada do bebê que poderia ficar irritada com o atrito.

Tomando como referência o artigo de Winnicott, “A observação de bebês em uma situação estabelecida” (1978[1941]), chego a uma seqüência de eventos que caracterizam, basicamente, a dinâmica do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”:

- a criação do *setting* (definição do enquadre e da estética ambiental para a *shantala*);
- o desenvolvimento de um sentimento de confiança através do acolhimento (*holding*) oferecido;
- o estabelecimento de um campo transferencial no qual o adulto traz a sua “criança” para ser vista;

⁴³ Comunicação pessoal.

- a criação de um espaço onde há lugar para o espontâneo e para o inesperado;
- a instauração de um espaço-tempo onde o brincar é um aspecto da saúde;
- a realização de um manejo (*handling*) no qual há lugar para a hesitação, para a timidez e nada é empurrado intrusivamente;
- o despertar de uma consciência de que se pode ir embora (separar-se) em algum momento porque os sentimentos tiveram a chance de se desenvolver.

6.4.3

O processo

Realizei o primeiro grupo no Centro Esportivo local. O presidente da Associação de Moradores cedeu-me uma sala grande, bem arejada, também utilizada para aulas de dança.

A formação dos grupos, neste contexto, não aconteceu segundo um trabalho propriamente de triagem, com entrevistas prévias, por exemplo. As mães de bebês entre um e seis meses de idade foram informadas sobre o local, dia e hora do início da atividade pelo presidente da associação de moradores, que tratou de divulgar e listar o nome das mães interessadas, determinando as seis primeiras inscritas para o primeiro encontro. Quanto às demais, ficaram aguardando o próximo grupo devido ao limite de participantes, previamente estipulado. Durante a realização do grupo “Apresentação”, pude observar, pelo menos, três tipos diferentes de demandas colocadas pelas mães:

- conhecer a massagem e aprender a sua prática com a intenção de oferecer “uma coisa boa” para o seu bebê;
- aprender a massagem (que já conhecia de ouvir falar na televisão) e trocar experiências com o grupo;
- buscar ajuda, orientação e suporte devido às dificuldades na relação com a criança, além de aprender a massagem.

O primeiro grupo reuniu-se durante quatro terças-feiras consecutivas do mês de Agosto/2004, das 14 às 16 h. A partir da realização do segundo grupo, os encontros passaram a acontecer no Posto de Saúde local, sendo transferido para as

sextas-feiras no mesmo horário. Esta transferência de alocação se deu por sugestão do líder comunitário, o presidente da Associação, com o intuito de integrar o atendimento realizado no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” a rede de cuidados oferecida pelo Posto.

Enquanto uma prática, a proposta do “Espaço de Acolhimento Mãe-Bebê” não é a de oferecer uma terapia psicanalítica. Trata-se, no entanto, de uma prática terapêutica⁴⁴ oriunda do conhecimento psicanalítico. Seu intuito não é o de ensinar às mães como desempenharem suas funções. Tampouco ensiná-las, simplesmente, uma prática de massagem oriental. Mas, sobretudo, utilizar a situação propiciada pela *shantala* para consolidar o vínculo materno-infantil, assim como para identificar possíveis dificuldades na instauração desse vínculo. O processo terapêutico em questão pretende fornecer um enquadre/sustentação (*holding*) para a unidade-dual mãe-bebê, ao “criar” um lugar-continente voltado para a escuta das narrativas de cada mãe. Além disso, a prática da massagem *shantala* oferece vários benefícios para a saúde psicossomática da criança, conforme descrevi anteriormente.

O trabalho que se desenrola no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” pode ser descrito a partir da apresentação do primeiro grupo atendido. Neste, participaram, inicialmente, cinco mães residentes na comunidade acompanhadas de seus bebês, na idade de um mês e meio a quatro meses. Após o primeiro grupo, uma das mães retornou ao trabalho, interrompendo sua participação. Além da minha atuação como terapeuta, o grupo contou com a co-terapia de Joana Novaes, minha colega no curso de doutoramento da PUC-RJ. Joana pesquisa práticas corporais com finalidades terapêuticas e estéticas, desenvolvendo seu estudo na elaboração de sua tese de doutorado. Ao conhecer a proposta do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, Joana interessou-se em participar, já que um dos temas teóricos desenvolvidos na construção do projeto abordava o corpo, e a *shantala* é, antes de tudo, uma prática terapêutica corporal. A idéia de fotografar os encontros pareceu-me bastante apropriada. Uma outra colega, Beatriz Souza Lima, também interessada pelo projeto *Shantala*, logo se prontificou para a tarefa. Graças a Bia, o campo foi ricamente documentado. Além disso, a entrada de Beatriz

⁴⁴ Etimologicamente, a palavra “terapêutica” origina-se do grego “*therapeutikós*” (anexo com “*therapéia*”), significando cuidado e tratamento de doenças físicas, psíquicas e psicossomáticas, visando o restabelecimento da saúde ou bem estar. Nessa tese, privilegiaremos o significado

movimentou ainda mais a dinâmica no grupo. As mães passaram a interagir com ela, buscando a sua atenção.

- O primeiro encontro

No primeiro encontro, as mães interessadas participaram de um “Grupo de Apresentação”. Nesta ocasião, foram transmitidas informações sobre a massagem *shantala*, o grupo apresentado entre si e às terapeutas, e as mães participantes conversaram sobre as motivações pessoais que as encaminharam para este espaço. Algumas já conheciam a massagem através de reportagens em revistas, mas queriam aprender sua prática. Havia lido sobre os benefícios da *shantala* para o bebê. Outras se sentiram atraídas pela oportunidade de poderem ser acolhidas e ouvidas. Afinal, quantas dúvidas e aflições poderiam ser compartilhadas!

O tema recorrente foi a mudança de vida experienciada por elas com a chegada do bebê. De um modo geral, as mães relataram sentimentos de estranhamento em relação à maneira como passaram a conduzir suas vidas: “Já não me reconheço mais!”, chegaram a dizer. Com a exceção de uma, todas eram mães de “primeira viagem”. Conversaram sobre o parto e o período de gravidez; trocaram idéias sobre os cuidados com o neném colocando, com alguma angústia e ansiedade, suas preocupações e inseguranças. A apresentação das crianças promoveu um diálogo muito interessante. Ficou claro que o bebê era, paradoxalmente, um conhecido/desconhecido até para elas mesmas! Precisavam conhecê-lo, saber do que gostava e não gostava, aprender sobre seus ritmos e necessidades, comunicar-se com ele. Para isso, diziam, sentiam-se muito inseguras e temerosas de causarem sofrimento ao bebê. Confrontavam o tempo todo o modelo da mãe ideal que gostariam de ser com o que efetivamente conseguiam ser.

Quanto ao bebê, quantas surpresas! Estava longe de se parecer com as bonecas da infância... Mesmo para as mais experientes (havia uma que trabalhava numa creche), cuidar do seu filhinho parecia uma experiência inédita e desconhecida. Comentavam sobre a ineficácia dos manuais e dos conselhos, que “só servem para confundir mais” e ressaltavam a importância de receberem o apoio da família. D., por exemplo, apresentava um relacionamento tranquilo e

“cuidar”, referente à “*therapéia*”.

bem adaptado ao seu bebê. Comentou que sua família sempre lhe deu muito apoio, sendo que nas primeiras semanas após o parto “foi tratada como uma princesa”. Seu namorado, pai de M., ficou encantado com a filha e tem sido um “companheiro”. Ao contrário de D., uma outra mãe do grupo relata seu desamparo e solidão. Diz que sua família mora longe e que seu marido costuma trabalhar até tarde. Sente-se insegura e se queixa de sua condição, reconhecendo o valor do ambiente familiar facilitador e sustentador nesses primeiros tempos de adaptação à maternidade.

Enquanto falavam, a movimentação entre as crianças e suas mães era intensa: algumas amamentavam, trocavam fralda, outras dividiam sua atenção entre o bebê e o grupo. A atenção livre, flutuante, exercida pelo olhar e pela escuta das terapeutas, se debruçava sobre um campo de observação especialmente rico, dinâmico e diverso.

Surgiu ainda um outro assunto curioso: o do “quebranto”. Segundo a explicação popular, o “quebranto” sugere uma analogia com a inveja, explicaram. D. relatou que olharam sua filhinha de tal jeito que ela ficou “mal”. O diagnóstico familiar não deixou dúvidas: “Só pode ser ‘quebranto’”. M. é um bebê exuberante, uma menina linda, gordinha e muito esperta, apesar de estar com apenas dois meses de idade. D. levou-a correndo à igreja local para ser rezada pelo pastor. Após os rituais necessários, ficou tudo bem novamente com o bebê. O assunto circulou pelo grupo sem encontrar resistências. De um modo geral, todas as mães presentes compartilhavam dessa crença⁴⁵. O interessante e curioso em relação ao tema, diz respeito ao fato de a mãe poder ser a pessoa a colocar o “quebranto” no próprio filho. Meus comentários se restringiram a significar o gesto de D. em termos de cuidados maternos.

Dando continuidade ao objetivo desse primeiro encontro, as terapeutas

⁴⁵ Trata-se, sem dúvida, de uma crença, mas que outra origem existiria para a sua tradição, se não o narcisismo infinito dos pais projetado nos filhos enquanto frutos de seus mais secretos ideais? No plano das idealizações e do pensamento mágico onipotente e primitivo que lhes dá substância, o “quebranto” representaria uma concepção que expressa a idéia do fenômeno do “mau-olhado”, também descrito na literatura psicanalítica por Melanie Klein em seu trabalho “Inveja e gratidão” (1957). Essa história só vem complexificar ainda mais o universo fecundo das várias idiosincrasias presentes no vínculo parental, sendo a mais primitiva e recalçada delas a voracidade relativa à inveja primária relatada por Klein. Na definição dicionarizada, a palavra “quebranto” remonta ao século XIII, sendo significada como: “Suposta influência maléfica de feitiço, por encantamento à distância. Efeito malévolos, segundo credence popular que atitude, o olhar etc. de algumas pessoas conduzem em outras” (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2001).

introduziram a proposta do “Espaço de acolhimento mãe-bebê” como mais uma oportunidade de reconhecimento e encontro das mães com seus filhinhos, seja através da massagem, do contato corpo a corpo, seja através dos “diálogos” e brincadeiras promovidas nesse encontro. A partir daí, ficou combinado o início da atividade com os bebês. Orientamos as mães para trazerem fraldas e o óleo que o bebê costuma usar para auxiliar na massagem. Recomendamos, também, que observassem a descrição da *shantala* no livrinho distribuído.

- O primeiro encontro com a massagem *shantala*

A aprendizagem da *shantala* realizou-se em dois encontros consecutivos, a fim de que a transmissão da prática da massagem fosse experimentada e consolidada. As mães participaram intensamente, muito interessadas em aprender e realizar a massagem. A princípio inseguras, foram se tornando mais confiantes e concentradas em seus bebês à medida que aprendiam os gestos e movimentos. Algumas crianças interagiam prontamente participando da movimentação provocada pela massagem, agitando perninhas e braços, balançando a cabeça, mantendo os olhos abertos e atentos. Outras entravam em um estado de relaxamento e até adormeciam.

No primeiro encontro, certa mãe não conseguia acalmar sua filhinha que chorava copiosamente. As duas, mãe e filha, tornaram-se as personagens do relato clínico que apresentarei a seguir. A partir dessa vinheta, procuro identificar aspectos do manejo e do enquadre, além de descrever a dinâmica no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”. Escolhi as seguintes palavras para apresentá-las: olhe-me, ouça-me, toque-me, sinta-me. Na realidade, trata-se da descoberta de um bebê por sua mãe.

T. compareceu ao “Espaço de acolhimento mãe-bebê” interessada em aprender *shantala* e, principalmente, em compartilhar sua insegurança de mãe “de primeira viagem”. Está com vinte e cinco anos, é casada com o pai de C. e vivem os três na comunidade.

Desde o primeiro grupo deixou claro suas dificuldades com C., sua filhinha de dois meses. O bebê costumava chorar muito, impedindo-a de realizar qualquer outro tipo de atividade. Só conseguia se acalmar passeando na rua ou mamando. Apesar destas constatações, T. dizia que “parecia conhecer seu bebê há cem anos”

e que o relacionamento entre as duas era “mágico”, tentando negar, em parte, suas ansiedades frente aquela criaturinha estranha que a lançava num caos perturbador, provocando-lhe um sentimento de insegurança, medo e estranheza. O bebê conhecido “há cem anos” falado por ela, familiar, portanto, correspondia àquele concebido subjetivamente (ou imaginariamente) durante a gravidez: sua criança ideal, filha do seu desejo. Logo ficou clara a questão colocada através de suas queixas. Como perceber C. em sua alteridade - realizar a criança sonhada, afinal - e identificar-se empaticamente com ela a fim de atender às suas necessidades? T. estava muito confusa e desolada com aquela situação.

No segundo encontro, diferentemente das outras mães com seus bebês, a jovem mãe se dizia “*muito estressada*”, pois sua filha gritava e gritava impossibilitada de acompanhar a prática da *shantala* com o resto do grupo. Resolveu, então, colocá-la ao seio com o intuito de acalmá-la. A menina mamou durante um bom tempo e dormiu. Enquanto amamentava, sua mãe falava de suas angústias e de um grande sentimento de solidão. O marido, ainda por cima, costumava criticá-la, dizendo que estava acostumando mal a menina. Ela, que sempre fora muito exigente consigo mesma, sentia-se impotente e totalmente inadequada como mãe: “um ET”, segundo a sua expressão. Este “ET” seria, então, ela mesma e, por extensão, o próprio bebê (percebemos aí o uso de defesas mais primitivas, como, por exemplo, a identificação projetiva).

T. contou que C. não conseguira mamar ao nascer, sendo necessário participarem de um grupo de apoio à amamentação ainda no hospital. Preocupada, diz que no dia anterior havia levado um susto. Ao amamentar C. deitada, a menina se engasgou, levando algum tempo para voltar a respirar normalmente: “Ela podia ter morrido!” Contemplamos aí uma situação de risco para o bebê.

Havia ainda um outro problema relativo à alimentação. O bebê não estava ganhando peso como deveria, apesar de mamar quase toda hora. Ao longo de nossas conversas, constatamos que T. se relacionava com seu bebê a partir de uma imagem muito idealizada da mãe e das funções maternas. Para ela, a mãe suficientemente boa seria insuficiente ou, até mesmo, inexistente. As dificuldades de adaptação apresentadas eram vivenciadas como uma prova de sua “incapacidade para ser mãe de C.”. Tantas auto-acusações de fato revelavam uma relação ambivalente, quase persecutória com o bebê, além de uma inibição considerável no seu comportamento enquanto mãe. Ela mal conseguia segurá-lo no colo. Mostrava-

se desajeitada, insegura e ameaçada com a situação. A menina reagia tencionando o corpinho e gritando desconsolada. Como podia ser... Logo ela que trabalhava na creche há três anos, cuidando de bebês!

T. falava e falava, tentando dar vazão à sua angústia. Diante dessa situação, um novo manejo se tornou necessário. Era preciso atender àquele endereçamento de um pedido de ajuda diferenciado. Desse modo, enquanto Joana (minha colega e co-terapeuta) orientava a *shantala* dirigindo-se às outras mães do grupo, coloquei-me inteiramente à disposição de T., oferecendo-lhe a minha escuta e acolhendo a sua fala sem, contudo, interpretá-la. Minha comunicação se deu através de alguns comentários pontuais, mas que sugeriam uma compreensão mais profunda de seu sofrimento, com o objetivo de criar, através da interlocução, alguma condição que lhe possibilitasse absorver, compreender e finalmente apreender suas dificuldades, ao invés de negá-las. Procurava, através da minha fala, espelhar seus gestos, sempre criticados por ela como inadequados numa tentativa de traduzi-los e renomeá-los. Portanto, o que para ela era “sem jeito”, eu transformava em “Vocês ainda estão se conhecendo, se descobrindo!” Desse modo, eu buscava ajudá-la a resignificar seu comportamento em relação ao bebê, ao mesmo tempo em que proporcionava certo reassentamento narcísico de sua imagem enquanto mãe. Afinal, nascemos apenas potencialmente pais!

Percebi que precisava, ela mesma, de um *holding* para que pudesse oferecê-lo posteriormente à sua filhinha. Minha função terapêutica correspondia, então, à sustentação oferecida pelo ambiente suficientemente bom que o *setting* terapêutico buscava prover, cuidando da dupla. Depois de algum tempo, estando C. mais calma, sugeri a mãe que tentasse novamente a massagem, juntando-se ao resto do grupo. Estavam no estágio das costas. T. deitou sua filhinha de bruços, embora claramente receosa de um novo ataque de choro. Para sua surpresa, o bebê acordou calmo, curtindo prazerosamente aquela posição. Levantou a cabeça, olhou em volta e, pela primeira vez, interagiu com o meu olhar. Parecia despertar ou retornar de algum lugar muito distante... Conversei com o neném dando-lhe as “boas vindas” e C. respondeu à minha comunicação com um meio sorriso. A mãe prosseguiu com a massagem e a menina continuou calma e relaxada. Ao final do grupo, comenta satisfeita e aliviada: “Descobri uma coisa que a minha filha gosta! Agora já sei o que fazer quando ela estiver estressada.” Pareceu-me que algo inédito estava acontecendo ali na relação das duas. Mãe e filha haviam vivenciado uma

experiência de mutualidade, ou o que parecia ser o encontro mágico, inaugural de muitos outros encontros.

Faço minhas as palavras de Anne Alvarez (1994):

“Sugiro que aqueles bebês que são suficientemente tocados e olhados, e com quem os adultos conversam, não estão apenas sendo chamados à consciência de que existe um mundo humano exterior a eles, mas estão também sendo chamados à consciência de que eles próprios existem” (p. 84).

Após quinze dias (T. não compareceu ao grupo consecutivo, pois C. havia sido vacinada e estava febril), Joana e eu tivemos uma agradável surpresa. As duas, mãe e filha, estavam completamente mudadas. A mãe estava bem cuidada, com os cabelos trançados e portava um sorriso de tranquilidade. C. dormia plácida, mais gordinha e perfeitamente serena. T. contou-nos que a filha agora dormia bem e já não gritava mais “daquele jeito desesperado”. Todos na família haviam notado a mudança.

Seu relato foi muito gratificante, pois atribuía ao cuidado recebido e à experiência vivida no grupo o motivo principal de sua transformação. Agora acreditava que podia ser uma boa mãe para sua filha. Havia aprendido com suas parceiras no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” que todas as mães se atrapalham de uma maneira ou de outra com os seus filhos, de que não existe um modelo a ser copiado, mas que a relação com Carolina podia ser construída dia após dia. Afinal, ela não se sentia mais um “ET” e, tampouco, era um “ET” o seu bebê! Descobriria ainda, fazendo a *shantala* em casa, que C. sentia cosquinhas nos pés (“Que nem eu!”) e por isso não fazia mais aquela etapa da massagem. Estavam se entendendo, finalmente! A continuidade da prática da massagem pareceu-me um sinal importante de que algo havia realmente mudado na convivência das duas: as experiências vividas no grupo, somadas aos efeitos terapêuticos do *holding* (sustentação) e do *handling* (manejo) que lhe foram dispensados, haviam sido introjetadas, de fato, por ela, oferecendo-lhe um recurso afetivo realmente importante para oferecer à sua filhinha.

Acompanhar o percurso da dupla no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” mostrou claramente que é possível - a partir da provisão ambiental - transformar o bebê concebido, porém estranhamente ameaçador (porque filho tão familiar do desejo), na “bonequinha queridinha da mamãe”: C. sedutoramente vestida de cor-

de-rosa, penteada com duas “marias-chiquinhas” adornadas de flores e lacinhos. T. estava visivelmente se apaixonando pela sua filhinha!

Esta dupla continua sendo acompanhada através de minhas idas à creche na qual a mãe trabalha e onde a criança permanece por meio período. Ambas encontram-se muito bem. Segundo T., sua filha é esperta e está muito levada. C. desenvolve-se bem socialmente e apresenta boa saúde física.

- O segundo encontro com a massagem *shantala*

Minha intenção ao realizar esse segundo encontro com a *shantala* foi a de consolidar sua prática, esclarecer possíveis dúvidas e, principalmente, a de ouvir as mães. Foi muito gratificante saber que seguiam praticando a massagem em casa e que haviam feito cópia do livro distribuído no primeiro encontro. Com a continuidade da *shantala*, foram descobrindo as preferências de seus bebês em relação às várias etapas da massagem. Certa mãe comentou, inclusive, que ela e a filha haviam “inventado” uma *shantala*. Disse, ainda, que agora repetia algumas etapas da massagem “quase sem perceber”. Isto acontecia, por exemplo, quando amamentava sua filhinha: “Faço a massagem do pé, que ela adora, quando dou de mamar pra J.”.⁴⁶ Repetiu-se a prática da *shantala* e ficou claro que já dominavam bem a técnica.

Surgiu ainda um outro assunto que provocou uma animada conversa no grupo. Observou-se que as mães tendem a oferecer o peito prontamente ao bebê, sempre que a criança reclama com chorinhos e balbucios. Diante desse fato, Joana e eu questionamos se o bebê estaria realmente querendo mamar, com fome, ou se poderia ser um pedido de outro tipo de atenção como, por exemplo, que brincassem ou conversassem com ele. A partir do tema “criança não quer só comida, quer também diversão e arte”, desenvolvido amplamente no capítulo 3, percebi abrir-se uma nova perspectiva de relacionamento entre as mães e suas crianças. Algumas comentaram que não valorizavam esse aspecto tanto quanto a amamentação. Por isso, ofereciam imediatamente o peito, a título, muitas vezes, de acalmar o bebê. Mostrei que, para além da relação peito-boca, encontra-se o universo variado e criativo das brincadeiras infantis, já valiosas neste início da vida do neném. Sugeri que observassem a expressão de contentamento e atenção

⁴⁶ Comunicação pessoal.

nos rostinhos de seus filhos quando conversavam animadamente com eles. E, ainda mais, que “escutassem” não apenas com os ouvidos, mas principalmente com os “olhos do coração”, seus gorjeios e balbucios, seus movimentos excitados e o brilho refletido em seus olhares ao escutarem a voz materna. Concluí, assim, que o que nos parece tão óbvio pode transformar-se numa grande descoberta a ser compartilhada pela mãe e seu filhinho.

- O último encontro: impressões

O último encontro é também uma despedida. Enquanto terapeutas, Joana e eu buscamos ouvir as mães e observar os bebês. Alguns pareciam bem desenvolvidos, mais gordinhos e espertos. Percebemos uma desenvoltura maior por parte das mães nos cuidados com as crianças. Falavam animadamente da *shantala*, ressaltando o fato de terem aprendido um recurso muito bom para acalmar e distrair seus bebês. Lembramos, ainda, que a massagem é também um meio de comunicação entre os dois, repetindo as palavras de Leboyer ao dizer o quanto é importante para o bebê “conversar” com o seu corpinho através de toques e carinhos. Mais uma vez, comentaram sobre a importância de serem acolhidas e compreendidas nesse período em que se sentem tão fragilizadas. Para cuidarem de seus bebês, as mães também precisam ser cuidadas e não “ensinadas”, conforme disse D..

O último grupo foi mais longo. Na realidade, todos queriam aproveitar mais um pouco desse encontro. Após tirarmos fotografias, trocamos abraços e agradecimentos, Joana e eu nos despedimos das mães e dos bebês, colocando-nos a disposição para contatos posteriores, no caso de surgir qualquer necessidade.

6.4.4 A significação

Após os relatos e observações apresentadas neste capítulo, conclui-se que, de fato, há algo de biológico e algo de psicológico envolvidos no cuidado materno comum que instaura o estado de “preocupação materna primária” e possibilita a “experiência de mutualidade”. Contudo, quando a capacidade de percepção empática, sensível da mãe se encontra ameaçada pelos conflitos e fantasias inconscientes mal elaborados, um excesso de angústia e/ou ansiedade poderá comprometer tanto a consolidação do vínculo materno-infantil, quanto à criação de um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento emocional da criança

colocando-a, inclusive, em situações de risco.

Os relatos obtidos mostraram o quanto o estado de sensibilidade alterada em que a mulher se encontra após a gravidez e o parto predispõe a eclosão de uma variada gama de sensações e sentimentos, inclusive, ambivalentes. As mães contam, entre culpadas e confusas, sobre as mudanças diversas provocadas pelo nascimento do bebê em suas vidas, tanto prazerosas quanto inquietantes e ameaçadoras. Poder falar sobre estes fatos livremente, trocando suas experiências, fantasias e crenças, possibilita a resignificação de representações idealizadas da função materna introjetadas, singularizando-as, fato que tanto alivia quanto dá um sentido outro às angústias experimentadas no puerpério. O grupo apresenta-se, assim, como um espaço de troca importante, promovendo o sentimento de não estar só, mas acompanhada; de não ser um “ET”, mas uma “mãe devotada comum” entre outras.

O trabalho terapêutico desenvolvido no “Espaço de acolhimento mãe-bebê” torna-se, ainda, um facilitador dos processos de luto pela perda da criança sonhada e idealizada, promovendo condições de possibilidade para a realização do bebê enquanto um vir-a-ser, um indivíduo em potencial, um outro, objetivamente percebido para além das projeções maternas e paternas.

Quanto à prática da massagem *shantala*, esta favorece a consolidação do vínculo materno-infantil ao ser vivenciada como um cuidado, uma brincadeira e uma forma de comunicação nova para a dupla. Segundo o relato de algumas mães, o relaxamento que a massagem produz no bebê também se estende a elas. Falam da *shantala* como uma experiência prazerosa para ambos.

As observações e vivências proporcionadas pelo campo demonstram que a psicanálise tem como contribuir para a consolidação deste tipo de comunicação primitiva que se estabelece nas interações iniciais entre a mãe e seu bebê, provendo-lhes sustentação e cuidados através de seus dispositivos clínicos. Entre eles, propõe-se o trabalho realizado com os recursos terapêuticos da *shantala* no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”.

6.4.5 **Retratos de vida**

As impressões, os sentidos e significados da experiência vivida pelas mães e

bebês participantes dos “encontros terapêuticos” realizados no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, serão apresentados a seguir na forma de uma *bricolage*.

Segundo Turato, outra característica dos métodos qualitativos de pesquisa é ter o pesquisador como *bricoleur*. Esta condição é plena de criatividade, pois o pesquisador “(...) tem a prerrogativa de poder produzir sua teoria compondo-a de fragmentos encontrados no campo, sem estar seus passos rigidamente atrelados ao projeto inicial” (Turato, 2003, p.259).

O termo *bricoleur* pode ser entendido como aquele que “produz um objeto novo a partir de pedaços e fragmentos de outros objetos” (Lévi-Strauss apud Turato). *Bricolage* refere-se, então, ao trabalho realizado pelo pesquisador/artesão dito *bricoleur*.

A imagem do pesquisador-*bricoleur* pareceu-me espelhar, apropriadamente, o trabalho de criação desse campo-piloto, assim como “Retratos de vida” surge como um título bastante propício para a apresentação e articulação dos recortes do campo. Significar a experiência terapêutica realizada através de uma apresentação imagética dos movimentos interativos livres, espontâneos e criativos gerados no aqui e agora dos encontros com as mães e os bebês, pareceu-me a forma mais fidedigna de representar a experiência vivida no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”. A produção fotográfica ficou a cargo da colega Beatriz Souza Lima e o arranjo das imagens buscou apresentar a dinâmica característica do processo e a organização do espaço. Escolhi, aleatoriamente, algumas falas das mães para complementar a composição da *bricolage*.

Retratos de vida



“João Victor gosta de tudo da massagem. Ele relaxa, dorme e eu fico assim também”.



“A gente pode demorar mais nas partes que ela gosta mais?”

“Pode inventar?”

“*Shantala* parece uma brincadeira”.

“É legal quando vem todo mundo. Dá pra conversar e isso é bom”.



Figura 7

“A gente olha para as outras crianças e vê que fazem tudo igual!”

“Todo mundo gosta de massagem nas costas. Até os bebês”.

“18, 15, 16 anos... Tanto faz. É muito cedo”.

“Tenho medo de não ser uma boa mãe...”.

“Não consegui dar banho nela. Fiquei com medo de afogar a M.”.

“A gente aprende a ser mãe experimentando mesmo”.



“Eu sou a fonte de vida dela”.

“Quando cheguei aqui me achava um ET”.

“Filho deixa a gente de cabelo em pé”.



“Conselho só confunde”.

“Quando me olhei no espelho até me assustei... Eu não existo, só o neném”.

“Descobri o que a minha filha gosta: de massagem nas costas”.



Figura 8

“Se a minha mãe não ajuda...!”

“É bom ser ajudada”.



Figura 9

“Deve ser bom pra quando a criança está agitada”.

“Se ela chora dou logo o peito”. “Você pode dar a massagem também”.

“Descobri, fazendo a massagem, que ela sente cosquinhas no pé como eu”.

7

**Concluindo: “Na praia do mar dos mundos sem fim...”
Mães e crianças brincam**



Figura 10

“... A mãe é o lar de onde viemos, é a natureza, a terra, o oceano...”.
Erich Fromm

7

Concluindo: “Na praia dos mundos sem fim...” mães e crianças brincam

Há certos fatos que nos acompanham desde o início de nossas vidas. Pelo menos, dois deles se referem à condição biológica que compartilhamos com os demais da espécie, nossos semelhantes: temos um corpo e necessitamos irremediavelmente de alguém que nos ampare ao nascer. A este alguém, freqüentemente, chamamos “mãe”. Um outro fato, diz respeito ao tempo-espaço que dispomos para crescer e amadurecer. Há, na aurora da vida, um espaço interno no qual emergimos progressivamente, constituindo um corpo dentro de um outro corpo; ou seja, o ambiente intra-uterino.

Desse tempo, quase não há registros, pois nem mesmo sabemos que existimos. Vivemos dos ritmos e fluxos de energia que nos habitam, mutuamente compartilhados com esse outro corpo. Essa relação de mutualidade, visceralmente vivida com um outro, marca os primórdios de nossa história relacional. Ela se manifesta, inclusive, por ocasião do nascimento, quando modulamos nossos movimentos, sinalizando ao outro corpo o momento de nossa saída, nesse desprendimento que significamos como “nascer para a vida”. Dessa passagem, surge o tempo.

Desfrutamos de uma solidão primordial, apenas mitigada pelos reencontros vitais com o conhecido corpo materno. Ainda não foi conquistada a capacidade para perceber o que de nós diferencia e, por isso, o mundo da realidade compartilhada aguarda pacientemente ser descoberto, apreendido e construído.

Como nos sonhos, o corpo da mãe se reapresenta (pois ainda mal se nos representa) em algum lugar de nossa incipiente consciência, sendo apreendido por um universo sensorial complexo porque totalmente diverso. Ah, quantas portas abertas em um frágil corpinho de bebê através dos múltiplos órgãos dos sentidos! E que infinidade de significados eles nos levam a construir. Sem falar nos sentimentos, nos afetos que as sensações ressoam e não cansam de nos provocar, ora de dentro, ora fora de nós. Não fosse esse alguém chamado “mãe”, esse variado e intenso mundo de estímulos nos invadiria enlouquecidamente, atirando-nos num caos sem limites que se nomeia vida. Precisamos conhecê-lo sim, mas, de preferência, em pequenas doses, filtrado de seus excessos que ainda não somos

capazes de conter ou traduzir.

Entretanto, quem conhece a medida certa e adequada para tal função? Novamente, “impregnada” desse outro corpo - da vida alheia no interior de seu próprio corpo - e movida pelo desejo de finalmente vir a conhecê-lo, surge “mãe”. Ela nasce ali - a mãe suficientemente boa -, praticamente junto com ele, no momento infinito em que acolhe o seu bebê no colo, abraçando-o, ainda entorpecida por tantas emoções. “Nascem” e crescem juntos, desfrutando, na mutualidade dos ritmos vitais, os afetos e sentimentos, a dor e a alegria presentes nesse primeiro encontro.

Rabindranath Tagore e Shantala, dois personagens importantes no contexto transcultural dessa tese, nasceram na cidade de Calcutá, Índia. Não sei dizer se foram contemporâneos ou se por acaso chegaram a se conhecer. Entretanto, por caminhos totalmente diversos, ambos contribuíram de maneira significativa para o melhor conhecimento mútuo das culturas indiana e ocidental. O primeiro - poeta e místico -, aproximou-as através de suas atividades literárias e educativas. Tagore chegou a ser homenageado com o Prêmio Nobel de Literatura em 1913. Quanto à Shantala, mulher e mãe pobre, pertencente a uma outra casta, “apresentou”, casualmente, a tradicional massagem para bebês ao médico francês Frédérick Leboyer.

O poema de Tagore, “Na praia do mar” (“*On the seashore*”), mencionado anteriormente na Introdução com o intuito de esclarecer a origem do título escolhido para a tese, retorna na conclusão do meu trabalho. Shantala, no entanto, se faz presente ao longo de todo o texto, consubstanciando seu viés teórico e a criação do “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, proposta terapêutica apresentada pelo Projeto que traz seu nome.

Proponho apresentar, agora, o poema na íntegra, pois vale a pena conhecer suas belas metáforas. Ao transcrever seus versos, farei como as crianças “na praia do mar dos mundos sem fim”: brincarei com eles. Vários temas estudados por mim aparecem mesclados às imagens do poema. Escolhi falar dos conceitos através de uma linguagem mais poética, apropriando-me da inspiração do poeta indiano. Ouçamos, então, sua voz:

“Na praia do mar dos mundos sem fim as crianças se encontram”.

Vivemos uma parte considerável de nossas vidas na “praia do mar dos mundos sem fim” das nossas fantasias, dos sonhos e desejos que alimentam nosso corpo e alma, sedentos em reencontrar a plenitude outrora experimentada e conferida pela harmonia quase perfeita vivida no interior do corpo materno. Da indiscriminação da plenitude, da ilusão de sua permanência reeditada na mutualidade da experiência, à conquista da capacidade de brincar e estar só há um longo percurso. Nele, ora estamos acompanhados, ora caminhamos na mais completa solidão. Mas, se na solidão sonhamos, na vida compartilhada brincamos e criamos. É assim que, “na praia do mar dos mundos sem fim”, crianças brincam ao se encontrar.

“O céu infinito está imóvel sobre a cabeça e a água agitada é turbulenta.
Na praia do mar dos mundos sem fim as crianças se encontram com cânticos e danças”.

E brincam, felizes, sob o céu “imóvel”, tal qual o tempo: “imóvel” e infinito, criando a ilusão da eternidade. Assim, também, ele se conduz no vasto mundo dos nossos sonhos e fantasias... A atemporalidade - marca do tempo retroativo inerente ao nosso mundo interno - subjaz ao brincar. Aqui, ele, o tempo, não é medido por relógios, mas pelo coração da mãe, pelo ritmo de sua respiração ou pelas “marés” da tensão instintual. Sua virtualidade permite-nos reencontrar a criança de outrora, fazê-la emergir, ou mesmo trazê-la à tona assim como as conchinhas surgem na praia-mar. O gesto espontâneo e criativo também está presente, pleno de indeterminação ao acolher o acontecimento.

Nas risadas, nos cânticos, brincadeiras e danças que as crianças compartilham, vislumbramos os fenômenos transicionais, as experiências de mutualidade que acontecem no espaço potencial da “praia do mar dos mundos sem fim”.

“Constroem suas casas com areia e brincam com conchas vazias.
Com folhas caídas tecem seus barcos e sorrindo flutuam na vasta profundidade.
Crianças brincam na praia do mar dos mundos”.

Constroem suas casas com areia e conchas, desfrutando livremente do que lhes é oferecido para criar. “Na praia do mar dos mundos sem fim” tudo é potencialmente criativo. O espaço funde-se à linha do horizonte e ilude a sua

finitude: o céu.

“Não sabem como nadar, não sabem como moldar redes.
Pescadores de pérolas mergulham para pérolas,
os comerciantes navegam em seus barcos,
enquanto as crianças recolhem seixos e se dispersam outra vez.
Não buscam tesouros escondidos, não sabem como moldar redes”.

A realidade de um outro mundo está distante, pertence a uma outra dimensão, na qual o tempo é finito, recortado e linear. As pessoas que nele habitam sabem fazer coisas que as crianças sabem não saber. Os gestos adultos parecem expressar certa determinação, objetivando uma realidade pretensamente cognoscível. As crianças, no entanto, diz-nos Tagore, sabem como não saber catar pérolas, não saber comerciar ou nadar. Com gestos espontâneos, livres, celebram cada acontecimento e dispersam o futuro iminente.

“O mar emerge com risadas, e empalidece o sorriso da praia-mar.
Ondas mortais cantam baladas sem sentido às crianças, assim como uma mãe ao balançar o berço do seu bebê.
O mar brinca com as crianças, e empalidece o sorriso da praia-mar”.

Na beira-mar, as ondas tocam a areia, introduzindo a cadência dos ritmos próprios à natureza. Há mutualidade nesse movimento de vai e vem tão próximo das cantigas de ninar ou do suave embalar materno. Na proximidade resguardada dos mundos sem fim, o mar rugue, surge a voz e o riso, ambos sugerindo uma pálida presença na ausência. Ainda é cedo para se buscar um sentido.

“Na praia do mar dos mundos sem fim as crianças se encontram.
A tempestade vagueia no céu sem caminho,
Os navios são destruídos na água sem rumo, a morte está solta e crianças brincam.
Na praia do mar dos mundos sem fim acontece o grande encontro das crianças”.⁴⁷

⁴⁷ Traduzido por mim do original: “*On the seashore of endless worlds children meet. / The infinite sky is motionless overhead and the restless water is boisterous. On the seashore of endless worlds the children meet with shouts and dances. / They build their houses with sand, and play with empty shells. With withered leaves they weave their boats and smilingly float them on the vast deep. Children have their play on the seashore of worlds. / They know not how to swim; they know not how to cast nets. Pearl-fishers dive for pearls; merchants sail in their ships, while children gather pebbles and scatter them again. They seek not for hidden treasures; they know not how to cast nets? The sea surges up with laughter and pale gleams the smile of the sea-beach. Death-dealing waves sing meaningless ballads to the children, even like a mother while rocking her baby’s cradle. The sea plays with children and pale gleams the smile of the sea-beach. / On the seashore of endless worlds children meet. Tempest roams in the pathless sky, ships are wrecked in the trackless water, death is abroad and children play. On the seashore of endless worlds is the great meeting of children*”.

Alheias às turbulências, indiferentes às tempestades que naufragam navios e anunciam a morte, as crianças brincam protegidas, desfrutando desse refúgio perene que se chama “corpo da mãe”. Neste início, não há muito mais do que os contornos desse corpo. Não há muito mais que um peito que alimenta, braços que sustentam ou mãos que cuidam e acariciam. Nos confins da “praia-mar-corpo-materno”, as crianças sonham e brincam e, desse modo, sua existência flui em movimentos de continuidade. Ali, elas podem simplesmente Ser.

Também lá, no “Espaço de acolhimento mãe-bebê”, pode-se dizer que o grande encontro - de mães e crianças - acontece. Nessa “praia”, aquelas mães que não conseguiram acolher tão prontamente os seus bebês podem, finalmente, “encontrá-los”. Há, ainda, o encontro entre as mulheres que estão se tornando mães, ganhando uma nova identidade e descobrindo dimensões outras da feminilidade. Ali, elas conhecem e se reconhecem nos reflexos de uma na outra, através das experiências vividas, das histórias narradas, das fantasias contadas. As crianças também são redescobertas a cada dia, a cada encontro e, assim, a convivência vai sendo resignificada, porque “uma mãe é o testemunho vivo de que a vida surge e ressuscita sempre nova” (Miguel Ortega, 1960).

Há sintonia nos movimentos mútuos, nas “ondas” de entusiasmo que chegam a essa “praia”. Mães e crianças riem, brincam e, se porventura choram, nas “areias da praia-mar” são acolhidas. As horas passam e são sustentadas pelos braços que abraçam o tempo do aqui e agora. Quanto a mim e Joana - psicanalista e co-terapeuta desse espaço, respectivamente -, estamos sempre a nos surpreender com os movimentos criativos do qual participamos e com os gestos espontâneos que acolhemos. E, finalmente, Shantala e Winnicott também ali se encontram, compartilhando comigo a autoria desse novo campo.

Esta tese propôs a criação de um espaço terapêutico voltado para mães e bebês, aliando o discurso teórico-clínico da psicanálise ao campo das práticas corporais. A massagem *shantala* - tradicionalmente indiana - indicada para crianças de um a seis meses, constitui um dos operadores da dinâmica grupal. Sua prática é considerada um valioso recurso afetivo para o estabelecimento do vínculo materno-infantil, além de facilitar o desenvolvimento psicossomático da criança. Ao longo do meu texto, procurei enfatizar a importância da criação de espaços terapêuticos voltados para a provisão ambiental, sugerindo a prática do cuidar no campo psicanalítico, conforme Winnicott ensinou.

Parti do pressuposto de que o processo de vir a ser constitui um fenômeno complexo, realizando-se através do entrecruzamento das trocas intersubjetivas vividas no ambiente entorno com as tendências inatas do indivíduo. Portanto, na produção da subjetividade encontra-se uma diversidade de mecanismos inter-retroativos, atuando simultaneamente em dimensões diferenciadas do plano da experiência, tanto somática quanto psíquica. Todo esse processo se dá recursivamente, assim como, por exemplo, no movimento elíptico das cadeias interatuantes do DNA.

A questão da criatividade primária, colocada por Winnicott, é fundamental para a compreensão dos processos mutativos de diferenciação e indiferenciação presentes no devir humano que, segundo ele, só adquire sentido e realização através do gesto espontâneo, criativo, promovido pela experiência de ilusão. Surge daí, a concepção de uma terceira área da experiência ou espaço potencial. Além da idéia de transicionalidade e de mutualidade, o brincar emerge como um fenômeno altamente sofisticado, estando na origem da capacidade de usar símbolos e da experiência cultural.

Realizei um percurso teórico diversificado, explorando o campo das relações objetais primárias abordando, ainda, o papel preponderante do corpo na constituição do psiquismo. Além de Winnicott e Freud, vários outros autores se “encontraram” ao longo da tese, contribuindo para a elaboração de um eixo teórico-clínico-metodológico capaz de oferecer os fundamentos para a construção do espaço terapêutico por mim proposto. Mais do que um diálogo entre psicanalistas, busquei conhecimento em outros campos, convidando filósofos e poetas para produzir meu texto de forma multi e transdisciplinar.

Como a pesquisa vem se realizando na comunidade do Chapéu Mangueira, a repercussão positiva do trabalho realizado no campo-piloto possibilitou integrar, a convite do presidente da Associação de Moradores, o “Espaço de acolhimento mãe-bebê” à rede de cuidados oferecida pelo Posto de Saúde da comunidade. Considero esse fato uma conquista importante para a prática da provisão ambiental.

Consciente da complexidade presente no fenômeno do existir, gostaria de lembrar que o saber psicanalítico constitui uma obra aberta, encontrando-se sempre sujeito a retranscrições. A vitalidade de sua teoria conta, portanto, com a criatividade que emerge dos impasses cotidianos vividos no ato analítico. Ao

espelhar as modulações presentes em seu corpo teórico, a clínica possibilita que o psicanalista possa contribuir, cada vez mais, para a integração e a realização do devir humano. Assim, tecendo essas últimas considerações, reafirmo a minha aposta na diversificação da prática analítica no campo da saúde mental.

8 Referências Bibliográficas

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras utilizadas por Donald W. Winnicott**. Rio de Janeiro, Revinter, 2000.

ALLIEZ, ÉRIC **Deleuze - Filosofia virtual**. Tradução de Heloísa B. S. Rocha, São Paulo, Ed. 34, 1996.

ALVAREZ, ANNE **Companhia viva**. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1994.

ANZIEU, D. **O Eu-pele**. Rio de Janeiro, Casa do psicólogo, 1989.

AULAGNIER, P. *Nascimento de um corpo, origem de uma história*. In: **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, vol. II, n.3, São Paulo, 1999, p.9 - 45.

BARROS, M. **O livro das ignoranças**. São Paulo, Editora Record, 2001.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2004.

_____. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

BEZERRA, B. *O lugar do corpo na experiência do sentido: uma perspectiva pragmática*. In: Bezerra, B.; Plastino, C. B. (Org.): **Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro, Marca d' Água Livraria e Editora Ltda, 2001, p.13 - 42.

BION, WILFRED R. **Estudos Psicanalíticos Revisados**. Rio de Janeiro, Imago, 1988.

CASTILLA, M. J. **Madres e hijas**. Anagrama, Barcelona, 1996.

CICCONE, A. et al. **Naissance et développement de la vie psychique**. Ramonville Saint-Agne, Editions Erès, 1997, p.11 - 37.

COELHO, N. *Introdução: Merleau-ponty e sua relação com a fenomenologia e a psicanálise*. In: **O inconsciente: várias leituras**. São Paulo, Ed. Escuta, 1991, p.125 - 145.

CORTEZ, A. **Almacén de almas**. Buenos Aires, Emece, 1993.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

_____ *Paydoier pelos irmãos*. In: Kehl, M. R. (org.): **Função Fraternal**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2000, p.7 - 30.

_____ *A questão do sentido em psicanálise*. In: BEZERRA, B.; Plastino, C. A (org.): **Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro, Marca d' Água Livraria e Editora Ltda, 2001, p.199 -218.

_____ *As éticas da psiquiatria*. In: SILVA FILHO; COSTA, J.F. (org.): **Ética e saúde mental**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989.

_____ **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro, Edições Graal Ltda. 1984.

_____ **Vida: um princípio básico no bem-comum e na ética do convívio**. Revista Proposta, nº 60, 1994, p.10-15.

_____ **A ética e o espelho da cultura**. Rio de Janeiro, Ed. Rocco, 1995.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre, Artmed, 2000.

DA POIAN, C. *A psicanálise, o sujeito e o vazio contemporâneo*. In: DA POIAN, C. (org.): **Formas do vazio: desafios ao sujeito contemporâneo**. São Paulo, Ed. Via Lettera, 2001, p.7-24.

DE LEO, A. & VILHENA, J. “*Quem cala... consente*”: *a cultura da violência e a ética da psicanálise*. In: **Psychê**, vol. V, São Paulo, Unimarco Ed., 2000, p.157 - 182.

ANDRADE, CARLOS DRUMOND **Corpo**. Rio de Janeiro, Ed. Record, 1984.

FERENCZI, S. *Reflexões sobre o trauma*. In: **Obras completas**, vol. IV, São Paulo, Martins Fontes, 1992, p.9 - 117.

_____ *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*. In: **Obras completas**, vol. II, São Paulo, Martins Fontes, 1992, p.39 - 53.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

FONTES, I. Tese de doutorado intitulada “**La mémoire corporelle et le transfert**”. Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse; Université Paris VII Denis Diderot, 1998.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1992.

FREUD, SIGMUND. (1896) *Projeto para uma Psicologia Científica*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.I, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.

_____ (1899) *Lembranças Encobridoras*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.III, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.333-345.

_____ (1896) *Carta 52*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.I, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.317-324.

_____ (1905) *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.II, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.118 - 228.

_____ (1908) *Moral Sexual Civilizada e Doença Nervosa Moderna*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.IX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.187-208.

_____ (1910) *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XVII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.201-211.

_____ (1912) *Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.149-159.

_____ (1914) *Sobre o Narcisismo: Uma Introdução*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XIV, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.89-119.

_____ (1914) *História do Movimento Psicanalítico*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XIV, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.16-82.

_____ (1915) *Os Instintos e suas Vicissitudes*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XIV, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.137-162.

_____ (1915[1916]) *Sobre a Transitoriedade*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XIV, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.345-348.

_____ (1917) *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XVI, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.289-539.

_____ (1919) *O Estranho*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XVII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.275-314.

_____ (1920) *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XVIII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.89 - 179.

_____ (1923) *Esboço de Psicanálise*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XXIII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.168-237.

_____ (1923) *O Ego e o Id*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XIX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.23-76.

_____ (1924) *Neurose e Psicose*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XIX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.189-193.

_____ (1926) *Inibições, Sintomas e Ansiedades*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.107-198.

_____ (1926) *A Questão da Análise Leiga*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.209-293.

_____ (1926) *O Futuro de uma Ilusão*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.15-71.

_____ (1926) *Análise Terminável e Interminável*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XX, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.

_____ (1930) *O Mal Estar na Civilização*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XXI, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.81 - 171.

_____ (1932) *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XXII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.15-193.

_____ (1932) *Carta a Freud*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XXII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.245-259.

_____ (1939) *Moisés e o Monoteísmo*. In: Salomão, J. (dir.) **Obras Completas**, E. S. B., v.XXIII, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.19-161.

GADDINI, R. *Sobre a regressão revisitada*. In: **IX Encontro Latino Americano sobre o Pensamento de D. W. Winnicott**, Rio de Janeiro, 2000.

GARCIA-ROZA, LUIS A. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

_____ **Introdução à metapsicologia freudiana: sobre as afasias - o projeto de 1895**. Rio de Janeiro, Zahar, 1991.

GRAÑA, R. B. *Donald W. Winnicott e Maurice Merleau-Ponty: pensando a psicanálise sob o signo da fenomenologia*. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 36 (4), São Paulo, 2002, p. 929 - 947.

GRANDE ENCICLOPÉDIA LAROUSSE CULTURAL - São Paulo, Nova Cultural Ltda, 1998.

GREENSON, RALPH R. **Investigações em Psicanálise**. Rio de Janeiro, Imago, 1982.

GREEN, A. *Édipo, Freud e nós*. In: **O desligamento: psicanálise, antropologia e literatura**. Rio de Janeiro, Imago, 1994, p.57-116.

_____ **Sobre a loucura pessoal**. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1998.

GROLNICK, SIMON. **Winnicott: o trabalho e o brinquedo**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2002.

HEIMANN, PAULA. *Acerca de la Contratransferencia*. In: **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, v.IV, 1950, p.119 - 142.

HOLANDA, AURÉLIO B. DE. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2ª edição, 1986.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. DE SALLES. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

KHAN, M. *Introdução* (1978) In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.7 - 61.

KLEIN, MELANIE. (1948) *Sobre a teoria da ansiedade e da culpa*. In: **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1991, p.46 - 63.

_____ **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo, Editora Mestre Jou, 1982.

_____ **Psicanálise da criança**. São Paulo, Editora Mestre Jou, 1981.

KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro. Editora Rocco, 2002.

LAPLANCHE, J.; B. PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. Rio de Janeiro, Martins Fontes, 1970.

LAZNIK, M.C. *Psicanalistas que trabalham em saúde pública*. In: **Pulsional Revista de Psicanálise**, Ano XIII, n. 132, São Paulo, 1998, p.62-78.

LEBOYER, F. **Shantala: uma arte tradicional, massagem para bebês**. São Paulo, Editora Ground, 1986.

LISPECTOR, C. **A descoberta do mundo**. Rio de Janeiro, Ed. Rocco, 1999.

_____ **Um sopro de vida**. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1978.

LOPARIC, Z. *Winnicott e o pensamento pós-metafísico*. In: CATAFESTA, I. (Org.): **D. W. Winnicott na USP**. São Paulo, Lumis, 1996, p.21-46.

LUZ, ROGÉRIO. **D.W.Winnicott: Experiência Clínica e Experiência Estética**. Rio de Janeiro, Rewinter, 1998.

MAIA, M. S. *A questão do sentido na clínica psicanalítica*. In: BEZERRA, B.; PLASTINO, C. A (org.): **Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro, Marca d'Água Livraria e Editora Ltda, 2001, p.263-284.

MARCONDES, D. **Iniciação à filosofia**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1999.

MELLO FILHO, J. **O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.

_____ *Vivendo num país de falsos-selves*. In: MELLO FILHO, J.; LEAL SILVA, A. L. M. (org): **Winnicott 24 anos depois**. Rio de Janeiro, Rewinter, 1995, p.71-98.

MERLEAU-PONTY, M. **O visível e o invisível**. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1964.

MEZAN, RENATO. **Tempo de Muda - Ensaio de Psicanálise**. São Paulo, Companhia das Letras, 1998.

MORIN, EDGAR. **O paradigma perdido**. Mira-Sintra & Mem Martins, Publicações Europa-América, LDA, 1973.

_____ **Ciência com Consciência**. Mira-Sintra, Publicações Europa-América, LDA, 1982.

_____ **Introdução ao Pensamento Complexo**. Lisboa, Inst. Piaget Publicações, 1991.

_____ **Complexidade e Transdisciplinaridade**. Natal, EDUFRRN, 1999.

NEWMAN, A. **As idéias de D. W. Winnicott - um guia**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 2003.

OGDEN, THOMAS. **Os sujeitos da Psicanálise**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1996.

_____ **The primitive edge of experience**. London, Maresfield Library, 1992.

ORTEGA, M. **Obras completas**. Buenos Aires, Losada, 1993.

PESSOA, F. **O Eu profundo e outros Eus: seleção poética**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1980.

PICASSO, P. **Picasso em uma só linha** / Introdução Susan Grace Galassi; tradução de Angela Lobo de Andrade. Rio de Janeiro, Ediouro, 1998.

PLASTINO, C. A. *Sentido e complexidade*. In: BEZERRA, B.; PLASTINO, C. A. (Orgs.): **Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro, Marca d' Água Livraria e Editora Ltda, 2001, p.43-90.

PONTALIS, J. B. **O amor dos começos**. Rio de Janeiro, Editora Globo, 1988.

PROCHET, N. **Tempo de criação: perspectivas temporais na clínica winnicottiana**. Tese de Doutorado apresentada à USP, São Paulo, 2000.

REIS, S. E. **De corpos e afetos: transferência e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro, Contra capa Livraria, 2004.

ROUSSILLION, R. *A atualidade de Winnicott*. In: **Trieb - Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 9, 2000, p.55 - 71.

RUDGE, A. M. **Pulsão e linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

SAFRA, G. **A face estética do self**. São Paulo, Unimarco, 1999.

SAGGESE, E. **Adolescência e psicose**. Rio de Janeiro, Companhia de Freud Editora, 2001.

SANTA ROZA, E.; REIS, ELIANA S. **Da Análise na Infância ao Infantil na Análise**. Rio de Janeiro, Contra Capa, 1997.

SANTOS DE LEO, A. **Clínica psicanalítica em comunidades: um campo complexo de atuação diferenciada**. Dissertação de Mestrado. Dept. de Psicologia, PUC-Rio, 2000.

SEGAL, HANNA. **Introdução à Obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

SIERRA, G. M. **Antologia poética**, Altaya, Barcelona, 1995.

SOUZA, O. *Nota sobre algumas diferenças na valorização dos afetos na teoria psicanalítica*. In: BEZERRA, B.; PLASTINO, C. A. (org.): **Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje**. Rio de Janeiro, Marca d'Água Livraria e Editora Ltda, 2001, p.285-298.

STERN, D. **Diário de um bebê**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.

_____ **O mundo interpessoal do bebê**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

TAGORE, R. "**On the seashore**". Online text copyright © 2003, Ian Lancashire for the Department of English, University of Toronto. Published by the Web Development Group, Information Technology Services, University of Toronto Libraries.

TREVARTHEN, C. *Intimate contact from body*. In: **Touch - attachment and the body**. Edited by Kate White, London, 2004, p.1-15.

TURATO, E. G. **Tratado da metodologia da pesquisa-qualitativa**. Petrópolis, Editora Vozes, 2003.

TUSTIN, F. **Le trou noir de la psyqué**. Paris, Seuil, 1989.

WINNICOTT, D. W. (1941) *A observação de bebês em uma situação pré-estabelecida*. In: **Textos Selecionados: Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978, p.139-164.

_____ (1945) *Desenvolvimento emocional primitivo*. In: **Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978, p.269-285.

_____ (1947) *O ódio na contratransferência*. In: **Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978, p.341-353.

_____ (1949) *Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade*. In: **Textos seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978, p.313-339.

_____ (1951) *O brincar: uma exposição teórica*. In: **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.59-77.

_____ (1956) *Preocupação materna primária*. In: **Textos seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1978, p.491-498.

_____ (1957) *A contribuição da mãe para a sociedade*. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo, Martins Fontes, 1999, p.117-122.

_____ (1960) *Teoria do relacionamento paterno-infantil*. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990, p.38-54.

_____ (1960) *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro-self*. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990, p.128-139.

_____ (1961) *Psicanálise e ciência: amigas ou parentes?* In: **Tudo começa em casa**. São Paulo, Martins Fontes, 1999, p.XIII-XVIII.

_____ (1962) *Provisão para a criança na saúde e na crise*. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990, p.62-69.

_____ (1962) *A integração do ego no desenvolvimento da criança*. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990, p.55-61.

_____ (1965) *Reflexões sobre a sociedade*. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo, Martins Fontes, 1999, p.165-273.

_____ (1967) *O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*. In: **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990, p.153-162.

_____ (1967) *O conceito de indivíduo saudável*. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo, Martins Fontes, 1999, p.17-30.

_____ (1967) *A localização da experiência cultural*. In: **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.133-144.

_____ (1969) *O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo*. In: CLARE, W.; RAY S.; DAVIES, M. (Orgs.): **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, p.187-191.

_____ (1969) *A experiência mãe-bebê de mutualidade*. In: CLARE, W.; RAY S.; DAVIES, M. (Orgs.): **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, p.195-202.

_____ (1970) *A cura*. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo, Martins Fontes, 1999, p.105-114.

_____ (1975) *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*. In: **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.13-44.

_____ (1975) *A criatividade e suas origens*. In: **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.95-120.

_____ (1975) *O lugar em que vivemos*. In: **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.145-152.

_____ (1975) *Inter-relacionar-se independentemente do impulso instintual e em função das identificações cruzadas*. In: **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.163-186.

_____ **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1975.

_____ **O Gesto Espontâneo**. São Paulo, Martins Fontes, 1990.

_____ **Os bebês e suas mães**. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

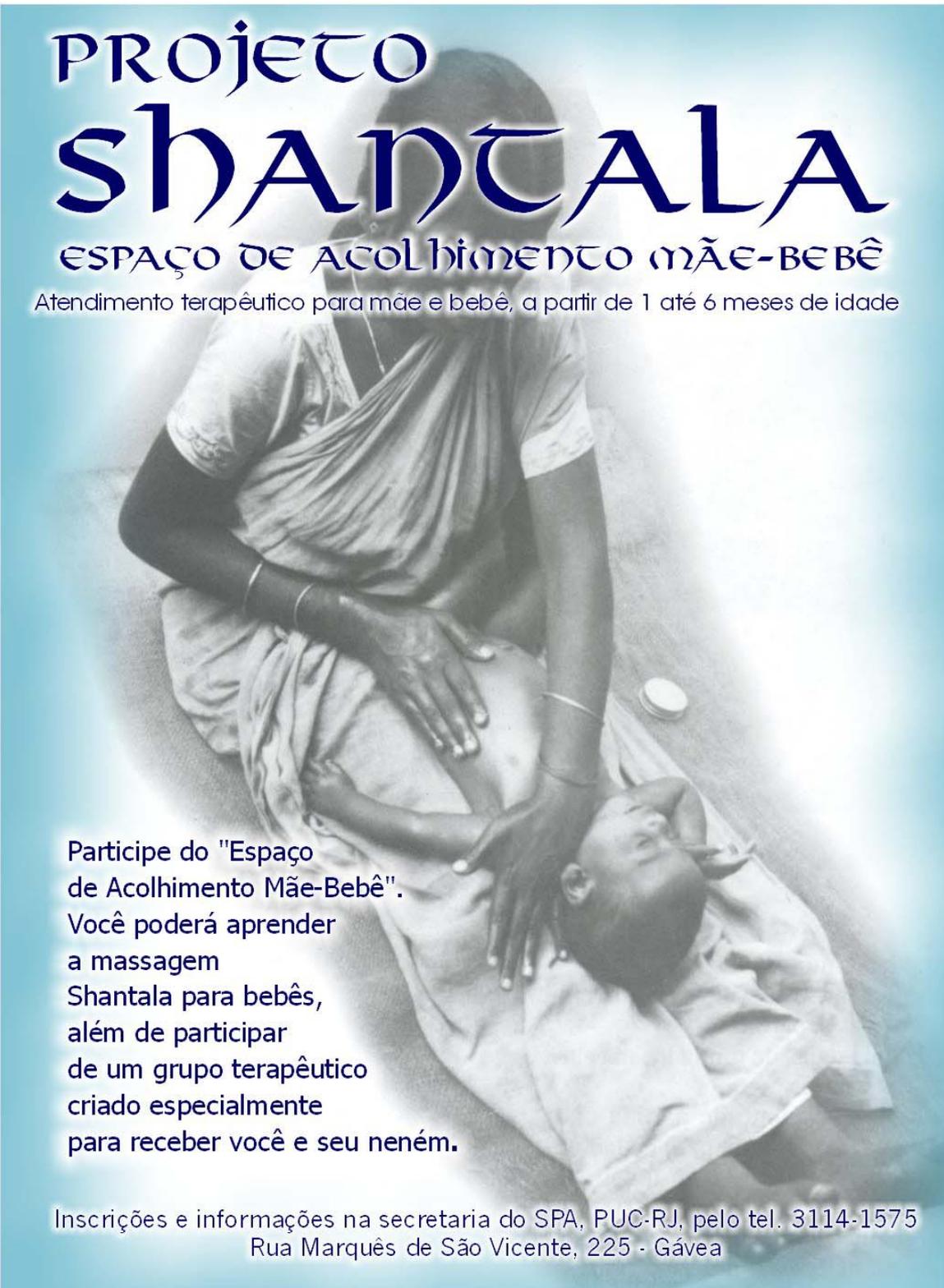
_____ **Holding e Interpretação**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.

Anexos

PROJETO shANTALA

ESPAÇO DE ACOlhIMENTO MÃE-BEBÊ

Atendimento terapêutico para mãe e bebê, a partir de 1 até 6 meses de idade



Participe do "Espaço
de Acolhimento Mãe-Bebê".
Você poderá aprender
a massagem
Shantala para bebês,
além de participar
de um grupo terapêutico
criado especialmente
para receber você e seu neném.

Inscrições e informações na secretaria do SPA, PUC-RJ, pelo tel. 3114-1575
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea