



**Francine Simões Peres**

**Cartografias do Corpo  
Gesto & Clínica do Afeto**

**Tese de Doutorado**

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação de Psicologia Clínica da PUC.Rio como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador: Carlos Augusto Peixoto Júnior

Rio de Janeiro  
Fevereiro de 2008



**Francine Simões Peres**

**Cartografias do corpo – gesto &  
clínica do afeto**

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.

**Profº. Carlos Augusto Peixoto Junior**  
**Orientador**  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profª Claudia Amorim Garcia**  
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

**Profª. Terezinha Féres-Carneiro**  
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

**Profº. André Martins Vilar de Carvalho**  
IFCS - UFRJ

**Profº. Nahman Armony**  
Universidade Estácio de Sá

**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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

## **Francine Simões Peres**

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio em Janeiro de 1994.

Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio.

### Ficha Catalográfica

Peres, Francine Simões

Cartografias do Corpo: Gesto e clínica do afeto. Francine Simões Peres ; orientador: Carlos Augusto Peixoto Júnior. - Rio de Janeiro. PUC, Departamento de Psicologia, 2006.

205 f. ; 30 cm

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

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia – Teses. 2. Corpo. 3. Gesto. 4. Afeto. 5. Clínica. 6. Criatividade. I. Peixoto Júnior, Carlos Augusto . II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD:150

Às minhas queridas avós

Mary Luize Lamarca Simões  
& Oscarina de Alencar  
Araripe.

## Agradecimentos

Ao Carlos Augusto Peixoto Júnior, pela orientação que criou um ambiente para a realização deste trabalho.

À Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

A Marcelina e Verinha, pela eficiência e simpatia.

Às minhas queridas filhas, Cora e Branca que acompanharam de perto com paciência e alegria a produção deste texto.

À minha mãe, pelo apoio sempre presente.

À minha irmã Marta Peres, pelos comentários precisos.

Ao Alex, pelo amor e companheirismo.

A todos aqueles que me acompanharam nessa trajetória.

## RESUMO

Peres, Francine Simões; Peixoto Júnior, Carlos Augusto. **Cartografias do Corpo: Gesto e Clínica do Afeto**. Rio de Janeiro, 2008. 205p Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Sob o espectro da teoria de Donald Woods Winnicott, a presente Tese tem como objetivo precípua apresentar um mapeamento da importância da potência afetiva do corpo nas formas de subjetivação contemporâneas. O conceito de *gesto* é o eixo fundamental para nos direcionar nesse percurso, já que é aqui considerado como protagonista nos processos de criação, de comunicação e de singularização que se desenham na clínica psicanalítica.

### Palavras-chave

corpo, gesto, afeto, clínica e criatividade.

## RÉSUMÉ

Peres, Francine Simões; Peixoto Júnior, Carlos Augusto. **Cartographies du Corps: Geste et Clinique d'affect**. Rio de Janeiro, 2008. 205p. Thèse du Doctorat – Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Le propos de cette Thèse est présenter une carte de l'importance de la puissance affective du corps dans les formes de sujetivation contemporaines d'après la théorie de Donald Woods Winnicott. Le concept du geste est l'axe fondamental qui guide notre chemin dès que le geste est considéré le protagoniste des processus de création, communication et de production de la singularité dessinés dans la clinique psychoanalytique.

### Mots-clés

corps, geste, affect, clinique et créativité.

# SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. A Importância de Sandor Ferenczi no Pensamento Winnicottiano	19
2.1. Ferenczi, um tradutor da língua do corpo	26
2.2. Thalassa: um sentimento de ondas afetivas	39
2.3. Por uma atividade na técnica	48
2.4. Outras técnicas, outras palavras	54
3. Donald Winnicott: Um Pensador Nômade	64
3.1. O acontecimento emocional em Winnicott	80
3.2. O processo de integração do eu	88
3.3. A capacidade de estar só na presença de alguém	114
3.4. O processo de personalização e as falhas ambientais: o <i>holding</i> e a importância da pele na relação mãe e bebê	125
4. Contribuições Filosóficas para fazer o Corpo Falar	144
4.1. A intensidade do corpo paradoxal segundo José Gil	151
4.2. O corpo no cenário contemporâneo	165
4.3. A psicanálise na imanência: gesto e clínica do afeto	176
5. Conclusão	187
6. Bibliografia	193



## 1. Introdução

O namoro entre a ciência e o corpo não é nada recente. Questões relativas ao corpo também sempre estiveram presentes na história da psicanálise, desde os seus primórdios até os dias atuais. Objeto científico anatômico, o corpo foi morto e dilacerado para ser estudado. Nas últimas décadas, cada vez mais desvelado, o código genético parece ser mais um tiro certo das chamadas biotecnologias, e a sua repercussão nas formas de subjetivação é um terreno fértil para investigação.

A palavra “corpo” engloba um vasto significado, que parece ir ao encontro da pluralidade que é própria do humano: palco onde se expressam as dores e as delícias imanentes ao existir. O corpo do texto, o corpo docente, o corpo de baile, o corpo do animal, o corpo social, uma ideia pode tomar corpo, e, até mesmo em estado líquido, uma substância pode ser mais ou menos encorpada.

A multiplicidade de respostas possíveis à emblemática questão spinozana *o que pode um corpo?* (Spinoza, 2007, p. 167; Deleuze & Parnet, 1977/1996, p. 74) é um dos fatores que nos possibilita derivar ecos e tomar o corpo como questão em diferentes modalidades de conhecimento. Em cada uma delas, a partir de um método e de um determinado contexto histórico social, desenha-se um conceito específico.

Atentos ao fato de que as intervenções sobre o corpo se capilarizam sob as mais diversas formas – *piercings*, tatuagens, cirurgias (estéticas ou não) e próteses –, outra indagação também nos parece viável: o que podem num corpo? Ou o que pode um corpo submetido a tantas exigências estéticas, cosméticas e dietéticas evidentes na contemporaneidade? Atravessado pelos produtos mercadológicos, inclusive fármacos, o corpo continua sendo uma peça-chave na engrenagem dos movimentos de captura e resistência nos jogos de poder que se desenrolam na *sociedade de controle* (Deleuze, 1990/2003)

Poderíamos aglomerar todos os discursos que concernem aos corpos e, mesmo assim, estes não darão conta da potência de um corpo. Sempre obteremos uma resposta provisória, para não dizer insuficiente. Esse algo que escapa, ou ainda, esse *resíduo* (Gil, 1986, p. 26) é um combustível que nos impulsiona a seguir adiante.

Tal resíduo faz com que a pretensão científica (seja anatômica, fisiológica ou histológica) em dar conta dos males de um suposto corpo universal não seja alcançável. Sem deixar de mencionar que o corpo morto da anatomia clássica é um corpo desabitado, não é o mesmo da pessoa viva. No entanto, “a etimologia latina do termo deixa transparecer a sua característica equívoca, pois a palavra *corpus* designa tanto o organismo vivo quanto o cadáver” (Jaquet, 2001, p. 23).

O tema a ser aqui alinhavado encontrava-se de forma embrionária em minha pesquisa de Mestrado, intitulada *O brincar e a capoeira: um olhar winnicottiano* (Peres, 1999), em que estudei o processo de construção de singularidades no ambiente da capoeira, considerando-o como um grande *playground* (Winnicott, 1975). Não exclusivamente a roda de capoeira, que seria o ápice desses encontros, mas também toda uma gama de vivências, como os treinos e as relações interpessoais nesse meio, que funcionam como fatores facilitadores para o (bem-) estar no mundo.

Os treinos de capoeira, embasados em *técnicas corporais* (Mauss, 1974) sutilmente definidas e incansavelmente repetidas, potencializam a expressão singular de cada componente do grupo. Tal ambiente não só *sustenta* psicofisicamente seus componentes, como também está aberto para diferenças, tais como biótipo, estilo, idade, profissão, classe social...

Ser um elemento dessa comunidade a partir da *continuidade* dos treinos e da *confiança* estabelecida entre os membros do grupo é ter a criatividade imanente a esse processo e expressá-la através do corpo. A cada saída do pé do berimbau nasce uma nova forma de olhar o mundo à sua volta – que é análogo à roda de capoeira, ou seja, uma nova subjetividade. A brincadeira de capoeira é um puro devir, isto é, a partir dos movimentos corporais, quase sempre improvisados, é possível tornar-se outro: parafraseando Fernando Pessoa, é possível *outrar-se* ou *sentir tudo de todas as maneiras*.

Não há o que ser *interpretado* nos movimentos de capoeira, o que importa é o que vai sendo desenhado *entre* os corpos nesse ambiente. Nesse sentido, o capoeirista é um dançarino e um escritor, simultaneamente ‘o papel, a pena e o grafo’ (Gil, 1986, p. 71). Buscar uma significação para esses acontecimentos é perder a chave que abre o caminho a ser trilhado pela *inteligência do corpo*. Contudo, “não se trata mais de partir à procura de chaves interpretativas entre um conteúdo manifesto e um conteúdo latente, mas de transformar sua matéria de

expressão, de lhe dar uma intensificação ontológica (...)” (Guattari, 1992, p. 81-82)

O corpo do capoeirista é uma peça fundamental nesse processo que envolve ritmos e muita seriedade. Não é à toa que essa prática também é chamada de *brinquedo* e de *jogo de corpo*. O corpo é o seu brinquedo, sem falar nos instrumentos musicais que compõem o ritual da roda de capoeira. Como toda brincadeira, o treino envolve regras. A questão é saber como lidar com elas e, *quando tudo corre bem*, perceber o seu caráter plástico e flexível, não só pela figura do mestre de capoeira, mas também por todos os outros integrantes do grupo. A capoeira pode ser um espaço *suficientemente bom* e oferecer subsídios para cada um lidar de maneira satisfatória com o caráter paradoxal e metamórfico inerente ao corpo.

A prática da capoeira proporcionou-me a percepção da relevância do movimento físico para a saúde mental. O movimento físico está estritamente vinculado à idéia de gesto, “espontâneo” ou não, de acordo com a sua experimentação. As aspas devem-se ao fato de que a idéia de espontaneidade pode cair num regime binário opositivo entre natureza e cultura, já que o que é dito espontâneo é aquilo que nasce ou brota naturalmente. Porém, para Winnicott, a espontaneidade é um aspecto fundamental do existir criativamente, isto é, sentir-se real.

Veremos com José Gil (2002), filósofo moçambicano e estudioso da dança, que qualquer movimento é um movimento de corpo e de pensamento, isto é, um movimento de tomada de consciência do corpo ou de fusão de pensamento no corpo. O autor não adota a concepção clássica de consciência. Para ele, a “noção de movimento é decerto mais ampla que a de gesto, pois a compreende” (Gil, 2002, p. 88).

Um gesto pode ser um simples olhar, um sorriso, uma respiração, um micromovimento ou um movimento *molecular* (Deleuze & Guattari, 1980/2002b): uma forma provisória da força ou da intensidade de um corpo. A partir da atenção dada à linguagem gestual podemos contatar com *pequenas percepções* ou *percepções sensíveis* (Gil, 2002). Quanto menores e quanto mais imperceptíveis forem estas percepções, mais intensas.

Esse percurso me levou a investigar as relações que vão se estabelecendo entre os corpos nesse ambiente, afetando, sem dúvida, a minha postura

profissional, principalmente, no que tange à valiosa comunicação não verbal que advém da mútua gestualidade que se desenha no *setting* clínico.

As palavras acima mencionadas podem ser interpretadas como demasiadamente pessoais, mas não é o caso.

Pode-se dizer que o texto é autobiográfico, desde que entendamos por “auto”, aqui, não uma individualidade de uma existência, a do autor, mas a singularidade do modo como atravessam seu corpo as forças de um determinado contexto histórico (Rolnik, 2006, p. 22).

Seguindo a trilha aberta por Rolnik, cabe aqui mencionar as palavras de Gilles Deleuze: “Interpretar, jamais. Experimente!” (Deleuze, 1990/2003, p. 120) Ainda nesse texto, o autor apela para o uso do pronome francês *on*, que nos apresenta claramente a idéia de impessoalidade, ou seja, a recusa a toda a personificação lingüística (p. 133) Contudo, na cena clínica, uma interpretação pode funcionar de maneira satisfatória a partir e dentro de um *holding* (Winnicott, 1975), como veremos a seguir. O pronome francês do qual nos fala Deleuze é: “o *on* das singularidades impessoais e pré-individuais, o *on* do acontecimento puro em que *morre* é como *chove*. O esplendor do *on* é o do acontecimento mesmo ou da quarta pessoa” (Deleuze, 1975/1969, p. 155).

Não importa o autor ou se a colocação é feita na primeira pessoa do singular, o que vale é o funcionamento de determinadas atividades no acontecer emocional, ou seja, o que está em jogo não é “o” meu corpo, e sim, “um” corpo qualquer, dotado de capacidade de afetar e ser afetado pelo o meio no qual está inserido. O artigo indefinido não é de forma alguma indeterminado, mas se trata de um individuante em um coletivo (Deleuze e Guattari, 1980/2002a, p. 52). “Assim, meu corpo (...) é acima de tudo nosso, corpo coletivo e coleção de porções socialmente escolhidas” (Jaquet, 2001, p. 193).

O que deve ser considerado é a importância da experimentação de um corpo em devir nos processos de subjetivação, a partir de pequenos gestos, ou, se preferirmos, *gestos imperceptíveis*, em especial na atmosfera clínica. Apontando o projeto terapêutico no sentido de viabilização de novos traçados existenciais que incluem a aventura e o risco de se produzir um novo corpo. Mas que corpo é esse que surge do encontro clínico? A definição spinozana, nas palavras de Deleuze, foi o que me serviu como provocação para uma possível resposta:

Um corpo qualquer (...). De um lado, um corpo, por menor que seja, sempre comporta uma infinidade de partículas: são as relações de repouso e movimento, de velocidades e de lentidões entre partículas que definem o corpo, a individualidade de um corpo. De outro lado, o corpo afeta outros corpos, ou é afetado por outros corpos: é este poder de afetar e de ser afetado que define um corpo na sua individualidade (2002, p. 128).

A qualidade da afetação entre os corpos ou esse movimento é o que incrementará ou reduzirá a potência dos encontros, o que Deleuze, nos passos de Espinosa, denominará de bons e maus encontros que definirão um “corpo na sua individualidade”. Ou ainda, encontros que potencializam os *afetos ativos* ou não, oriundos, respectivamente, de causas adequadas ou inadequadas. Esse vetor de pensamento não está rebatido em nenhum juízo de valor, parafraseando Nietzsche, está para além do bem e do mal. Podemos dizer o mesmo dos encontros que se desenham seja no *setting*, seja no ambiente maternante, para serem “suficientemente bons”. A postura do profissional da clínica psicanalítica e a da mãe que cuida se aproximam mais de uma ética do que de uma moral, ou ainda, de uma técnica enrijecida:

A diferença é esta aqui: a moral se apresenta como um conjunto de regras coercitivas de um tipo especial, que consiste em julgar as ações e intenções se referindo a valores transcendentais (isso é o bem, isso é o mal...); a ética é um conjunto de regras facultativas que apreciam o que nós fazemos e o que nós dizemos, conforme o modo de existência que isso implique (Deleuze, 1990/2003, p. 137).

Traçar um conceito de corpo em psicanálise interessa na medida em que possibilita abrir um leque de questões: De que maneiras o movimento tirânico atual do *culto ao corpo* em torno da imagem pode reverberar nos processos de subjetivação expressos a partir dos gestos corporais? E a capacidade de produção social do desejo, poderia ser (des) afetada? Como pensar com Winnicott essas questões no que se refere à criatividade e à comunicação que se estabelecem no manejo clínico, principalmente em se tratando dos limiares da técnica para dar conta dos *casos limítrofes* cada vez mais presentes?

A relação que a pessoa estabelece com o seu corpo, contaminada por padrões culturais vigentes, não a impede de criar derivações a partir deles. Porém, nesse contexto, se tem menos criação e mais exibicionismo padronizado ou uma espécie de *falso self*, no qual a cópia (decalque) vale mais do que o original (mapa).

Diferente é o rizoma, *mapa e não* decalque. Fazer o mapa, não o decalque. A orquídea não reproduz o decalque da vespa, ela compõe um mapa com a vespa no seio de um rizoma (...). Ele [o mapa] contribui para a conexão dos campos, para o desbloqueio dos corpos sem órgãos (...). Ele faz parte do rizoma. O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza (...). Pode-se desenhá-lo numa parede, concebê-lo como uma obra de arte, construí-lo como uma ação política ou uma meditação. (Deleuze & Guattari, 1980/2004, p. 22).

O *rizoma* é uma carta que não visa a reproduzir o real, mas a construí-lo num plano de consistência. Vale aqui uma pequena digressão para justificar o título do presente trabalho. Cartografar um corpo nada mais é do que fazer o seu mapa, o seu rizoma: uma estranha geografia relativa e transitória. Mapear um corpo é criar agenciamentos num plano de imanência em que o conceito dotado de uma plasticidade compõe movimentos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (Deleuze & Guattari 1980/2002b, p. 224). Uma cartografia pretende traçar um percurso tendo como base forças, intensidades, pulsações, formas provisórias e energia. O texto com o

(...) seu caráter cartográfico faz com que extrapole sua condição de datado: como qualquer outra cartografia, seja qual for seu tempo e seu lugar, trata-se aqui da invenção de estratégias para a constituição de novos territórios, outros espaços de vida e de afeto, uma busca de saídas para fora dos territórios sem saídas. (Rolnik, 1986/2005, p. 19).

Da coagulação desses movimentos territoriais estratégicos emerge o sintoma social. E, se o amadurecimento emocional é parte desse ambiente, fica também comprometido. Se, por um lado, rege um imperialismo da imagem do corpo; por outro, existe uma enorme banalização da vida (vide os noticiários de televisão). Imperialismo, banalização, controle do corpo e da vida, convivem num só movimento, do qual, sem dúvida, fazemos parte e, ao mesmo tempo, somos por ele afetados.

A questão que se coloca é: como nos esquivamos e atuamos nesse cenário? De qualquer maneira, parece existir uma primazia da forma em detrimento da intensidade do corpo. Um superinvestimento na imagem do corpo que diminui a sua potência em termos afetivos, de forças e intensidades.

Nossa intenção é fazer um desdobramento das questões levantadas – sem a pretensão de resolvê-las, o que esvaziaria o seu sentido, mas de direcioná-las a

partir de uma problematização, ao ressaltar a relevância da intensidade do corpo no manejo da prática de uma psicanálise contemporânea, propondo a clínica como um *espaço potencial* de criação de novas formas de vida. “Há, pois, um aspecto pelo qual os problemas permanecem sem solução e a pergunta sem resposta (...)”. (Deleuze, 1969/1975, p. 59). É nesse íterim que nascem os preciosos *resíduos* já mencionados.

Num primeiro momento, antes de adentrar na teoria winnicottiana, optamos por abordar alguns pontos das idéias de Sándor Ferenczi. Não somente por sua influência sobre o pensamento de Winnicott, mas em função da atenção que deu ao corpo e aos afetos que se apresentam na prática psicanalítica e pelo fato de ter sido pioneiro em relação ao estreitamento da distância entre o uso da psicanálise de crianças e de adultos. Na verdade, Ferenczi não atendia diretamente crianças, mas, ao propor que em todo adulto existe um infante, toda a sua prática e sua construção teórica foram inspiradoras para os futuros modelos de atendimento infantil.

Para dar conta dos estágios iniciais que antecedem à linguagem no estado de regressão em análise, seria necessário ultrapassar os moldes mais tradicionais calcados nas regras de associação livre (de palavras) e da atenção flutuante. E foi assim que Ferenczi atentou para novas modalidades de atendimento, que valorizam o corpo e o afeto na cena clínica, propondo uma *elasticidade da técnica* (Ferenczi, 1928). Nesse sentido, a sua teoria nos serve para ampliar a tematização atual entre as categorias corpo, gesto e afeto, que perpassam uma crítica radical acerca do lugar do analista.

Veremos que Winnicott não deixa de ser um de seus herdeiros com a sua maneira singular de psicanalisar. Ambos desafinaram os acordes básicos da psicanálise clássica a partir de pensamentos libertadores que nem sempre coincidem com as formas institucionais vigentes. Sem contar que eles são mais permeáveis ou abertos ao diálogo com outras áreas de saber, ou ainda, com a diferença. O lidar com os chamados *casos difíceis* está intimamente relacionado ao manejo da diferença. Uma diferença aberta e inclusiva, pensada a partir da multiplicidade e não da binariedade opositiva, como por exemplo: saúde/doença; um/múltiplo etc.

Na seqüência, as principais noções da Teoria do Amadurecimento Emocional em Winnicott serão apresentadas, pois fertilizam o terreno para a

construção de um conceito de corpo. A noção de criatividade é o fio condutor a partir do qual nos apoiaremos para pensar o gesto como devir e potência para desestabilizar os modelos preestabelecidos.

Com o conceito de “envelope psíquico”, ou de “eu-pele”, Didier Anzieu (2000) também vem coadunar com a questão em pauta ao realçar a importância do corpo e da pele na interação entre o psiquismo e o ambiente.

No decorrer da produção da tese, fez-se necessário retomar a noção de cultura sob uma perspectiva crítica. A criação artística e cultural pode ser tanto um movimento de alienação, quanto de resistência, no sentido filosófico do termo. Pensando com Winnicott, qualquer produção cultural é uma manifestação do verdadeiro si-mesmo ou expressão de decalques e cópias normatizadas? Colocando a questão em outros termos, seria cultura um “conceito reacionário”?

De fato, conservamos o antigo sentido da palavra cultura, a cultura-valor, que se inscreve nas tradições aristocráticas de almas bem nascidas, de gente que sabe lidar com as palavras, as atitudes e as etiquetas. A cultura não é apenas transmissão de informação cultural, uma transmissão de sistemas de modelização, mas também uma maneira de as elites capitalísticas exporem o que eu chamaria de um mercado geral de poder (Guattari, 1986, p. 27).

Assim, o convite para dar corpo à questão política sobre gesto, cultura e criatividade é colorido pelo discurso dos chamados filósofos da diferença, na terceira parte do presente trabalho. Com um linguajar notadamente crítico, os seus trabalhos nos servem para apimentar o diálogo entre esses saberes, ou sabores, já que os autores são como temperos: uns funcionam satisfatoriamente entre si, outros não. Não se pode errar a mão ao “dar o ponto”, adicionando um ingrediente fundamental: o acaso.

A proposta é buscar nesses autores subsídios para abordar a constituição das subjetividades na dinâmica contemporânea, ampliando os interstícios entre duas áreas de conhecimento, a psicanálise e a filosofia, considerando a clínica como um espaço político de experimentação, permeado por uma dinâmica inventiva de modos de vida e, por que não dizer, da intensidade do próprio corpo como uma *obra de arte*.

Qual é, portanto, o ponto de contato ou charneira que faz com que essas teorias se interpenetrem? Seria o próprio corpo um ponto de coincidência? Ou um elemento que recorta a “zona de limiar”, da qual, segundo Gil (1986, p. 161),



deriva o espaço transicional onde “(...) algo passa de um a outro, algo de indecível entre os dois” (Deleuze e Guattari, 1991/2005, p. 31-32)? Como veremos, a zona de limiar e o espaço transicional parecem sinônimos tão tênue é a diferença entre esses conceitos, respectivamente, de Gil (1986/2002) e de Winnicott (1975).

O meu empenho será o de examinar essas diferentes concepções de corpo que convivem de forma tensional sem que uma exclua a outra, ou seja, azeitar as dobradiças da transdisciplinaridade a partir de uma disjunção inclusiva de discursos. Dar consistência ao espaço indiscernível que potencializa essa interface entre duas áreas de saber, que, sem dúvida, contêm pontos de continuidade e de descontinuidade, é elaborar uma coreografia de discursos. Isto é, afiná-los numa equalização atual, destacando a permeabilidade entre eles, para, assim, tornar possíveis novas relações entre a psicanálise e a filosofia, tendo como objeto de estudo o corpo e a sua plasticidade gestual na cena clínica.

Produzir uma pesquisa nunca é uma ação desinteressada. Pensar é um ato perigoso. “Pensava-se estar no cais e estava em pleno mar (...)” (Leibniz, apud Deleuze 1990/2003, p. 129; Deleuze & Guattari, 1991, p. 34). Deparando-nos com uma encruzilhada teórica, em que escolhas são inevitáveis e imprescindíveis, a tarefa que se impõe é a de criar um conceito de corpo imbricado na sociedade de consumo nos interstícios da psicanálise e da filosofia, isto é, trazer a discussão filosófica do corpo para o campo psicanalítico. É no cruzamento, ou ainda, no *espaço potencial* entre esses saberes, que se pretende traçar um conceito singular de corpo. Sendo a criação de um conceito um ato de pensamento, também podemos considerá-la um gesto (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 33).

A questão que insiste se oferecendo como norte de nossa argumentação é: como pensar numa genealogia política das nosografias atuais ligadas ao corpo? Esse movimento pode desaguar numa série de debates éticos, estéticos e políticos. Por que o corpo se torna uma questão fundamental no manejo clínico? Se o corpo e a mente têm uma relação de contigüidade, qualquer trabalho psicanalítico é por si, e em si, corporal, não se restringindo às chamadas terapias corporais.

Todo objeto de pesquisa está situado na história e, como que cicatrizado, carrega suas marcas, daí a necessidade de se traçar, no fluir do texto, um breve panorama sobre o corpo na contemporaneidade, nos servindo também de suporte para dar continuidade a essa jornada.

(...) quando se movem as fronteiras – seja ao longo das eras e das culturas, seja ao transitar de uma área de conhecimento para outra – pode ser que não se esteja alterando apenas o lugar em que incidem [e insistem] as linhas que separam *corpo* e *mente*; a própria compreensão do que seja uma coisa e outra pode se modificar. Mais ainda: a própria experiência que se pode ter do *corpo* e da *mente* pode estar sendo também em maior ou menor medida transformada. (Figueiredo, 1994, p. 129).

## 2. A importância de Sándor Ferenczi no pensamento winnicottiano

“É impossível acreditar que a história de nossa ciência irá esquecê-lo.”  
(Sigmund Freud, 1933/1987 sobre Sándor Ferenczi)

Antes de mergulhar propriamente no universo conceitual winnicottiano, seguem algumas notas introdutórias sobre um pensador que subverteu e esgarçou as linhas da psicanálise clássica, iniciando a aurora de um movimento na contracorrente da psicanálise: Sándor Ferenczi (1873-1933).

Alguns componentes do *Middle Group* (grupo do meio) – incluindo Winnicott e outros pensadores *independentes* da psicanálise clássica – foram nitidamente influenciados por Ferenczi. Logo, traremos à baila pontos de congruência entre eles no que toca a valorização afetiva do corpo, do gesto e do ambiente na experiência emocional primitiva e a sua repercussão clínica. Em suma, a preeminência do não dizível e do estágio pré-individual, a partir dos *gestos ínfimos*, ou como o chamamos aqui de *imperceptíveis*, diante da técnica clássica calcada na representação e na interpretação.

Ele [Ferenczi] abre assim para os psicanalistas, e para os pesquisadores de áreas próximas, inúmeras portas, o que não tem apenas o mérito de propiciar acesso a novas direções, mas também o de criar uma corrente de ar salutar e refrescante nesses locais um pouco fechados demais onde as teorias e os princípios técnicos da psicanálise tendem a ficar depositados e imobilizados (Dupont, 1990, p. 27).

Não foi à toa que o pensamento de Ferenczi ficou tanto tempo mantido praticamente “na clandestinidade” (Pinheiro, 1995, p. 23), não só pela psicanálise do Ocidente, como também, o que não deixa de ser curioso, pela húngara. Se Ferenczi, nas palavras de Freud (1933/1987), “valia por uma sociedade inteira”, como não dar a ele esse merecimento?

A publicação em língua francesa de toda a sua obra deu-se somente três décadas após a sua morte, isto é, no início dos anos 1960. Implicadas em renovações técnicas e conceituais, suas idéias permaneceram em surdina durante esse período. Mas, como previu Sigmund Freud (1933/1987), “a história da psicanálise jamais irá esquecê-lo”. Seu pensamento continua tão atual e revolucionário quanto na época dos primórdios da psicanálise. O fato de ter sido calado durante décadas deve ser levado em conta, por suscitar um misterioso sabor de fruto proibido.

A sua importância para Winnicott é evidente, mesmo sem haver indícios de que ele tenha sido seu discípulo direto. Diferentemente, Michael Balint, além de aluno, foi amigo e analisando de Ferenczi, assim como este o foi de Freud. A propósito, Michael Balint, após a morte de seu mestre, encarregando-se pessoalmente de alguns de seus pacientes, pôde perceber alguns efeitos da técnica de Ferenczi. Além de dar continuidade, a seu modo, propagou o legado ferencziano, inclusive para Winnicott, como podemos perceber nas entrelinhas dessas frases:

É inteiramente possível que eu tenha tirado de algum lugar esta idéia original minha a respeito da tendência anti-social e da esperança, e que me foi extremamente importante em minha prática clínica. Nunca sei o que obtive de dar uma olhada em Ferenczi, por exemplo (...) (Winnicott, 1967/2005, p. 440).

De fato, as inovações e inquietudes presentes no arsenal prático e teórico desses autores são inquestionáveis. Ainda em meados dos anos 1920, as dificuldades na condução do processo analítico acarretaram uma reformulação teórica e conceitual nessa nova área de conhecimento. Ademais, esse é um movimento que nunca se esgota no que tange à prática psicanalítica. A clínica, por tratar de formas diversas de subjetivação, é por si só paradoxal. O paradoxo é imanente à vida e, sem dúvida, a psicanálise, que também faz parte do viver, está sempre em movimento.

Ferenczi foi uma figura muito importante por efetivamente ter deixado a sua marca indelével; apesar de sua postura profissional anticonvencional ou justamente por conta disso. Aliás, a postura do analista sempre foi uma questão para Ferenczi, e ele mesmo se reconheceu como um “espírito inquieto” (Ferenczi, 1931/1992a, p. 70), em palestra proferida em homenagem ao septuagésimo quinto aniversário de Sigmund Freud, em Viena.

Ferenczi foi indicado, com insistência, por Freud para a presidência da Associação Psicanalítica Internacional. Depois de hesitar por um momento, acabou não cedendo aos desejos de seu mestre, pelo inconformismo que o levava continuamente a rever e criticar a técnica mais clássica, ou ainda, a relutar a admiti-la como uma norma. Assim, não se considerava a pessoa ideal para aquele cargo (Dupont, 1990, p. 11). Na seqüência, as palavras do próprio Ferenczi, em cartas dirigidas a Freud (em maio e agosto de 1932), que revelam um primeiro

momento de incerteza e, depois, possíveis motivos para uma recusa: “(...) penso realmente em fazer um trabalho que não será inútil, se der prosseguimento, durante certo tempo, ao meu modo de trabalho atual (Ferenczi, apud Dupont, 1990, p. 16).

Três meses depois, ele pensava de outra forma:

durante o esforço para desenvolver as minhas análises, cheguei a um ponto decididamente crítico e autocrítico que, sob certos aspectos, parece dever impor não só complementos, mas também correções às nossas posições práticas e, aqui e ali, também teóricas (Ferenczi, apud Dupont, 1990, p. 17).

Nascido numa família judaica, na Hungria, em 1873 (Barande, 1972/1996, p.7), Ferenczi iniciou seus estudos em medicina, aos 17 anos. Inicialmente, formado em medicina geral e neuropsiquiatria, focou a necessidade de rever o lugar do profissional da clínica e da técnica no processo terapêutico. Em outras palavras, a relevância dos “psicanalistas voltarem à atenção flutuante também para os *afetos* que se expressam por meio dos *movimentos corporais e modos de agir* dos pacientes” (Reis, 2004, p. 53, grifos nossos), não só dos últimos, como também para as suas próprias afetações e dificuldades, diante de cada caso em tratamento.

Seu primeiro contato com a teoria psicanalítica foi em 1908, e, a partir de 1910, deixou a prática médica para se dedicar exclusivamente à psicanálise. Desde então, ele inicia um questionamento em relação aos saberes (im) positivos da época. De um lado, pela imposição envolvida; de outro, pelo fato de a psicanálise ser herdeira e tributária do pensamento positivista.

Os valores estabelecidos no contexto histórico-filosófico húngaro – em se considerando que as características dos intelectuais e da sociedade húngara são distintas das da Áustria (Viena), à medida que naquela acontecem movimentos em defesa da liberdade de expressão e das minorias – têm influência, certamente, sobre a formação intelectual de Ferenczi (...) (Oliveira, 2005, p. 52).

Sua experiência nos lares da cidade de Budapeste se deu em um contexto social, cultural e histórico que se reflete na sua maneira de promover diferentes e novos modos para se fazer psicanálise. A relação estabelecida com os pacientes, em suas residências, engendrava, sem dúvida, um contato mais estreito e íntimo,

isto é, diverso daquele que se estabelece num consultório médico, comumente, com uma atmosfera fria, para não dizer gélida.

Com José Gil (2002, p. 124), veremos que a atmosfera é um canal de forças afetivas num ambiente, podendo obter modulações da mais leve e suave, a mais densa e pesada. A partir dessa percepção, pode-se falar, por exemplo, da “atmosfera que reinava na sala” (Gil, 2002, p. 119), seja de aula, de espera ou, ainda, num *setting* clínico. Ferenczi, por sua vez, fala de uma “atmosfera de confiança” que deve se estabelecer entre médico e paciente para que se tenha um bom êxito no trabalho analítico.

A postura reservada do médico tradicional nunca coube a Ferenczi. A passagem do profissional médico ao psicanalista, ambos clínicos, talvez seja marcada, em sua trajetória, por ter sido *intimado* “a se desfazer de seus aventais brancos” (Guattari, 1989, p. 22), isto é, perceber a dimensão estética e afetiva de seu trabalho ao privilegiar o cuidar diante do curar.

A teoria de Ferenczi foi sendo tecida na interlocução *entre* clínica, política e cultura. Ao trabalhar com grupos minoritários e, por que não dizer, excluídos, pôde construir outra língua dentro da psicanálise *standard* que “era reduzida a uma mera técnica” (Birman, 1988, p. 10). O próprio Ferenczi, como já foi indicado, era um “marginal”, uma figura silenciada durante décadas, em função do conteúdo de seus escritos. As diferenças entre suas construções teóricas, inseparáveis de seu manejo clínico, e as *recomendadas* pela Associação Internacional de Psicanálise eram gritantes.

Freud ficou sozinho com o seu desejo desesperado de encontrar uma criança que lhe seria incondicionalmente devotada; Ferenczi devia encarar a escolha entre o amor e o suporte de um pai poderoso e a realização de si: um dilema que terminou por assassiná-lo [quer dizer Ferenczi] (Dupont, apud Korff-Sausse, 1982/2006, p. 22)<sup>3</sup>.

Assassiná-lo em termos simbólicos, é claro, para nascer de suas ‘cinzas’ outra teoria, que denominamos aqui uma *língua menor* dentro da psicanálise *standard*. Mesmo assim, foi chamado de filho pródigo por Freud. Todavia, ele também era o *enfant terrible* (Ferenczi, 1931/1992a, p. 70) que durante muito tempo foi deixado no limbo por encarnar “a criança cujas indiscrições colocam os

---

<sup>3</sup> As traduções de trechos extraídos de livros editados em língua estrangeira, e que se encontram na Bibliografia, foram feitas por esta autora.

pais em situações embaraçosas” (Kupermann, 2003, p. 288). Nesse caso, a relação e o aprendizado com seu mestre foi o que levou Ferenczi a dinamitar, no sentido de transformar, de fazer ir pelos ares, e não de destruir, as bases conceituais da teoria psicanalítica.

Ferenczi, inspirado em Freud, de certo modo, ora fusionou as suas idéias com as dele, ora as fundiu, “como se pode fundir um canhão para fazer novas armas” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 41), queremos dizer, ora Ferenczi juntou as suas idéias com as de seu mestre, ora teve que destruí-las para crias as suas próprias. Percebendo que alguns conceitos já formulados pela psicanálise não davam conta de determinados tipos de pacientes, Ferenczi apontou para a possibilidade de recriá-los.

Cabe aqui insistir no fato de que Ferenczi atendeu grupos que se compunham à margem da sociedade, tais como: indigentes, prostitutas (Barande, 1972/1996, p. 9) e homossexuais, sem deixar de mencionar os *casos difíceis* ou *limítrofes*, que não se enquadravam no método clássico dirigido ao modelo neurótico, demonstrando nas entrelinhas de seus escritos a preocupação não só com as questões clínicas, mas, também, com as políticas. Ademais,

(...) é preciso não perder de vista que os ditos “casos difíceis” não constituem como uma novidade contemporânea; a clínica ferencziana nos confere a certeza de que, desde os primórdios da psicanálise, estes já existiam. Em verdade, o que mudou radicalmente foi sua abundância e a intenção do meio psicanalítico em acolhê-los clinicamente (Maia, 2003, p. 1 e 2).

Resumidamente, os casos limítrofes são, justamente, os que não se situam nem no modelo neurótico, nem no psicótico, podendo oscilar entre os dois. Ferenczi, num de seus primeiros textos (Ferenczi, (1909/1991), considera a introjeção uma característica essencial da neurose, e ressalta que a demência precoce, proveniente de um ambiente que fracassou, é marcada por um desligamento do investimento do indivíduo em relação ao que lhe é exterior. Já no caso da paranóia, o movimento é o de projetar no meio um interesse que se tornou insuportável para a pessoa. Portanto, a organização defensiva na neurose se evidencia através de um alargamento do eu.

(...) o neurótico busca incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo exterior, para fazê-lo objeto de fantasmas conscientes ou inconscientes. Esse processo (...) é considerado como um *processo de*

*diluição*, mediante o qual o neurótico tenta atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações “livremente flutuantes”, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho que se chame *introjeção* a esse processo inverso da projeção (Ferenczi, 1909/ 1991, p. 84).

O autor complementa que as introjeções no sujeito “normal” são, em geral, conscientes e que o que provoca a doença nos neuróticos não difere dos “complexos” – utilizando aí a terminologia junguiana – que todos nós enfrentamos. (Ferenczi, 1909/1991, p. 87). As diferenças entre os processos mentais que teriam uma modulação entre o “normal” e o neurótico seriam, portanto, quantitativas. A “introjeção pulsional”, antes mesmo de se exercer no mundo externo, é uma conquista do *corpo* do indivíduo.

Quando Ferenczi afirma que “não existem seres humanos [nem] completamente adultos [nem completamente normais]” (apud Korff-Sausse, 1982/2006, p. 7), ele confessa, indiretamente, que a criança [e o louco] que existe dentro dele está presente nos seus textos e tornou-se o foco de suas pesquisas. Ferenczi pode ser considerado o fundador da “psicanálise da criança”, criança esta que acompanha o adulto ao longo de sua existência (p. 23). Seria necessário, portanto, possibilitar ao paciente adulto comportar-se como uma criança para, assim, compreender as conseqüências traumáticas das falhas ambientais precoces<sup>4</sup>, ou seja, de momentos arcaicos do amadurecimento. Para tal, seria necessário aprender uma nova língua, a linguagem da ternura que se contrapõe à linguagem da paixão (Ferenczi, 1933/1992a).

Ferenczi chegou ao extremo de ser considerado, por Ernest Jones, que também foi seu analisando (Barande, 1972/1996) um psicótico herege, que era eventualmente tomado por idéias delirantes. Porém, como tratar de psicóticos sem ocupar minimamente esse lugar, ou ainda, sem atingir um estado em que o eu /não-eu ainda não tem definições precisas? Para *sentir com(o)* o outro faz-se necessário entrar na dimensão do devir, desapegando-se das supostas identidade, neutralidade e normalidade fixas.

No dia 19 de julho de 1932, em seu diário, Ferenczi não se furta a elaborar um autodiagnóstico: esquizofrenia (Ferenczi, 1990, p. 204). Segundo Dupont, um diagnóstico caricatural:

---

<sup>4</sup> Sobre essa temática ver: *Análise de crianças com adultos* (1931/2006) e *Confusão de língua entre os adultos e as crianças* (1933/1992a).



seja como for, essa caricatura descreve uma grande capacidade para se distanciar de si mesmo e dá conta de uma notável lucidez e não de um enfraquecimento mental, como Jones queria acreditar e fazer com que acreditassem (Dupont, 1990, p. 25).

Este distanciamento de si, ao qual Dupont se refere, diz respeito a uma dissolução do eu, isto é, a uma possibilidade de adentrar em preciosos estados impessoais para dar conta dos momentos de regressão<sup>5</sup> em análise. Ora, se podemos aproximar os comportamentos psicóticos aos estágios iniciais de subjetivação, e se esses estágios podem ser revividos ao longo de uma vida, existe um grau de lucidez lúdica, nesse processo de devir psicótico ou, nas palavras de Armony (1998) – embora se referindo ao tipo *borderline* –, de aproximação de “uma outra normalidade”. Para “abrir a porta para as zonas mais arcaicas da personalidade” (Korff-Sausse, 1982/2006, p. 18), faz-se necessário um “sentimento oceânico”, em que as barreiras entre o eu (analista) e o outro (analisando) ficam mais permeáveis. Esse tipo de sentimento era o que Romain Rolland, de acordo com Freud,

gostaria de designar como uma *sensação de “eternidade”*, um sentimento de algo ilimitado, *sem fronteiras – ‘oceânico’* por assim dizer. Nosso presente *sentimento de ego* não passa (...) de apenas um *mirrado resíduo* de um sentimento muito mais inclusivo – na verdade totalmente abrangente –, que corresponde a *um vínculo mais íntimo entre o ego e o mundo que o cerca*. Supondo que há muitas pessoas em cuja vida mental esse sentimento de ego primário persistiu em maior ou menor grau, ele existiria nelas ao lado do sentimento do ego mais estrito e mais nitidamente demarcado da maturidade, como uma espécie de correspondente seu. Nesse caso, o conteúdo ideacional a ele apropriado seria o de ilimitabilidade e o de *um vínculo com o universo* – as mesmas idéias com que meu amigo elucidou o *sentimento “oceânico”* (Freud, 1930/1987, p. 81 e 86, grifos nossos).

Essa passagem se refere a um comentário de Sigmund Freud sobre uma carta que recebeu como resposta de seu amigo Romain Rolland ao texto *O futuro de uma Ilusão* (1927). Nessa obra fundamental, Freud aponta a religião como sendo uma ilusão e, a partir da idéia de um “sentimento oceânico”, seria possível, independentemente de ter ou não uma crença em Deus, uma pessoa poderia ser considerada religiosa<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Em função da importância da regressão na obra de Ferenczi, retomaremos mais adiante essa temática.

<sup>6</sup> Nota-se a importância minuciosa de um estudo sobre a ilusão sob diferentes ângulos teóricos, pois veremos com Winnicott que o “espaço potencial” é uma extensão da “área de ilusão” e é ocupado pelas artes e religiões.

Ferenczi compactua com a existência deste “sentimento oceânico” ao comparar as fases do amadurecimento psicossomático e as catástrofes que originaram a vida no planeta, fazendo uma analogia entre o ventre materno, a Terra e o oceano. Veremos mais detidamente essa problemática na seção destinada ao célebre texto *Thalassa*: um ensaio sobre a teoria da genitalidade.

De qualquer modo, Ferenczi afirmava que qualquer indivíduo que quisesse tornar-se analista deveria, primeiramente, adoecer, para somente depois se tratar, e assim, estar apto a lidar com a doença alheia. Para ele, “[o] louco tem um olhar agudo para as loucuras da humanidade” (Ferenczi, 1990, p. 51). Além disso,

[a] loucura não é necessariamente um desmoronamento (breakdown), ela pode ser uma abertura (breakthrough) [atravessamento] (...) o indivíduo que faz a experiência transcendental da perda do ego pode ou não perder o equilíbrio, de diversas maneiras. Ele pode ser considerado então um louco. Mas ser louco não é necessariamente ser doente, mesmo que em nosso mundo os dois termos tenham se tornado complementares (...). A partir do ponto de partida de nossa pseudo saúde mental, tudo é equívoco. Essa saúde não é uma verdadeira saúde (...). A verdadeira saúde mental implica de uma maneira ou de outra a dissolução do ego normal (Ronald Laing, *La politique de l'expérience*, apud Deleuze & Guattari, 1972/ 1976, p. 170).

Já podemos antecipar que Winnicott mal percebia os ataques durante a guerra, de tão envolvido que estava com os pacientes psicóticos, os quais, não davam, de fato, atenção às bombas. Suas palavras, salvo as evidentes diferenças de datas, poderiam ser uma resposta ao comentário de Jones acerca de Ferenczi:

Afinal de contas, por que os médicos devem ser mais sadios, em sentido psiquiátrico, que os seus pacientes? (...) As dissociações do próprio médico precisam ser consideradas juntamente com as dissociações de personalidades de seus pacientes (Winnicott, 1964/2005, p. 83).

## 2.1. Ferenczi, um tradutor da língua do corpo

A “elasticidade da técnica”, proposta por Ferenczi (1928/1992a), vai de encontro ao possível congelamento da prática psicanalítica nos discursos dogmáticos que se prestam predominantemente aos quadros neuróticos. Nesse sentido, ele nos ajuda a perceber que as dificuldades no lidar com manifestações psicóticas, antes de denunciarem uma falha na “seleção dos pacientes”, apontam para uma precariedade do método.

Aceito tornar minha a expressão “elasticidade da técnica analítica” forjada por um paciente. Deve-se como um elástico, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a pressão na direção de suas próprias opiniões, enquanto a inconsistência de uma dessas duas opiniões não estiver plenamente comprovada (Ferenczi 1928/ 1990a, p. 307).

Esta elasticidade supõe uma maleabilidade essencial para que a técnica e o aparato conceitual nela imbuído permaneçam vivos. Durante seu processo de análise com Freud, ao deparar-se com impasses, para não dizer limites, da clínica tradicional, no que se refere aos “diagnósticos coagulados”, às supostas neutralidade e insensibilidade do analista, Ferenczi (1928/1992a, p. 31) enfrentou sua principal tarefa: inventar uma *prática afetiva*, no sentido de ver, ouvir e sentir o corpo, não só do analisando, mas também o seu próprio.

Segundo Breuer e Freud, o recalçamento da lembrança e de seu afeto, latentes no inconsciente, devia-se ao fato de que, no momento do choque psíquico, o indivíduo não estava em condições de reagir ao acontecimento, ou seja, de exprimir por palavras, *gestos*, uma mímica, pranto ou riso, cólera, imitação ou outras manifestações de uma emoção intensa, em outras palavras, em condições de elaborar suas emoções mediante associações de idéias. As emoções e as idéias não podendo resolver-se corretamente ao nível psíquico, refluíram para a *esfera orgânica* e converteram-se em sintomas histéricos. (Ferenczi, 1908/1991, p. 10, grifos nossos).

Vê-se que a idéia de somatização de emoções, sob a égide de diferentes sintomas, não era nenhuma novidade, mas sim a maneira segundo a qual Ferenczi lidava com a *esfera orgânica*, a qual denota a sua originalidade. Propiciar um espaço para a expressão afetiva de “gestos, palavras, mímica, riso ou pranto”, que antes não havia sido possível, além de estar atento aos corpos envolvidos na cena analítica, não era, e não é, uma tarefa fácil. O próprio autor húngaro reconhece que, ao arriscar, errou muito: “(...) algumas de minhas análises foram fracassos” (Ferenczi, 1908/ 1991, p. 21).

O que permeia toda a literatura de Ferenczi são as suas sensibilidade e coragem de perceber dificuldades e possíveis deslizes na prática clínica, para, a partir daí, ousar novos caminhos: “Admitir um erro valia a confiança do analisando (...). Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico” (1933/1992a, p. 100). Esse contraste só ocorre quando não se repetem a frieza e objetividade calculista de um ambiente invasor que engendrou situações perniciosas, ou seja, o mesmo que levou o indivíduo a buscar um tratamento.

Podemos acrescentar que essa atitude de detectar a assertividade no erro, colabora para uma confiabilidade em seu próprio trabalho como analista e não ao contrário. Ademais, con-fiar é tecer junto e tramar uma nova situação. Muitas vezes, o analista só se dá conta de seus erros quando são espelhados pela raiva do paciente. A relação especular entre paciente e analista é, sem dúvida, recíproca.

Raiva pertence à situação da falha ambiental original. Esta raiva talvez esteja sendo sentida pela primeira vez, e o analista pode agora participar sendo usado como referência a suas falhas, mais que a seus êxitos. (...) O progresso ocorreu graças à cuidadosa tentativa do analista de adaptar-se, mas é a *falha* que será apontada como importante nesse momento, pelo fato de reproduzir a falha ou trauma original (Winnicott, 1950/2000, p. 387).

Assim como a mãe que aprende com seus filhos, o analista deve se mostrar disponível para aprender com seus pacientes. Como? Ouvindo a sua linguagem silenciosa, que se expressa a partir de *gestos imperceptíveis*. O gesto é o que vai dar uma forma provisória à intensidade e à potência do que *pode um corpo*, mesmo se encapsulado pelo véu do acontecimento traumático. O gesto não representa um sentido, ele *é* o sentido.

Ao considerar suas falhas, Ferenczi foi aprimorando a sua prática. Mais em função dos erros do que dos acertos? Talvez. Contudo, na mesma direção de Ferenczi, não pretendemos abordar aqui o erro e o acerto como duas entidades opostas diametralmente, mas numa relação de con(v)ivência, ou de fases de um mesmo processo. Esse reconhecimento de um “erro fecundo”, que requer um mínimo de humildade e de impessoalidade, é fundamental para uma prática psicanalítica bem-sucedida, ou seja, aquela que inevitavelmente envolve também fracassos, envergando-se para uma relação de horizontalidade e não mais vertical com o paciente. Se não perceber a falha, como repará-la? Recordando as palavras de Winnicott em dois momentos: “Perfeição pertence às máquinas” (1963/1990, p. 83). “Aqueles que conhecem extremamente bem o seu trabalho têm, não obstante, suas falhas, inclusive suicídios” (2005, p. 45).

A relação de horizontalidade com os colegas do meio também parece ser indispensável. O que vai de encontro à seguinte frase de Freud: “(...) ninguém pode saber melhor do que eu o que é psicanálise” (1914/1987, p. 16). Se a maior parte dos analistas da época foi atendida por Freud, podemos depreender daí um tom de superioridade em relação aos mesmos – simultaneamente pacientes e

alunos – além de uma supervalorização do autor perante a sua criação, revelando, assim, uma postura hierárquica.

Ferenczi considera que Freud desenvolveu pouco a pouco uma técnica demasiado impessoal [ou seria pessoal?], pedagógica, suscitando uma transferência paternal exclusiva demais; essa atitude de superioridade deflagra no analisando ora uma reação de submissa dependência de que não consegue mais se livrar, ora um comportamento de desafio, como o de uma criança que o excesso de severidade dos pais teria tornado obstinada, birrenta e perversa (Dupont, 1990, p. 24).

Ferenczi parecia oscilar entre esses dois modos de comportamento, isto é, ora submisso diante de seu *venerado mestre* (apud Dupont, 1990, p 13), ora desafiador. Diferentemente de Ferenczi, é possível afirmar que Freud apresentava dificuldades em reconhecer os seus momentos de inabilidade na clínica.

(...) Ferenczi representa a figura do analista como empreendendo a reparação essencial do trauma originário do infante (...). O analista, como não o fizeram as figuras parentais na história originária do infante, deveria se adaptar às demandas do analisante para não traumatizá-lo de forma sedutora e repetir, então, o trauma originário (Birman, 1988, p. 21).

Para não traumatizá-lo de forma sedutora, o analista deveria falar a língua do paciente, mesmo que nesse movimento estivesse implicada a necessidade de lidar com as suas próprias limitações. De forma precisa e polida, Ferenczi menciona que o não-reconhecimento da resistência do analista é uma *hipocrisia profissional*, sugerindo, portanto, renunciá-la, isto é, não permanecer cego diante de suas dificuldades. E assim, “(...) tomar consciência do nosso próprio incômodo e falar sobre ele com o paciente, admiti-lo, não só como possibilidade, mas também como fato real” (1933/1992a, p. 99). Ao contrário da tentativa de descartá-los do jogo, o incômodo e o desconforto que surgem no processo analítico deveriam ser concebidos enquanto matéria-prima a ser trabalhada, daí a necessidade de uma análise pessoal para lidar com esses fatores. Assumir e trabalhar as resistências não só na prática, como também nas suas construções teóricas era, para Ferenczi, essencial.

Devemos, antes de tudo, ser analisados muitíssimo bem, e conhecer a fundo todos nossos traços de caráter desagradáveis, exteriores ou interiores, a fim de estarmos prevenidos para quase tudo o que as associações dos pacientes podem conter de ódio e de desprezo escondidos (Ferenczi, 1933/1992a, p. 99).

Adotar a tática do *sujeito do suposto saber* é repetir, num outro contexto, a situação que levou ao adoecer do paciente. Para não adentrar nesse engodo, o sujeito deve se desapegar de uma identidade e de um saber fixos. De certo modo, é preciso *desaprender*, se esvaziar da bagagem intelectual, para que o afeto possa circular de forma mais leve e *suficientemente boa*, no *espaço potencial* entre o par analista/analizando, sem deixar de lado, é claro, a ética profissional.

“Ferenczi coloca em paralelo a criança traumatizada pela hipocrisia dos adultos, o doente mental traumatizado pela sociedade e o paciente cujos traumas antigos são reanimados pela hipocrisia profissional e pela rigidez técnica do analista”, observa Dupont (1990, p. 19).

O conhecimento “não pode converter-se numa convicção por via intelectual, mas somente na *medida em que (...) estiver em conformidade com a experiência afetiva*” (Ferenczi, 1926/1988, p.280, grifos do autor). Assim, Ferenczi já nos alertava que o saber excessivo do analista poderia solapar a liberdade de expressão do paciente, engendrando, em função dessa postura submissa, grandes dificuldades técnicas.

A atitude submissa do paciente diante do analista reforça o que veremos em Winnicott, a personalidade do tipo *falso si-mesmo*, uma arma para se defender de um ambiente hostil. O mesmo ocorre com o analista que permanece passivo diante da incapacidade de lidar com as suas falhas. A passividade, seja de um ou de outro, pode obstruir um plano poroso necessário para que haja um canal de comunicação gestual-afetiva entre paciente e analista.

Permanecer ancorado em referentes conceituais transcendentais é dar vazão à confusão de línguas entre analista e paciente denunciada por Ferenczi, no texto “Confusão de língua entre os adultos e a criança”: “O paciente sem consciência é afetivamente, em seu transe [de regressão], como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio, mas no máximo à benevolência materna” (Ferenczi, 1933/1992a, p. 101).

O aparato conceitual pode abrir novos horizontes, mas, também, a partir de um componente insípido e indolente, deixar-nos vedados para uma situação mais tenra, fazendo correr um risco de esterilidade intelectual diante do discurso gestual articulado no ambiente clínico.

Mesmo se quiséssemos dar um sentido intelectual a todos os movimentos corpóreos que se desenham na cena clínica, incluindo o brincar, não seria

possível, pois o pensamento possui uma velocidade que não alcança a do corpo; salvo se tivéssemos como referência outra noção de sentido<sup>7</sup>: a de sentido paradoxal ou de *nonsense*, para que, assim, fosse possível captar um infra-sentido (Gil, 2002) ou um subentendido de *gestos imperceptíveis*. Não quero dizer, com isso, que o pensamento esteja desligado do corpo, o que seria cair novamente num sistema binário radical, mas sim, compactuar com Daniel Stern, quando este afirma que: “(...) nós ouvimos aquilo que vemos, e não aquilo que é dito” (1992, p. 44).

O tipo de sonoridade emitido pelas palavras é mais um material para ser ouvido, e sentido, antes mesmo de se lhe atribuir uma significação, levando-se em conta a pluralidade de mecanismos de expressão do corpo.

Veremos, com Winnicott, que pode ocorrer um descompasso entre o intelecto e o corpo, em função de situações adversas, assim, “o saber excessivo do analista, presente tanto no fanatismo da interpretação quanto nas injunções e proibições próprias da técnica ativa, é efetivamente um saber traumático para o analisando” (Kupermann, 2003, p. 283).

Esse saber excessivo já denota um hiperdesenvolvimento intelectual em detrimento do afeto, ou a primazia do conceito diante da experiência. Um mecanismo similar ocorre, porém, em outras proporções, na criança que se torna adulta precocemente pelo viés de um amadurecimento intelectual: “Pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado” (Ferenczi, 1933/1992a, p. 104). O excesso de abstração intelectual do analista denuncia a sua incapacidade de perceber, tanto a criança diante dele, quanto a que se encontra nele; em outros termos, uma limitação em sua capacidade de brincar que emudece a linguagem da ternura.

A importância dada ao fator traumático que, segundo Ferenczi, havia sido negligenciado, até então, na patogênese das neuroses, levou-o a verter sua prática à linguagem afetiva expressa pelo corpo, não só pelo viés meramente verbal, mas, também, através de pequenos gestos. O trauma pode ser concebido como um

---

<sup>7</sup> Retomaremos mais detidamente a noção filosófica de *sentido* desenvolvida por José Gil na esteira deleuziana na terceira parte da presente Tese.

buraco, no qual a história do paciente tropeça<sup>8</sup>. Tais tropeços podem ser evidenciados sob formas mais sutis, considerando que eles ocorreram antes do domínio da fala, só podem ser atualizados pelo corpo. Mesmo porque, não haveria, neste ponto, nada a ser lembrado, a não ser pela via da memória corporal, ou seja, experimentado novamente.

E, de onde surgem, e permanecem registradas, as primeiras necessidades, antes mesmo da percepção intelectual de um mundo separado do indivíduo? Do *e no* corpo. “Talvez seja também por faltarem palavras, no momento certo, para traduzir certas experiências, porque só o corpo pode sentir aquilo que não é dito” (Hermant, 1988, p. 27). Assim, o não dito ressoa silenciosamente no corpo.

Ferenczi chamou de “regressão caracterial transitória” (1912/1991, p. 192) o fenômeno que ocorria, com frequência, em sua prática clínica, o qual ensejava manifestações corporais muito significativas para o entendimento dos acontecimentos ocorridos nos estágios mais primitivos, podendo desaguar em comportamentos do tipo psicótico.

A partir de um “olhar flutuante” (Reis, 2004), Ferenczi percebeu que, em consequência da decepção causada por ter sido desagradado pelo analista, em função de conteúdos difíceis de serem abordados, o paciente poderia apresentar pequenos movimentos, tais como: “uma necessidade imperiosa de micção”, bocejos, soluços, tosses repentinas, coceiras no corpo (Ferenczi, 1912/1991 p. 192). Entretanto, ele diz que “podemos supor que o próprio reflexo de coçar é um resíduo arcaico da tendência para a autonomia, uma tentativa de arrancar simplesmente com as unhas a parte irritada do corpo (...)”. Em muitos casos, prossegue o autor, “esse prurido só cessa (...) quando a parte irritada é coçada até fazer sangue, portanto, quando um pedaço de pele foi efetivamente arrancado” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 38)<sup>9</sup>.

Além disso, ele conclui, depois de muitas observações, que o bocejo poderia ser um suspiro disfarçado, e a tosse, uma fala e/ou vontade de rir repentina. Esses pequenos gestos, por vezes, quase imperceptíveis, evidenciarão a maneira de deslocar o modo de expressão com o intuito de dissimular, isto é, de esconder algo. Os gestos enviarão para o analista um pensamento, ou idéias, do

---

<sup>8</sup> Na linguagem de Winnicott, um corte no sentimento de “continuidade de existência”, e na de Balint, como veremos, uma “falha básica”.

<sup>9</sup> Sobre a importância da pele no amadurecimento emocional ver o subtópico 2.4.



próprio corpo: “Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (Ferenczi, 1932/1990, p. 37).

Com as devidas ressalvas, ao analisarmos as seguintes afirmações, sobretudo pelo fato de Ferenczi ter ido até as últimas conseqüências a fim de dar conta do funcionamento dos mecanismos impressos no corpo, notamos que ele não estava de todo sozinho nessa empreitada:

Nossa intenção (de Freud e de Ferenczi) é a de fazer um estudo (...) somente na perspectiva que nos é própria. Essa “necessidade” [desse estudo] não é nada diferente do *poder das idéias sobre o corpo* cujos nós percebemos nos vestígios das histerias (...) “a onipotência do pensamento”, etc. (Freud 1918, apud Barande, 1972/1996, p. 17, grifos nossos).

O poder das idéias sobre o corpo viria a se precipitar nas “materializações históricas” ou na “onipotência do pensamento”. Na impossibilidade de manifestar um afeto em palavras, o paciente o fazia através da linguagem do corpo, chamada por Ferenczi de “sintomas transitórios”. Para ter essa micropercepção, não basta só um olhar, mas, também, uma *escuta flutuante*, a qual não se prende nem a significantes nem a significados, tampouco admite a cisão entre continente e conteúdo: uma escuta passível de ser afetiva e, concomitantemente, afetada, uma escuta que não depende “somente” da audição, mas sim do conjunto formado por todos os sentidos.

Provavelmente ele [Ferenczi] se havia proposto objetivos que, mediante nossos meios terapêuticos, estão atualmente, totalmente fora do nosso alcance. De fontes inesgotáveis de emoção, brotara nele a convicção de que se podia efetuar muito mais com os pacientes, se lhes desse todo aquele amor que tinham desejado profundamente quando crianças (Freud 1933/1987, p. 279).

Ferenczi foi reconhecido por Freud (1933/1987) como um novo mestre da psicanálise. Segundo Birman (1988), seu discípulo autêntico. Autêntico por não enveredar à risca pelos modelos estabelecidos no início do movimento psicanalítico, e, discípulo, por seguir, com um estilo singular, o caminho traçado junto com Freud, seu mestre, analista e amigo. A diferença mais radical entre tais mestre e discípulo seria, justamente, a possibilidade de “restabelecer a afetividade na relação analista-analisando, que tinha sido manifesta e erroneamente negligenciada durante um tempo”, ou ainda, protelada por Freud em função de inúmeras experiências terapêuticas decepcionantes (Ferenczi, 1930/1992a, p.55).

Estaria a sua experiência como analisando de Freud aí incluída? Parece que sim. Para Ferenczi, um processo “essencialmente intelectual” foi gradativamente ocupando o espaço destinado ao afeto que circulava entre médico e paciente na técnica hipnótico-sugestiva despotencializando, assim, a intensidade entre os corpos envolvidos.

A obra ferencziana possui um colorido único que transborda na sua técnica. Até então, o *setting* clínico seria um espaço privilegiado para a expressão e interpretação de palavras apenas. Uma gama de riquezas tais como expressão de olhar e tom de voz poderia passar despercebida, principalmente, se levarmos em conta a disposição espacial no cenário clínico recomendada por Freud, em 1913: “Atenho-me ao plano de fazer com que o paciente se deite num divã, enquanto me sento atrás dele, *fora de sua vista*” (Freud, 1913/1987, p. 176, grifo meu). Esta disposição clínica, fria e reservada, preconizada por Freud, parecia não agradar muito Ferenczi: analisando, aluno e, também, psicanalista. Vide a seguinte carta endereçada ao seu mestre, e, então, analista, a 17 de janeiro de 1930:

Na relação entre você e eu, trata-se (pelo menos em mim) de uma sobreposição<sup>10</sup> de diferentes conflitos de emoções e de posições. Primeiro você foi o meu mestre venerado e o meu modelo inatingível, a respeito de quem eu cultivava os sentimentos – *nunca sem mistura*, como se sabe – do aluno. Depois, tornou-se meu analista, mas as circunstâncias desfavoráveis não permitiram levar a minha análise a termo. O que lamentei, em particular, foi que, na análise, você *não tivesse percebido em mim e levado à ab-reação os sentimentos e as fantasias negativas, parcialmente transferidas* (...). Pequenos acontecimentos de nossas viagens comuns fizeram também que você *suscitasse em mim uma certa inibição*, sobretudo com a severidade com que puniu o meu comportamento indócil no caso do livro *sobre Schreber*. Ainda agora me pergunto: a doçura e a indulgência por parte daquele que estava investido da autoridade não teriam sido uma atitude mais justa? (Ferenczi, apud Dupont, 1990, p. 13, grifos nossos).

A postura severa de Freud poderia aumentar o trauma infantil de seu analisando, no caso, Ferenczi, podendo até desencadear uma fragmentação da sua imagem de corpo (Sabourin, 1992a, p. XV) ou uma inibição, isto é, um

<sup>10</sup> Essa “sobreposição” mencionada por Ferenczi nos lembra a seguinte afirmação winnicottiana: “como se duas linhas viessem de direções opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra. Se elas se sobrepõem, há o momento de ilusão” (2000, p. 18). Retomaremos o tema a seguir, ao descrevermos a ilusão como uma experiência fundamental para um futuro viver criativo. Notamos, aí, mais um ponto de coincidência entre as díades mãe-bebê, analista-analisando, que pode se traduzir, retomando as palavras de Ferenczi, numa possibilidade de “mistura de sentimentos”.

mecanismo defensivo sob a égide de um falso si-mesmo, obstruindo, assim, o seu potencial criativo.

Freud (1913/1987) reconhece uma insuficiência ou dificuldade sua em *ser encarado fixamente* por várias pessoas diferentes numa mesma jornada de trabalho – em torno de oito horas por dia. O recurso ao divã na técnica analítica supostamente facilitaria as associações de idéias do paciente, assim como a neutralidade do analista, que estaria mais “a salvo”, em sua confortável poltrona: vendo sem ser visto. Essa postura, em certo sentido, *panóptica* (Foucault, 1975/1986, p. 173), pode exacerbar mais uma vez as relações de poder do analista sobre o analisando que se estabelecem em análise. Não quero dizer, com isso, que essa técnica não seja eficaz para determinados tipos de pacientes, principalmente por propiciar, de fato, um estado mais relaxado de desligamento do tempo e do espaço, essenciais para advir um estado de regressão. Cabe destacar que

“O divã e as almofadas estão lá para que o paciente *as use*. Aparecerão em pensamento e em sonhos, e nesse caso representarão *o corpo do analista, seus seios, braços, mãos etc.*” (Winnicott, 1954/ 2000, p. 385).

Porém a criança que não recebeu *de volta* um olhar afetuoso da mãe pode reviver essa demanda em análise<sup>11</sup>, como uma forma de juntar os pedaços de sua imagem de corpo, outrora fragmentada. Por outro lado, o afeto circulará na cena analítica de diferentes maneiras. A disposição espacial deve se adaptar a cada caso em questão.

Por exemplo, como livrar as associações do paciente das malhas de um referente conceitual transcendente de interpretação, para que o afeto possa circular de forma mais tenra? Às amarras do Édipo, seria a *arte de interpretar* serva de suas próprias rédeas coercitivas (Deleuze & Guattari, 1972/1973)? Ou ainda, uma maneira de se escudar com os conceitos utilizados? A interpretação pode ser uma arma perigosa, que ajuda o próprio analista a se defender dos ataques vorazes dos pacientes, aos quais, na melhor das hipóteses, ele deveria sobreviver, assim como, sobreviveria uma “mãe suficientemente boa” em relação ao bebê. Seria possível deixar flutuar a atenção, se essa está fixada num modelo, no caso edipiano, previamente estabelecido como um pano de fundo?

---

<sup>11</sup> Cf. O papel de Espelho da Mãe e da família no desenvolvimento Infantil (Winnicott, 1967/1975).

Em contrapartida, a interpretação que se anela num campo transferencial *entre* o par analista/analizando é uma forma de jogar, ou melhor, de brincar com o potencial desse espaço. Assim, sem escudos conceituais, o analista se mostra disponível para *jogar com* e para ser usado, enquanto uma peça de um jogo pelo paciente, em suma, como um “objeto transicional”, fazendo, assim, a interpretação “pegar”, isto é, fazer um sentido afetivo, e não meramente intelectual.

Veremos, com o já mencionado filósofo José Gil, referindo-se à dança, que a comunicação entre os corpos envolvidos na técnica de improviso (“contato improvisação”) de Steven Paxton para “pegar” depende de uma série de fatores. Por ora, citamos a condição de “captura” recíproca dos corpos envolvidos, isto é, a compreensão não intelectual de que formam um só corpo. “A atmosfera que envolve os bailarinos transformou-se num *plano único* de movimentos (...) um movimento aqui desencadeia um outro movimento ali, na *espontaneidade dos gestos* que se sucedem segundo a lógica de um único corpo (Gil, 2002, p. 123, grifos meus). A dança não deixa de ser um jogo, e, é esse mesmo improviso que se faz necessário tanto no jogo da técnica de maternagem quanto na psicanalítica, para receber o gesto espontâneo, seja do bebê, seja do paciente.

Kupermann (2003, p. 292) já observou que “no momento do jogo, há o domínio de uma linguagem comum entre o analista e o analisando, a linguagem da ternura e, desse modo, através de procedimentos e de verbalizações lúdicas, um saber poderá ser produzido em análise”.

O jogo, nesse sentido, inclui o *gesto* e o tempo de encenar que “produz uma certa *mise em scène*<sup>12</sup> capaz de afetar o sujeito na sua economia pulsional, até mesmo para permitir a sua entrada num registro do verbo” (Birman, apud Kupermann, 2003, p.291). Acrescenta Kupermann: “Seguindo a analogia teatral, nesse modelo clínico, o analista se aproxima mais das figuras do diretor/ator/personagem da cena do que um espectador crítico” (p. 296). No lugar de uma crítica surge a possibilidade de um *bom encontro* com o paciente na construção da cena clínica.

Nota-se que o fator *tempo* é fundamental no jogo da interpretação. É *com* o tempo, e *no* tempo, que ocorre o processo maturacional e também analítico. A palavra do analista pode ser excessivamente traumática, quando introduz, na *cena*

---

<sup>12</sup> Quer dizer, encenação.

clínica, um vocábulo que, para a criança, podia não fazer nenhum sentido. A interpretação deve ser proferida num *timing* que só é possível de ser detectado com a experiência.

Mesmo em estado de repouso, existem um tempo e um ritmo. A respiração do bebê, por exemplo, não deixa de ser uma linguagem ritmada, um indício de que ele está acalentado, confortável ou não. É importante adiantar que muitas doenças respiratórias que se refletem na pele sob a forma de dermatites, são psicossomáticas e têm origem numa falha ambiental precoce. Winnicott considera a asma como uma descontinuidade no sentimento de existir e, também, um bom exemplo de doença fronteira, “sendo necessário lembrar ao pesquisador em psicologia que existe para ela [a asma] uma predisposição física, assim como há uma relação entre a asma e o eczema infantil, quanto é preciso lembrar ao médico clínico que esta é uma doença de caráter psicológico” (1990a, p. 42).

A respiração consiste numa troca, um jogo, entre o que é interno e o que é externo, através do ar, que não se situa nem dentro nem fora, mas transita por essas instâncias. Quando ocorre uma falha abrupta nesse processo, emergem os sintomas respiratórios – uma quebra na continuidade entre o inspirar e o expirar –, em suma, do sentimento de existir. Não respeitar o ritmo, seja do paciente, seja o seu (do próprio analista) ou o do bebê, é estragar a brincadeira, lembrando que, nesse jogo, não existe ganhador nem perdedor, o que importa é o ambiente e as vivências que dele decorrem.

Se esta [minha questão] não for bastante simples, se não estiver verdadeiramente *adaptada* à inteligência de uma criança, então o diálogo é interrompido rapidamente, e mais de um paciente me jogou na cara que eu tinha sido desastrado, que tinha, por assim dizer, *estragado o jogo*. (...) aconteceu-me por vezes introduzir nas minhas perguntas e respostas coisas de que a criança, na época, não podia ter conhecimento (Ferenczi, 1931/1992a, p. 72, grifos nossos).

A partir da análise pelo jogo, seria possível estabelecer uma linguagem em sintonia com a elaboração<sup>13</sup> de fatos traumáticos ocorridos na primeira infância. Todavia, a situação analítica não é recreativa, no sentido pejorativo do termo

---

<sup>13</sup> Elaborar: verbo cuja etimologia provém da raiz latina *labore*, que significa trabalho. Trabalho esse que deve ser realizado junto com o analisando. Assim, a análise pelo jogo está implicada num trabalho no sentido de proporcionar novas configurações psíquicas. Na parte seguinte da presente tese, mostraremos que a “personalização” se define pela “elaboração imaginativa das funções corporais”, ou seja, um trabalho sempre a se perfazer.

(Kupermann, 2003, p. 293), e tampouco devemos confundir infantil com infantilidade. Nesse sentido, brincar não é sinônimo de mera diversão. Toda brincadeira envolve regras e tem o seu lado de seriedade. Sendo o jogo analítico um caso especial do brincar – entremeado pelo dispositivo da interpretação –, não se deve, nesse tabuleiro, temer o desprazer, mas sim propiciar um espaço para que a dor psíquica possa ser trabalhada. De modo que, ainda segundo Kupermann (2003, p. 295), “o instante da vivência da dor é também o instante da criação de novos sentidos, e, assim, a experiência de dor em análise é simultaneamente uma experiência de alegria e de júbilo”. A partir daí, engendra-se uma *disjunção inclusiva* de vivências, onde o sério e a dor não impossibilitam o brincar e o *ousar rir* (Kupermann, 2003)

Podemos supor que, no início do século passado, Sigmund Freud estava mais preocupado com a produção de uma teoria, “atribui[ndo] muito mais importância aos resultados teóricos do que aos êxitos terapêuticos” (Ferenczi, 1908/1991, p. 13). Nesse sentido, Freud parece nunca ter se despedido de seu *jaleco branco*. A medicina moderna pretendia dar conta dos males do corpo, com a pretensão objetiva de que se tratava de um “corpo universal”, deixando de lado toda a diferença imanente à singularidade e à capacidade de metamorfose dos corpos.

(...) a corporeidade como experiência sensorial singular, por não se encaixar nos paradigmas exigidos pela ciência, deve *desaparecer* como problema científico e experimental, cedendo lugar às operações de mensuração confiáveis e genéricas, que não se encarnam nem se ligam à alma subjetiva, mas criam a abstração de um corpo matematizável (Reis, 2004, p. 32).

E, junto da corporeidade, uma rede de afetos, por não ser passível de um enquadramento científico mensurável, poderia ser ignorada. Na contramão da proposta científicista, Ferenczi atribuiu ao corpo e ao afeto uma dimensão capital, visando, assim, a diminuir o sofrimento humano. Ferenczi, não acreditava que o sofrimento humano fosse natural, nem constitutivo. Para ele, a dor psíquica e o sentimento de desamparo<sup>14</sup> seriam decorrências de fatores traumáticos ocorridos nos primeiros anos de vida, que, em algum lugar, poderiam estar cicatrizados (ou não) no corpo.

<sup>14</sup> Um aspecto relevante em Winnicott, é que, para ele, o desamparo não é constitutivo tal qual apontou Freud, prioritariamente em *Inibições, sintomas e angústia*.

Mais uma vez, recorremos às palavras de Winnicott:

O desenvolvimento psicossomático é uma aquisição gradual, e tem seu próprio *ritmo*, e se o termo maturidade pode ser usado como uma referência etária, então maturidade *é saúde*, e saúde é maturidade (...) qualquer salto ou falha no processo é uma distorção, e um pulo aqui ou um atraso ali deixam uma *cicatriz* (1990a, p. 47).

Como nos ensina Brandão: “A cicatriz é como se fora uma ‘minimutilação’, o que, em termos xamânicos, colocava seu portador bem próximo do sagrado e dos próprios deuses” (1987, p. 321). A história do indivíduo é a história de seu corpo. O corpo carrega cicatrizes sutis ou reais, um exemplo emblemático é o de Odisseu, nome grego de Ulisses, que, sem aquela marca, nem mesmo por sua esposa teria sido reconhecido.

Vejamos alguns dos pontos que tratam do corpo e do afeto na clínica, contidos numa das principais obras de Ferenczi 1979/1990a: *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade*<sup>15</sup>, que surgiu a partir de seus estudos sobre a teoria de Sigmund Freud.

## 2.2. Thalassa: um sentimento de ondas afetivas

Ainda no correr do ano de 1914, para cumprir as suas obrigações militares, Ferenczi teve que se afastar temporariamente da prática psicanalítica, mas não da teoria. Foi nessa época que traduziu para o húngaro os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, inspirando-o para dar continuidade à proposta de Freud, agora sob a égide de uma teoria onto e filogenética. O tema que percorre, do início ao fim da obra, é a importância da regressão ao ventre materno na teoria da genitalidade, considerando essa busca, que inclui o estado de repouso<sup>16</sup>, um desejo edípiano.

Se, em Freud, encontramos uma intercessão com a física para nomear os seus conceitos (pulsões, atrações, resistências...); em Ferenczi, notamos, nessa fase, uma interlocução com a biologia para pensarmos os problemas oriundos da psicanálise. O autor justifica essa atitude alegando que “todo o fenômeno físico e fisiológico requer também (...) uma explicação metafísica (ou psicológica) e que

<sup>15</sup> Etimologicamente, talássico é tudo aquilo relativo ao mar. Ferenczi, no decorrer desse texto, faz uma analogia entre o ventre materno, o oceano, e a terra. Segundo Freud (1933/1987), esse é o texto mais brilhante de Ferenczi.

<sup>16</sup> Sobre o estado de repouso em Winnicott, ver a próxima parte da presente tese.

todo fenômeno psicológico pede uma explicação metapsicológica (logo, física [fisiológica])” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 5). Utiliza, portanto o termo ”bioanalítico” para compreender os processos genitais vistos sob esse ângulo entre a psicanálise e a biologia.

(...) ao invés da concepção corrente segundo a qual a investigação biológica constituiria a condição prévia para todo progresso em psicologia, a psicanálise ajuda-nos a formular problemas biológicos que não poderiam sê-lo de outro modo (Ferenczi, 1919/1993, p. 53).

Assim, Ferenczi se inspira no momento primordial da catástrofe do qual emergem os continentes e os seres vivos andrógenos<sup>17</sup> que lutavam para lidar com as mudanças ambientais, inclusive a necessidade do acasalamento, para pensar a dimensão psicológica. Ferenczi descreve o primeiro acasalamento como uma guerra<sup>18</sup> entre os sexos que perdura até hoje. “Essas catástrofes transmitidas biologicamente teriam marcado de forma indelével o psiquismo humano” (Pinheiro, 1995, p. 31).

Segundo Ferenczi, coube à psicanálise “a tarefa de exumar os problemas da sexualidade que mofavam há muitos séculos no armário de venenos da ciência.” (1979/1990a, p. 9). Provavelmente, devido a um grande tabu em relação às questões da sexualidade e do corpo, evidenciado nos modelos coercitivos educacionais - muitos assuntos continuavam (e continuam) engavetados; ou, ainda, colocados num segundo plano, como foi o caso do tema por ele abordado em torno dos processos do coito. Ele próprio demorou quase uma década para divulgar essas suas idéias.

Seus estudos tiveram como base a observação de pacientes com problemas de impotência sexual, incluindo a ejaculação precoce, a qual considerava uma “gagueira genital”. Ferenczi aproximou os distúrbios da fala, fazendo uma comparação, e também, uma analogia, com os problemas de cunho sexual,

(...) como atesta o fato notável de que as desordens de inervação<sup>19</sup> que caracterizam a gagueira puderam ser efetivamente relacionadas, por meio da

<sup>17</sup> Segundo Platão, no diálogo *O Banquete*, andrógeno é uma figura mítica, extremamente forte e potente, composta por uma metade feminina e outra masculina. Essa personagem teria sido dividida em duas partes. Mutilados e enfraquecidos, desejariam restaurar a “antiga perfeição”. Dessa união nasceria a raça humana.

<sup>19</sup> “Ferenczi serve-se do termo “inervação” para designar a passagem do influxo nervoso” (Nota do tradutor francês, in *Fenômenos de materialização histórica*, 1919a/1993, p. 42).



psicanálise, com uma fonte erótico-anal ou erótico-uretral. Em suma, penso que poderíamos conceber o mecanismo fisiopatológico dos distúrbios de ejaculação como uma espécie de *gagueira genital* (Ferenczi, 1979/1990a, p. 12).

Seguindo o preconizado por Freud, Ferenczi assinala que no ato sexual adulto existe também, além da tendência a retornar ao corpo materno, uma forma de reviver a catástrofe traumática da emergência dos continentes e o aparecimento das atividades eróticas infantis. Se, quando criança, “para uma satisfação completa” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 20), seria suficiente ser segurado, alimentado e olhado; no adulto, isso serviria somente como uma preliminar para desencadear o processo genital propriamente dito. E, se o indivíduo não obteve aquela satisfação quando criança, ou, na linguagem winnicottiana, não teve um bom *holding*, essa falha vai refletir no seu comportamento, inclusive sexual. “A sexualidade genital, e mesmo auto-erótica, só é acessível àqueles que adquiriram o sentimento mínimo de segurança [*holding*] de base em sua própria *pele*” (Anzieu, 1988/2000, p. 61).

Desde o nascimento, o homem é tomado por uma tendência regressiva que visa a restabelecer a vida intra-uterina. A primeira tentativa de regressão talássica se apresentaria sob a forma de uma agressão canibalesca (oral) do bebê em relação à mãe no ato de sucção do seio. Winnicott (1941/2000 p. 122) observa que a “criança fica excitada, com impulsos agressivos ou destrutivos que se manifestam por meio de gritos e desejos de morder, e, imediatamente, o mundo parece repleto de bocas mordentes, garras, dentes hostis e toda sorte de ameaças”. O impulso motor, embora aparente agressividade, dirigida à pessoa que cuida do bebê, não está implicado num ato de violência.

Na seqüência do processo de amadurecimento, se desenlaçariam os períodos: anal e masturbatórios, intitulados autoplásticos<sup>20</sup>, “em que o indivíduo procura em seu próprio corpo um substituto fantasístico para o objeto perdido” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 31) e, novamente, aloplásticos, isto é, na própria mãe e, mais tarde, em outras pessoas.

O ato de sugar os punhos é um exemplo do mecanismo autoplástico, e, segundo Ferenczi, o ato sexual, que já seria aloplástico, apresenta tanto a universalidade da “pulsão à regressão materna”, quanto uma repetição da luta

<sup>20</sup> *Plástikós* em grego seria possível ser traduzido por argila, isto é, aquilo que é passível de ser moldado e adquirir uma nova forma.

entre os sexos. “O coito tem a capacidade de sintetizar ou de reunir todas as pulsões sexuais, de condensar por suas repetições todas as catástrofes que vão da aparição da vida ao nascimento do sujeito” (Pinheiro, 1995, p. 32). Os mecanismos autoplásticos e aloplásticos são análogos aos processos de narcisismo primário e secundário, respectivamente dois tipos de investimento: um que se dá no próprio corpo do indivíduo; outro, nos objetos ao seu redor.

Nas palavras de Ferenczi: “Poderíamos dizer que o sono utiliza meios autoplásticos e o coito meios aloplásticos; o sono trabalha com mecanismos projetivos, o coito com mecanismos introjetivos” (1990a/1979, p. 93). E, mais adiante, “[o] sono tal como o coito, mas, sobretudo, o primeiro, caracteriza-se por uma posição que mesmo os observadores desprevenidos descrevem como uma “posição fetal” (p. 94).

Ferenczi articula ainda o sono com a experiência do orgasmo, isto é, uma repetição das formas mais primitivas de vida anteriores à existência humana. O orgasmo seria, portanto, uma vivência da situação intra-uterina marcada por uma paz oceânica ou por uma “quietude morta da existência inorgânica” (Pinheiro, 1995, p. 32). Seguindo essas pressuposições, podemos abrir novas perspectivas para entender afetivamente o estado de sono em análise e o coçar os olhos que, por vezes, o acompanha. Para Ferenczi, tanto o sono quanto o orgasmo têm efeitos regeneradores: “Diz-se que, durante o sono, consideramos ser também possível falar, a justo título, dos milagrosos efeitos curativos do amor; parece que nos dois casos a natureza recorre a forças geradoras arcaicas para colocá-las a serviço da regeneração” (Ferenczi 1979/ 1990a, p. 99).

É notório que o feto e o bebê recém-nascido passam a maior parte do tempo dormindo, e, nos momentos de sono, mesmo na vida adulta, ocorre um rebaixamento do que comumente chamamos de consciência, crucial para o mecanismo regenerativo. Seria o excesso de consciência, no sentido clássico, um processo degenerativo? Em termos de um amadurecimento intelectual precoce, sim.

Inicialmente, ainda na vida intra-uterina, a criança é um “endoparasito” da mãe. Após o nascimento, ela passa a ser um “ectoparasito”, ao se alimentar das substâncias produzidas pelo corpo materno. No ventre, a criança é uma hóspede e a mãe, uma anfitriã; ao nascer, ocorre uma espécie de expulsão do paraíso. Caberá à pessoa que cuida do bebê atenuar ao máximo essa ruptura entre o estado de

repouso desfrutado no interior do corpo da mãe e os primeiros momentos após o nascimento, promovendo, assim, uma espécie de ilusão da situação primeira. Esse movimento requer uma sensibilidade para que se mantenham as condições de luz, temperatura e tranqüilidade, similares aos estágios que antecedem ao nascimento. E é essa “sensibilidade oceânica”, segundo Ferenczi, que deve ser adotada pelo profissional da clínica psicanalítica, ao promover um estado de quietude que dissolverá possíveis mecanismos defensivos em relação ao ambiente.

Estas reflexões projetam uma nova luz sobre os estágios de regressão que acontecem em análise. Assim, “(...) muitas alterações patológicas tornar-se-iam mais compreensíveis para nós se chegássemos a reconhecer e a acompanhar a ação das tendências regressivas (...) nos processos (...) de cura” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 108). Nesses processos, nós reafirmamos a importância do olhar e da escuta flutuantes, para poder perceber a linguagem da ternura nas palavras de um adulto, ou, para possibilitar uma “identificação mútua” dos parceiros. (Ferenczi, 1979/1990a, p. 22). A atenção que flutua num ziguezaguear de sentidos<sup>21</sup> – óptico, olfativo, auditivo e tátil, sem o privilégio da linguagem verbal – é dotada de um movimento ondulatório tal como o do mar, e, por que não dizer, do próprio corpo, ao compararmos a sístole e a diástole do coração com os movimentos das marés.

Ferenczi denominará “regressão tópica” um estado de excitação que não se encerra, ou se dissolve, através de um investimento psíquico; mas somente pela descarga motora. A *regressão tópica* pode ser subdividida em dois planos: *temporal* e *formal*. O primeiro corresponderia a uma etapa primitiva de desenvolvimento do sentido de realidade (estágio autoplástico), o segundo atingiria o processo do reflexo fisiológico, quer dizer, a tendência a regressar à *protopsique*.

A sensação de retorno ao estado de repouso gozado nas fases intra-uterinas seria marcada por um desejo egóico de fusão com o meio. Para haver um sentido de realidade seria preciso, no entanto, renunciar ao desejo de regressão e encontrar um substituto no mundo externo ou, na linguagem winnicottiana, no “uso do objeto”. A criança que mama no peito, quando começa a ter dentes, tenta, literalmente, devorar a mãe, sendo esta uma forma de penetrá-la.

---

<sup>21</sup> Apontaremos a pele como um receptor de sentido que não se restringe ao tátil na parte seguinte na presente tese.

De acordo com a nossa concepção, o dente é, em última análise, um pênis arcaico, a cujo papel libidinal a criança deve renunciar no momento do desmame. Por conseguinte, não é o dente que é símbolo do pênis, mas é o pênis, mais tardiamente desenvolvido que é o símbolo do instrumento de penetração mais antigo, o dente (Ferenczi, 1979/ 1990a, p. 28).

Como já mencionamos, a manifestação de impulsos agressivos não tem uma intenção destrutiva, mesmo porque, nessa fase, o bebê ainda não alcançou esse grau de maturação. Essa diferença será mais contrastada quando apresentarmos a agressividade vital segundo a teoria winnicottiana, na qual impera o prazer do movimento que visa à sobrevivência e não o intuito de destruir. De qualquer maneira, encontramos, em Ferenczi, uma aproximação entre os impulsos agressivos primitivos e o ato sexual no adulto:

por manifestações musculares de intensidade crescente que não têm apenas por objetivo reter o objeto de amor, mas possuem também alguns traços sádicos evidentes (morder, arranhar). As primeiras manifestações vitais do recém-nascido evidenciam igualmente que o choque traumático sofrido no decorrer do nascimento e, em especial, a compressão sofrida no canal obstétrico despertam não só a angústia, mas também a cólera; e esta se repete no coito (Ferenczi, 1979/ 1990a, p. 29).

Como vimos, determinados comportamentos recorrentes em análise chamaram a atenção de Ferenczi, considerando que a descarga direta na motilidade poderia ser um desvio da libido. Num caso especial, um dos primeiros exemplos do uso da *técnica ativa*<sup>22</sup>, ele cita a necessidade de sua paciente manter as pernas cruzadas durante as sessões. Ferenczi percebe nesse gesto, entre outros, uma “forma larvada de masturbação”. “No relaxamento, os sintomas histéricos corporais conduziram, às vezes a estágios de desenvolvimento em que, não estando o órgão de pensamento completamente formado só lembranças físicas são registradas” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 65). A memória será sempre atual no tecido composto pelo corpo.

Em função do mecanismo de recalçamento, o movimento do corpo apresentaria, em parte, o material não acessível ao discurso verbal. Em outras palavras, o que mais nos interessa é que a linguagem do corpo não seria passível de ser capturada (ou calada). No entanto, poderia dissimular algum desejo

---

<sup>22</sup> Sobre a técnica ativa, ver o próximo subtópico do presente trabalho.

recalcado. Nesse sentido, a força e a intensidade do que pode um corpo escorrem das malhas do recalçamento.

Uma informação barrada em nível verbal poderia surgir, quase imperceptivelmente, através de movimentos e repousos corporais no estado de sono, por exemplo, mesmo com o “sinal” invertido de dissimulação. Assim, o corpo, através dos sintomas histéricos, não “representaria” o material recalcado, mas, no mínimo, os apresentaria ou os constituiria, pois a recusa em conhecer não impede de existir.

Ao examinar os diferentes mecanismos acionados pela histeria, Ferenczi depara-se com um campo fecundo de investigação, isto é, com uma pista para compreender o “salto misterioso do psíquico para o somático” (Ferenczi, 1919/1993, p. 50). Para acompanhar esse salto seria necessária uma atitude quase acrobática. A conversão histérica seria um deslocamento da excitação genital para outras partes do corpo.

(...) mostrei que a predisposição para a histeria supunha a fixação num período determinado do desenvolvimento do sentido de realidade, período durante o qual o organismo ainda tenta adaptar-se à realidade modificando – por *gestos mágicos* – o próprio corpo [autoplastia] e não o mundo externo [aloplastia]; e a *linguagem gestual* do histérico seria um retorno a essa etapa (Ferenczi, 1919a/1993, p. 42, grifos nossos).

Ferenczi decide, então, iniciar uma nova tática: proibir à paciente recém-mencionada o ato de cruzar as pernas, para que ela pudesse estabelecer conexões com outros materiais associativos mais inteligíveis. Foi a partir daí que cunhou o conceito de “ato sintomático”, que seria o equivalente do onanismo. Para levar adiante o tratamento, a paciente deveria renunciar a esses “maus hábitos”.

A sexualidade, à qual todas as vias de escoamento anormais estavam barradas, encontrou por si mesma (...) o caminho da zona genital que lhe estava normalmente designada e da qual tinha sido recalcada numa certa época do desenvolvimento, exilada por assim dizer de sua pátria em regiões estranhas (Ferenczi, 1919/1993, p. 3).

Tanto os “atos sintomáticos” quanto os ‘fenômenos de materialização’, não se manifestariam somente nos casos de histeria, mas também “em numerosos estados afetivos em indivíduos normais” (Ferenczi, 1919/2003, p. 47). Ferenczi ressalta que os sinais que se evidenciam no corpo, seja através de gestos ou de

somatizações, propriamente ditas, como é o caso do *globus hystericus*<sup>23</sup>, são relativos aos desejos sexuais inconscientes, mas não podem ser equiparados à alucinação ou à ilusão. As alucinações seriam decorrentes da uma excitação desviada pela censura, e a ilusão – que nesse sentido, nada tem a ver com a ilusão winnicottiana –, além de ser um comportamento passivo, seria uma deformação de uma excitação externa. Já os processos motores nada têm de imaginários nem de passivos, pois se materializam de forma ativa e real no corpo. Assim, podemos compreender melhor o que Ferenczi quis dizer quando escreveu: “(...) não devemos nos dar por satisfeitos com nenhuma análise que não tenha levado à *reprodução real* dos processos traumáticos do recalçamento original, sobre o qual repousa, afinal, a formação do caráter e dos sintomas” (Ferenczi, 1931/1992a, p. 82, grifos nossos).

Ferenczi considera que dores de cabeça ou problemas digestivos, dentre outros, resultam de uma exigência externa que afeta nossos pensamentos e ações. Dito de outro modo, uma passividade que se torna patologicamente ativa, ou, uma obediência danosa, principalmente se levarmos em conta que “a pressão exercida pela educação leva o indivíduo a renunciar a um prazer e a aceitar uma atividade causadora de desprazer” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 17). Por outro lado, “quando moderada, a pressão significa amor” (Winnicott, 1949/2000, p. 340).

No caso dos distúrbios que afetam o sistema digestivo<sup>24</sup>, Ferenczi examina detidamente a influência das emoções sobre o funcionamento intestinal, denominando-o, junto a outros tipos de formação de sintomas histéricos, de “fenômeno de materialização”,

(...) visto que consiste essencialmente em concretizar um desejo, como que por magia [gestos mágicos], a partir da matéria que o sujeito dispõe em seu corpo e em dar-lhe uma representação plástica [ou apresentação autoplástica?] – por mais primitiva que seja – à maneira de um artista que modela um material de acordo com a sua idéia (...) (Ferenczi 1919a/1993, p. 47).

Dando continuidade à sua argumentação, o artista, e o sujeito comum, não são acoçados somente por idéias para a produção de uma obra: elas até podem

<sup>23</sup> O fenômeno do *globus hystericus* é um estado particular de contração da musculatura da faringe acrescentado de uma ausência do reflexo da deglutição, e, segundo Ferenczi, é recorrente na neurose de histeria.

<sup>24</sup> Um estudo interessante nessa direção pode ser feito para apurar os distúrbios de nutrição cada vez mais frequentes na atualidade. Leia-se: obesidade, anorexia e bulimia, que podem estar ligadas aos transtornos de imagem corporal.

atrapalhar quando dissociadas do corpo. Talvez o que menos importe sejam as idéias – a não ser que adotemos a noção de “idéia afetiva” –, diante da intensidade do que pode um corpo. Haveria necessidade de traduzi-la em palavras, ou bastaria experimentá-la? A criação se dá num plano que extrapola a dimensão intelectual, isto é, na área “intermediária” que cabe às artes e à religião (Winnicott, 1975, p. 145). Consideramos idéia afetiva aquela que provém de uma “ciência intuitiva”, e, assim,

*inclui a razão, porém a inclui tendo-a junto ao corpo, assim como, junto ao pensamento e à extensão em geral: é quando penso-me enquanto realidade relacional e ambiental, na qual sou e existo, que meu conhecimento é adequado, claro e distinto – e não quando fricciono uma racionalidade ou uma cientificidade puramente formal e laboratorial, abstraída do mundo sensível (Martins, 1998, p. 12, grifos nossos).*

Assim, a idéia deixa de ser puramente intelectual e se converte num afeto. Sem dúvida, longe de Viena, Ferenczi tinha mais liberdade para experimentar e ousar em sua prática, propondo, assim, um *setting* mais elástico e por que não dizer, poético, afetivo, estético e intuitivo. Para criar inovações à técnica psicanalítica, é preciso, de antemão, despertar um olhar crítico a seu respeito. E foi essa a tarefa que coube a Ferenczi, como vimos, questionando a *hipocrisia profissional* (Ferenczi, 1933/1992a, p. 99) sustentada por uma suposta neutralidade. Para Ferenczi, a psicanálise era uma prática dotada de uma passividade que poderia se tornar nociva ao tratamento, estagnando-o. Daí a necessidade de construir na cena clínica um roteiro *junto com* o analisando e não carregar um texto educativo pronto e não processual.

(...) Mesmo a educação guiada pelas mais nobres intenções e efetuada nas melhores condições (...) influencia de forma nociva e de múltiplas maneiras o desenvolvimento natural (...) muitos sofrimentos psíquicos inúteis podem ser atribuídos a princípios educativos impróprios; e, sob o efeito dessa mesma ação nociva, a personalidade de alguns dentre nós tornou-se mais ou menos inapta para desfrutar sem inibição dos prazeres naturais da vida (Ferenczi, 1908/1991, p. 35).

Notamos, nas entrelinhas ferenczianas, um discurso político contra a moral e os bons costumes vigentes em sua época, considerando-os prejudiciais para a vida criativa e, por vezes, para o uso da psicanálise. Se a escola de psicanálise contém, sem dúvida, um teor pedagógico, o que fazer para não cair num esquema nocivo?

### 2.3. Por uma atividade na técnica

A primazia da palavra e do intelecto em detrimento das expressões, gestos e afetos que a acompanham parece ser uma ressonância de um método que é herdeiro e tributário do sistema cartesiano – é justamente o que Ferenczi ultrapassou a partir da utilização da *técnica ativa* (1921a/1993), que, “com a ajuda de certos artifícios”, deveria ser aplicada somente em alguns casos.

Todo o método psicanalítico repousa sobre a “regra fundamental” formulada por Freud, da obrigação do paciente em comunicar tudo o que lhe vier ao espírito no decorrer da sessão de análise (...). No entanto, quando o paciente está já acostumado (...) a seguir esta regra à risca, pode acontecer de a resistência tomar precisamente esta regra, para tentar vencer o médico com as suas próprias armas (Ferenczi, 1921a/1993, p. 109).

Nos momentos de estagnação em análise, a questão da atividade do analista é colocada. Tais momentos de saturação aconteciam quando o paciente tomava as rédeas do conduzir terapêutico fazendo da situação transferencial “uma situação própria para o encontro de satisfações substitutivas” (Kupermann, 2003, p. 267).

Segundo Ferenczi, a tendência ao mecanismo psíquico denominado “transferência” por Freud não se esgota no *setting* clínico, podendo se estender a outras situações. Para ele, a transferência é um caso particular do deslocamento. Contudo, ao deslocar a energia afetiva de complexos inconscientes para a figura do analista, o paciente demonstra que o dispositivo psicanalítico é um lugar privilegiado para o movimento transferencial. Isto é, uma forma de atualizar acontecimentos ocorridos na primeira infância com um novo contorno ou suporte. Existe uma diferença crucial entre Ferenczi e Freud no que tange à concepção do conceito de transferência,

Ferenczi a concebe como tendo um caráter essencialmente econômico, referindo-se, portanto, ao destino dos *afetos* atuantes no psiquismo (...). Neste sentido, é possível falar de uma ab-reação da transferência negativa no processo analítico, e mesmo aproximar a atuação psicanalítica de uma “catarse fraccionada” (...). É esta possibilidade de acolhimento do negativo que levará Ferenczi a indicar para o analista a atitude “amistosamente benevolente”, e mesmo apontar uma “*transferência materna*” (...). Já Freud (...) dá à transferência um caráter predominantemente estrutural, com o analista ocupando o lugar de *substituto paterno* (Kupermann, 2003, p. 277, grifos meus).



Fazendo uma analogia com os processos químicos, Ferenczi afirma que o analista funcionaria como um *catalisador* que cria uma “combinação estável com complexos até então inconscientes” (Ferenczi, 1909/1991, p. 80). Tais afetos, que devêm conscientes, levam o paciente a traçar novos rumos, distintos daqueles construídos sintomaticamente. Em outras palavras, interromper o ciclo vicioso e inaugurar um ciclo virtuoso. O sentimento de estar sendo acolhido diminuiria os sofrimentos sinalizados por determinadas formas de viver, o calor do cuidado derreteria o gelo<sup>25</sup> proporcionado por um ambiente hostil. De acordo com Maia,

a vivência traumática não comporta um sentido em si. Será a partir dos *afetos* desencadeados pelo transbordamento de excitações que o psiquismo irá buscar soluções possíveis: aquilo que se configura como dor ganhará “*significância*” ou não, mediante um desdobramento psíquico frente ao impacto traumático (Maia, 2003, p. 4, grifos nossos).

A própria autora faz um adendo para distinguir “significância” de significação. Esta seria da ordem do discurso lingüístico, e aquela, proveniente de um registro afetivo que não se configura como significação verbal consciente

Na técnica ativa, a idéia era estimular o material inibido e inibir o que não estava a fim de ativar uma redistribuição da energia psíquica do analisando. Em outros termos, estimular a transferência negativa e os sentimentos de desprazer, retirando o paciente, e o próprio analista, de uma situação confortável e conformada.

Reconhecendo que já havia algum nível de atividade na técnica tradicional desde o método hipnótico e, posteriormente, pelo viés da interpretação, Ferenczi afirma que a sua inovação seria uma “técnica auxiliar”, um complemento que de forma alguma visava a substituir o método de análise clássico. O título do texto já traz essa mensagem: “Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise”.

Contudo, “diferentemente da sugestão, não exercemos qualquer influência sobre a nova direção do fluxo de energia e deixamo-nos surpreender de bom grado pelos rumos inesperados que, por esse fato, a análise venha adotar” (Ferenczi, 1919b/1993 p. 7).

Parecia, de fato, um discípulo notável. A partir da sugestão, a hipnose continha um fim em si, enquanto que a *atividade* do analista seria um meio de

<sup>25</sup> Ver também a noção de *freezing* em Winnicott, que seria o congelamento da situação falha. O trabalho analítico teria, portanto, como função, derretê-la (Winnicott, 1954/2000, p. 378).

encorajar o paciente a exacerbar alguns sintomas em estado germinal. A comunicação pelo viés da interpretação já carregava uma forma de intervenção na dinâmica psíquica do paciente.

Mas tal comunicação [interpretativa] já constitui uma intervenção ativa na atividade psíquica do paciente; orienta o pensamento deste numa certa direção e facilita a emergência de idéias que, de outro modo, a resistência não teria deixado ingressar na consciência. Quanto ao paciente, deve também se comportar passivamente durante esse *parto de pensamento* (Ferenczi, 1921a/1993, p.110).

Interpretar a resistência não era suficiente, podendo, como já visto, até ser nocivo ao tratamento. Sendo assim, Ferenczi avançou, no sentido de encorajar reações no paciente, acreditando que os sintomas latentes podiam se manifestar por meio de “(...) um súbito distúrbio de expressão da linguagem, dos atos, por *gestos involuntários*, sorrisos confusos, lapsos diversos, inversões e lacunas.” (1908a/1991, p. 11, grifos nossos).

O terapeuta deveria, não só estimular, mas também estar o tempo todo atento aos movimentos ínfimos para traduzir a linguagem não verbal do paciente, possibilitando assim a composição de novos arranjos psíquicos e a superação de “certos pontos mortos da análise” (Ferenczi, 1921a/1993, p. 111). Isto é, da resistência que bloqueia o acesso do material inconsciente recalcado. Quanto menores mais intensos os movimentos.

Diferentemente da regra fundamental da associação livre, a estratégia desta nova técnica seria induzir a produção de determinados pensamentos e atitudes. Enquanto que o método de interpretação funcionava como um “parto de pensamentos”, a técnica ativa era uma atitude similar ao “fórceps do parteiro” (1921a/1993, p. 117). Seu emprego injustificado seria, tal qual em medicina, uma falta técnica.

As advertências quanto aos riscos da técnica ativa aparecem antes mesmo do texto *Contra-indicações...*, datado de 1926. Ainda em 1921, Ferenczi afirma que o seu uso, tal qual uma *faca de dois gumes*, poderia ser prejudicial no início da análise, se aplicado antes do estabelecimento de uma base transferencial sólida. A técnica ativa seria um movimento na *contramão* dos tradicionais, por não evitar momentos de desprazer para compor novos estados de tensão psíquica.

O que nos parece mais importante no uso da técnica ativa para o tema aqui tratado é a preocupação com conteúdos psíquicos que nunca chegaram ao nível da

consciência, não só em função do mecanismo de recalçamento, mas, também, por terem sido experimentados antes de a consciência ter se tornado um fato, isto é, na primeira infância. Desse modo, não seria possível rememorá-los, somente revivê-los através de “gestos mágicos” ou “incoordenados”.

Enveredar a prática clínica nesse sentido, expresso pelo corpo, não é de modo algum descartar a interpretação, mas tirá-la do papel protagonista e despótico de sobrecodificação do discurso clínico. Dando-se atenção ao fato de que o gesto seria um modo mais primitivo de comunicação e uma modalidade privilegiada de produção de saber em análise, a interpretação passa a ocupar um plano que aqui chamamos de “nomádico” e não administrativo ou “segmentado”<sup>26</sup>.

Uma interpretação excessivamente invasiva pode ser um “assédio verbal”. “A criança sente o mesmo susto se suas sensações genitais [por que não dizer intelectuais?] foram prematuramente forçadas, pois o que a criança deseja, de fato (...) é somente o *jogo* e a ternura, e não a manifestação violenta da paixão” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 64, grifos nossos), diríamos, a manifestação violenta da interpretação sob a égide da linguagem da paixão, pois, “no curso normal dos acontecimentos, a mãe [e o analista] tenta não introduzir complicações além daquelas que o bebê [e o analisando] pode compreender e compensar (...) de um modo geral, ela tenta manter o mundo do bebê tão simples quanto possível” (Winnicott, 1949/2000, p. 335).

Nas palavras de Anzieu:

Certos contatos comunicam uma *excitação* (por exemplo, uma excitação fortemente libidinalizada da mãe, durante os cuidados corporais que ela dá à criança, pode transmitir uma estimulação erógena tão *prematura* e tão *excessiva* em relação ao seu grau de desenvolvimento psíquico que ela vive essa estimulação como uma situação traumática). Outros contatos comunicam uma *informação*, em relação às necessidades do bebê (...). Esses dois tipos de contato [excitação e informação] são, a princípio, indiferenciados para o bebê e tendem a assim permanecer por tanto mais tempo enquanto a mãe e o círculo maternante os invertem, os confundam, os misturem (Anzieu, 2000, p. 65, grifos nossos).

É justamente esse excedente erótico que deflagra uma confusão entre a linguagem da ternura e a da paixão. Por outro lado, um gesto pode ser mais *gritante* e significativo do que muitas palavras bem articuladas. Retirar a

<sup>26</sup> Ver Deleuze & Guattari, 2002b, p. 11.

interpretação de um âmbito *administrativo verbal* é dar vazão a um movimento *nômade gestual*<sup>27</sup> na clínica, em suma, fazer com que o analista desocupe a poltrona, ou o trono do déspota. Do contrário, pode concatenar uma ruptura na continuidade das associações, agora não mais livres, mas presas de um movimento tirânico. Nesse sentido, nos sugere Ferenczi,

Ser parcimonioso nas interpretações, em geral, nada dizer de supérfluo, é uma das regras mais importantes da análise; o fanatismo pela interpretação faz parte das doenças de infância do analista. Quando se resolve [ou se dissolve] as resistências do paciente pela análise, chega-se, algumas vezes (...), a estágios em que o paciente realiza todo o trabalho de interpretação quase sozinho, ou apenas com uma ajuda mínima (Ferenczi, 1928/1992a, p. 33)<sup>28</sup>.

A técnica ativa já vinha sendo questionada e reformulada por seu próprio autor, porém, a sua maior autocrítica aparece no texto datado de 1926, quando Ferenczi indica alguns de seus pontos fracos<sup>29</sup>. Resumindo, a técnica ativa tinha como propósito lidar com possíveis momentos de estagnação no percurso de uma análise, isto é, num momento em que o analisando não encontra meios de expressar sinais de transferência negativa.

Em relação à técnica ativa, Ferenczi cita dois exemplos de conduta: “(...) fixar um prazo para a análise, instigar o paciente a tomar uma decisão já visivelmente já madura mas protelada pela resistência (...) fazer também um sacrifício particular imposto pelo médico (...)” (Ferenczi, 1921a/1993, p. 118). Segundo ele, a técnica ativa assume o papel de *agent provocateur* (p. 197), uma incitação para que o paciente extravase suas questões através de (ab-re)ações. A busca de um determinado significado para um sintoma não era o que mais lhe interessava e, sim, o seu funcionamento encenado através do corpo.

Nas palavras de Reis: “Ferenczi desloca o modo de olhar o sintoma. Deixa de procurar entender *o que* ele [o paciente] diz para tentar perceber *como* diz.” (2004, p. 56). Assim, não seria necessário traduzir a linguagem (dar um sentido) que emerge na cena clínica, mas vivenciá-la (senti-la).

<sup>27</sup> “O nômade com sua máquina de guerra opõe-se ao déspota com sua máquina administrativa.” (Deleuze, 1973/2002, p. 327). Sobre o conceito de nômade e máquina de guerra, ver também: Deleuze & Guattari, 1980/2002b, p. 11. E a parte seguinte do presente texto.

<sup>28</sup> No rastro ferencziano, afirma Winnicott (2001:92): “O paciente sempre se sente mais convencido quando chega à idéia [interpretação] indiretamente.”

<sup>29</sup> Cf. Prolongamentos da técnica ativa em *Psicanálise* [1921] e *Contra-indicações da técnica ativa* [1926] in *Escritos Psicanalíticos*, 1988.

Podemos detectar nas técnicas inovadoras de Ferenczi um traçado de redes de resistências fractais à resignação a uma espécie de lei universal, precipitando, daí, mínimas possibilidades de transformação ao minar certas instâncias simbólicas.

Ferenczi decompõe a atividade proposta pela técnica ativa em duas fases: Inicialmente, ordenava ao paciente a cumprir atos desagradáveis, aqueles em relação aos quais ele apresentava uma fobia. Num segundo momento, proibia determinadas ações. Mesmo percebendo algumas vantagens da técnica ativa, Ferenczi traça alguns perigos no seu uso, principalmente em se tratando dos menos experientes na prática clínica. “Os principiantes devem, portanto abster-se de iniciar sua carreira pela atividade, em vez de seguir o caminho do método clássico, longo mas rico em ensinamentos” (1926a/1993, p. 366). Retomando e antecipando Winnicott:

A análise não consiste apenas no exercício de uma técnica<sup>30</sup>. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um *processo*, processo este que em cada paciente possui o seu próprio *ritmo* e caminha no seu *próprio rumo* (1954/2000, p. 374, grifos nossos).

Em relação à fixação de um prazo para o término da análise, Ferenczi afirma que obteve êxito somente em alguns casos. No que se refere a um tempo predeterminado o autor aproxima essa atitude à vivência dos ciclos em geral: nascimento, menstrual, gestação...

Como uma flecha, que, ao não atingir diretamente o seu alvo, avança num sentido, mas encontra obstáculos intransponíveis, que alteram a sua direção, a técnica ativa apresentou desvios em sua meta. Ao contrário do esperado, o paciente acabava por ficar cada vez mais passivo e submisso à imposição ativa do analista. Assim, Ferenczi abre mão da sua atitude persuasiva, por se perceber repetindo a situação entre pais e filhos e também para fazer ventilar “os ares perfeitamente sádicos de professor” (1926a/1993, p. 367). De qualquer modo, sua intenção não passou a ser a de agradar ou a de consolar o paciente. Deveria então

---

<sup>30</sup> O “exercício de uma técnica” pode nos aproximar de outros territórios, como o do balé e o da música clássica, relevando a importância do “domínio” da técnica para a invenção de um estilo próprio. Aprende-se a técnica, de um instrumento, por exemplo, e a partir daí, “desaprendendo”, cria-se um método próprio. É um duplo movimento: o amadurecer da técnica e, concomitantemente, de seu mentor.

criar condições para que o paciente repetisse as suas reações aos momentos de privação num meio ambiente mais favorável.

Embora tenha pontuado todos os percalços e efeitos perniciosos de sua técnica, Ferenczi afirma que corre o risco de ser comparado com aquele que “veio para amaldiçoar os judeus – e que acabou por abençoá-los.” (1926a/1993, p. 375). Considerando que a clínica de Ferenczi era povoada por casos difíceis, com uma vida fantasmática pobre e com uma tendência ao conformismo e à obediência, a inserção da maternagem na prática analítica se tornaria uma técnica infinitamente mais rica ao inventar uma gramática gestual nos estágios de regressão. Se, quando criança, o paciente não tinha meios de se comunicar verbalmente, como fazê-lo nos estágios regredidos em análise?

O conceito de *materno*, que se depreende da obra [de Ferenczi], caracteriza-se por uma disponibilidade oceânica, pela afabilidade e pela capacidade de suportar um parasita inteiramente dependente dela. Quando esta maternidade se torna falha, transforma-se, ao mesmo tempo, na causa principal do trauma (Pinheiro, 1995, p. 34).

A causa principal do trauma seria, justamente, o material a ser debulhado em análise a partir de uma sustentação<sup>31</sup>, que por vezes nunca existiu na vida de seu paciente. Assim, a consistência do analista pode estar num plano mais importante do que as suas possíveis interpretações. Não é demais reafirmar que não se deve confundir cuidado com conforto excessivo, afinal, Ferenczi sempre alertou para tal.

A partir dos efeitos, nem sempre bem-sucedidos, obtidos com a técnica ativa, Ferenczi retomou a importância do ‘agressor’ na cena clínica. Tendo fracassado, a tática da técnica ativa levou o seu mentor a rever a ‘teoria do trauma’ em análise considerando o papel do agressor nesse contexto.

## 2.4. Outras técnicas, outras palavras

A inocuidade da técnica ativa não se tornou um obstáculo, ao contrário, serviu de trampolim para novas formulações, entre elas o ato de encarar o processo analítico a partir da “relaxação” como uma “neocatarse” (1930a). O

---

<sup>31</sup> Em Winnicott, *holding*.

analista deveria desocupar esse lugar de agente provocador, seja através da técnica ativa, ou da interpretação, seguindo o modelo clássico.

Para Ferenczi, e também para nós, a validade de uma teoria se traduz por sua utilidade prática e teórica, e, vale insistir nesse ponto, pela possibilidade que ela tem de se manter viva. No princípio da neocatarse, o autor deparou-se com efeitos mais profundos que permitiam trabalhar com o que chamou de “resistências objetivas”, que seriam um derivado do material recalçado.

É aí que se dá a continuidade nos escritos de Ferenczi sobre a importância do *tato* do analista. É interessante que o *tato* aqui não está diretamente ligado ao toque epidérmico, mas ao tocar e ao ser tocado pelo paciente em termos de intensidades afetivas, em outros termos, a uma disponibilidade oceânica de *sentir com* ele.

Mas o que é o *tato*? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O *tato* é a *faculdade de “sentir com”*. Se, *com a ajuda de nosso saber*, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas, sobretudo, da dissecação do nosso próprio eu, se conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, associações que ele ainda não percebe, poderemos – não tendo, como ele, que lutar com as resistências – adivinhar não só seus pensamentos retidos mas também as tendências que lhe são inconscientes (Ferenczi, 1928/1992a, p. 27).

Segundo Ferenczi, é uma questão de “*tato psicológico*” e requer uma sensibilidade para perceber o *timing* do paciente, isto é, para saber quando e como se comunica algo, ou se deve permanecer em silêncio. No caso do ambiente maternante, é a mãe que, para atender com sintonia às demandas do bebê, deve, sem dúvida, ter *tato*.

Seria necessário, “admitir, pois, que a psicanálise trabalha, de fato, com dois meios que se opõem mutuamente: produz um aumento de tensão pela frustração e uma relaxamento ao autorizar certas liberdades” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 59). O analista deveria ter uma sensibilidade, um *tato* e uma afetividade, não somente para aumentar a tensão, como o fizera a partir da ativação dos momentos de frustração, mas também para proporcionar o que Ferenczi denominará “relaxamento”. A partir da valorização dos sinais de transferência dos afetos e da resistência afetiva que se perpassavam na situação clínica, o analista poderia perceber melhor as demandas de cada paciente.

Essa fina percepção pode estar vinculada à posição que Ferenczi assumia: o lugar entre o aluno e o professor (Ferenczi, 1930a/1992a, p.54) e, por que não dizer, entre analista e analisando? Ocupar esse lugar intermediário e camaleônico é o que dará subsídios para a criação de uma terceira língua, entre a da ternura e a da paixão. “(...) convidei, portanto, os meus colegas a doutrinar seus pacientes num maior uso da liberdade, a ensinar-lhes como abandonarem-se mais livremente à sua agressividade para com o médico (...)” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 57).

Os momentos de relaxamento se davam a partir dessa condescendência de liberdades de atitudes por parte do paciente. O que seriam essas liberdades, se o próprio Ferenczi afirma que no método da *associação livre* já havia uma autorização em relação às expressões de palavras que diferenciavam o dispositivo clínico de outras situações da vida? Talvez a diferença resida no sentido de que, na associação livre, o que se visava era ao desencadeamento de idéias e, no relaxamento, ao de afetos.

Ferenczi compara o trabalho de reconstruir o que levou ao adoecimento do paciente – a partir do material associativo – com os vazios de palavras cruzadas muito complicadas. Na verdade, poderiam ser palavras atravessadas por diferentes línguas, ora tenra, ora apaixonada.

Ao comparar a atitude inicialmente obstinada e fixa do paciente com a flexibilidade que resultava do relaxamento, pode-se constatar nestes casos que o paciente vê a reserva severa e fria do analista como a continuação da luta infantil contra a autoridade dos adultos, e que repete agora as reações caracteriais e sintomáticas que estiveram na base de sua neurose propriamente dita (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 61).

O autor vai perceber, a partir do relaxamento, uma atitude mais flexível em seus pacientes. Segundo Daniel Kupermann (2003, p. 273), a metáfora ferencziana acerca da flexibilidade do *joão teimoso* esbarra na de Freud quando este, inspirado no brasão da cidade de Paris, afirma: “as ondas o (o analista) abalam mas não afundam”. Se para Freud, as ondas carregadas de afetos negativos pelo paciente eram “atormentadoras”, para Ferenczi, elas se tornavam um bom motivo para *surf*. Vamos explicitar por quê: A manifestação da transferência negativa seria um indício de liberação de um ódio que outrora não teve espaço, permanecendo recalçado. Para que isso acontecesse, seria necessário um



desligamento de tudo o que é sensível, inclusive de si-mesmo, a fim de exteriorizar movimentos carregados de afetos: uma catarse. O que seria isso? *Kátharsis*, na etimologia grega, significa purificação (Brandão, 1987, p. 199).

A utilização do prefixo ‘neo’ no conceito ferencziano de neocatarse, tem, pelo menos, duas funções. A primeira seria diferenciar essa técnica daquela preconizada por Breuer, que Ferenczi denomina de “paleocatarse”. Na outra, neo, seria equivalente a uma nova catarse (purificação), que paradoxalmente nunca ocorreu, salvo num registro corporal, e que, portanto, deveria ser exteriorizada a partir de uma repetição. Repetição de um registro inconsciente pela “primeira vez” conscientemente rememorado e precipitado através do corpo.

(...) os *sintomas histéricos corporais* faziam bruscamente sua aparição, com freqüência pela primeira vez, numa análise de vários anos de duração: parestesias e câibras nitidamente localizadas, movimentos de expressão violentos lembrando pequenas crises histéricas, bruscas variações de estado de consciência, ligeiras vertigens e mesmo perda da consciência, seguida amiúde de amnésia retroativa (...). Não era difícil, em seguida, utilizar esses sintomas para fortalecer ainda mais as reconstruções realizadas até aí, de certo modo a título de *símbolos minéricos corporais*, com a diferença, porém, que o passado, desta vez reconstruído, aderiu muito mais do que antes ao sentimento de *realidade* e de objetividade (...), muito mais próximo, em sua natureza, de uma verdadeira *lembrança* (...) (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 62).

A neocatarse visava a proporcionar a repetição de acontecimentos traumáticos anteriores e a uma melhor resolução destes pela análise. Resolução esta que se apresentaria e se atualizaria por uma tomada de consciência do momento traumático a partir de uma “atmosfera de confiança” entre o médico e o paciente. Em alguns casos desse estado de transe, a pessoa do médico seria a única ponte possível entre o paciente e a realidade.

Cabe aqui mencionar que a entidade grega da metamorfose que se origina a partir de uma catarse é nada mais, nada menos, que Dioniso ou Baco: o deus da metamorfose e do teatro. Dioniso junto a Apolo representam duas faces da criatividade<sup>32</sup>: a do caos e a da ordem. Sem dúvida, transitamos o tempo todo

---

<sup>32</sup> “A ambas as divindades artísticas destes, Apolo e Dionísio, está junto o nosso reconhecimento de que existe no mundo grego uma enorme contradição, na origem e nos fins, entre a arte plástica – a de Dionísio – ambos os impulsos, tão diferentes andam um ao lado do outro, em grande parte das vezes em luta aberta e incitando-se mutuamente para novos partos, a fim de neles poder perpetuar a luta deste contraste, que a palavra comum “arte” apenas na aparência consegue anular; até que eles afinal, por meio de milagroso ato metafísico do “desejo” helênico, surgem unidos, produzidos por fim, nesta união, a obra-de-arte, tanto dionisíaca quanto apolínea, da Tragédia Ática” (Nietzsche 1871/2005, p. 27).

entre elas; podemos aproximá-las ainda, não de maneira dicotômica, mas contínua e contrastante, dos princípios de prazer e de realidade “(...) a *katharsis* trágica (isto é, a ‘purificação’ ou ‘purgação’ das emoções do espectador da tragédia através da experiência de piedade e terror) corresponde a uma *katharsis* ritual anterior” (Campbell, 1949, p. 32-3).

A “catarse histórica”, método precursor da psicanálise inventado por Breuer, também tinha como objetivo minimizar os sintomas do paciente em tratamento, mas, para Ferenczi, “suas deduções teóricas [de Breuer], por outro lado extremamente penetrantes, limitavam-se na medida do possível ao aspecto puramente intelectual, ou então prendem-se diretamente ao físico, deixando de lado todo o domínio psíquico emocional” (Ferenczi, 1930a/1992a p.54). É nessa passagem que Ferenczi faz, a seu modo, uma crítica em relação à cisão entre o emocional e o físico, tributária do pensamento cartesiano.

Mais uma vez, Ferenczi diferencia o seu método das antigas manifestações catárticas de Breuer e Freud (1930a/1992a, p. 63). Em suma, os resultados dessas últimas teriam sido efêmeros, enquanto que o material proveniente da neocatarse seria uma “confirmação vinda do inconsciente”, isto é, a expressão de afetos reprimidos que darão novos arranjos às configurações psíquicas.

O que nos parece mais valioso nessa nova técnica é que a relaxação promove reações que remetem a acontecimentos que ocorreram antes de o “órgão do pensamento” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 65) ter sido completamente formado, assim, somente memórias corporais não verbais foram assimiladas. Como veremos, existe um estreito laço entre o *estado de repouso* proposto por Winnicott e o *relaxamento* ferencziano. “A semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita mais, portanto, à repetição; o contraste entre as duas favorece a rememoração” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 67). O referido contraste seria proveniente de um ambiente bom o bastante em relação a um fracasso do meio maternante que perturbou possíveis momentos de repouso e de relaxamento.

Se o estado de repouso e de relaxação foi interrompido por um ambiente invasor na tenra infância, o papel do analista é propiciá-lo novamente, ou ainda, pela “primeira vez”. Para tal, o analista deve se adaptar à *linguagem sem fala* da criança que está presente no adulto, ou seja, encarnar a personagem da “mãe suficientemente boa”, “graças a uma paciência, uma compreensão, uma

benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas [oceânicas], em ir o mais possível ao encontro do paciente” (Ferenczi, 1931/1992a, p. 69).

A comunicação gestual pode ser vislumbrada como um atalho que, ao acessar conteúdos psíquicos que escapam à consciência, delinea uma nova língua nesse espaço. Principalmente, se tivermos em mente a idéia de “espaço intensivo”, tal qual apresentada por José Gil e comentada mais adiante. Nesse sentido, não é a distância objetiva que está em pauta. O mesmo se dá no espaço que é concretamente ocupado por um corpo: se, por um ângulo, ele é finito, não o é em termos de experimentações que vão se dando pelo fluxo de sua intensidade. De acordo com essas últimas, o espaço pode ter uma *atmosfera* mais flexível, plástica e ilimitada. Ou não, isto é, mais pesada e limitada.

Outra língua deveria ser inventada para dar conta da diversidade de estruturas psíquicas e das diferentes demandas dos pacientes: uma linguagem entre a do infante (da ternura) e a do adulto (da paixão).

Daniel Stern, estudioso do mundo interpessoal do bebê, relata que, por volta de seus sete anos, observando um adulto tentando se comunicar com um infante considerava-se um “bilíngüe”, por saber a linguagem de ambos. Estava, portanto, numa “idade central”, ainda assim se perguntava se manteria tal habilidade depois de mais velho. (1992, p. X) É provável que essa habilidade seja indispensável para um bom entendimento *entre as línguas* faladas e gesticuladas na cena clínica.

“Todas as pessoas grandes foram um dia crianças. Mas poucas se lembram disso” (Saint-Exupéry). Perceber a criança que se encontra no dispositivo clínico requer uma dose de esquecimento e inocência que viabilizam um brincar. “A criança é a inocência, e o esquecimento, um novo começar, um brinquedo, uma roda que gira sobre si, um movimento, uma santa afirmação.” (Nietzsche, 1883, p. 21). Ainda nas palavras do filósofo: “A maturidade do adulto consiste em reencontrar a seriedade que quando criança se colocava nos jogos...”. A inocência e a espontaneidade infantis, que não se perdem na maturidade, são os elementos que darão subsídios para afirmar a diferença, diferença que paradoxalmente estreita a distância entre o adulto e a criança nele presente, sem confundir ser infantil com infantilidade.

Por vezes, de tão sensível à linguagem do paciente, Ferenczi foi além dos conselhos técnicos preconizados por Freud, ao tomar atitudes como atender o

paciente fora do ambiente do consultório; prolongar a sessão; realizar dois atendimentos no mesmo dia; abrir mão do pagamento, em função de dificuldades financeiras do paciente; e deixar que o paciente ficasse face a face com ele. Ora, conforme ele mesmo expôs em um de seus textos (1930a/1992a, p. 58), como manter o paciente *estendido* quando era evidente a sua necessidade de *deambular no recinto* e de falar com ele olhos nos olhos? Essa poderia ser também uma demanda sua diante de Freud, seu analista, em sua confortável poltrona ou pedestal de mestre?

A “confusão de línguas” denunciada por Ferenczi, em seu último texto, em 1933, não seria exclusiva das relações entre crianças e adultos, mas também pode se precipitar na dupla no *setting* clínico, mesmo porque, em estágios de regressão, o que se revela é a criança presente no adulto. É preciso uma dose de linguagem de ternura para *sentir com* o analisando o que se passa. O conhecimento teórico deve ser, em parte, suspenso, esquecido, para que esse tipo de sensibilidade possa se precipitar na cena clínica. O profissional da clínica deveria se despir de seu jaleco branco, isto é, da sua postura do médico que “cura” para assumir o papel daquele que “cuida”. Aquele que cuida não estaria buscando uma saída, quer dizer, a cura, mas sim, viabilizando um caminho, ao “caminhar junto com” o paciente.

A possibilidade de caminhar junto com o paciente foi o que provavelmente encorajou Ferenczi a radicalizar recorrendo a uma “análise mútua” (Ferenczi, 1932/1990, p. 41), que implicava uma inversão de papéis em que o analisando se torna analista e, assim, “(...) poderia abusar da situação (...) analisar-me a mim, no lugar dele próprio”.

A utilização desse método, ou antimétodo, visava a dar espaço para atitudes – tanto do analista quanto do analisando – sem preocupação, diplomacia ou polidez, para, assim, trazer *à luz do dia* sentimentos outrora guardados. Porém, mais uma vez, Ferenczi se depara com uma série de problemas. Até que momento seria possível ceder a um grau de elasticidade da técnica sem obter prejuízos maiores, inclusive éticos?

O analista assim analisado poderá e deverá ser totalmente franco desde o início? Não deverá considerar em que medida o paciente é digno de confiança, levar em conta o seu grau de compreensão e o que será capaz de suportar? De momento, cuidado de exercer uma certa *prudência*, a saber, somente cedo na medida em que a

capacidade de tolerância do paciente aumenta (Ferenczi, 1932/1990, p. 43, grifo nosso).

A mutualidade do par analista/analizando tomou rumos dos quais Ferenczi parece ter perdido as rédeas. No entanto, podemos aproximar, salvo as evidentes discrepâncias, a análise mútua do “jogo de rabisco” proposto por Winnicott. Percebe-se que este jogo “sem regras”, é um trabalho elaborado a dois, onde, por ventura, os papéis podem ser trocados. Porém, nessa díade, mesmo havendo uma relação de mutualidade, somente uma das pessoas está ali para ser cuidada. O traço do desenho, tanto de um quanto de outro, apresenta um movimento dotado de sentido que também é afetivo-corporal.

Winnicott se utilizava da técnica do rabisco como uma importante forma de comunicação, passeando entre o gesto de desenhar à linguagem verbal. Porém essa última nem sempre era adotada, pois, freqüentemente, ele privilegiava o silêncio. Tanto o silêncio quanto o rabisco fazem parte de uma comunicação<sup>33</sup> que se cria a partir do jogo.

Da técnica ativa à análise mútua, passando pelo relaxamento, Ferenczi percebeu que o excesso de severidade e o de passividade, incluindo, neste último, a perda da autoridade, fazia, por vezes, todo o trabalho ir por água abaixo. No que se refere à análise mútua, percebeu que quando retomava à sua função de terapeuta, ou ao final da sessão, os ganhos eram quase todos perdidos, evidenciando um efeito provisório. E qual seria o seu objetivo? Uma resposta dada pelo seu próprio mentor seria detectar um ponto em comum em cada caso de trauma infantil: do terapeuta e da pessoa em cuidado.

Os efeitos no mundo analítico da época foram tão chocantes quanto seria hoje ouvir o analista afirmar que se percebeu com uma tendência em “matar e/ou torturar os pacientes” (Ferenczi, 1932/1990, p. 42). Seguindo todos esses arriscados passos, Ferenczi não perdeu de vista a sua tarefa primordial: diminuir o sofrimento de seus pacientes. “Mas onde se pode encontrar o que é recalcado, qual é o seu conteúdo, em que forma o recalcado permanece em relação com as partes do indivíduo entregues à violência, por que caminho poderá a reunificação ocorrer?” (Ferenczi, 1932/1990, p.48). Embora o corpo e a sua plasticidade

---

<sup>33</sup> Sobre o silêncio como forma de comunicação ver: *Comunicação e falta de comunicação*: levando ao estudo de certos opostos (Winnicott, 1990, p. 163). E o subcapítulo 2.4 do presente texto.

gestual tenham se oferecido e ensaiado algumas respostas possíveis, essa questão parece continuar em aberto.

Sem dúvida, o pensador húngaro inspirou o autor inglês Donald Winnicott. Ambos adotavam uma postura de sobrevôo no processo terapêutico que extrapolava para além da até então almejada “atenção flutuante”. Como vimos, os pontos de congruência – ou a “zona de vizinhança ou um limite de indiscernibilidade” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 31) – entre esses autores são diversos. Destacamos a importância do analista em perceber a criança que existe dentro de um adulto (inclusive nele próprio) que recorre ao processo terapêutico, e, não só estar atento à sua capacidade de brincar, ou não, como também detectar possíveis bloqueios desenvolvidos em função de um ambiente hostil. “No mais profundo de nosso ser nós permanecemos crianças e permaneceremos por toda a nossa vida. Arranhe o adulto e você encontrará a criança” (Ferenczi, 1909/1991, p. 93). Todavia, o gesto de arranhar provoca situações dolorosas.

Além disso, eles compactuam com o fato de que o acontecer emocional se dá no ambiente e, portanto, faz parte do mesmo e vice-versa. Uma relação de continuidade entre ambiente/indivíduo, interno/externo, deve ser destacada para pensar o amadurecimento emocional primitivo por um viés processual não evolucionista, isto é, não linear: um zigzaguear de acontecimentos.

Não há sobrevivência física ou emocional de uma criança sem um ambiente. Para começo de conversa, sem ambiente a criança cairia indefinidamente. A criança de colo ou deitada no berço não está consciente de estar a salvo de uma queda sem fim (Winnicott, 1957/1990, p. 105).

Esse novo paradigma que inaugura uma ruptura no pensamento clássico e, paradoxalmente, não quebra a continuidade do ato de psicanalisar, mas sim propõe uma relação de horizontalidade e não de verticalidade, na qual analista se vê como “sujeito do suposto saber”. Tanto a teoria winnicottiana quanto a de Sándor Ferenczi sugerem uma postura vitalista diante das mazelas emocionais: o que está em jogo é a vida: o *savoir vivre* e o *joie de vivre*. Estar (en)cerrado de forma dogmática diante de uma teoria é coagular as possibilidades outras de atendimento.

Bezerra Jr. (2007, p. 37) esclarece: “Este vitalismo (...) nada tem a ver com concepções fisicalísticas ou determinísticas presentes em muitas formas de naturalismo reducionista (...) simplesmente assinala a convicção fundamental de Winnicott quanto ao fato de sermos, antes de seres da cultura, seres vivos”.

Sándor Ferenczi e Donald Winnicott são autores decisivos para trabalhar clinicamente conflitos centrados na corporeidade, principalmente em se tratando de casos que não se deixam codificar nas técnicas psicanalíticas até então estabelecidas, justamente por criarem mecanismos de transversalização a partir delas. Percebemos nesses autores ferramentas que fazem funcionar a engrenagem afetiva do jogo conceitual que se cria a partir da prática clínica. E, sobretudo, nos deparamos com um texto repleto de vida, que pulsa entre intervalos e modulações de velocidades. A qualidade da escrita imprime um ritmo, uma vida, no (corpo) do texto, conforme pontua Armony: “A teoria tirada de sua morada celestial e trazida para a terra deixa de ser um Pinóquio de pau para adquirir carne, artérias, sangue, sensibilidade” (Armony, 1998, p. 7).

### 3. Donald Winnicott: um pensador nômade

*Ele é louco, mas é genial!*

(Decobert, apud Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 13, sobre Winnicott).

(...) um psicanalista como Winnicott mantém-se realmente no limite da psicanálise, porque tem o sentimento de que este procedimento não convém mais num certo momento. Há um momento em que não se trata mais de traduzir, de interpretar, traduzir em fantasmas, interpretar em significados ou em significantes (...). Há um momento em que será necessário *partilhar*, é preciso *colocar-se em sintonia com o paciente*, é preciso *ir até ele partilhar seu estado*. Trata-se de uma espécie de simpatia, de empatia, ou de identificação?" (Deleuze, 1973/1997, 322, grifos nossos).<sup>34</sup>

Qual é a principal contribuição winnicottiana para o traçado de um conceito de corpo? Ou ainda, por que revisitar a obra de Donald Winnicott para pensar o gesto e o afeto na clínica contemporânea? Winnicott ressurgiu intensamente nas últimas duas décadas como um importante autor no cenário psicanalítico, em função da forma pela qual aborda a vida subjetiva. Podemos afirmar que o mesmo ocorre em relação a Ferenczi.

Para dar conta dos chamados *casos limítrofes*, a teoria de Winnicott produz dois movimentos fundamentais que sugerem a transformação do olhar sobre o mundo e sobre as coisas. Primeiramente, ela dissolve a idéia de uma mente pensada em termos representacionais, isto é, aquela que espelha o mundo, destacada de um corpo, e também rompe com a afirmação de que o sujeito, via de regra, “representa” o seu entorno.

Para Winnicott, não é o indivíduo que é o núcleo ou célula, mas o conjunto constituído pelo ambiente e pelo indivíduo. Assim, o centro de gravidade do ser tem bases num todo formado por esse par. O sujeito existe no mundo a partir do campo de afetações que se estabelece no “espaço intermediário” que, como veremos, não é, nem interior, nem exterior ao mundo e ao homem. Fica evidente um *continuum* não hierárquico entre o indivíduo e o ambiente.

Uma perspectiva não dualista como essa refuta convicções em geral, sobretudo aquelas que estabelecem fronteiras entre interioridade e exterioridade, sujeito e objeto, e, para nós a mais cara, mente e corpo. Para escapar dessas armadilhas dicotômicas é necessário se deixar levar pelos ventos das artes e

<sup>34</sup> Percebe-se essa modalidade de atendimento, *a de se colocar em sintonia com o paciente, partilhar seu estado* no manejo clínico, tanto em Ferenczi quanto em Winnicott.



propiciar um espaço para dimensão estética e afetiva da clínica. E o que seria essa dimensão estética? Se a mais simples tradução da palavra estética é “um estudo das condições e dos efeitos da criação artística”, em termos clínicos a obra de arte seria nada mais, nada menos, do que a vida<sup>35</sup> e suas condições, a “atmosfera” afetiva do *setting* experimentada pelos corpos ali envolvidos.

Fazer da vida uma obra de arte é um projeto político de existência, que afirma a vida como potência de criação: pensar “a existência não como um sujeito, mas como uma obra de arte (...) esse último estágio, é o pensamento artista” (Deleuze, 1990/2003, p. 131). O trabalho de quem cuida se direcionaria, então, menos às pessoas e mais ao campo de afetação entre os corpos envolvidos na *atmosfera* clínica. Principalmente, se tivermos em mente a experiência da *regressão* aos estados iniciais ou impessoais do amadurecimento.

Numa carta datada de 13 de novembro de 1946, dirigida a Ella Sharpe, Winnicott vacila em torno da possibilidade de que a psicanálise seja uma arte. “Quando a ouço falar da psicanálise como uma arte vejo-me em dificuldades, não desejando discordar completamente, mas temendo que se dê a esse seu comentário importância excessiva” (Winnicott, 1946/2005a, p. 14). Em outro momento, ele titubeia mais uma vez:

A idéia da psicanálise como uma arte deveria ceder seu lugar gradualmente ao estudo da adaptação ambiental referente à regressão dos pacientes. Mas enquanto o estudo científico da adaptação ambiental não se desenvolve, suponho que os analistas deverão continuar a agir como artistas em seu trabalho [ele quis dizer, num parágrafo acima, quando agem intuitivamente]. Os psicanalistas podem ser realmente bons artistas, mas (conforme perguntei diversas vezes): que paciente deseja ser o poema ou o quadro de alguém? (1954/2000, p. 389).

Essas frases resumem uma característica que acompanha toda a argumentação winnicottiana: um posicionamento intermediário de hesitação, que pode ora oscilar para uma afirmação, ora para uma negação. Nesse caso específico, de que a psicanálise seja, ou não, uma arte. De qualquer maneira, para ele, um indivíduo saudável é um artista que cria e recria o mundo a cada instante.

“O estilo, em um grande escritor, também é sempre um estilo de vida, de maneira alguma uma coisa pessoal, mas a invenção de uma possibilidade de vida,

---

<sup>35</sup> Ver também o texto deleuziano sobre os escritos de Foucault, intitulado “A vida como obra de arte”. In: *Pourparlers*: 1972-1990.

de um modo de existência” (Deleuze, 1990/2003 p. 138). Contudo, consideramos Winnicott, nesse dialeto filosófico, assim como Ferenczi, um “autor menor”.

O que mais nos encanta ao folhear as páginas sobre a vida e a obra de Donald Woods Winnicott é perceber uma linha de continuidade entre o seu estilo de vida e sua forma de atender e transmitir as suas construções teóricas, isto é, entre o ser e o fazer. Nesse sentido, sua vida é sua obra (de arte) e vice-versa. “Apesar de os psicanalistas terem escrito muito sobre o prazer, Winnicott é um dos poucos que se permite ser visto, a partir de sua obra, obtendo prazer daquilo que faz” (Phillips, 1988/2004, p. 35).

A brincadeira lhe parecia ser possível em ambientes diversos de sua existência, o que lhe confere um tom de autenticidade. Talvez seja essa uma das tarefas que entremeiam os processos criativos: compassar o ser e o fazer, pois quando existe um abismo entre tais instâncias acabamos tomados por um sentimento de futilidade perante a vida, em outros termos, não nos sentimos reais.

Winnicott propõe que o “ser” e o “fazer” caracterizam duas formas de relação objetal. Resumidamente, o elemento feminino é da ordem do ser e o masculino do fazer. Nas suas palavras: “O elemento masculino faz, ao passo que o elemento feminino (*em homens e mulheres*) é” (Winnicott, 1975, p. 115, grifos nossos). Os conceitos forjados por Winnicott dificilmente são descritos a partir, e em função, da diferença entre sexos, o que contrasta com a matriz psicanalítica freudiana, calcada na *castração*, *inveja do pênis*, etc.

Em Winnicott, encontramos uma evidente preocupação com os primórdios da vida imaginativa e a sua relação com a experiência cultural. Winnicott nos convida a estreitar a distância entre a teoria e o existir, buscando mostrar uma dimensão para além do pensamento, uma dimensão afetiva, transicional e intermediária. Seu pensamento é suscetível a dobras e aberturas para um *fora*, quer dizer, para um diálogo com outros saberes.

Adentrar na teoria de Winnicott é se deparar com um mundo povoado de conceitos abertos que se insinuam para serem (re)descobertos. E, para criar um conceito, é preciso vivê-lo, prová-lo, com a primazia de seu sentido palatável, isto é, o seu sabor, em detrimento do sentido intelectual (saber). Nas palavras de Gil: “encarnar o conceito” (1987, p. 41), para que ele tenha uma função na experiência

do viver. Um conceito que não tem utilidade para a vida fica sempre à margem da *práxis*, podendo se tornar totalitário<sup>36</sup> ou supérfluo.

Nahman Armony (1998) nos apresenta duas maneiras de comunicar uma experiência que podem ser comparadas também com diferentes estilos teóricos. A primeira seria a “modelar”, que, por estar sempre rebatida num referencial intelectual para definir o seu objeto, perde a possibilidade de ser transmitida com vívida emoção. A segunda seria a “exemplar”, propositalmente sem contornos definidos, que carrega consigo uma abertura que destina ao leitor uma flexibilidade apresentada numa teoria mais móvel. Segundo Armony, a filosofia platônica é um protótipo de conhecimento modelar a partir do conceito de essência. Para Armony,

[a] comunicação modelar (...) promove um desvio que passa pelo conceito e que ao retornar à relação inter-sujeitos a empobrece e desvitaliza. No modo exemplar a teoria é móvel, modificando-se na medida em que novos acontecimentos vão sendo vividos e incorporados à experiência (1998, p. 14).

Assim, o autor nos apresenta duas facetas da linguagem: uma do tipo maleável, *elástica* e inventiva; e outra mais fechada numa burocracia formal. De acordo com o vocabulário filosófico deleuziano, a segunda poderia ser entendida como molar, e a primeira como molecular, matriz de uma *língua menor*<sup>37</sup>. Na linguagem “exemplar”, “o leitor deve formar uma opinião (...) depois estudá-las tanto quanto possível através do seu desenvolvimento (...) [essa] é a única forma de uma teoria (...) mostrar-se inteligível e interessante” (Winnicott, 1990a, p. 60). Complementa Winnicott, num outro texto:

acho que é muito importante que seu trabalho [dirigindo-se à Melanie Klein, sem deixar de incluir o seu próprio] seja reafirmado por pessoas que façam descobertas à sua própria maneira e que apresentem o que descobrem na sua própria linguagem. É apenas desse modo que a linguagem será mantida viva (1952/2005, p. 43).

<sup>36</sup> “O totalitarismo propagou-se nos tempos mais recentes da civilização industrial sempre que os interesses de dominação prevaleceram sobre os de produtividade, chamando a si e desviando suas potencialidades (Marcuse, 1955/1986, p. 88). As potencialidades das quais nos fala Marcuse, chamamos aqui de potencial criativo.

<sup>37</sup> Para Deleuze e Guattari, língua maior é aquela “centralizada, padronizada, língua de poder, maior [molar] ou dominante” (1980/2002, p. 45). Os autores sugerem que “cada um deve encontrar a sua língua menor [molecular] (...) é a força dos autores que chamamos “menores” (...) É em sua própria língua que se é bilíngüe ou multilíngüe” (p. 51). Portanto, consideramos Winnicott e Ferenczi, nesse dialeto, dois autores menores, por *gaguejarem* nas suas próprias línguas. Acrescentamos que a língua maior, molar, se aproxima do que Armony chama de modelar, enquanto que a língua menor, molecular, da exemplar.

Segundo Winnicott, para inventar uma língua própria, seria necessário destruir aquela que a antecedeu. Sobre Winnicott, e o seu estilo *exemplar*, é interessante imaginar e apontar resumidamente o seu percurso, já que a sua formação de base foi em medicina. Na época, ainda não havia a especialidade em pediatria, mas era essa a sua área. Parece que as crianças têm muito para ensinar e, junto a elas, Winnicott abriu as janelas para um novo mundo dentro da psicanálise.

Mesmo sem negar a influência de seus mestres diretos e indiretos, Winnicott não verteu a sua pesquisa sobre uma teoria pronta, mas foi a sua própria experiência que lhe serviu de sustentação para criar novos paradigmas. Depois de muito observar os bebês e suas mães, ele elaborou a chamada “teoria do desenvolvimento emocional primitivo”, que deu título a um artigo que marca um movimento tangencial no que se refere à prática psicanalítica clássica.

No entanto, dois pontos devem ser ressaltados: Winnicott não se considera autor de uma nova técnica e tampouco achava necessário qualquer alteração no modelo proposto por Freud para um trabalho de análise bem-sucedido. De forma sub-reptícia, ele parece abrir mão dessa autoria. O seu trabalho “foi uma progressão natural para a psicanálise, envolvendo uma nova compreensão, mas não uma nova técnica” (Winnicott, 1945/2000, p. 219).

Para Winnicott, a técnica clássica já seria suficiente para precipitar elementos primitivos na cena clínica, a partir de mudanças na situação de transferência. As mudanças as quais sugere estão na esfera do *manejo*, que podem acontecer também em estágios de regressão a um “(...) ponto em que haviam falhado na primeira infância, exigiam [os pacientes] um ambiente de apoio como um *corretivo* de onde poderia ser retomado o desenvolvimento” (Rodman, 2005. p. 38, grifo nosso).

Concordamos com Rodman que, para lidar com os estágios de regressão em análise, temos que fornecer um ambiente consistente, que sirva de amparo para o analisando, a partir de uma atitude mais afetiva e menos insípida diante de seu sofrimento. Porém não com o intuito de corrigir algo, como se fosse possível uma obturação, nem de retomar um determinado momento da vida do paciente, mas, talvez, de propiciar outros começos, que não fossem falhos em sua precocidade e sua precariedade.

Na esteira de Ferenczi, Winnicott atentou às fases que antecedem ao estabelecimento do *Complexo de Édipo*, contemplando os chamados *casos difíceis* que, em suma, não se encaixavam no modelo histérico e neurótico. A partir da capacidade de se comunicar com níveis mais arcaicos da personalidade, foi possível para eles dar conta de tipos psíquicos diferentes das neuroses clássicas. Alguns aspectos nos chamam a atenção nessas modalidades de fazer psicanálise, entre eles: uma visão *monista*, não teleológica, do acontecer emocional e do psique-soma. Para Winnicott, qualquer que seja o lado físico da questão, há sempre o lado emocional (1945/2000, p. 221). “Quando falamos da mente que influencia o corpo ou do corpo que influencia a mente, estamos meramente usando uma linguagem taquigráfica conveniente (...)” (Jones, apud Winnicott, 1949/2000, p. 333).

O estilo “exemplar” de Winnicott é dotado de uma plasticidade que permite infinitas possibilidades de leitura. A multiplicidade de aberturas nele contidas promove um espaço para que cada um tenha o seu “próprio Winnicott”. Quero dizer que nem todos os winnicottianos compactuam com o fato de que o autor adota uma visão monista entre psique e soma. É o caso da assídua comentadora Dias, como podemos perceber na seguinte afirmação:

A tese de Winnicott de que a existência humana é essencialmente psicossomática *não* implica um monismo, que obscurecesse as especificidades do *soma* e da psique assimilando um ao outro. O que há, sim, é um dualismo (...). Não se pode, contudo, de modo algum, aproximar o dualismo winnicottiano, que tende naturalmente à integração, da dicotomia cartesiana mente e corpo (Dias, 2003, p. 112, grifos nossos).

Retomaremos mais adiante essa questão por sua grande pertinência para o estudo do tema aqui proposto, quando abordarmos o estágio de *personalização*. Por ora, adiantamos que nossa percepção monista do psique-soma se apóia no conceito de substância<sup>38</sup> em Spinoza, isto é, psique e soma seriam dois modos de apresentação uma mesma substância. Costa (2004) parece comungar com o nosso posicionamento, ao afirmar que:

---

<sup>38</sup> “Por substância compreendo aquilo que existe em si mesmo e por si mesmo é concebido, isto é, aquilo cujo conceito não exige o conceito de outra coisa do qual deva ser formado. Por atributo compreendo aquilo que, de uma substância, o intelecto percebe como constituindo a sua essência. Por modo compreendo as afecções de uma substância, ou seja, aquilo que existe em outra coisa, por meio da qual também é concebido” (Spinoza, 2007, p. 13).

Psique, soma e mente não são fragmentos do organismo humano, exteriores uns aos outros e colocados como peças de uma engrenagem imaginária. Fracionar intelectualmente a psique-soma em “partes” é uma forma cômoda de isolar facetas de relação organismo-meio, relevantes para certos propósitos em certos contextos (Costa, 2004, p. 106).

Outros pontos de coincidência entre Winnicott e Ferenczi a serem destacados são: a qualidade da escuta no *setting*; a disponibilidade *oceânica* do analista em perceber a criança que está presente em todo adulto, que inclui a técnica da *regressão*; e, ao que tudo indica, a sustentação do paradoxo, já que a sua solução implicaria a perda de seu valor.

Os paradoxos desvanecem o sentido único. São entidades escorregadias por serem impossíveis, e opacas por serem oscilantes. Escapolem do princípio de contradição porque se caracterizam pela afirmação dos dois sentidos ao mesmo tempo (...). O paradoxo dissolve a solidez do sentido e é a semente do indiscernível. Exprime o sensível incondicionado e, como paixão do pensamento, estabelece que não pode ser instaurado em um único sentido, mas sim que a linguagem o carrega para o imprevisível e irreconciliável (Cangi, 2005, p. 24 e 25).

De fato, falar de “previsibilidade”, no que se refere ao encontro que se estabelece na clínica e no ambiente maternante, é cair em normas que nem sempre, ou nunca, dão conta dos acasos que brotam dessas situações. Ademais, o laboratório de Winnicott foi a sua prática, que, certamente, o estimulava ao improvisado.

Winnicott foi o primeiro pediatra a enveredar para a prática psicanalítica (Phillips, 1988/2006, p. 27). É interessante assinalar que ele nunca abandonou a pediatria em prol da psicanálise. Sem dúvida, esse fato aparece ora escamoteado, ora mais evidente, nas suas produções. O contato contínuo com a clínica pediátrica o levou a observar cada vez mais profundamente o comportamento entre os bebês e as suas mães, tornando-o cada vez mais íntimo da misteriosa *atmosfera* que reina no mundo interpessoal do bebê. A própria percepção do corpo do bebê é contaminada pelo seu olhar atento, curioso e perspicaz, essencial não só para um pesquisador como para aquele que pretende cuidar do outro.

(...) Winnicott não vê nenhum contra-senso em permanecer psicanalista ao mesmo tempo em que, apoiado na sua experiência paralela com bebês e com psicóticos (...). Imposto pelos novos fenômenos clínicos, esse questionamento visa pôr em pauta diferenças teóricas na concepção de doença e saúde psíquicas, fundadas, por sua vez, nas diferenças conceituais sobre psiquismo e natureza humana (Dias, 2003, p. 76).

Nota-se, portanto, uma dupla afetação: o olhar de pediatra presente no psicanalista Winnicott e vice-versa. O fato de ter trabalhado durante muitos anos como pediatra, e também com psicóticos, irradia por toda a sua obra. Tornou-se um apreciador dos paradoxos, pois somente de forma paradoxal é possível lidar com o sofrimento humano. “O amante dos paradoxos é aquele que resiste a escolher o próprio bando porque não quer ser determinado por propriedades calculáveis. *Brinca* com as idéias sem negar que as nomações reais possam ser ditas” (Cangi, 2005, p. 25, grifo nosso).

Não foi à toa que, não conformado, Winnicott se juntou ao “grupo do meio”, cujos integrantes se pretendiam independentes de qualquer filiação. Seria muito afirmar que sua produção é plasmática variando conforme o contexto onde é aplicada? Tendo em vista que ele proferiu palestras para as mais diversas áreas de conhecimento: matemáticos, educadores, pediatras, assistentes sociais, e psicanalistas – podemos chegar a uma resposta afirmativa.

Grande parte de sua obra foi compelida a partir dessas falas, conferindo-lhe um tom ensaístico. Esse gênero discursivo parece estar mais próximo de uma polifonia, ou ainda uma espécie de texto “para o fora”. Para Sibília, “uma escrita diletante, que se abre aos labirintos intertextuais (...)” (2002, p. 21). Para adentrar nesses labirintos, é preciso ter coragem (que etimologicamente se aproxima de “cor agir”: agir com o coração), sabendo que jamais sairemos incólumes dessa experiência, que é também estética. “A escrita de Winnicott, comparada à de todos os psicanalistas, é a que melhor presta testemunho da relação mutuamente dependente e vivificante da vida e da arte” (Ogden, apud Luz, 2007, p. 19). Sua teoria é um sintoma, um *testemunho*, uma plasticidade textual de seus afetos.

Os discursos pedagógicos proferidos por Winnicott em programas de rádio evidenciam uma artimanha em tratar de um assunto tão complexo num linguajar acessível a qualquer pessoa. Suas *recomendações* não eram privilégio para poucos, ao contrário. “Escreveu como falava: com a simplicidade e com o objetivo de relatar. Não de convencer ou doutrinar” (Khan, 2000, p. 12).

“O dogmatismo de um sistema aplicado sobre a realidade viva; destacado da experiência que a viu nascer, a teoria perde o seu sentido e se transforma em doutrina” (Geets, apud Dias, 2003, p. 29). Vimos aí uma familiaridade entre o sistema que visa a doutrinar e a linguagem “modelar” acima citada

Winnicott não tinha, de forma alguma, a intenção de doutrinar, e adverte aos profissionais da puericultura e obstetrícia, mais preocupados com “o que fazer” com o bebê, em detrimento do “como fazer”; dirigindo-se às mães da seguinte forma:

Quero incentivá-las a conservar e defender este conhecimento especializado, que não pode ser ensinado. A partir dele, e só então, vocês podem aprender outras coisas, com outros tipos de especialistas (...). Pode-se pensar que estive tentando ensinar-lhes como devem segurar seus bebês. Isto, me parece, está muito distante da verdade (Winnicott, 1996, p. 18).

Como já dito por seus comentadores, a teoria de Winnicott forma uma rede, um tecido, eu diria uma colcha de retalhos, já que ele próprio afirmava que, de início, colocava as suas idéias no papel e *roubava* uma coisa e outra de diversos autores, a fim de edificar o seu pensamento. Essa malha, sem dúvida, possui fios soltos, franjas, pequenos furos ou frestas, que são justamente o que nos permite fazer um novo tecido conceitual. E, assim, enxergar com as nossas próprias lentes, sempre provisórias, ou ainda, poli-las. A partir daqueles fios soltos é possível fazer uma trama de interconexão entre a psicanálise e o *fora* dela.

Construir uma teoria é encarnar a personagem do *ladrão de pensamentos*. Semelhante ao processo de uma criança, é possível, a partir de uma *mimesis*, aprender e estar no mundo de forma criativa, isto é singular. Veremos que o “singular” não se opõe ao “universal”. Podemos afirmar que a imitação é inevitável, contudo, no caso da criança, ela pode imitar (re)criando ou, simplesmente, reproduzindo o que lhe foi imposto. Quando aprende a falar, por exemplo, ao estar imitando, a criança também se apropria, rouba e inventa determinados sons.

Encontrar é achar, é capturar, é *roubar*, mas não há método para achar, só uma longa preparação. Roubar é o contrário de plagiar, copiar, imitar ou fazer como. A captura é sempre uma dupla-captura, o roubo, um duplo-roubo, e é isto o que faz não algo mútuo, mas um bloco assimétrico, uma evolução a-paralela, núpcias, sempre fora e entre (Deleuze e Parnet, 1977/1996, p. 8).

Abrimos um parêntese acerca do estilo do pensamento winnicottiano, que chamamos aqui, não só de nômade, como também de “rizomático”, tanto por fazer vibrar o fio das palavras, como também, por não almejar uma sistematização de idéias tradicional. O seu texto não possui um centro fixo, e, mesmo com um ponto



final, continua aberto para futuras indagações. Não existe uma falta de ordem, nem de rigor, mas o seu modo de organização é paradoxal e inexato. A sua percepção não progressiva do acontecer emocional é fruto dessa maneira de construir uma teoria, e vice-versa.

A própria noção de desenvolvimento que transita por toda a sua obra não está implicada numa progressividade: princípio, meio e fim. Os estágios winnicottianos se interpenetram e paradoxalmente não se completam. Winnicott percebe o indivíduo como uma multiplicidade e não como uma totalidade<sup>39</sup> encerrada. Para ele, a derradeira marca da saúde, que jaz na idéia de completude, não faz parte da vida. As tarefas que decorrem da tendência ao amadurecimento nunca se dão por concluídas. Tanto em Ferenczi, quanto em Winnicott, a vida é marcada por lutas sem fim que incluem o devir, isto é, acontecimentos. Compactuamos<sup>40</sup> com Dias, quando afirma:

Considero-o [o termo amadurecimento] preferível a “desenvolvimento” ou “maturação”, pois estes termos costumam ser usados (...) de forma indiscriminada (...). Além disso, a língua inglesa não tem, como o português, um verbo como “amadurecer”, que, a meu ver, guarda o sentido eminentemente pessoal que Winnicott confere a esse processo (Dias, 2003, p. 93).

A obra winnicottiana pode ser considerada um “rizoma” em que se agenciam as invenções conceituais. O conceito de “rizoma” vem de encontro ao pensamento arbóreo cartesiano, que pressupõe uma origem, um meio, quer dizer, um centro e um fim. O rizoma funciona por proliferação e não exatamente por ligação. Para Deleuze e Guattari, o pensamento da diferença não é arborescente, é rizomático:

(...) diferentemente das árvores ou de suas raízes, o rizoma conecta um ponto qualquer com outro ponto qualquer e cada um de seus traços não remete necessariamente a traços de mesma natureza (...). Ele não tem começo nem fim, mas sempre *um meio* [em Winnicott, um *entre*] pelo qual ele cresce e transborda (Deleuze & Guattari, 1990, p. 32, grifos nossos).

<sup>39</sup> O autor utiliza a expressão “pessoa total” (1975, p. 46) para caracterizar um determinado estágio do desenvolvimento, e não uma totalidade, já que nomeamos este estágio de *rumo* à independência, que traz em si a idéia de processo e não de completude.

<sup>40</sup> Embora, porventura, possamos utilizar, no decorrer do texto, os termos “amadurecimento” e “desenvolvimento”, descartamos uma possível tradução dos mesmos, calcada numa dimensão progressista, privilegiando, assim, um sentido que inclui o devir.

Como Ferenczi, Winnicott pode ser considerado um pensador que marca com a sua postura um diferencial prático e teórico. Para direcionar os seus escritos, Winnicott fazia uma espécie de *bricolage*<sup>41</sup>, um trabalho manual, ou ainda, um mosaico, contendo pedaços de sua autoria e outros não.

O exemplo do mosaico é interessante, pois ao terminar a obra de arte, com os pequenos pedaços colados entre si, já não se sabe mais o que pertence a quem, ou seja, uma espécie de caleidoscópio que sugere a *morte do autor*, tão cara e preciosa para quem pratica a escrita, e por que não dizer, para quem experimenta os processos de criação. Sem deixar de mencionar que, mesmo aparentemente completo, o mosaico tem pequenos espaços entre as peças, sugerindo a sua incompletude. A imagem do mosaico vem corroborar com a idéia filosófica de que os conceitos não têm um contorno regular. E, justamente por isso, não são passíveis de formar um encaixe de quebra-cabeça<sup>42</sup> (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 35).

Numa carta para Melanie Klein, referindo-se de forma crítica a uma frase da “sra. Riviere”, Winnicott escreve: “dá a impressão<sup>43</sup> de que há um quebra-cabeça do qual existem todas as peças; o trabalho adicional consistirá apenas em juntá-las” (1952/2005a, p. 44). O autor nos participa sua maneira de trabalhar, que, embora possa sugerir, não forma um quebra-cabeça, pois os encaixes, em função de seus “contornos irregulares”, não se dão de forma precisa: “O que acontece é que saio catando isso e aquilo, aqui e acolá, concentrando-me na experiência clínica, formando as minhas próprias teorias e então, depois de tudo, me interesse em descobrir de onde eu roubei o quê” (Winnicott, 1945/2000, p. 218).

<sup>41</sup> Sobre o *bricoleur*, ver Deleuze & Guattari, 1972, p. 22.

<sup>42</sup> “Os conceitos, como totalidades fragmentárias, não são sequer os pedaços de um quebra-cabeça, pois seus contornos irregulares não se correspondem. Eles formam um muro, mas é um muro de pedras secas e, se tudo é tomado conjuntamente, é por caminhos divergentes. Mesmo as pontes, de um conceito a um outro, são ainda encruzilhadas, ou desvios, que não circunscrevem nenhum conjunto discursivo. São pontes moventes” (Deleuze & Guattari, 1991, p. 35 e 36); as vezes até movediças, daí a necessidade de uma certa “prudência” no ato de derrubar ou atravessar um muro ou uma encruzilhada conceitual. Veremos mais adiante que a *prudência* tem um íntimo parentesco com a experiência do *concern*.

<sup>43</sup> O que lhe deu essa impressão de um quebra-cabeça foi a seguinte frase de Riviere: “Klein produziu na verdade algo novo na psicanálise: a saber, uma teoria *integrada* que, embora ainda esquemática, leva em consideração todas as manifestações psíquicas, normais e anormais, do nascimento à morte, e não deixa nenhum golpe intransponível e nenhum fenômeno que se destaque em relação inteligível com o resto” (apud Winnicott, 1952/2005a, p. 47).

É fato que o autor nem sempre conseguia descobrir exatamente de quem *roubou* o quê. Ele apontará que a criança anti-social, quando rouba um objeto, o faz porque algum dia lhe pertenceu; no caso das suas idéias, elas parecem não ter uma autoria ou um dono preciso. Um depoimento oral ou escrito sempre relata uma experiência polifônica onde não existe só um eu que fala<sup>44</sup>.

Seu texto vibrátil mostra como seria a sua prática atentando ao fato que para ele o *cuidar* tem primazia sobre o *curar*, ou seja, o que vale é a experimentação no processo analítico, seus meios e não o seu fim. Um método ensaísta não teleológico, ou ainda, um antimétodo?

Podemos considerá-lo – como sugeriu Gilles Deleuze (1973/1997) em “Ilha Deserta e outros textos” – um “pensador nômade”, que conseguiu estrategicamente atravessar os modelos teóricos pouco arejados, coagulados, em última análise, no teatro edípico. Ser nômade é ter um olhar de espreita que desconfia do que já está pronto, e, a partir daí, obter o fôlego para nadar contra a corrente.

O pintor não pinta sobre uma tela virgem, nem o escritor escreve sobre uma página branca, mas a página ou tela estão já de tal maneira cobertas de clichês preexistentes, preestabelecidos, que é preciso, de início, apagar, limpar, laminar, mesmo estraçalhar para fazer passar uma corrente de ar, saída do caos, que nos traga visão (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 262).

Ao nos debruçarmos sobre os escritos de Winnicott notamos que não existe propriamente uma teoria da sexualidade no acontecer humano. Encontramos uma teoria do *amadurecimento* emocional, que inclui a sexualidade, mas não é o seu núcleo. De modo que não privilegia a progressão das zonas erógenas, as conhecidas fases oral, anal e fálica. “Não se deve supor, entretanto, que Freud põe de lado todos os fatores patogênicos que não sejam de caráter sexual.” (Ferenczi, 1908a/1991, p. 21). Procede aqui afirmar que, entre Freud e Winnicott, passando por Ferenczi, existe um trajeto da teoria sexual à objetal. Conforme nos adverte Ferenczi, “é possível que a predominância da sexualidade na etiologia das doenças do psiquismo possa ser atribuída mais à nossa organização social do que à natureza específica dessa causa patogênica” (Ferenczi, 1909a/1991 p. 46). A visada winnicottiana estava mais direcionada para

<sup>44</sup> “Existem muitas paixões em uma paixão, e todos os tipos de voz em uma voz, todo um rumor, glossolalia: isto porque todo discurso é indireto, e a translação própria à linguagem é a do discurso indireto” (*Postulados da Lingüística*, Deleuze & Guattari, 1980/2002b, p. 13).

o cuidado materno facilitador do que para possíveis opressões provenientes da vida instintiva sexual, isto é, para o cuidado emocional em detrimento do desejo sexual.

Integrante do Grupo do Meio, também chamado Grupo dos Independentes, Donald Winnicott fez *gaguejar* o saber psicanalítico, inventando a sua própria maneira de trabalhar, como já mencionado, sob a égide de uma *língua menor*. É curioso o nome desse grupo, que já carrega em si um posicionamento, mas que não é estático. Seus integrantes se situavam entre correntes de pensamentos, e foi justamente nesse entremeio que nasceram novos conceitos, principalmente o de “espaço intermediário”.

Comprometidos com o pluralismo em vez de adoração de heróis, suas obras [dos analistas do Grupo do Meio] se aglutinam em volta de um modelo de desenvolvimento mais eclético. Vindas (...) de uma tradição empírica não dialética, elas são caracterizadas por um interesse na observação e na empatia, desconfiança em relação à abstração e ao dogmatismo (...) (Phillips, 1988/2006, p. 133).

Winnicott fazia parte da Sociedade Britânica de Psicanálise entre os anos de 1928 e 1938, deixando a sua marca nas pesquisas desenvolvidas nessa época. Notadamente influenciado por Melanie Klein acerca da importância do *jogo* no *setting* analítico, Winnicott constrói a sua própria *teoria do brincar*, ou ainda, uma teoria que nos leva a brincar ao criar conceitos.

Winnicott, em uma carta já mencionada, dirige-se da seguinte forma à sua mestra: “Suas idéias só viverão na medida em que forem redescobertas e reformuladas por pessoas originais, dentro e fora do movimento psicanalítico. É claro que é necessário para você ter um grupo no qual possa se sentir em casa” (Winnicott, 1952/2005, p. 44).

E, sem dúvida, Winnicott é uma dessas pessoas. Sua originalidade é fruto de um questionamento de modelos, que envolve o ato de destruir criativamente. “(...) Winnicott variou os temas kleinianos de modo a simultaneamente se inscrever neles e se diferenciar” (Ab’Saber, 2006, p. 13). O discípulo *bom o bastante* mostrou-se mais poroso aos acontecimentos sociais e históricos e “menos unidirecional frente às dimensões do mundo interno de Klein” (Ab’Saber, 2006, p.14). Ou seja, tanto o mundo externo (histórico, político e social) quanto o interno são igualmente importantes no que se refere ao manejo clínico. Mesmo

porque, nos estágios de regressão em análise, não é possível separar o que é dentro do que é fora do sujeito, pois ainda não se instalou o sentimento do Eu-sou.

Diferentemente daquela que, além de uma de suas grandes mestras, foi também sua supervisora durante cinco anos, Winnicott considera que o importante não é o conteúdo da brincadeira, ou o que ela supostamente representa, mas sim o ato de brincar em sua apresentação. Winnicott afirma ainda que o brincar pode estar relacionado à capacidade de concentração nos adultos (1975, p. 59).

O autor faz uma distinção sutil entre o substantivo *brincadeira* e o verbo *brincar*, ou seja, para ele, o que importa é o brincar *em si*, infinitivo e intransitivo, descartando uma suposta interpretação da brincadeira. O brincar em Winnicott não diz respeito nem a uma excitação física (1975), o que poderia estragar a brincadeira, nem a uma *sublimação*. Com a polidez tipicamente inglesa, diz Winnicott:

Não se trata de uma crítica a Melanie Klein (...). Fazemos um simples comentário sobre a possibilidade de que (...) o psicanalista tenha estado mais ocupado com a utilização do conteúdo da brincadeira do que *olhar* a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si (Winnicott, 1975, p. 61).

O movimento do corpo na realidade ou num desenho, por exemplo, é uma dimensão imanente do brincar. Segundo Gil, “construir um gesto dançado releva um processo que não difere muito do de traçar um desenho” (Gil, 2002, p. 136). Nesse sentido, a clínica é um *playground*, onde se valoriza o que surge da experiência clínica no brincar, em outros termos, o uso afetivo que a criança faz desse acontecimento. Winnicott nos leva a pensar que o brincar se evidencia tanto nas análises de crianças quanto de adultos. “Manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e (...) no senso de humor”. De forma extremamente elegante e sub-reptícia, Winnicott atravessa as paredes dos *aquários mornos* da psicanálise clássica.

Segundo Massud Khan (2000), “Winnicott ouvia com *o corpo todo* e tinha um olhar penetrante (...) uma *espontaneidade infantil* impregnava os seus *movimentos*” (p. 13, grifos nossos). Acrescento que a sua presença corporal é endossada pela maior parte de seus comentadores. Não foi em vão que Winnicott também recebeu deles o apelido de equilibrista, *clown* e franco atirador,

personagens que para se manterem vivos devem estar sempre num equilíbrio instável, tal qual o *Humpty Dumpty* de Lewis Carroll<sup>45</sup>.

Podemos perceber uma sintonia fina entre sua vida pessoal e profissional que deságua num inquietante questionamento: de que maneira esse autor manteve um diálogo polifônico entre teoria, clínica e experiência pessoal? Tudo indica que a sua *espontaneidade infantil*, da qual nos fala Khan, é mola desse processo.

A partir da importância atribuída ao ambiente, Winnicott cunhou os conceitos de “objeto”, “fenômeno” e “espaço transicional”, traçando a sua própria *linha de fuga*. Nesse sentido, Winnicott *trapaceou* a sua própria língua materna, ou seja, a língua de seus mestres. Para ele, os “fenômenos transicionais” são universais, todavia, a experiência que cada indivíduo adquire a partir deles é singular. “É universal e de variedade infinita” (Winnicott, 1975, p. 10).

Dentre as várias contribuições de Winnicott, a que importa para o tema aqui tratado é que a sua teoria nos inspira a criar novas modalidades para se pensar e fazer psicanálise, valorizando a plasticidade gestual e o seu veículo, isto é o corpo, presentes em toda a sua obra.

Como num jogo de rabiscos, onde *duas crianças brincam* juntas, a partir de seus traços, elaborarmos o nosso próprio desenho sem o intuito de acabá-lo. “Nesse jogo, rabisco um tipo qualquer e impulsivo de traços e convido a criança que estou entrevistando a transformá-lo em algo; depois, ela também faz um rabisco para que eu, por minha vez, o transforme em algo” (Winnicott, 1975, p. 32). Em outras palavras, dar novos contornos às noções por ele apresentadas, pintar com elas, para que possam surtir novos efeitos nos quadros atuais.

Para tal, é preciso todo um cuidado e uma atenção para com o texto, colocando as nossas idéias à disposição como um suporte (*holding*) para a escrita e atentar para não cair em traços estereotipados, que também chamamos aqui de *decalques*. Uma teoria é original na medida em que está afinada com vida, afeta e é afetada pelo mundo sensível, ou que se mantém viva “(...) já que não há nada pior do que uma linguagem morta” (Winnicott, 1952/2005a, p. 42). Ainda sobre o jogo de rabiscos Winnicott afirma:

---

<sup>45</sup> Essa personagem trata-se de um “ovo” que se equilibra em cima do muro. Porém equilibrar-se em cima do muro não é se omitir diante de um posicionamento; é adotar uma posição mais extática do que estática, suscetível a um “equilíbrio instável” (Gil, 2003). Winnicott também se utiliza do *Humpty-Dumpty* para apresentar as primeiras etapas de integração do Eu-Sou, e, quando a mãe não se dedica ao bebê, quer dizer, ao “ovo”, ele acaba por se espatifar no chão. Ver também: Dias, 2003, p. 257.

(...) me sinto relutante em dar início a uma técnica (...). Seria uma derrota do principal objetivo do exercício, caso devesse surgir algo estereotipado (...). A liberdade absoluta é essencial para que cada modificação, se adequada, possa ser aceita. Talvez um traço distintivo seja não tanto o uso do desenho, mas a participação livre do analista que atua como psicoterapeuta (1954/2005, p.85).

As nuances dos desenhos também apresentam movimentos, que incluem o prazer e a expressão do corpo, conjugam passado e presente num instante, num aqui e agora, e não necessariamente um material para interpretação.

Sabe-se que Winnicott foi contemporâneo de uma época de grandes mudanças no campo da medicina. A psiquiatria infantil, por exemplo, em seus primórdios, além de ter como referencial a psicopatologia dos adultos, evidenciava uma grande preocupação com os fatores hereditários, negligenciando, assim, a importância do ambiente na etiologia dos distúrbios psicossomáticos; e, o que é pior, estava com a sua atenção mais voltada para as doenças do que para as pessoas. A partir do pensamento winnicottiano, procede afirmar que,

as doenças psíquicas, às quais costuma ser atribuído um caráter hereditário ou constitucional, não são doenças no sentido usual do termo. Esta hipótese etiológica não é aceitável nem quando a constituição é pensada em termos psicológicos, como é o caso da psicanálise tradicional. A psicose não se define nem pela herança de algum processo degenerativo familiar nem é fruto de uma constituição desequilibrada das forças pulsionais (Dias, 2003, p. 73).

Os conceitos criados por Winnicott estavam atrelados ao momento sócio-histórico que ele vivia, e não podem ser explicitados a não ser em função desse contexto. Temos como exemplo clássico as crianças com as quais trabalhou, que sofreram as consequências da ausência dos pais em função do afastamento de seus lares durante a Segunda Guerra Mundial. Winnicott teve a sutileza de perceber que, para alguns de seus pacientes, seria melhor estar longe de casa, com um cuidado especial, do que em seus lares conflituosos.

Foi justamente nessa época que surgiu uma maior preocupação de Winnicott com o trato jurídico em relação à pessoa delinqüente ou anti-social: “Parece-me que há certos tipos de crime em que a sociedade está pronta para tratar em vez de punir – a homossexualidade, por exemplo, e as perversões em geral, a tentativa de suicídio, o infanticídio” (1950/2005a, p. 30). O autor só não foi feliz aí ao abrir uma possível brecha para uma comparação entre o homossexual e um criminoso.

Ainda em relação às questões políticas e sociais, que incluem possíveis reformas nos esquemas manicomiais, Winnicott formula uma crítica confessa sobre a prática da lobotomia comumente adotada nessa época, não se dispondo a “assumir a responsabilidade por transformar a pessoa que sofre em alguma outra coisa, num ser humano parcial que não sofre, mas que tampouco é a pessoa que foi trazida para o tratamento” (Winnicott, 1990a, p. 71).

Outro fato importante foi a sua inspiração na teoria de Darwin sobre a origem das espécies. Se a espécie para sobreviver deveria se adaptar ao ambiente, em Winnicott, para que a criatividade, sinônimo de saúde, não se torne inibida, é o ambiente que deve se afinar com o indivíduo.

Após examinar alguns trabalhos de Winnicott a respeito da técnica psicanalítica, veremos a sua utilidade no que se refere ao manejo numa prática atual, tendo como foco a importância do corpo e a sua linguagem gestual no âmbito clínico.

### 3.1. O acontecimento emocional em Winnicott

Dias (2003) subdivide a obra de Winnicott em três momentos:

(...) deixando de lado os textos da década de 1930, em que ele escreve como pediatra, pode-se distinguir três fases na sua obra: a que vai de 1940 até a publicação, em 1951, do artigo seminal sobre os objetos transicionais; a fase da década de 1950, em que a decisão de desenvolver sua própria perspectiva teórica fica mais explícita; e, finalmente, a fase que começa na década de 1960, sobretudo com a publicação do artigo “A integração do ego no desenvolvimento da criança” de 1962, no qual ele introduz os conceitos centrais de tendência inata ao amadurecimento e de objeto subjetivo (Dias, 2003, p. 18).

Comentadora atenta e precisa da obra winnicottiana, Dias complementa o seu argumento, numa nota de pé de página, afirmando que embora desde a década de 1940 já fosse evidente o seu diferencial diante da técnica mais tradicional, Winnicott só se sentiu mais livre para propagar a sua postura teórica após o falecimento de Melanie Klein em 1960.

Podemos concordar com a autora, no que se refere à subdivisão da obra winnicottiana em três etapas, ressaltando que, tal como ocorre nas fases do desenvolvimento emocional, não podemos pensá-las separadamente, mas num fluxo *rizomático*, contínuo e dinâmico, no qual as divisões são estabelecidas para



uma melhor compreensão intelectual. Porém não existem com uma suposta precisão, já que uma fase esbarra e adentra na outra, embaçando as linhas divisórias, além de serem igualmente importantes. Dias afirma que, em 1945, ano da publicação do artigo “Desenvolvimento emocional primitivo”, Winnicott já evidenciava uma liberdade de pensamento que ultrapassava os jargões edipianos de seus mestres.

A teoria do amadurecimento pessoal normal é a “espinha dorsal” (Dias, 2003) da obra winnicottiana. Para estudar e compreender o sofrimento humano seria preciso partir da saúde e da alegria de sentir-se espontâneo e real. Para Winnicott, sentir-se real significa saúde, faz parte de um jogo de forças imanescentes ao estar vivo.

Quando comecei a tentar aprender o que havia para ser aprendido a respeito da psicanálise, descobri que, naqueles dias, estávamos sendo ensinados a respeito de tudo em termos do complexo edípico dos dois, três e quatro anos de idade e da regressão quanto a ele. Foi muito aflitivo, para mim (...), porque eu sabia que havia visto um bocado de bebês já começarem doentes e outro bocado deles tornar-se doente muito cedo (Winnicott, 1967/2005, p. 437-438).

Assim, vemos que Winnicott não só inaugura um novo paradigma no decorrer da sua construção teórica, como, também, parte de outra perspectiva: as fases mais precoces da existência, diferentemente da psicanálise ortodoxa,<sup>46</sup> que contempla as fases subseqüentes ao estabelecimento do complexo de Édipo, no qual já existe um reconhecimento de si-mesmo como separado do meio ambiente. Nesse sentido, o foco de seus estudos são as psicoses, “doença [s] de deficiência ambiental” (Winnicott, 1949/2000, p.336), e não as neuroses.

Para Winnicott, a psicanálise clássica lida com “pacientes convenientes”, ou seja, com uma “pessoa inteira”, que não adotou uma organização defensiva antes do estabelecimento do complexo de Édipo (1945/2000, p. 219). Assim, Winnicott (1945/2000, p. 375) categoriza os pacientes da seguinte maneira: primeiro, os “pacientes convenientes”, que funcionam como uma “pessoa inteira”, dignos da técnica freudiana, porque suas dificuldades estariam no âmbito dos relacionamentos interpessoais; segundo, “os pacientes nos quais a personalidade recém-começou a integrar-se e a tornar-se algo com o qual se pode contar”, ou

---

<sup>46</sup> A expressão psicanálise ortodoxa se refere à linha freudiana, que é a mãe desta área de saber. Winnicott ao examinar as obras de Sigmund Freud e Melanie Klein utiliza também os termos: “clássica” e “tradicional”.

seja, pacientes que já adquiriram um *status* de unidade e o sentimento de *concern*. Ainda que alguns casos anti-sociais possam estar aí inclusos, o mais importante é a *sobrevivência do analista* aos seus ataques vorazes. Os tipos anti-sociais também poderiam ser “adequados” à técnica clássica.

Finalmente, Winnicott vai incluir no terceiro grupo os pacientes que precisam de um *manejo* que inclua a possibilidade de regressão em análise. Neste caso, o trauma ou a falha ambiental se deu antes do estabelecimento da noção espaciotemporal e da personalidade como uma entidade, isto é, no estágio da *dependência absoluta*, quando ainda não existia relação, mas sim fusão mãe-bebê-ambiente. Aí encontramos um tipo de *material* que não se enquadra nos modelos tradicionais da teoria psicanalítica.

Para mim o termo regressão indica simplesmente o contrário de progresso. Esse progresso em si mesmo consiste na evolução do indivíduo, psicossoma, personalidade e mente junto com (eventualmente) a formação do caráter e socialização. (...) percebemos imediatamente que *não pode existir uma simples reversão do progresso*. Para que esse progresso seja revertido, é preciso que haja no indivíduo uma organização que possibilite o acontecimento de uma regressão (Winnicott, 1954-5/2000, p. 377).

Nesse caso, o cuidado com a forma de se comunicar com o paciente deve ser redobrado pelo analista, para não adotar uma postura invasiva, tal qual o ambiente que falhou. Além disso, Winnicott percebe que existem dois tipos de regressão no que diz respeito ao amadurecimento: “um deles retrocedendo para uma situação anterior de falha, e o outro para uma antiga situação de êxito” (Winnicott, 1954/2000, p. 379).

Winnicott assinala que pode haver uma *confusão de línguas* para descrever uma época do desenvolvimento, isto é, “a linguagem que serve para descrever um estágio torna-se *errada* quando usada para outro (...)” (Dias, 2003, p. 2).

Para Winnicott, existe uma tendência inata à maturação, o que, no entanto, não reduz o amadurecimento ao seu aspecto biológico. Para um bom funcionamento psicossomático, faz-se necessária uma série de fatores ambientais. Os estados iniciais formam as bases da personalidade e da saúde psíquica. A relação que a criança vai estabelecendo com o mundo – através de seu corpo e de sua capacidade intensiva de afetar e ser afetada pelos objetos e pelas pessoas – está intimamente implicada na qualidade das primeiras experiências com o

ambiente, representado e apresentado, inicialmente, em *pequenas doses* pela mãe (Winnicott, 1982).

As experiências do bebê vão estar impressas no seu corpo como microcicatrizes, *imperceptíveis*, porém determinantes no conduzir de sua vida. O tempo de gestação também vai influenciar no desenvolvimento infantil, Winnicott percebeu grandes diferenças entre bebês prematuros e pós-maduros.

Sugiro que, ao final dos nove meses de gestação, o bebê torna-se maduro para o desenvolvimento emocional, e que se um bebê nasce depois do tempo, ele atingiu este estágio no útero, forçando-nos a considerar seus sentimentos antes e durante o nascimento. Por outro lado, um bebê prematuro não vivencia muitas coisas importantíssimas até alcançar a época em que deveria nascer (...) (1945/2000, p. 222).

As necessidades ambientais e a maneira como foram supridas vão acompanhar o indivíduo desde esses primeiros momentos, até que surja a morte “como derradeira marca de saúde”. Quando o autor afirma “eu quero estar vivo na hora da minha morte”, ele quer dizer que estar vivo depende do sentimento de sentir-se real e de que a vida vale a pena. Quando o que predomina é um sentimento de futilidade e uma falta de sentido para a vida, a pessoa sobrevive, mas não existe criativamente no seu estar no mundo. Nesse sentido, a saúde não se restringe a um bom funcionamento (silencioso) dos órgãos: a vida deve ser digna de ser vivida.

Winnicott aproxima as dificuldades iniciais do bebê às sentidas pelos indivíduos que apresentam distúrbios esquizofrênicos. O comportamento psicótico seria proveniente de um desvio no processo de maturação ou, se quisermos, de um corte abrupto na linha de continuidade do ser (*continuity of being*), e, nos bebês, por sua evidente imaturidade, fragilidade e dependência absoluta de um ambiente adaptado. Daí a importância de um estudo profundo das primeiras relações entre o indivíduo e o ambiente para o tratamento de distúrbios emocionais delas oriundos.

Para pintar o quadro sobre o desenvolvimento emocional, Winnicott se baseou em sua experiência pediátrica e teve como inspiração o comportamento de uma “mãe dedicada comum”. Segundo Winnicott, a organização psíquica interna da criança vai se dando de acordo com a qualidade ambiental provida nesse início pela mãe. E a mãe funciona como um importante operador nesse processo, mas o

estímulo ambiental que se imprime no bebê não se esgota na sua figura, ela é um “indutor qualquer”<sup>47</sup>. De todo modo, a percepção empática da mãe devotada se baseia numa “razão afetiva” que não é aprendida em livros.

A normalidade para Winnicott, como vimos, inclui algum grau de psicose na infância. É a organização posterior em torno de uma linha defensiva que pode ser detectada como uma doença.

(...) é da psicose que um paciente pode recuperar-se espontaneamente, enquanto a psicose não permite a recuperação espontânea, tornando o psicanalista realmente necessário. (...) a psicose tem um vínculo estreito com a saúde, pelo qual um grande número de falhas ambientais congeladas pode ser recuperado e descongelado pelos muitos fenômenos curativos da vida cotidiana, tais como as amizades, os cuidados recebidos durante uma doença física, a poesia etc. etc.” (Winnicott, 1954/2000, p. 381).

Além disso, lembrando as palavras de Shakespeare: “nós somos muito pobres se não formos um pouco loucos” (Winnicott, apud Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 20). Esse é outro ponto que converge com o pensamento de Ferenczi discutido no capítulo anterior.

Os psicanalistas experientes concordariam em que há uma gradação da normalidade não no sentido da neurose, mas também da psicose, e que a relação íntima entre depressão e normalidade já foi ressaltada. Pode ser verdade que há um elo mais íntimo entre normalidade e psicose do que entre normalidade e neurose; isto é, em certos aspectos. Por exemplo, o artista tem a habilidade e a coragem de estar em contato com os processos primitivos aos quais o neurótico não tolera chegar, e que as pessoas sadias podem deixar passar para o seu próprio empobrecimento (Winnicott, 1959/1990, p. 121).

Teórico da relação objetal precoce, Winnicott se notabilizou por reconhecer a importância e valorizar da vida do bebê e do ambiente que o cerca, desde a vida intra-uterina. Segundo ele, o que vai definir a *natureza humana*<sup>48</sup> é a relação que vai sendo estabelecida com o ambiente.

<sup>47</sup> “Daí a idéia de que os estímulos não são organizadores, mas simples indutores: (...) indutores de natureza qualquer. Todos os tipos de *substâncias*, todos os tipos de materiais, mortos, fervidos e triturados têm o mesmo efeito. Os *começos* do desenvolvimento tinham permitido a *ilusão*: a *simplicidade do começo*, consistindo, por exemplo, em divisões celulares, podia fazer crer numa espécie de *adequação* entre o induzido e o indutor” (Deleuze & Guattari, 1972/1973. p. 121-2, grifos nossos). Num ambiente satisfatório, uma adequação entre o indutor (a mãe-ambiente) e o induzido.

<sup>48</sup> O grifo deve-se a dois importantes fatores: natureza humana é título de uma obra fundamental do acervo winnicottiano, que segundo Dias, é o único livro em que encontramos uma apresentação global do processo do amadurecimento humano. Embora afirme que o bebê nasce com tendências

No início do desenvolvimento da criança, o que ela busca sem ter consciência é uma satisfação motora que não é necessariamente descarga. Na nomenclatura freudiana, o *princípio de realidade* e de *recalcamento* ainda não foi acionado. Em Winnicott, motilidade e instinto (ou “algo que chamamos de força vital que deve se exteriorizar”) estão intimamente relacionados (Winnicott, 1919/2005a, p. 5).

A partir do *gesto espontâneo* os bebês visam a descobrir o ambiente. Em breve, comportamentos corriqueiros entre os bebês e suas mães se tornaram a sua “matéria-prima”, levando em conta que “(...) o comportamento do ambiente faz parte do próprio desenvolvimento pessoal do indivíduo e, portanto, deve ser incluído.” (Winnicott, 1975, p. 75). O autor valoriza o ambiente a tal ponto que o considera uma continuidade do indivíduo e vice-versa. Indivíduo e ambiente seriam feitos de uma mesma *substância*.

Padrões de comportamentos da fase inicial da gênese emocional se tornam parte da criança e do futuro adulto. Logo, o inicial é constitutivo na formação do indivíduo. A relação mãe-bebê, foco dos estudos winnicottianos, é o que vai matizar os diversos tipos de afetos ao longo de uma vida.

Segundo Winnicott, o ser humano é descrito em termos de olhos, boca, nariz, biótipo (o que seria da ordem do “universal”). Mas, mesmo que de gêmeos, dois rostos nunca são iguais. Quando em repouso, talvez sejam até mais semelhantes, mas, “tão logo se animam”, se tornam diferentes. Eu diria que nenhum rosto é igual, nem nossas expressões e percepções, porque, “de uma maneira geral, não há uma única posição do corpo que seja estática. O corpo mexe-se sempre imperceptivelmente porque está sempre em equilíbrio tensional (Gil, 2002, p. 76). “Tudo é singular e por isso coletivo e privado ao mesmo tempo, particular e geral, nem individual, nem universal” (Deleuze, 1969/1975, p.155). Assim, o que é universal só pode ser pensado *em relação* com o singular.

Para Winnicott (1975, p. 95), a continuidade do ser se dá no plano da *capacidade criativa primária*. Ser é ter a capacidade de brincar inventando a realidade. Nesse sentido, o não ser criativo, ou o não saber jogar ou brincar, é da

---

inatas à maturação, cada acontecer no mundo é singular, logo, o autor não crê que exista uma essência da natureza do homem.

ordem da patologia. No texto original, o verbo utilizado é *to play* que abarca tanto o brincar quanto o jogar, tocar um instrumento, encenar uma peça de teatro...

Insistindo no fato de que Donald Winnicott não nos apresenta uma teoria sistemática ou estruturada a partir de conceitos, e sim, em torno de noções, com um contorno sinuoso, suscetível a desdobramentos e diversificações, apresentaremos as suas contribuições na medida em que nos oferecem subsídios para situá-lo numa linhagem de teóricos do corpo. Por que não?

Em 1945, a publicação do artigo “O desenvolvimento emocional primitivo” evidencia seu rompimento com o arcabouço metapsicológico. Foi nessa época que Winnicott se situou como um pensador *independente* de seus mestres Sigmund Freud e Melanie Klein. Portanto, a publicação desse texto é um divisor de águas no mar da psicanálise. O artigo citado expõe de forma concisa conceitos fundamentais da obra winnicottiana.

Segue um pequeno fragmento sobre a técnica kleiniana, evidentemente marcada pelo drama edípico:

A primeira vez que Dick veio à minha casa (...) peguei um trem grande que coloquei ao lado de um trem menor e *designei-os* com o nome de “trem papai” e de trem Dick (...) Eu lhe *expliquei* que a “estação” é mamãe; “Dick” entra na “mamãe”. (apud Deleuze & Guattari, 1972/1973, p. 64).

Winnicott rompe com a psicanálise clássica, e, de certo modo, com a sua mestra, por valorizar, à sua maneira, os estágios pré-verbais e pré-individuais no acontecimento emocional. Melanie Klein, ao adotar uma espécie de antecipação do drama edípico, também percebeu a importância desses momentos mais primitivos do amadurecimento; mas continuou, como vimos, a recorrer ao clichê “papai, mamãe” que não é adotado por Winnicott, autor que valoriza igualmente o ambiente e as pessoas ali envolvidas<sup>49</sup>.

Muitos casos considerados *inadequados* para a análise serão realmente inadequados, se não soubermos lidar com as dificuldades surgidas na transferência em razão da falta essencial de uma verdadeira relação com a realidade externa. Quando aceitarmos analisar psicóticos, descobrimos que em

<sup>49</sup> Acerca desse clichê kleiniano, criticam Deleuze & Guattari: “Eu não creio nem em pai nem em mãe, eu não tenho papai-mamãe” (1972/1973, p. 30). Mais adiante eles complementam: “toda máquina é corte de fluxo em relação àquela a que está ligada (...) é muito curioso que Melanie Klein, na sua profunda descoberta dos objetos parciais, negligencie o estudo dos fluxos e declare que eles não têm importância (...)” (p. 54-5).

alguns casos esta falta [falha] essencial de uma verdadeira relação com o mundo externo é quase a história toda (Winnicott, 1945/2000, p. 227, grifo nosso).

Winnicott valoriza o *corpo* dotado de velocidades e lentidões que acompanham um bebê mesmo antes de seu nascimento. Um estudo da relação objetal arcaica se fez necessário para viabilizar diferentes tipos de manejo na clínica. No caso do paciente deprimido, o analista deveria *suportar* a experiência de amor e ódio dirigida simultaneamente a sua pessoa, em outras palavras, lidar com a sua própria depressão. As interrupções inevitáveis, tais como o final de cada sessão, as férias e o fim da análise, dariam vazão para a expressão de ódio em relação à pessoa que cuida. Em contrapartida, um olhar, um gesto, ou uma interpretação no *timing*, significaria para aquele paciente, alimento e cuidado. O seu contínuo interesse pela fantasia do paciente em relação à sua organização interna foi fundamental na sua experiência clínica. “Essa nova ênfase nas fantasias do paciente sobre si mesmo abriu o vasto campo da análise da hipocondria, no qual as fantasias do paciente sobre seu mundo interno incluem a fantasia de que este se localiza *no interior de seu corpo*” (Winnicott, 1945/2000, p. 270, grifos nossos).

A sua tarefa, portanto, seria “examinar o que ocorre com os sentimentos e a personalidade do bebê *antes* deste estágio que localizamos entre os cinco e seis meses” (Winnicott, 1945/2000 p. 221, grifo nosso). Ao se referir à idade entre cinco e seis meses, Winnicott não tem a intenção de ser muito preciso; é em torno dessa fase que muitos acontecimentos serão de vital importância para o trabalho com psicóticos. Winnicott ressalta ainda que a maturidade do bebê depende também de um bom desenvolvimento físico. Fica, assim, evidente que Winnicott, em termos de saúde, não descola o físico do emocional.

Se usarmos (...) dois termos em oposição para descrever alguma doença, por exemplo, nos veremos imediatamente em apuros. Os distúrbios psicossomáticos, *a meio caminho* entre o mental e o físico, estarão colocados numa posição inteiramente precária (...) Por outro lado, os neurocirurgiões vêm agindo sobre o cérebro normal ou saudável na tentativa de modificar ou melhorar os estados mentais. Estas terapias “físicas” estão totalmente à deriva com suas teorias. Muito curiosamente, parecem que elas deixam de lado a importância do *corpo físico*, do qual o cérebro é uma parte integrante (Winnicott, 1949/2000, p. 333, grifos nossos).

### 3.2. O processo de integração do eu

Winnicott postula a noção de *não-integração primária* que caracteriza o “início teórico”<sup>50</sup> da personalidade. Teórico, pois a importância atribuída ao ambiente no desenvolvimento emocional não pode ser datada de forma específica, ou seja, é imanente à existência antes mesmo do nascimento a termo. “(...) a idéia de que quanto mais próximos nos colocarmos de um início teórico haverá menos falhas pessoais, e de certo ponto em diante ocorrerão apenas falhas ambientais de adaptação” (Winnicott,1954/2000, p. 380).

Não se pode detectar ao certo o início de uma vida psicológica. A expectativa da mãe, e o seu amadurecimento emocional, desde o momento da concepção, afetarão de alguma forma a vida daquele futuro bebê. O autor afirma que existe uma tendência inata à maturação, porém não reduz essa última ao evolucionismo biológico, tal como apresentado na teoria darwiniana.

A *não-integração* é marcada por uma ausência de noção espaciotemporal. Sua conhecida frase “não existe essa coisa chamada bebê” (1990, p. 40) nos ajuda a compreender esse processo. O bebê existe no *agenciamento* entre a mãe e o ambiente. O desenvolvimento emocional é sempre pensado em termos de acontecimentos num plano relacional de composição que é, de início, o ambiente maternante. Doravante, podemos dizer que o bebê se encontra num estado de fusão com a mãe e com o ambiente, fusão que não significa perda de singularidade. A dinâmica *sui generis* de comunicação nesse espaço fusional – onde ainda não existem definições do que é dentro/fora, eu/outro – é o que dará consistência ao *espaço potencial*.

Nos estágios iniciais, o ambiente é externo somente do ponto de vista do observador, e não para o bebê, que ainda não tem condições de separar o eu do não-eu. O mesmo ocorre entre a díade mãe-bebê, que formam um só corpo, ainda que não para aquele que os observa. O bebê ocupa corporalmente um lugar no tempo e no espaço, mas ainda não tem meios de sabê-lo.

Se não houver uma pessoa que cuide do bebê, geralmente a mãe, ele não sobrevive devido à sua fragilidade diante do meio que o sustenta. Winnicott insinua que o melhor é que uma pessoa cuide do bebê, podendo ser, ou não, a mãe

---

<sup>50</sup> O mesmo se dá quando o autor utiliza a expressão “primeira mamada teórica”, que seria a soma dessas primeiras experiências.



genética. Normalmente<sup>51</sup>, o pai entra na cena do cuidado infantil como um terceiro elemento, propiciando um ambiente confortador para a mãe.

Winnicott sublinha que a psicologia da criança surge a partir das “necessidades *corporais* [que] gradualmente tornam-se necessidades do eu (...) a partir da elaboração imaginativa da experiência física” (Winnicott, 1945/2000, p. 234, grifo nosso) É o que será denominado de *personalização*, um processo permanente que exploraremos a seguir. Não podemos separar o emocional do físico já que as necessidades iniciais do bebê se dão nesses dois níveis simultaneamente: são psicossomáticas.

No início da vida de bebê, o que está em jogo é um campo de forças em tensão, um processo sempre a se perfazer, *hecceidades* ou acontecimentos. A experiência corporal da criança não atrelada a significações e totalizações é o que lhe dará subsídios a um futuro brincar ou existir.

O que existe é um bebê *qualquer*, na relação com a *mãe-ambiente*, ou, se quisermos, a existência do bebê se dá nesse campo de forças afetivas e pré-intelectuais entre ele e a mãe. Daí a necessidade de se desenvolver outra linguagem que não a verbal para perceber a criança presente no adulto em análise nos estágios de regressão. E o que são, afinal, essas *hecceidades*? São os acontecimentos que decorrem do efeito do encontro entre um corpo e outro, mergulhados no tempo do devir: Aion<sup>52</sup>.

Pensar sob a ótica do acontecimento é recusar a concepção platônica de essência. Embora Winnicott afirme que o bebê nasce com tendências inatas, não são, de modo algum essências. O pensamento rebatido na categoria de essência que se pretende universal não dá conta do desenvolvimento primitivo, pois cada acontecimento se dá em função de determinadas circunstâncias que não cabem num modelo padronizado, nem idealizado.

Uma estação, um inverno, um verão, uma data têm uma individualidade perfeita, à qual não falta nada, embora ela não se confunda com a individualidade de uma coisa ou de um sujeito. São *hecceidades*, no sentido de que tudo aí é relação de movimento e de repouso entre moléculas ou partículas, poder de afetar e de ser afetado (...) (Deleuze e Guattari, 1980/2002a, p. 52)

<sup>51</sup> Levando em conta as novas configurações familiares entre pessoas do mesmo sexo, lamentavelmente consideradas como “terroristas” pela instituição da Igreja (*O Globo*, 24 de abril de 2007), *ene* quadros podem ser desenhados no ambiente maternante.

<sup>52</sup> Sobre Aion, ver Deleuze, 1969/1975.

Embora sem noções espaciotemporais, nada falta ao bebê, porém certas condições são necessárias para que o psiquismo individual se forme de maneira satisfatória, ou seja, um ambiente que propicie a capacidade do indivíduo de criar. A qualidade das experiências mais primitivas do bebê o acompanhará, ou melhor, se atualizará durante toda a sua vida. O ambiente materno pode ser pensado como um plano de afetações que transforma e é transformado pelos elementos envolvidos, inclusive o ar.

A repetição do ato de cuidar gera a experiência de continuidade com diferentes nuances, é um *continuum* que também contém o imprevisível e as pequenas falhas. Winnicott assinala que “(...) a saúde, no desenvolvimento inicial do indivíduo, leva a uma *continuidade* de existência” (1949/2000, p. 335). Consideramos aqui que também o inverso: a experiência de continuidade gera saúde, e a sua fragmentação, uma existência mais frágil.

Para Winnicott a “saúde física” depende de dois fatores fundamentais: de uma hereditariedade (*nature*) e de uma criação (*nurture*), ambas boas o suficiente. Ser suficiente aqui é habitar justamente o *meio do caminho* entre o demasiado presente e o excessivamente ausente; em termos mais qualitativos do que quantitativos.

Saúde não equivale necessariamente à ausência de doenças. A saúde psicossomática se traduz na possibilidade de desenvolver o potencial criativo nas condições existentes num determinado momento, incluindo as possíveis limitações, sejam impostas pelo social ou por alguma deficiência inata. Uma pessoa com uma limitação física pode ampliar as suas condições aproveitando ao máximo as suas capacidades, se tornando um atleta, um dançarino, ou viver na conformidade do sedentarismo. Não quero dizer com isso que para existir criativamente no mundo seja necessário se tornar um atleta, ou estar sempre em movimento; podemos ser nômades e criativos sem sair do lugar, tudo dependerá da qualidade da experiência.

Didaticamente, o amadurecimento emocional pode ser dividido em três fases: “dependência absoluta”; “dependência relativa” e “rumo à independência”. Esses estágios, como já dito, não devem ser pensados destacados uns dos outros, mas num movimento dinâmico e contínuo; mesmo porque tudo o que se refere aos estágios iniciais reverbera os demais, inclusive a idade adulta.

Presume-se aqui que a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária da experiência que não é contestada (artes, religião, etc.). Essa área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se “perde” no brincar (Winnicott, 1975, p. 29).

Stern (1992, p.25) sugere o uso do termo *domínios* no lugar de níveis, fases ou estágios, justamente por permanecerem para sempre no decorrer da vida, sem uma pretensa gradação. Nas suas palavras: “Todos os domínios do relacionar-se permanecem ativos durante o desenvolvimento. O bebê não supera nenhum deles; nenhum deles se atrofia (...) se torna obsoleto (...) ou é deixado para trás (...). Nenhum deles está perdido para a experiência adulta” (1992, p. 25).

Desde o nascimento o bebê está envolvido em *domínios*, isto é, em experiências impessoais e pré-verbais que oscilam da *não-integração* para *integração*, *personalização* e *relações de objetos*. Vamos a elas:

A *não-integração* difere da *desintegração* no sentido de não estar implicada na idéia de ordem. A *desintegração* só ocorre quando já existe um mínimo de eu. O caos pode ser vislumbrado sob formas infinitas, vale mencionar duas: fragmentação e dissociação, ou, sob a forma da não instauração da ordem, isto é, da *não-integração*. Em relação a essa última: “No princípio era o caos, em grego *kháos* (...) [que significa] abrir-se, entreabrir-se, abismo insondável (...) quando a *ordem* ainda não havia sido imposta aos elementos do mundo” (Brandão, 1988, p. 184, grifos meus).

O caos grego é dotado de uma grande energia prolífica, é dele que nascem todos os seres. É do caos que nascem os meios e os ritmos (Deleuze & Guattari 1980/2002a, p. 118). Assim, para nós, a *não-integração* pode ser positivamente caótica. É do estado não-integrado que brota a percepção espaciotemporal. Além disso, o caos não comporta nenhum tipo de dualismo ou categorias opostas, pois a ordem ainda não havia sido instaurada para defini-las.

Winnicott não compactua conosco em relação a *não-integração* ser positivamente caótica, para ele, “caos é um conceito que traz consigo a idéia de ordem (...)” (1990a, p. 157). Ao considerar a teoria como um *corpo vivo*, nos sentimos à vontade para criar pontos de vista diversos como derivações de um arsenal conceitual de base. Ademais, segundo Phillips, o autor psicanalista pode “ter uma relação delinqüente com a tradição, usando-a [como um objeto

transicional] à medida que precisa dela” (1988/2006, p. 141). Nas palavras de Winnicott, “adultos maduros trazem vitalidade àquilo que é antigo, velho e ortodoxo, recriando-o após tê-lo destruído” (apud Phillips, 1988/2006, p. 26).

Assim, para nós, o caos, num sentido “positivo”, antecede qualquer tipo de ordem e de integração do mundo. Porém não descartamos o sentido do caos como um colapso, num momento mais avançado do desenvolvimento<sup>53</sup>. O caos é dotado de múltiplas possibilidades criativas quando

(...) partimos da idéia de que (...) [o caos] é essencialmente dinâmico, de que é composto de entidades animadas com velocidade infinita, que ora as precipita em um estado de dispersão absoluta, ora reconstitui, a partir delas, composições hipercomplexas. Assim o hipercomplexo pode coincidir, já que animado por velocidade infinita, com o hipercaótico (Guattari, 1992, p. 78).

O caos não dissolve o complexo, inversamente, nos conduz a ele. Ao comprometer o gesto criativo, a desintegração não é caótica, salvo se adotarmos outra concepção de caos, mais próxima da idéia de aniquilamento, ou de colapso, como a que pode ser observada na seguinte passagem:

Em alguns casos de psicose clínica, o que verificamos representa um *colapso de defesas*; novas defesas têm de ser erigidas de um tipo ainda mais primitivo, mas o quadro clínico é dominado pelo colapso de defesas, de qualquer modo temporariamente; isso é o que usualmente queremos dizer com colapso nervoso; as defesas tornaram-se insatisfatórias, e o paciente tem que ser cuidado enquanto novas defesas estão sendo organizadas (...). Além de tudo, o colapso nervoso é teoricamente *um estado de caos*, mas o colapso completo deve ser uma raridade clínica, se é que é possível, como indicaria uma mudança irreversível no sentido contrário ao crescimento pessoal e no sentido de fragmentação (Winnicott, 1990, p. 120, grifos nossos).

Para que ocorra um sentimento de *desintegração*, um mínimo de integração como base se faz necessário. A *não-integração* não está rebatida na idéia de falta ou privação. Dependendo do referencial prático e teórico, o estado caótico estaria mais próximo da não-diferenciação ou integração do que da desintegração. Nas palavras de Friedrich Nietzsche: “Eu lhes digo: é necessário possuir um caos dentro de si para dar à luz uma estrela brilhante” (1883, p. 13). Para nós, possuir um caos é fundamental para fazer brilhar a luz de sua própria

<sup>53</sup> Esse é um bom exemplo de *disjunção inclusiva*, onde o “e, e, e... ora, ora...” formam uma “soma que nunca reúne as partes de um todo” (Deleuze & Guattari, 1972/1976, p. 60), tamponando, assim, o “ou”. O caos pode ser uma característica da não-integração e da desintegração.

existência de forma criativa. No entanto, no âmbito da patologia, nos diz Winnicott:

O caos é, primeiramente, uma quebra na linha do ser, e a recuperação ocorre através de uma revivência de continuidade (...). O caos se torna significativo exatamente no momento em que já é possível discernir algum tipo de ordem, e ao mesmo tempo em que o próprio caos pode ser vivenciado pelo indivíduo, ele já se transformou numa espécie de ordem, um estado que pode se tornar organizado como defesa contra ansiedades associadas à ordem (...). A desintegração (...) é caótica (Winnicott, 1990a, p. 157).

Fechando os comentários sobre o caos. Dependendo do ponto de vista, não podemos adentrá-lo; considerando que ele antecede a qualquer tipo de ordem e de existência; o caos da não-integração seria, então, imanente à existência. Já o caos ligado ao colapso, como vimos, está implicado num mínimo de integração e engendra uma postura defensiva. Para “baixar a guarda” do paciente, faz-se necessário um *manejo* singular que propicie um estado de regressão.

Quando falamos de regressão na psicanálise, estamos implicitamente presumindo uma organização [defensiva] do ego e uma ameaça do caos. Há muitas coisas a estudar aqui sobre o modo como o indivíduo armazena memórias, idéias e potencialidades. É como se houvesse uma expectativa de que surjam condições novas, justificando a regressão e oferecendo uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente (Winnicott, 1954/2000, p. 378).

A integração se dá processualmente a partir de uma vivência de continuidade no tempo. Essa vivência só acontece satisfatoriamente se o meio que sustenta o bebê, inicialmente apresentado pela mãe, está ativamente adaptado a partir do *holding* (sustentação) e do *handling* (manejo).

“A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiência: a técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome (...)” (Winnicott, 1945/2000, p. 224).

Desde os últimos meses de gravidez até os subseqüentes após o parto, a mãe é tomada de um estado denominado *preocupação materna primária*.

A mãe que desenvolve o estado que chamei “preocupação materna primária” fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar um *movimento espontâneo* e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. A vida instintiva não

precisa ser mencionada aqui porque o que eu estou descrevendo tem início antes do estabelecimento de padrões instintivos. (Winnicott, 1956/2000, p. 403, grifos nossos).

A mãe deve abrir o seu corpo (Gil, 2002) para dar espaço aos afetos e demandas intensivas do bebê. Seria esse momento marcado por pequenos estados de transe? Possibilitar a abertura do corpo é percebê-lo metamórfico na relação com o bebê, que também é um mundo de sensações. Muitas vezes os profissionais de clínicas neonatais ignoram o aspecto singular de cada bebê, sugerindo atitudes nem sempre favoráveis.

“A ‘abertura’ do corpo não é nem uma metonímia nem uma metáfora. Trata-se realmente do espaço interior que se revela ao reverter-se para o exterior, transformando esse último em espaço do corpo” (Gil, 2002, p. 57). Abrir o corpo é fazer com que as falhas, que se mostram como pequenas lacunas ou *gaps*<sup>54</sup>, em breve, se tornem um *espaço potencial* entre mãe e bebê, espaço que não é físico, mas dotado de variações de intensidade. As lacunas, ao contrário de uma concepção de falta, são poros de onde brota o gesto criativo, sem a intenção de preenchê-los, mas sim de povoá-los. Desses espaços surge a possibilidade de a mãe ser contagiada afetivamente pelo bebê.

O prazer em cuidar do bebê se contrapõe a uma possível mecanização desse gesto. “É freqüente, presumir-se que na saúde o indivíduo encontra-se sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real” (Winnicott, 1945/2000, p. 225). Contudo, se a mãe não tem prazer em cuidar e não age espontaneamente, fecha o seu corpo num momento inadequado, e, assim, o bebê não tem em quem confiar para juntar os seus pedaços ainda não-integrados. A mãe *boa comum* induz à experiência de continuidade, constância e simplicidade.

“Através da segurança de que essa continuidade não será interrompida, ou pelo menos, não interrompida fora dos limites suportáveis; a mãe costura com os fios do tempo as partes não integradas do mundo interno do bebê”, observa Guimarães (1998, p. 12).

E são justamente esses fios que vão compor a percepção do bebê em relação ao tecido de seu corpo. O quadro da preocupação materna primária pode ser considerado patológico, em casos de gravidez psicológica, por exemplo, ou

---

<sup>54</sup> Sobre os intervalos ou *gaps*, ver o capítulo seguinte.

ainda, quando a criança já tem meios para se virar e a mãe continua atendendo *tout de suite* às suas demandas, sem dar brechas ou, nas palavras de Winnicott, sem se ausentar em doses suportáveis pelo o bebê. O fator tempo é protagonista nesse ir-e-vir da mãe.

O sentimento de que a mãe existe dura  $x$  minutos. Se a mãe ficar distante mais do que  $x$  minutos, então a *imago* se esmaece e, juntamente com ela, cessa a capacidade de o bebê utilizar o símbolo da união. O bebê fica aflito [estado excitado], mas essa aflição é logo corrigida, pois a mãe retorna em  $x + y$  minutos. Em  $x + y$  minutos, o bebê não se alterou. Em  $x + y + z$  minutos, o bebê ficou traumatizado (Winnicott, 1975, p. 135).

O trauma se apresenta como uma ruptura do sentimento de confiança e de continuidade no e do ambiente. No lugar da confiança surge um sentimento de despedaçamento, ou, um desfiar ao invés de integrar. A mãe comum sofre de uma espécie de “enlouquecimento” e passa a se ocupar de um novo ser, o seu bebê, afastando-se do mundo “real” e desenhando esse mundo “mágico” que é o ambiente maternante.

A mãe suficientemente boa é aquela que se sintoniza com uma potência de agir num nível, nem maior, nem menor, do grau de existência do bebê. “Quando a mãe se aproxima de seu bebê, ela o faz por meio de seu *corpo*, que é corpo transfigurado. Não é simplesmente um organismo biológico, é um corpo banhado por inúmeros encontros, desencontros” (Safra, 1999, p. 46, grifo meu).

Desenrolando esse fio de pensamento proposto por Safra, podemos afirmar que o autor nos fala do corpo organizado (biológico) e do corpo intensivo (dos encontros e desencontros) que formam um só corpo: o da mãe e o do bebê. O corpo da mãe se *transfigura*, pois é também o corpo do bebê. O bebê experimenta o seu corpo a partir desse encontro com a mãe inseparável dele e do ambiente. Gradualmente, ele vai perceber que tem um corpo diferenciado, podendo nele investir afetivamente.

O conceito de *narcisismo primário* de acordo com o seu uso dentro de uma teoria específica se modifica inevitavelmente. Quando Winnicott recorre a esse termo, refere-se aos estágios anteriores à relação objetal, isto é, antes da percepção objetiva do entorno pelo bebê. “A regressão de um paciente organiza-se como um retorno à dependência inicial ou dupla dependência. O paciente e o

contexto amalgamam-se para criar a situação bem-sucedida original do narcisismo primário” (Winnicott, 2000, p. 384).

Assim, o narcisismo primário em Winnicott se deflagra nesse ambiente maternante que estamos descrevendo; onde a mãe tomada de uma preocupação primária está totalmente dedicada ao bebê, isto é, nos primeiros momentos do *holding*. Mas veremos que a questão não é tão simples assim.

É de grande relevância mencionar que alguns autores não fazem uso do conceito de narcisismo primário, seja na teoria (exceto de forma crítica) ou na prática. Dentre eles destacamos Michael Balint, que, como vimos, também fazia parte do grupo dos independentes. O que nos chama a atenção é justamente esse fator. Se por um lado, podemos perceber vários pontos em comum entre a sua teoria e a de Winnicott –, entre eles, a valorização das primeiras relações objetais; a falha constitutiva ou traumática; e, a dependência total do meio nos estágios mais primitivos do desenvolvimento –, por outro, a divergência no que se refere ao conceito citado é evidente.

Embora o nome possa vir a sugerir esse tipo de interpretação, os integrantes desse grupo não se encontravam no meio da acirrada disputa chamada por Natália Armony de: “uma verdadeira guerra teórico-clínica entre Melanie Klein e Anna Freud” (2007, p. 253). Ao contrário, se posicionavam fora dela, ou melhor, *independentes*.

No texto intitulado *Amor primário*, Balint (1993) toca no ponto que nos interessa: “contradições e incertezas insolúveis” presentes na teoria freudiana acerca da hipótese do narcisismo primário. De saída, argumenta que, segundo Freud, a relação objetal primária, o auto-erotismo primário e o narcisismo primário seriam as formas mais primitivas de relação entre o indivíduo e o meio, o que, segundo Balint, já seria suficiente para desaguar numa contradição.

O bebê, mesmo sem ter consciência, estabelece um “diálogo” com o seu entorno antes do nascimento através dos movimentos corporais, ou seja, antes dos estágios supracitados. O bebê interage com o ambiente previamente a concepção subjetiva e da percepção objetiva do objeto. Esse tipo de contato com o meio é impessoal e pré-pessoal, assim, “a função de expressão dos movimentos do corpo é muito mais rica que a da linguagem articulada que depende, em grande parte, da comunicação do sentido verbal” (Gil, 2002, p. 72).



O conceito de *amor primário* é introduzido (Balint, 1993, p. 60) para dar conta das relações pré-objetais, quando ainda não havia distinção entre eu e não-eu. O que existiria, portanto, era uma *mistura harmoniosa*. O autor, ao batizar o conceito com a palavra “amor”, não ignora que a agressividade faça parte desse processo, porém coaduna com Winnicott por perceber os comportamentos violentos como uma reação ao meio invasor, e não um *a priori* do indivíduo.

Balint apresenta dois exemplos, à guisa de ilustração, nos quais o meio interno e o externo se interpenetram através de dois elementos básicos para a sobrevivência: a água e o ar. O primeiro, mais adequado à relação do feto com o líquido amniótico, seria o do peixe na água, que não podemos saber se o seu meio é interno ou externo a ele. E o segundo se refere ao ar que respiramos, que, da mesma forma, está dentro e fora de nós, além de estarmos o tempo todo compactuando desse mesmo elemento. Em relação ao último exemplo, vale à pena insistir: só quando, por algum motivo, alguma coisa gera um desconforto, nos damos conta de que o ar não está disponível.

(...) a relação harmoniosa entre o sujeito e o objeto ou expansão é tão importante quanto o suprimento de ar, poderemos compreender o aparecimento de sintomas ruidosos, veementes e agressivos, quando for perturbada a harmonia entre o sujeito e seu objeto ou substância primária (Balint, 1993, p. 64).

O mesmo acontece nos cuidados infantis. Num meio suficientemente aprazível o cuidado não é notado, é somente experimentado satisfatoriamente. Nesse sentido, o cuidado bom o suficiente é *imperceptível* e, contudo, experimentado. Se o meio se modifica, de modo que o bebê ou a criança ainda não tenha maturidade suficiente em lidar com essa alteração, vai ocorrer uma invasão; daí a idéia do trauma do nascimento. “As coisas boas ocorrem por acaso, mas as frustrações constituem testemunhos incontestáveis dos sentimentos maus e hostis de seu entorno”. Segundo Balint, o ódio seria o amor com um sinal invertido (Balint, 1993, p. 17).

Em se tratando de qualquer forma de narcisismo, Balint vai concluir que só poderá ocorrer de forma secundária e, assim, o seu raciocínio se torna claro. Só existe narcisismo se houver investimento libidinal, e, como havê-lo antes de um mínimo de integração do eu? O eu só pode vir a ser integrado em função da descontinuidade da mistura harmoniosa, isto é, de situações que interrompem a

continuidade harmoniosa, mas não necessariamente da existência. É justamente a partir do sentimento de frustração, proveniente da ruptura entre o indivíduo e seu entorno, que haverá a possibilidade de investimento afetivo em seu eu.

Essa visão balintiana se aproxima do estágio de *concern* em Winnicott, quando o bebê já tem consciência dos cuidados a serem dispensados com o seu próprio corpo e o de sua mãe. Sabe que se cair vai se machucar, mas essa sensação é distinta da agonia em *cair para sempre* que ocorria antes da sua capacidade imaginativa.

Retomando a posição winnicottiana sobre o conceito de narcisismo, ela nos parece, como de costume, ora imprecisa, ora flexível. “A comunicação silenciosa está relacionada ao conceito de narcisismo primário? Na prática há *algo* que precisamos deixar para o nosso trabalho, a não-comunicação do paciente como uma contribuição positiva” (Winnicott, 1990, p. 171, grifo nosso). E quando o autor trata da passagem do estado de fusão entre o bebê e a mãe para uma percepção do meio (e da mãe) como algo distinto, faz a seguinte colocação:

Quase sempre se faz referência a isso [a passagem da fusão para o domínio do eu-sou] como sendo o ponto em que a criança, pelo crescimento, se liberta de um tipo narcísico de relação de objeto; *abstive-me*, porém de utilizar essa linguagem porque não estou seguro de que é isso que eu quero dizer. Ademais, ela *exclui* a idéia de dependência, tão essencial nos estádios mais primitivos, antes que a criança se tenha certificado de que pode existir *algo* que não faz parte dela. (Winnicott, 1975, p.172, grifos nossos)

Para perceber esse *algo* a mãe (e o analista) abandona o estado de adaptação quase perfeita para dar início à fase das primeiras frustrações. Para que isso ocorra, a mãe, de tão identificada com o bebê – num processo de devir bebê – intui as suas necessidades. Muitas vezes esse estado não é lembrado. O que dá consistência a essa fase é a experiência que a mãe teve em seu próprio ambiente maternante e até mesmo com o brincar de bonecas em sua infância. Em suma, o modo de lidar com o seu próprio narcisismo.

Devemos lembrar sempre (...) que a conclusão final sobre o desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário, o ambiente sustenta o indivíduo, e o indivíduo *ao mesmo tempo* nada sabe sobre ambiente algum – é uno com ele (Winnicott, 1954/2000, p. 380).

Essas palavras soam docemente quando *tudo corre bem* em relação ao estado emocional da mãe, ou da pessoa que cuida. Winnicott sugere que no início o cuidado dispensado ao bebê seja efetuado por basicamente uma única pessoa. O cuidado é suficientemente bom quando silencioso, enquanto que um ambiente que fracassa ecoa, alude, também no sentido de avalanche<sup>55</sup>, sob os mais diversos tipos de sintomas.

A mãe suficientemente boa visa a não desapontar o bebê, assim, “(...) começa com uma adaptação quase completa às necessidades do bebê, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos (...) segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com os fracassos dela” (Winnicott, 1975, p. 25).

Há de se reconhecer a interferência capitalística e tecnológica na maternagem contemporânea. A questão que se coloca para reflexões futuras é: como o *holding* pode ficar comprometido nesse processo que inclui superexposição do bebê (e da mãe) a informações e a imagens via televisão e/ou internet; emancipação profissional feminina; licença-maternidade; inseminação artificial; etc.?

“O êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de ‘jeito ou esclarecimento intelectual’.” Assim, Winnicott (1975, p. 25) ressalta que não se aprende a cuidar de um bebê em livros, ou seja, não existe uma receita pronta no que se refere, tanto ao cuidado infantil, quanto ao manejo clínico. Se forem cinco filhos são cinco (ou mais) mães diferentes.

Um quê de improviso é necessário nesse jogo,

mas improvisar é ir ao encontro do mundo, ou confundir-se com ele (...). Nas linhas motoras, *gestuais*, sonoras que marcam o percurso costumeiro de uma criança, enxertam-se ou se põem a germinar “linhas de errância”, com volteios, nós, *velocidades*, movimentos, *gestos* e sonoridades diferentes (Deleuze & Guattari, 1980/2002a, p. 117, grifos nossos).

A mãe, se confundindo com o bebê, percebe a sua linguagem tenra, ora silenciosa, ora estridente, como sendo a sua própria e vai ao encontro do mundo do bebê que a inclui. O que seria confundir-se com o mundo do bebê senão

---

<sup>55</sup> A imagem da avalanche é interessante, pois significa: “grande massa de neve e gelo que se desagrega das montanhas e despenha”. No amadurecimento, é a psique que não se agrega de forma satisfatória no soma.

experimental instantes que antecedem a percepção do que é interno e externo ao eu?

A percepção entre o que é interno e externo vai sendo tecida entre os estados tranqüilos e os excitados. Winnicott denominará *estado excitado* um desconforto que é sentido pelo bebê. O seio ou mamadeira lhe é oferecido proporcionando-lhe a *ilusão* de ter criado o objeto ou estado de *onipotência absoluta*. Entre a fome e a saciedade ocorrem, portanto, os estados excitados e os tranqüilos. Tais estados se alternam continuamente, o que mais importa nas fases iniciais é como se dá a passagem de um para o outro.

Enquanto os estados tranqüilos são mais claramente a ocasião para a tarefa de integração, no tempo e no espaço, e de *alojamento da psique no corpo*, os estados excitados são mais diretamente relacionados com o início do estabelecimento do contato com a realidade (...) (Dias, 2003, p. 174, grifos nossos).

A ilusão<sup>56</sup> faz parte da fase da *dependência absoluta*, na qual existe um estado de fusão entre a mãe e o bebê, não comportando a idéia de espaço intermediário, pois não há nada entre, é tudo um só corpo. O espaço dos objetos e dos fenômenos transicionais já é do domínio da *dependência relativa*. É um espaço potencial que dá uma forma intensiva e não concreta, à área de ilusão. É a intensidade afetiva que preenche a fenda que surge entre a mãe e o bebê.

O valor da ilusão é o que nos dará subsídios para uma futura e inevitável desilusão. A passagem da dependência absoluta à relativa é marcada pela consistência que a área da ilusão adquire para devir um espaço potencial. Podemos afirmar, portanto, que o espaço potencial é uma decorrência da área de ilusão. A área de ilusão nos acompanhará por toda a vida, mas com nuances diferentes daquela que comportava a onipotência absoluta dos estados iniciais.

A separação entre eu e não-eu vai se dando nessa dissolução da dependência absoluta através de movimentos corporais no ambiente, movimentos que mesmo sem a intenção de destruir carregam uma agressividade vital: as raízes da agressividade fundamentais para o estar vivo e sentir-se real. A separação não remete a uma oposição radical entre o que é interno e o que é externo. O mundo

---

<sup>56</sup> “(...) O latim cobre todo o terreno do jogo com uma única palavra: *ludus*, de *ludere*, de onde deriva diretamente *lusus*. (...) sua etimologia parece residir (...) particularmente na [esfera] da ‘ilusão’ e da ‘simulação’. (Huizinga, 1996, p. 41). A *ilusão* parece ter um parentesco direto com o jogo, aqui, no jogo de criação e invenção de si mesmo ou do *self*.”

transicional, que não é nem dentro nem fora, vai sempre povoar o processo de amadurecimento, principalmente a área que cabe às artes e à religião.

O objeto é subjetivamente construído para ser objetivamente percebido. Esse objeto “já estava presente, como referência virtual, aberta, e, correlativamente, ele surgiu enquanto produção *sui generis* de um acontecimento singular.” (Guattari, 1992, p. 99) Essa ilusão onipotente difere de uma defesa maníaca, pois é uma ação, e não uma reação.

A onipotência é uma experiência mágica. Do ponto de vista do observador sabe-se que o objeto já estava lá; mas o que importa é a experiência que o bebê tem ao ser alimentado, banhado, segurado, ninado, etc. É essa experiência que suscitará a oportunidade de ter a ilusão de criar o mundo e o si-mesmo. O que vale é a qualidade da experiência. O bebê não almeja nada do acontecimento, ele experimenta alguma coisa no acontecer.

A palavra “onipotência” usada para este estágio primitivo, descreve um traço essencial da dependência e significa que o bebê não sabe nada acerca da existência de si mesmo ou do mundo externo. Não se deve confundir este significado específico da *experiência de onipotência* na área de ilusão, característico do mundo subjetivo, com o *sentimento de onipotência*, relativo a um poder que desconhece limites; e que justamente “pertence à desesperança em relação à dependência” (Dias, 2003, p. 172).

Assim, o estado de onipotência pode ser deflagrado em diferentes níveis, *grosso modo*, numa modulação que vai do “normal” ao “patológico”<sup>57</sup>. Isto é, de uma fase indispensável para o viver criativo, *a experiência de onipotência*, até uma crença ou *sentimento* onipotente em relação a fatores externos, como, por exemplo, ser responsável pela felicidade e/ou infelicidade dos outros. Esse *sentimento* pode se apresentar sob a forma de sintomas obsessivos em que se tenta manter sob controle praticamente todos os acontecimentos.

Paradoxalmente, “foi a criança que fez o seio da mulher e foi a mãe que fez os lábios da criança”. (Devaux, apud Deleuze & Guattari, 1980/2004a, p. 37)

<sup>57</sup> Pensando agora com Canguilhem, o normal e o patológico existem numa relação que não é estática. Numa determinada cultura, por exemplo, um atributo pode ser considerado normal e não, em outra, visionário ou esquizofrênico? “O normal não tem a *rigidez* de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie e sim a *flexibilidade* de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. (...) [existe] uma *relatividade* da saúde e da doença bastante confusa para que se ignore onde termina a saúde e onde começa a doença (...). Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado (Canguilhem, 1966/2002, p. 145, grifos nossos)

A criança na vida intra-uterina era uma hóspede (um endoparasito) em crescimento no corpo da mãe, e, magicamente, depois do nascimento, a partir do gesto espontâneo, foi ela (agora um ectoparasito) quem criou o seu seio, embora ele já estivesse lá para ser usado numa hora e num momento apropriados.

O fenômeno da *ilusão* aqui tratado não está no âmbito patológico, ao contrário. Na impossibilidade desse sentimento o bebê não estará suficientemente maduro para as inevitáveis desilusões. A fantasia é fruto da possibilidade do sentimento de ilusão, sendo assim, para o bebê, é mais primária do que a realidade. É a consistência do campo de ilusão que enriquecerá a fantasia.

O fenômeno da ilusão é na verdade fundamental em todos os momentos do processo maturacional: quando um novo aspecto da vida, uma nova dimensão do mundo, ou uma nova dimensão da realidade precisa ser encontrada e criada pelo indivíduo. O indivíduo só poderá integrar novas possibilidades de existir em seu processo de vir-a-ser se elas emergirem no campo da ilusão (Safra, 1999, p. 96).

A noção de *ilusão* em Winnicott não pressupõe uma realidade preexistente, logo, não está ligada à idéia de distorções da mesma. Ao contrário, um sentido de realidade é estabelecido em função da experiência de ilusão. Processualmente as funções corporais vão sendo imaginadas pelo bebê. Resta saber se o corpo é sentido como um amigo ou como um estranho.

O ambiente adaptado funciona como facilitador na passagem do estado de dependência absoluta à dependência relativa e, posteriormente, rumo à independência. Winnicott sublinha que esse último estado jamais é alcançado por completo. Enquanto há vida, precisamos de um suporte ambiental para que a linha de continuidade de nossa existência não seja rompida de forma abrupta. Cindir a linha não significa morrer, traduz-se em forma de rupturas no processo maturacional. Existir não é sinônimo de sobreviver. Existir, para Winnicott, é sentir-se real. Mas o que é real para ele? Sentir-se real é trilhar um caminho digno de ser vivido.

As falhas e frustrações são inevitáveis e constitutivas da personalidade. A passagem da dependência absoluta à relativa vai se dando a partir da desadaptação gradual da mãe. O objeto transicional funciona como um apaziguador, um amigo nos momentos de separação. Dos mais macios aos mais duros, a criança vai se apegando a determinados objetos para minimizar a angústia de estar longe da mãe, e, aos pouco, ela vai desenvolver a capacidade de imaginá-la. No início, a

distância da mãe é insuportável, pois não tendo a capacidade de criá-la imageticamente, quando ausente, é a mãe que não existe para o bebê.

Desde muito cedo, antes mesmo do nascimento, os bebês se atêm a determinadas partes do corpo, como punhos e polegares, numa espécie de brincadeira e descobertas. Posteriormente, junto ao desenvolvimento sensório – motor, eles passam a utilizar objetos dos mais macios aos mais duros, os chamados objetos transicionais.

O modo como se dão as separações, entre a mãe e o bebê, se reflete diretamente no uso do objeto<sup>58</sup>. A capacidade que a criança pequena tem de se lembrar da mãe tem um “prazo de validade” que quando não cumprido é como se ela não existisse mais. Sendo assim, os fenômenos transicionais vão perdendo o sentido de mediador para o bebê.

Daí a importância da textura e do cheiro do objeto; os sentidos de tato e olfato são ainda mais fortes quando o corpo ainda não é percebido como delimitado, o que não impede, ou até maximize, uma memória de sensações e de afetos corporais. A criança sem noção de seu próprio corpo precisa fazer contatos. “A criança no colo ou deitada no berço não está consciente de estar a salvo de uma queda infinita. Uma leve falha em ser segura, contudo, traz à criança a sensação de uma queda sem fim” (Winnicott, 1957/1990, p. 105).

Winnicott observa que o uso exagerado do objeto é uma forma de negação e defesa da separação. Quando não existe mais um sentido para o bebê, o objeto se torna uma coisa em si, concatenando uma deformação no uso do objeto (Winnicott, 1975, p. 20). Nessas circunstâncias, embora confortador, ele não foi subjetivamente concebido, funciona como uma muleta para manter a sustentação que não foi proveniente do meio ambiente.

A idéia do corpo como *objeto transicional* gera controvérsias. No livro intitulado *O vestígio e a aura*, Costa (2004) faz a seu modo menção a essa questão: “(...) não podemos reduzir imaginariamente o corpo à função de objeto transicional sem causar danos físicos e mentais a nós mesmos” (p. 123).

O autor investe na idéia de que o uso do corpo como *objeto transicional* se apresenta sob a égide de intensos conflitos emergentes de um grande desconforto, e, também, do não reconhecimento em relação à imagem de corpo.

---

<sup>58</sup> Veremos em Balint que existem pelo menos dois funcionamentos para o uso do objeto: filobático e ocnofílico.

Costa faz uma extensa diferenciação entre imagem e esquema de corpo, a qual merece uma investigação mais detalhada num trabalho futuro. A esse respeito faremos aqui apenas um breve comentário. O esquema corporal seria formado por sensações “proprioceptivas” que dariam ao organismo informações sobre a sua posição corporal no ambiente. “Por meio de receptores sensitivos localizados na *pele*, nos músculos, nos tendões e articulações, e pela ação concertada destes receptores (...) o corpo estaria apto a agir ou reagir aos estímulos do meio” (Costa, 2004, p. 59, grifo nosso). Agir ou reagir aos estímulos do meio, dependeria justamente da qualidade do ambiente materno: agir seria a expressão do verdadeiro si-mesmo e reagir uma forma falsa e submissa de estar no mundo.

Já a imagem corporal seria um fato mental, “em última instância, lingüísticamente organizada, de modo reflexivo ou pré-reflexivo, consciente ou inconsciente” (idem). A possibilidade de imaginar o corpo seria decorrente do processo que estudaremos a seguir, denominado de *personalização*.

Após expor diferentes matrizes teóricas sobre a questão, Costa afirma que “esquema e imagem são variações na maneira de o corpo se situar no tempo, no espaço vertical e horizontal, na relação do todo às partes e na relação com os fenômenos ambientais” (p. 62). Assim, o fosso teórico que separa estas instâncias perde o seu valor.

Para ele, existe uma compulsão ao êxtase regida pela *moral das sensações*, engendrando um desequilíbrio na economia afetiva, principalmente, em relação às questões relativas à imagem do corpo. Ou seja, ancorar-se no corpo a partir de sua imagem como a única via de felicidade possível seria:

o passo mais curto entre o ideal psicológico e o sintoma (...) Infatigáveis na rotina de sacrifícios impostos ao corpo [os sujeitos contemporâneos], são absolutamente astênicos, se convidados a deixar no mundo a marca de suas histórias irrepetíveis. De um lado, tenazes, disciplinados e afirmativos; de outro, entregues a lassidão, à negligência e à autocomiseração. Prestes a se queixar de tudo e de todos, que recusam o que lhes falta [ou sobra?] para serem felizes, são lentos em admitir que ninguém pode dar aquilo que lhes cabe encontrar e recriar (Costa, 2004, p. 125).

Costa tece alguns comentários acerca do corpo nas formas de subjetivação contemporâneas, sobretudo, ao apresentar a idéia de transtornos de imagem corporal como “um efeito imprevisto da moral das sensações” (p. 89). Compartilhamos das opiniões do autor no sentido de não conferir um tom



nostálgico ao cenário atual em relação às outras épocas culturais. Segundo ele “(...) não temos como mostrar que os indivíduos contemporâneos são mais ‘hedonistas’ ou ‘narcisistas do que quaisquer outros em quaisquer períodos históricos ou circunstâncias culturais” (p. 92).

Para Costa, o uso do corpo como objeto transicional seria da ordem da patologia. Contudo, aqui afirmamos que tudo vai depender da qualidade do uso do objeto, no caso o corpo, e como ele virá a ser compartilhado no mundo. De qualquer maneira, partes do corpo, o punho, por exemplo, podem ser pensadas como precursoras dos *objetos transicionais* nas primeiras fases do desenvolvimento emocional.

A criança considerada normal é capaz de brincar, ficar excitada quando brinca, e se sentir satisfeita com o brinquedo, sem se sentir ameaçada pelo orgasmo físico de excitação local. Em contraste, uma criança impelida de fazer alguma coisa, com tendência anti-social, ou qualquer criança com a marca da inquietação maníaco defensiva é incapaz de apreciar o brinquedo porque o corpo se torna fisicamente incluído (Winnicott, 1990, p. 37).

E a intensidade expressa pelo corpo, na brincadeira, seria um *fenômeno transicional*? Ora, se o que dará uma forma provisória àquela intensidade da área de ilusão são justamente os objetos e os fenômenos transicionais, e não existe ainda uma delimitação precisa entre o corpo e o ambiente (dependência relativa), o corpo pode ser pensado, em termos de saúde, como um objeto que habita esse mundo *entre*.

Em seu belíssimo texto “O lugar em que vivemos”, Winnicott tem como gatilho disparador de sua argumentação uma série de questões que já se insinuam no título: Que espaço é esse que habitamos a maior parte de nossas vidas? Ele responde, em parte, a essa questão – o que condiz com o seu estilo em que lança um argumento e não conclui para nos fazer pensar –, afirmando a existência de um espaço intermediário que não é interno nem externo. Seria algo próximo do *espaço de limiar* de José Gil, um espaço que aceita o paradoxo sem o intuito de resolvê-lo e sim experimentá-lo, como veremos na parte seguinte do presente texto.

No decorrer do desenvolvimento do bebê, ele passa a explorar um *terceiro mundo*, um mundo *entre* que não é realidade interna nem um acontecimento externo. Esse *terceiro mundo* é ocupado pelos *objetos transicionais*. Em última

análise, é o lugar da produção artística e cultural, pensando a arte para além da obra. O devir se dá justamente nesse *entre*: no *espaço potencial*. O objeto transicional faz parte dessa área intermediária da experiência,

para a qual contribuem, simultaneamente, a realidade interior e a vida exterior. Essa área não é contestada, pois se pede apenas que ela exista como lugar de *repouso* para o indivíduo engajado nessa tarefa humana interminável que consiste em manter, *ao mesmo tempo*, separadas e ligadas uma a outra a realidade interior e a realidade exterior (Winnicott, 1975, p. 9, grifos nossos).

O que mais nos parece original nos escritos de Winnicott é, primeiramente, a sua percepção processual e não progressista ou desenvolvimentista do amadurecimento emocional, a continuidade de sua teoria que pode ser também detectada pelo estilo que já chamamos aqui de rizomático. Em seguida, a sustentação do paradoxo que permeia toda a sua obra, sendo uma forma de embaralhar as verdades estabelecidas sem o intuito de ser coerente, como profere Lispector (1974) “A coerência não a quero mais. Coerência é mutilação. Quero a desordem”. É claro que em Winnicott não existe uma falta de ordem, mas, como já visto, o seu modo de produção tem uma organização que lhe é própria, ou seja, paradoxal.

Mas a sagaz inocência de sua escrita, sem precedentes na tradição psicanalítica [o seria Ferenczi?], é consistente com uma de suas metas terapêuticas: proteger a privacidade do *self* na realização do sentido pessoal [singular] e, da mesma forma, do que também é *nonsense* em cada um (Phillips, 1988/2006, p. 37).

Ser coerente é não sustentar o paradoxo e o *nonsense*, ou ainda, ter o pensamento rebatido no par causa e conseqüência. Todavia, a falta de coerência não pressupõe aniquilação. O sentimento de *aniquilação do self* do bebê tem raízes na incapacidade da mãe em responder às suas demandas. Mais uma vez deve ser ressaltado que o ritmo nessa composição que não deixa de ser musical é de fundamental importância. “O ritmo assegura as distâncias na *continuidade*, permitindo o movimento de diferenciação *sem ruptura*, modulando o tempo, a velocidade, a distância interna aos intervalos, sem destruir a *linha de fluxo* da energia”, já nos informou Gil (2002, p. 71, grifos nossos).

Vimos que o mesmo ocorre no *setting* analítico. Em que fase do amadurecimento se encontra o paciente numa determinada situação? É preciso ter

a leveza e a delicadeza, tal qual a da mãe, para não cindir o fluxo do sentimento de existência. Quando uma interpretação é inspirada cegamente na teoria – e não construída pelo par em jogo, dentro de um *holding* já estabelecido – pode não ter valor algum, ou ainda, fazer “desandar” todo o processo, estragando a brincadeira com um movimento sentido pelo paciente como exterior a ele e não de sua autoria. Em outras palavras, “não pega”, interrompendo a *continuidade na linha de fluxo* do pensamento e associações do analisando, engendrando *rupturas* nesse processo.

“O analista permite que o paciente marque o ritmo e, faz também a melhor coisa possível depois de dar ao paciente a liberdade de decidir quando vir ou ir embora: ele fixa a hora e a duração das sessões, e atém-se ao tempo por ele fixado” (Winnicott, 1941/2000, p. 129).

Talvez nem todos os pacientes tenham a condição de estabelecer o seu ir-e-vir acima mencionado. Nesse caso, o enquadramento (ambiência; horário; duração da sessão; férias; etc.) funciona como um suporte no qual o analisando poderia se apoiar. Resumindo, os cuidados expressos a partir de uma sensibilidade do analista devem respeitar não só o ritmo do paciente, como o seu próprio. Retomaremos mais detidamente essa questão ao abordar relações entre o *setting*, regressão e o ambiente maternante.

O manejo é, na verdade, o provimento daquela adaptação ambiental, na situação clínica e fora dela, que faltou ao paciente em seu processo de desenvolvimento e sem o qual tudo o que ele pode fazer é assistir pela exploração reativa de mecanismos de defesa (...) (Khan, 2000, p.29).

“Integração se relaciona com cuidado [*holding*]. Personalização, com manejo [*handling*]. Relação de objetos, com apresentação dos objetos” (Winnicott, 1960/1990, p. 49). O ambiente maternante vai sendo construído através dos minuciosos cuidados dispensados ao bebê. O *holding*<sup>59</sup> se traduz na maneira que o bebê é segurado, contido no corpo da mãe. Não tendo noções

<sup>59</sup> Optamos em alguns momentos pela manutenção da palavra original em inglês no corpo do texto. Todavia, segue uma extensa tradução do verbo que pode suscitar desdobramentos futuros: *Hold*: ação de segurar, pegar ou agarrar; alça, cabo; *suporte*; influência; impressão; posse; *prisão*; fortaleza; pegar; *manter*; defender; ocupar (carga) [a posição do analista]; prosseguir; empregar; *sustentar*; refrear, embargar; conter, encerrar; possuir, ocupar; considerar, crer, afirmar; presidir; *reunir*; festejar; permanecer. Interjeição: pare! quieto! espere!. *Hold out*: agüentar, *hold with*: consentir [ou ainda, fazendo um jogo de palavras: sentir com] (Pequeno Dicionário Michaelis, 1982, grifos nossos).

espaciais, nem possuindo uma membrana limitante (da pele), um pequeno deslize pode ser sentido como um *cair para sempre* pelo bebê.

Ser lavados, embalados, acariciados, pegos, massageados, constitui para os bebês, alimentos tão indispensáveis senão mais que vitaminas, sais minerais e proteínas. Se for privada disso tudo e do cheiro, do calor e da voz que ela conhece tão bem, mesmo cheia de leite, a criança vai-se deixar morrer de fome (Leboyer, 1976/1996, p.23)

O *handling* ou manejo é a forma pela qual ele é banhado, alimentado, vestido... Não basta estar limpo e alimentado, e sim, como o bebê é afetado por e nesse processo, sem deixar de mencionar a forma que ele afeta a *mãe-ambiente*.

Nesse sentido, Winnicott frisa que a mutualidade, a reciprocidade e, por último, mas não menos importante, a sensibilidade, são peças de engrenagem para um bom funcionamento do ambiente maternante. A mãe deve se oferecer sensivelmente para lidar com a comunicação da primeira infância expressa através de pequenos gestos, lembrando que a palavra grega *infans* quer dizer “sem fala”.

A comunicação pré-verbal entre a mãe e o bebê é feita pelos corpos envolvidos. Se a mãe é o bebê, de início, não existe o outro: paradoxalmente é um só corpo. Por vezes, o predomínio do intelecto faz com que a sensibilidade seja diminuída e, junto a ela, a percepção acerca das necessidades do bebê. Sentir e se movimentar são *modos* de comunicação do eu com o mundo (Straus, 1935/ 2000, p. 275).

Daí, retomamos a afirmação winnicottiana de que não se aprende a cuidar de um bebê em livros, o aprendizado se dá na experimentação. Quando não há essa percepção afetiva para compreender a linguagem silenciosa do bebê ocorre o que Ferenczi intitula *esterilidade científica* (1931/1988, p. 333), que vale tanto para o ambiente maternante quanto para o clínico.

Quanto a mim, preferiria ser antes lembrado por sustentar que entre o paciente e o analista está a atitude profissional do analista (...). Afirmo isto agora sem receio porque não sou um intelectual e na verdade (...), executo meu trabalho muito mais a partir de meu *eu corporal* (Winnicott, 1960a/1990, p. 148, grifos nossos).

O autor a partir dessa colocação deixa algumas lacunas que podemos preencher ao afirmar que existe um saber do corpo que é anterior ao pensamento.

Para estar aberto para esse campo, o analista não deve se pretender “um salvador, professor, aliado ou moralista”.

Winnicott ressalta que pessoas comuns podem desempenhar esse papel do cuidar, no qual a simplicidade e a continuidade devem ser uma constância. O ir-e-vir da mãe quando sintonizado com a capacidade do bebê em tolerar a sua ausência é sentido pelo bebê como um brincar. A mãe e o bebê vivem uma experiência juntos. Esse processo se dá como

(...) se duas linhas viessem de direções opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra. Se elas se sobrepõem, há o momento de ilusão – uma experiência que o bebê pode tomar, *ou* como uma alucinação sua, *ou* como algo que pertence à realidade externa (Winnicott, apud Khan, 2000, p. 20).

A mãe deve em algum momento compactuar do estágio pré-individual no qual o bebê se encontra para poder falar a sua língua. A mãe *é* o bebê, portanto ela atende às suas necessidades através do *holding*. O *holding* proporcionado pela mãe envolve os cuidados primordiais: higiene e alimentação, sem os quais o bebê não sobreviveria.

Nessa fase [do holding], o eu se transforma de um estado não integrado em uma integração estruturada de modo que o latente se torna capaz de experimentar a ansiedade que é associada à desintegração. A palavra desintegração começa a ter um sentido que não possuía antes de a integração se tornar um fato (Winnicott, 1960/1990, p. 44).

Mas a questão como vivos, não é “só” sobreviver. Não basta sobreviver, é preciso existir, isto é, ter tido a possibilidade real de experimentar a ilusão de criar o mundo. A criação, para Winnicott, não é necessariamente uma obra de arte, a não ser que consideremos, como ele o faz, uma respiração enquanto tal.

Ora, se o respirar é considerado um gesto, pode ser também um fator que potencializa as formas de agir no mundo, inclusive um suporte *imperceptível* para a invenção de estratégias de resistência aos mecanismos coercitivos de poder. Vimos que a qualidade da respiração pode apresentar um estado de ânimo (ou de desânimo).

A maneira como a mãe respira, embala, cantarola ou grita, está alegre ou triste, dá banho e refeições, é a chave fundamental para a abertura de um caminho fértil para o ser criativo e lidar com as futuras e inevitáveis frustrações que vão caracterizar o período da *desilusão*. O período da desilusão pode ser

exemplificado e sintetizado na situação do desmame. Contudo, “o que o bebê deixa para trás, ao amadurecer, *não é a ilusão básica*, que permanecerá se houver saúde, mas a ilusão de *onipotência*” (Dias, 2003, p. 228). A desilusão já marca o período da *dependência relativa*, no qual *pequenos registros de eu* já estão sendo definidos.

A palavra “eu” ou ego, nos textos de Winnicott, faz parte de uma trama complexa, tendo em vista que nem sempre o autor faz distinções entre os termos eu e *self*<sup>60</sup>. Winnicott ora utiliza a expressão falso eu, ora falso *self*, como sinônimos. Nas suas palavras:

Para mim o *self* (...) é a pessoa que *eu sou* (...) que possui uma totalidade baseada no processo de maturação. Ao mesmo tempo, o *self* tem partes e, na realidade, é constituído dessas partes (...). O *self* acaba por chegar a um relacionamento significativo entre a criança e a soma das identificações que (após suficiente *incorporação* e introjeção de representações mentais) se organizam sob a forma de uma realidade psíquica interna viva (Winnicott, 1970/2005, p. 210, grifos nossos).

O desenvolvimento do eu se caracteriza por várias tendências. A partir da tendência à integração no tempo e no espaço, o eu vai se ancorar num *eu corporal*, e, assim, se iniciam as relações objetais. O sentimento de eu nasce de um estado não-integrado, que, embora não seja lembrado intelectualmente, pode ser experimentado a partir do repouso e do relaxamento.

O eu teria uma função de proteger o *self* verdadeiro, numa modulação suficientemente boa para não desencadear uma postura submissa diante da vida e dos acontecimentos. Para Armony,

o *self* é (...) impulsão para a vida, para a expansão, para a conquista de novos territórios. Já o eu refere-se ao aspecto do lidar com o ambiente de modo a nele sobreviver da melhor maneira possível. O eu tem uma filiação darwiniana (adaptação) e o *self* uma filiação nietzschiana (vontade de potência, expansão) (...). Visualizo o *self* como um fluido que tem a capacidade de banhar todas as partes da pessoa (1999, p. 1 e 4.)

Muitas vezes Winnicott faz uso de termos psicanalíticos sem referência estrita ao seu significado original como é o caso do narcisismo primário. Logo, o significado da palavra “eu” não deve estar ancorado somente na psicanálise

---

<sup>60</sup> “Tradutor, traidor”. Aqui nos deparamos mais uma vez com um problema de tradução, logo, no decorrer do texto, utilizei a palavra *eu*.

ortodoxa. Ao que parece o *self* diz respeito à intensidade do que pode um corpo, e o *eu* a um limiar de *prudência* para a preservação da integridade corporal.

Inicialmente, existe o soma<sup>61</sup>, “não se devendo distinguir entre a psique e o soma” (Winnicott, 1949/2000, p. 333), o *eu* já está lá, mesmo quando o bebê ainda não é uma entidade separada do meio. “Não existe nenhum id antes do *eu*” (Abram, 1997, p. 148). Tal afirmação vai de encontro à psicanálise mais tradicional, que pressupõe que o *eu* emerge do id.

O eu se baseia em um *eu corporal*, mas só *quando tudo vai bem* é que a pessoa do bebê começa a ser relacionada 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 (...) significar a perda de uma união firme entre o ego e o corpo (...).” (Winnicott, 1962/ 1990, p. 58, grifos nossos).

Daniel Stern (1992) elabora o conceito de *senso de eu*, definindo-o como um corpo único, distinto e integrado. Além disso, o que estaria para além da nossa consciência, inclui também o respirar. Stern subdivide o *senso de eu* em quatro tópicos: o eu emergente, o nuclear o subjetivo e, finalmente, o eu verbal.

Segundo Stern, muitas mudanças ocorrem por volta dos dois meses de idade: o contato direto olho a olho, o sorriso mais freqüente, além de pequenos balbucios. Contudo, para ele, o *senso de eu emergente* vem sendo formado desde o nascimento. Provavelmente, em função da capacidade do bebê em sentir o ambiente em termos olfativos, auditivos e táteis antes mesmo de abrir os olhinhos. Aliás, tudo indica que é por isso que aquelas percepções são ainda mais potentes nessa fase.

O autor denominará *percepção amodal* um tipo de conhecimento que é inato ao bebê. Segundo ele, em bases teóricas não seria possível detectar essa capacidade de distinção de objetos ainda nas primeiras semanas de vida, somente em experimentos com bebês. A partir dessas pesquisas foi comprovado que a aprendizagem do bebê tem início sobre um alicerce inato. Se os bebês têm a capacidade de reconhecer as expressões de afeto, é porque em algum lugar eles já as conheciam. De qualquer maneira, percebemos que os animais quando cuidam de seus filhotes não tiveram um método para tal, eles já sabem o que fazer,

---

<sup>61</sup> O autor inverte (ou subverte?) o modelo bíblico que ecoa: “(...) e o verbo se fez carne e habitou entre nós.” É interessante lembrar que Winnicott é herdeiro de uma tradição religiosa e lhe dizia seu pai: “Leia a Bíblia e o que você encontrar lá vai ser uma resposta verdadeira para você” (Winnicott, apud Phillips, 2006, p. 51).

quando e onde no que diz respeito à sobrevivência dos mesmos. Ou seja, é um conhecimento inato. Haveria então um devir animal no cuidado devotado da mãe ao bebê?

Outra qualidade de experiência nas fases mais precoces do desenvolvimento é a que se refere aos *afetos de vitalidade*. Esses afetos são sensações que por serem indefiníveis em termos léxicos,

são mais bem capturadas em termos dinâmicos, cinéticos, tais como “surgindo”, “desaparecendo”, “passando rapidamente” (...) “prolongado” (...). Eles serão chamados, experimentalmente de afetos de vitalidade para distingui-los dos afetos categóricos tradicionais (...) de raiva, alegria, tristeza e assim por diante. (Stern, 1992, p. 47 e 48).

Stern compara a expressividade dos afetos de vitalidade ao movimento das marionetes que, embora não apresentem mudanças em suas expressões faciais, a partir da maneira pela qual gesticulam, podemos perceber diferentes posturas, das mais letárgicas, às mais enérgicas. Os afetos de vitalidade

são uma espécie de fio condutor afetivo (...) através do qual, sentimentos como raiva e alegria ou tristeza poderão ganhar expressão. Se definem melhor pelo *movimento* (...) surgindo, desaparecendo, passando rapidamente, explodindo, crescendo. São afetos reguladores da vida (Maia, 2003, p. 8, grifo nosso).

Como vimos, ao tratar do ambiente maternante, a mãe *abre* o seu corpo para que possa ser contagiada pelos *afetos de vitalidade* do bebê. O mesmo se dá nos estágios de regressão em análise, para que o analista possa lidar com um “mundo de sentidos que volta ao mundo do corpo e da vida de cada um (...) nesse território misto de corpo e sentido” (Ab’Saber, 1988, p. 10). Em outras palavras, lidar com os sentidos do corpo e os corpos de sentidos, que afinal, se desenham num só território.

Nos primórdios da vida do bebê, a mãe funciona como um eu auxiliar ou um escudo protetor. Em seu texto “O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil” (1975), Winnicott retoma a temática do estágio do espelho apresentada por Jacques Lacan (1949). Sem negar tal influência, Winnicott refere-se à sua importância na gênese emocional, afirmando que o próprio rosto da mãe funcionaria como tal, isto é, como um espelho.



“O eu encontra a si mesmo situado naturalmente dentro do corpo mas, em certas circunstâncias, pode vir a dissociar-se do corpo no olhar da mãe e em sua expressão facial, e no espelho, pode vir a representar o rosto da mãe” sustenta Winnicott, 1975, p. 154)

O que o bebê vê no rosto da mãe? Ele mesmo. A mãe é um espelho onde o bebê se reconhece. É uma via de mão dupla, já que o desenvolvimento e o olhar do bebê também fazem parte de sua vida. Daí a importância do humor da mãe na constituição desse novo ser. A mãe deprimida, por exemplo, pode lançar um olhar de Medusa que petrifica (ou congela) a capacidade criativa de seu filho. O olhar da mãe como um *espelho opaco*, um rosto inexpressivo e sem vida, comprometeria todo esse processo, pois o bebê irá internalizá-lo como sendo seu próprio.

O olhar especular da mãe deve ser dotado de uma aquosidade, ou seja, de um movimento *talássico*, que é vital para o bebê. O olhar é uma forma privilegiada de comunicação, daí a sua importância não só no ambiente materno, como também na clínica. “O mundo possível não existe à margem do rosto que o expressa, e sempre oscila entre o expressado – como qualidade ou potência – e a expressão – como ação” (Cangi, 2005, p. 13).

Quando o rosto da mãe não é sentido como um espelho em que o bebê se reconhece, pode emperrar os processos criativos, isto é, na capacidade de a criança inventar um mundo que, afinal, já estava lá. O bebê pode desenvolver comportamentos deprimidos, hiperativos, ou expressar um desenvolvimento intelectual precoce.

A criança precisa estar diante de um olhar afetuoso, confiável e empático. O sentimento de existir é um derivado dessa experiência. O eu do bebê é forte ou fraco dependendo do eu auxiliar da mãe. É claro que o bebê não tem consciência de sua imaturidade e dependência. O bebê, bem cuidado, amado e confortável, não possui meios de saber o que está sendo provido. Isso vale também para as falhas ambientais. Quando não atendidas, suas necessidades serão sentidas sob a forma de ruptura na linha de continuidade do ser. Os traumas precoces têm sérias implicações nos processos de singularização.

As doenças físicas, a depressão, as grandes dificuldades objetivas (ausência de um companheiro, penúria econômica, confronto com graves tensões sociais...)

serão capazes de impedir, ou pelo menos dificultar, uma mulher de exercer a sua função propiciadora de um ambiente facilitador (Coutinho, 1997, p. 102).

Inicialmente, o ambiente facilitador é promovido pela figura materna, porém, ao longo de toda uma vida, aspectos econômicos e socioculturais influenciam e fazem parte da potência criativa. Um ambiente hostil e violento numa fase posterior é simultaneamente um componente e um produto dos processos de subjetivação. Retomaremos essa questão ao diferenciar agressividade de violência.

No ambiente maternante, o limite ou, as regras do cuidar vão ser construídas na experimentação, num jogo entre a mãe e o bebê ao viverem juntos (n)uma experiência. Assim, a palavra “limiar” nos parece mais propícia do que “limite”, por trazer em si a idéia de elasticidade. A mãe apresenta o mundo a esse novo ser em pequenas doses, daí a necessidade da *prudência* em não ir além do que o bebê pode suportar em função de seu estágio de amadurecimento no tempo e no espaço.

Em última análise, o ritmo do bebê deve ser respeitado, e, para que isso seja possível, a mãe deve ter um termômetro rítmico para sintonizar com as demandas do bebê. Assim como o mercúrio, deve ser dotada de uma consistência fluida para não engendrar falhas insuportáveis para o bebê.

### **3.3. A capacidade de estar só na presença de alguém**

*Como ser isolado sem ter que ser solitário?*

(Winnicott, 1990, p. 170)

Curiosamente, solidão e preocupação foram dois temas desenvolvidos nos últimos anos da vida de Donald Winnicott. No artigo intitulado “A capacidade para estar só” (1958), o autor investe na idéia de que a solidão é um importante sinal de amadurecimento no desenvolvimento da criança. Em termos clínicos, ele supõe que essa experiência se evidencie em momentos de silêncio, ressaltando que a capacidade de se comunicar, que inclui o não-comunicar, está intimamente ligada às relações objetais precoces. Para Winnicott, o indivíduo emerge “não do inorgânico, mas da solidão” (1990a, p. 155).

Winnicott chama a atenção para um “silêncio” no que tange à produção intelectual sobre o estado de reclusão como um comportamento saudável. Chaim Samuel Katz<sup>62</sup> vem dar voz a essa questão em seu livro *Coração Distante*: ensaio sobre a solidão positiva. “Viu-se que a solidão se impõe ou é conquistada. Mas que existe, por referência à fundamentação do que denominamos de pré-subjetivo, uma pré-solidão (...)” (Katz, 1996, p. 183).

Estar “positivamente só” tem base nas primeiras experiências de vida. Nesse sentido, parece ser uma conquista e não uma imposição. Katz sugere que a quantidade e a velocidade de informações a que somos submetidos a todo tempo na atualidade tem um contraponto na possibilidade de estar sozinho, o que nem sempre é fácil (ou possível) de ser atingido; vide as imagens as quais estamos o tempo todo sendo bombardeados. Sem imagens externas, a tendência seria viver um cotidiano monótono e insípido.

No que se refere ao ambiente maternante, tanto o excesso de presença quanto de ausência da mãe, ou da pessoa que cuida do bebê, podem comprometer a capacidade de estar só. Porém podemos ter essa sensação no meio de uma multidão, e/ou durante um concerto musical. “(...) *estar só* é uma decorrência do *eu sou*, dependente da percepção da criança da existência continuidade uma mãe disponível cuja consistência torna possível para a criança estar só e ter prazer em estar só (...)” (Winnicott, 1958/1990, p. 35). É importante frisar que a partir dessa experiência é que se tem a oportunidade de relaxar, de ter momentos de não-integração e de devaneios imprescindíveis para uma vida mais potente e mais intensa.

A capacidade de estar só é mais um paradoxo que encontramos nas (entre) linhas winnicottianas, já que essa experiência emerge nas primeiras relações entre a mãe e o bebê. Tal experiência perdura no decorrer da vida do indivíduo como um fenômeno sofisticado: *Estar só na presença de alguém*. Na fase adulta, o relaxamento e a possibilidade de criar só serão possíveis na solidão positiva.

Aqueles que são realmente originais (...) são seres solitários e potentes que excedem qualquer forma explicável. Eles lançam traços de expressão brilhantes que marcam a obstinação de um pensamento sem imagem, de uma questão sem

---

<sup>62</sup> Outros autores também apresentam uma perspectiva afirmativa sobre o silêncio, inclusive dentro do grupo dos *independentes*, como Balint em seu texto “A falha Básica”, que faz parte do livro *As vias da regressão* (1972).

resposta, de uma lógica extrema despida de racionalidade (Peixoto Júnior, 2004, p. 10).

Que articulação pode ser feita entre o estar só na presença de alguém e o estado de *repouso*? Estar só é conectar-se com esse vazio, usufruindo do *estado de repouso*. O vazio é um possível meio de liberdade em que a ordem não tem espaço, um caos naquele sentido prolífico que vimos previamente. Estariam os bebês, em função do estágio pré-verbal e pré-individual em que se encontram mais abertos à originalidade e à autenticidade? Quando o ambiente é bom o bastante tudo indica que sim. A autenticidade é um estilo próprio de ser e de estar no mundo, mas pensarmos em termos de autenticidade “pura” talvez seja uma utopia, isto é, um não-lugar.

O estado de repouso ocorre somente quando não somos invadidos temporariamente por nenhuma excitação. Para isso, o sentimento de confiabilidade é imprescindível. Se o bebê não confia no ambiente cria um escudo protetor, isto é, um falso *self*. Quando o ambiente materno não é bom o bastante o bebê sobrevive, mas não existe. O que quero dizer com isso? O bebê não tem meios para desenvolver o que Winnicott denominará de sentimento de continuidade do ser, ou, em outros termos, uma existência pessoal. A sua maneira de viver plenamente fica encapsulada por um falso *self*, obstruindo o fluxo que o levaria a sentir-se real. A partir da experiência de continuidade do ser que a vida é digna de ser vivida, ou, se quisermos, tudo vale a pena. Sendo assim, desenha-se um espaço possível para o sonho e para o brincar.

O isolamento, o relaxamento e o estado de repouso são de importância capital para a vida psíquica do indivíduo. Qualquer ameaça nos estágios precoces podem desencadear angústias impensáveis, porém, inscritas indelevelmente no corpo. Não são verbalizadas, mas obtêm outro sentido: o sentido do corpo e não da linguagem.

Acontecimentos fora de contexto, eles simplesmente ocorreram, mas foram registrados de alguma forma [no corpo] e ainda teriam de ser localizados para que o desenvolvimento recomeçasse novamente. O que foi registrado, inconscientemente, na visão de Winnicott, foi uma interrupção, um “branco”, uma ausência na experiência de si mesmo da pessoa. Winnicott escreveria sobre o inconsciente<sup>63</sup> como, entre outras coisas, um lugar onde as privações são mantidas (Phillips, 1988/2006, p. 46).

---

<sup>63</sup> Ver também a noção de inconsciente do corpo (Gil, 2002).

As ameaças são as falhas que, por irem além do suportável para o bebê, não possibilitam o estado de repouso. O estado de repouso é privilégio dos bebês, o adulto “saudável” também tem a possibilidade de: “(...) afundar-se no nada (...) num esquecimento aprazível, mas estar consciente de sua existência; no entanto, saber que não se é mais um ser definido distinto dos outros seres” (Deleuze & Guattari, 1980)

Não há dúvida que o estudo da infância e da adolescência pode ser enriquecido a partir da idéia de um *self* isolado. Um isolamento é necessário para preservar o núcleo do self. O núcleo do self só tem a oportunidade de ser incomunicável quando isolado e livre de ameaças ambientais. Porém o comportamento anti-social apresenta um isolamento patológico.

Diante da dificuldade em escutar o silêncio, existe “o perigo de o analista interpretar ao invés de esperar que o paciente [o] descubra criativamente” (Winnicott, 1963/1990, p. 172). Uma percepção mais aguçada faz notar no silêncio um vazio povoado de afetos. Paradoxalmente, existe uma sonoridade no silêncio. Ou como está na canção de Nelson Motta e Lulu Santos: “não existiria sem se não houvesse o silêncio.”

O que temos em mente é o paciente silencioso, um problema enigmático para nossa técnica. A atitude analítica habitual é considerar o silêncio meramente um sintoma de resistência a alguns materiais inconsciente, originados no passado do paciente ou de uma situação transferencial atual. Podemos acrescentar que tal interpretação quase sempre está correta; o paciente está *fugindo de* alguma coisa, geralmente um conflito, mas também poderá ser que ele esteja *correndo para* alguma coisa, isto é, está em um estado no qual se sente relativamente seguro, podendo fazer algo a respeito do problema que o está atormentando ou preocupando. O algo, que eventualmente irá produzir e depois apresentar, é uma espécie de “criação” – nem sempre honesta, sincera, profunda ou artística – mas não menos um produto de sua criatividade. (Balint, 1993, p. 23).

O silêncio pode denotar (ou detonar?) uma atividade, uma elaboração imaginativa do paciente, ou uma passividade. Na última, o não comunicável e os momentos de silêncio podem evidenciar um movimento reativo ao ambiente e um comportamento anti-social ou, nas palavras de Spinoza, um afeto passivo, uma espécie de descontinuidade do sentimento de existir. Essa perspectiva deduz que no comportamento anti-social a possibilidade de relação é diminuída, e padrões de comportamento desse tipo, entre outros, podem engendrar distúrbios secundários

do funcionamento físico. A postura do corpo evidencia uma ou várias características emocionais.

Winnicott nos apresenta dois tipos “opostos” de comunicação. Contudo, para nós, não se trata exatamente disso. Eles seriam, talvez, tipos de linguagem que contrastam não pela oposição, mas pela diferença: a não-comunicação simples e a não-comunicação que é ativa ou reativa. A primeira seria oriunda dos estados de repouso e relaxamento. A segunda já seria fruto do mecanismo de um falso si-mesmo, que pode ser adotado tanto em termos de patologia quanto de normalidade, dependendo de sua modulação.

Na sua exposição, Winnicott (1963/1990, p. 167) parte do patológico para estudar o normal. Faremos aqui o inverso, já que, mesmo em Winnicott, o habitual é partir da saúde para, assim, problematizar a doença; ainda com a seguinte ressalva: uso sadio da não-comunicação é aqui considerado ativo, e o outro tipo, sim, é que seria passivo, ou reativo, já que uma reação não é ativa, por fazer parte de uma dinâmica de submissão perante a vida não é autêntica. Resumindo, “(...) tal comunicação com o mundo como ocorre com o falso *self* não parece ser real; não é uma comunicação verdadeira porque não envolve o núcleo do *self*, aquele que poderia ser chamado de *self* verdadeiro” (Winnicott, 1990, p. 167).

Por outro lado, a não-comunicação, quando equivalente a um estado de repouso, é a capacidade vital e real de devanear sem proteções, nem pretensões, em relação ao meio. Refutando a hipótese de silêncio como forma de resistência ou “organização defensiva significando uma expectativa de perseguição” (p. 31), a ausência de palavras seria, para Winnicott, uma conquista por parte do analisando ou o “uso sadio da não-comunicação” (1990, p. 168); talvez a primeira vez que ele tenha sido efetivamente capaz de estar só (na presença do analista) e de elaborar esse processo. “Aí a comunicação é não verbal; é como a música das esferas (...). Pertence ao estar vivo. E normalmente é daí que se origina a comunicação” (p. 174).

Para Winnicott, existe um elemento para sempre incomunicável, mas não por isso, uma forma de retração e, sim, uma parte do *self* que permanecerá sem comunicação, o que, para Phillips, “encaixa-se de forma incômoda (...) com a noção de psicanálise ser, em primeiro lugar, uma prática interpretativa [verbal]” (1988/2006, p. 24).

Abordar o silêncio de forma afirmativa e não reativa é retirá-lo do campo transcendente, da falta, da ausência e da privação e situá-lo no plano da imanência. Sublinhando o fato de que “só silêncio ou o vazio permite a concentração mais extrema de energia, energia não-codificada, preparando-a, todavia, para escorrer-se nos fluxos corporais” (Gil, 2002, p. 16).

A necessidade de não se comunicar se evidencia em momentos de silêncio. O silêncio pode ser um caminho fértil para expressão do afeto, do gesto e para o ato da fala, numa dimensão mais sutil. O silêncio pode ser uma via para que a abertura do corpo se torne *consciência corpo*. Portanto, é preciso respeitar esse “branco de palavras” e ter a prudência de esperar que o paciente o descubra criativamente no lugar de interpretar, pois,

um período de silêncio pode ser a contribuição mais positiva que o paciente pode fazer, e o analista fica então envolvido num jogo de espera. Pode-se naturalmente interpretar movimentos e *gestos* de todos os tipos, e detalhes do comportamento, mas (...) é melhor que o analista espere (Winnicott, 1963/1990, p. 171, grifo nosso).

Mais uma vez é preciso ter *tato*. Quando o ambiente é invasivo, pode acontecer um silêncio “não-sadio”, ou ainda uma incapacidade de lidar com o próprio silêncio. O mesmo pode se repetir na cena clínica quando não é possível *suportar* o silêncio do analista ou de quem está lá para ser cuidado. “De fato, nesses momentos [de silêncio], qualquer observação casual do analista, *qualquer gesto ou movimento*, pode significar muito, assumindo uma importância muito além de qualquer coisa que realmente se tivesse pretendido” (Balint, 1993, p. 17, grifos nossos). Complementando com as palavras de Winnicott: “Não é de interpretações que se necessita aqui, e na verdade qualquer fala ou movimento pode arruinar todo o processo e causar profunda dor ao paciente” (1993, p. 386).

Por outro lado, no âmbito da patologia, o silêncio aparece como uma “fala” do falso si-mesmo no corpo. Como poderíamos traduzi-la? Se o ambiente é falho além do estágio de maturação, o bebê cria um *split*, ou um corte na sua personalidade. Uma parte se comunicaria de forma submissa, e a outra se relacionaria com “o objeto subjetivo, ou com fenômenos simples baseados em *experiências corporais*, sendo estes dificilmente influenciados pelo mundo percebido objetivamente” (Winnicott, 1963/1990, p. 167). Assim, abrem-se novas janelas para a apreciação dos movimentos autistas que seriam, sem dúvida, uma

forma de comunicação subjetiva, considerando que nem sempre a verbalização pode ajudar ou fazer algum sentido nesses casos.

Ele [Winnicott] sabe que, no campo experiencial, envolvendo bebês e psicóticos, a compreensão não acontece por via exclusivamente intelectual ou mental, mas exige um tipo de proximidade e de comunicação com o paciente, semelhante ao contato entre a mãe e o bebê. A essa linguagem pertencem, essencialmente, o silêncio, a comunicação pré-verbal e a pré-representacional (Dias, 2003, p. 155).

Embora, ao edificar a sua teoria, Spinoza não faça menção direta ao ambiente maternante, suas idéias fermentam e potencializam as nossas e facilitam uma visão política sobre a clínica e o cuidar que a perpassa. Aliás, de maneira quase imperceptível, a questão política está presente em todo arsenal winnicottiano, principalmente na coletânea de suas correspondências com colegas e redatores de jornais e revistas, em que surge a preocupação quanto à maneira de lidar judicialmente com delinquentes e anti-sociais.

O comportamento anti-social seria um *afeto passivo* na medida em que obscurece o verdadeiro *self*. A idéia de criação em Winnicott está ligada ao gesto espontâneo que é uma experiência do verdadeiro *self*. A atividade em Spinoza é uma expressão direta do *conatus*, quer dizer, da tendência a perseverar no próprio ser. Somos uma vibração dessa relação entre movimentos e repousos do corpo.

Tecendo uma dobradiça entre Spinoza e Winnicott a criatividade aumenta a potência de agir no mundo. Reagir a um ambiente denunciaria um *afeto passivo* diante das circunstâncias da vida. Nesse sentido, saúde seria o aumento da potência de agir, e doença, um enfraquecimento da intensidade relacionada ao corpo; em outros termos, a predominância de um sentimento de futilidade no existir. Qualquer forma de vida, por mais precária que seja, carrega uma potência. Na Proposição 1 de sua *Ética*, diz Spinoza.

A nossa mente [e o corpo], algumas vezes, age [expressão do verdadeiro si-mesmo]; outras, na verdade, padece [atuação do falso si-mesmo]. Mais especificamente, à medida que têm idéias adequadas, ela necessariamente age; à medida que tem idéias inadequadas, ela necessariamente padece [reage] ” (Spinoza, 1675/ 2007, p. 165).

Voltando à visão winnicottiana a respeito da delinqüência, ato de roubar, embora se assemelhe a uma atividade, nada mais seria do que uma reação a uma privação, quer dizer, um *gesto passivo*. A origem da tendência anti-social está



ligada a uma *reação* à perda de algo, e não necessariamente a uma ausência de cuidados suficientes nos primeiros meses de vida. Isto é, um bebê que chegou a habitar um ambiente bom o bastante, mas por alguma intempérie esse cuidado foi abruptamente interrompido. É nesse sentido que Winnicott faz uma distinção entre delinqüência e tendência anti-social, ressaltando que uma organização psíquica baseada nessa última pode ocorrer na *criança normal ou quase normal* (1956/2000, p. 406).

(...) a criança rouba de uma forma simbólica somente o que pertenceu a ela por direito. A criança que está tentando inconscientemente compensar a privação que experimentou na comunhão original de seu relacionamento com a mãe, e está alertando o ambiente de tal fato (Phillips, 1988/2006, p. 40-1).

Diante dos diferentes tipos de fracassos que ocorrem na prática psicanalítica relativos ao comportamento anti-social, são de grande valor tanto os encontros recorrentes com os pais e/ou responsáveis pela criança em questão quanto o *manejo* e a *tolerância*. O mesmo também é válido na observação clínica em *situações estabelecidas* (Winnicott, 1941), em se tratando de atendimento para bebês com outros quadros emocionais.

O comportamento da mãe, sem dúvida, facilita a compreensão afetiva dos distúrbios apresentados. Em sua prática, Winnicott percebe a relação direta entre transtornos alimentares e perturbações emocionais oriundas de fracassos ambientais, fracassos esses que se manifestam em outras proporções no agenciamento entre o par mãe/bebê, que se apresenta diante do terapeuta.

Retomando o fio da meada, um dos objetivos da terapia dos distúrbios de caráter seria, portanto, “ir ao encontro da tendência anti-social que, do ponto de vista do terapeuta, é evidência de esperança por parte do paciente; ir ao encontro da mesma como de um S.O.S., um *cri de coeur*<sup>64</sup>, um sinal de emergência”. (Winnicott, 1963d/1990, p. 188).

Winnicott não considera que o comportamento anti-social seja por si só um diagnóstico, podendo se apresentar nas mais diversas idades e modulações tanto em indivíduos “normais” quanto em neuróticos e em psicóticos. Tudo vai depender do estado de maturidade em que se encontrava o *eu* no momento da privação.

---

<sup>64</sup> Tradução literal: grito do coração

São basicamente três os tipos de comportamento mais apresentados na tendência anti-social: a enurese noturna ou diurna, o roubo e a destrutividade. Uma questão que extravasa os nossos objetivos, mas que vale a pena ser mencionada, é o enorme número de crianças e adolescentes *bem nascidos* – mesmo sem uma necessidade aparente (no caso material) – que povoam os noticiários como autores de roubos e violências. Tudo indica que o que eles estão buscando é uma nova provisão ambiental querendo para si “algo” do ambiente. Estariam esses casos situados numa tênue fronteira entre a delinquência e o anti-social? O fato é que o comportamento anti-social, se não for tratado de forma adequada, pode se tornar delinqüente.

A adequação do tratamento, segundo Winnicott, não deve se balizar sobre aspectos morais, inclusive afirma Winnicott: “Educação moral não é substituta para amor” (1963e/1990, p. 92). Um excesso de obediência imerso em fundamentos morais obstruirá, sem dúvida, a potência criativa do indivíduo, que inclui a agressividade.

A seguinte citação referida a um caminho percorrido pela criança nos ajuda a formular algumas respostas, ou antes, questões, possíveis sobre o tema da delinquência: “Uma série pode ser discriminada – o *corpo* da mãe, seus braços da, o relacionamento dos pais, o lar, a família, (...), a escola, o bairro com sua delegacia, o país e suas leis.” (1956/2000, p. 411, grifo nosso).

Se a criança não encontra sustentação (*holding*) suficiente para sentir confiança no meio (do corpo da mãe até as leis) passa a apresentar determinados tipos de comportamento dissimulando um gesto de pedir ajuda. Segundo Winnicott, o ato de roubar não quer dizer que a criança esteja buscando o objeto em si, mas a mãe, ou ainda, um cuidado da qual ela foi privada.

O *setting* teria com função “zerar o cronômetro”, instaurar uma nova qualidade espaciotemporal, usufruída, corporalmente, pelo paciente não-integrado. Se o fracasso ambiental inibe a possibilidade de uma integração boa o suficiente, em certo sentido congela (no corpo) o tempo e o espaço no momento do trauma. Inaugurar um novo círculo é promover uma outra chance, isto é, (dis)solver defesas retomando o amadurecimento emocional de uma forma mais satisfatória, a partir de um suporte, de uma confiabilidade e de uma continuidade da presença do analista, inclusive de seu *corpo real*. Assim, toda a diagramação do *setting*, que inclui o divã e as almofadas

Aparecerão em pensamentos e em sonhos, e nesse caso representarão [ou apresentarão?] o corpo do analista, seus seios, braços, mãos, etc., numa infinita variedade de formas. Na medida em que o paciente está regredido (por um momento ou por uma hora, ou por um longo período de tempo), o divã *é* o analista, os travesseiros *são* seios, o analista *é* mãe em certa época do passado (Winnicott, 1954/2000, p. 385).

O analista deverá, portanto sobreviver ao seu paciente. Winnicott adota uma postura singular no que se refere à motilidade e à agressividade nos primeiros momentos de vida. Para ele, agressividade equivale a uma atividade indispensável à vida. Quando ele afirma que *travessura normal* não é um ato de delinquência (apud Khan, 2000. p.36) o que quer nos dizer com essa colocação? A travessura da qual nos fala sugere a idéia de um desenvolvimento psicomotor que visa a descobrir o ambiente que nos cerca, não necessariamente de forma violenta: é pelo prazer do movimento, sem uma intenção, seja ela qual for; mesmo porque a capacidade de se movimentar é anterior ao nascimento. Nesse sentido, não existe separação entre a motilidade e as funções erógenas. A ligação entre erotismo e movimento pode ser uma forma de desejo na modulação intransitiva<sup>65</sup>, isto é, o prazer pelo movimento e não de almejar alguma coisa.

Fazer uma articulação comparativa entre agressividade em Winnicott e pulsão de morte em Freud seria ir além do escopo do presente trabalho, portanto, nos restringiremos a apontar uma diferença fundamental e dar uma consistência maior ao posicionamento winnicotiano, já que é esse o nosso propósito.

“Na teoria ortodoxa, continua a suposição de que a agressividade é reativa ao encontro com o princípio de realidade, ao passo que, aqui, é o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade” (Winnicott, 1975, p. 130).

O indivíduo não nasce com tendências destrutivas, mas com uma *agressividade primária* que faz parte dos domínios iniciais, incluindo o apetite, mesmo sem ter consciência do mesmo (seria o desejo spinozano?). A agressividade é um veículo vital de transformação de si e do mundo. A maneira de exteriorizar a agressividade muda conforme a qualidade do ambiente em que a criança cresce; num ambiente favorável, ela é integrada ao seu desenvolvimento; força que nos leva a perseverar na nossa existência. Mesmo em situações adversas, em algum lugar existe a possibilidade do ser criativo. Em contrapartida,

---

<sup>65</sup> Intransitivo: “Diz-se do verbo cuja ação ou estado não transita do sujeito a nenhum objeto” (Ferreira, 2001).

a agressividade pode se tornar destrutiva, podendo se evidenciar em comportamentos anti-sociais.

Sem dúvida, a sua percepção com a agressividade também foi fundada em sua experiência clínica. O texto “Privação e delinquência” é fruto de seu trabalho com crianças que tiveram que ser abruptamente separadas de seus familiares.

“Em suas origens, a agressividade é quase sinônimo de atividade” (Winnicott, 2000, p. 356). A questão da motilidade é fundamental antes mesmo do nascimento. O bebê, ainda na barriga da mãe, demonstra a sua vitalidade sob a forma de chutes e inquietações. A mãe deve sobreviver ao amor voraz do bebê para que ele possa atingir o estágio do *concern* (Winnicott, 1990), ou seja, a capacidade de se preocupar com o corpo da mãe e com o seu próprio. Segundo Winnicott, “preocupação indica o fato do indivíduo se *importar*, ou *valorizar*, e tanto sentir e aceitar como responsabilidade (...) a capacidade de se preocupar está na base de todo brinquedo e trabalho construtivo (p. 70).

Paradoxalmente, Winnicott destaca ainda que *amar envolve destruição*, tudo leva a crer que não no sentido estrito do termo, já que a mãe sobrevive, ou deveria sobreviver, aos impulsos do bebê. A simultaneidade dos sentimentos de amor e ódio deve ser acolhida pela mãe para que o bebê participe de forma criativa no mundo. O mesmo ocorre na cena clínica.

Winnicott subdivide a agressão em três estágios: o inicial; o intermediário; e o da personalidade total. No primeiro estágio (não-integrado), a criança não tem ainda noção de sua capacidade de destruição e de causar danos no corpo da mãe; no estágio intermediário, no qual já existe um mínimo de integração, e, conseqüentemente, de eu, a criança já tem noções de sua destrutividade e se preocupa com a mesma; finalmente, no terceiro estágio da agressão, já existe o que Winnicott denomina de “pessoa total”.

O autor faz uma importante ressalva: “os problemas do mundo não se devem à agressividade do homem, mas à agressividade *reprimida* no homem (...)”. E avança na sua argumentação dizendo que a agressividade não tem como remédio um controle pelo viés da educação, que seria uma espécie de tamponamento do potencial agressivo, mas sim a abertura de territórios nos quais fosse possível admitir e experimentar aquele potencial vital como parte integrada do si-mesmo. Ou seja, criar condições para lidar com “o ávido amor primitivo, a destrutividade, a capacidade de odiar, etc.” (Winnicott, 2005a, p. 16).

Com o seu amor implacável (*ruthness*) o bebê ao mesmo tempo agride e protege a sua mãe, testando a sua capacidade de sobrevivência. Em função da sobrevivência da mãe, abre-se um espaço para o gesto criativo, que inclui a agressividade, isto é, uma potência vital. Nessa etapa, a capacidade de se preocupar já vem sendo reconhecida pelo bebê (Winnicott, 1990a)

Quando *tudo corre* bem, a voracidade ou o “amor de boca” (mouth love), como chama Winnicott, *não* faz parte de uma dimensão patológica, podendo assim retornar no decorrer da vida em forma de gula, luxúria, tendência ao uso de drogas, etc., ou de forma invertida, como anorexia, por exemplo. A agressividade é um impulso imanente e inerente do bebê que visa a se relacionar com o meio, e não destruí-lo. Sob esse espectro, a agressividade não está ligada ao *instinto de morte* proposto por Freud. Ao contrário, é um sinal de vida. A agressividade é uma das fontes de energia vital.

### **3.4. O processo de personalização e as falhas ambientais: o *holding* e a importância da pele na relação mãe e bebê**

(...) a pele é mais do que um órgão, é um conjunto de órgãos diferentes. Sua complexidade anatômica fisiológica e cultural antecipa no plano do organismo a complexidade do Eu no plano psíquico. De todos os órgãos dos sentidos, é o mais vital: pode-se viver cego, surdo, privado de paladar e de olfato. Sem a integridade da maior parte da pele, não se sobrevive (Anzieu, 2000, p. 29).

René Descartes foi considerado o primeiro filósofo moderno, influenciado pelo ceticismo, humanismo e idéias de sua época. A mítica expressão *penso, logo existo* é emblemática no seu pensamento, traduzindo em poucas palavras a cisão entre corpo e alma e o privilégio do pensamento em detrimento da sensação ou da experiência. “(...) existe muita diferença entre espírito e corpo, pelo fato de ser o corpo, por sua própria natureza, sempre divisível e o espírito, totalmente indivisível” (Descartes, 1641/1999, p. 329). Herdeiros e tributários do dualismo cartesiano, mesmo querendo desmanchar essa divisão, muitas vezes somos fadados a carregar a sua marca. O homem de Descartes seria, portanto, um misto de duas substâncias separadas:

Recorrendo ao método da dúvida sistemática, o filósofo só podia confirmar a existência de uma “substância imaterial” de importância fundamental para o ser

humano (...) localizada em seu cérebro. O *resto* – a natureza específica da alma e seus *laços com o corpo* – continuaria na perturbadora escuridão inexplicável (Sibília, 2002, p. 66 e 67, grifos nossos).

O artigo intitulado “A mente e a sua relação com o psique-soma” (1949) é, para nós, fundamental, já que é nele que encontramos uma crítica mais precisa ao modelo dualista mente e corpo acima citado. A partir do conceito de *psique-soma*, tal como nos brindou Winnicott, os limites entre essas instâncias ficam embaçados propondo outra perspectiva. Para ele, a mente é um *caso especial do funcionamento psique-soma*. Uma das raízes da mente é oriunda da inter-relação *psique-soma*, contudo, o seu desenvolvimento não se resume à esfera exclusivamente pessoal, quando atribuímos ao ambiente um caráter inseparável do indivíduo.

O nascimento a termo (biológico) não coincide com o início de uma vida psíquica. A partir daí, Winnicott faz uma relevante distinção entre corpo e soma. Ao contrário do texto bíblico, “e o verbo se fez carne e habitou entre nós”, no início existe o *soma*, ou seja, o corpo que ainda não foi habitado por uma psique, em função do processo permanente de *personalização*, ou *conluio psicossomático* (Winnicott, 2005, p. 72, grifado no original). Corpo seria o termo utilizado, posteriormente, para denominar a unidade psique-soma. É uma distinção para além da dimensão binária por não estar rebatida em termos de oposição. Todavia, no início da vida,

Eis aqui um corpo, sendo que a psique e o soma não devem ser distinguidos um do outro, exceto quanto a direção desde a qual estivermos olhando. É possível olhar para o desenvolvimento do corpo ou da mente. Suponho que a palavra psique, aqui, significa *elaboração* imaginária (imaginative) *dos elementos, sentimentos e funções somáticos*, ou seja, da vitalidade física (...). (Winnicott 1949/2000, p. 333).

A conquista de uma relação íntima entre psique e corpo é chamada de *personalização*. A localização da psique no corpo é uma aquisição que não está ao alcance de todos. Quando em harmonia, o psique-soma atua em conjunto. Porém, quando há uma *dissociação*, pode haver um “desenvolvimento intelectual precoce”, que funciona como forma de defesa. Nesse caso, a mente ganha uma dimensão maior do que a “normal”. A *personalização* é a morada psicossomática.

A localização do *self* no próprio corpo [isto é, a personalização] é freqüentemente tida como certa; no entanto uma paciente psicótica em análise veio a reconhecer que, quando era bebê, pensava que sua irmã gêmea do outro lado do carrinho era ela mesma. Sentia-se mesmo surpresa quando a irmã era pega no colo e ela permanecia onde estava. Seu sentido de *self* e de outro-que-não-*self* não se desenvolvera (Winnicott, 1945/1990, p. 223).

Outra paciente sua, acreditava que vivia a maior parte do tempo “dentro da cabeça”, “atrás dos olhos”, que para ela seriam como ver através de janelas. Tinha uma tendência a tropeços e quedas, pois “não tinha olhos nos pés”. Tanto no primeiro quanto no segundo exemplo, são apresentados casos em que a personalidade não se encontra integrada no próprio corpo, ou, um sentimento de *despersonalização*, quando o adulto ou a criança perde o contato com o corpo e o seu funcionamento.

A hiperatividade do funcionamento mental, ou o que o autor denominará *desenvolvimento intelectual precoce*, pode ser desencadeada quando não há uma continuidade satisfatória no cuidar. Dessa feita, a oposição mente e corpo pode se estabelecer. Todavia, na saúde, os cuidados dispensados por um ambiente *bom o bastante* incluem fracassos relativos. A criança pode reagir a uma maternagem inconstante desenvolvendo uma “oposição entre a mente e psique-soma (...), o pensamento do indivíduo começa a controlar e organizar os cuidados a serem dispensados ao psique-soma, ao passo que na saúde esta é uma função do meio ambiente.” (Winnicott, 1949/2000, p. 336). Esse controle exige um deslocamento de energia que quebra uma possível harmonia<sup>66</sup> entre a mente e o psique-soma. É aí que brota nos escritos winnicottianos uma *teoria da mente*.

A internalização do que não foi uma *mãe suficientemente boa* faz com que o funcionamento mental se torne uma *coisa em si*, um *empecilho*, ou um *falso lugar*, e um falso eu, para o alojamento da psique. Na saúde, seria o próprio corpo a morada psicossomática. Digo isto porque o corpo vivo, a partir da percepção de uma membrana limitante (a pele) é sentido pelo indivíduo com seus limites entre exterior e interior “como formando o cerne do *self* imaginativo” (Winnicott, 1949/2000, p. 335). Quando *tudo corre bem*, os fatores ambientais podem, e são

<sup>66</sup> O uso da palavra “harmonia” aqui se aproxima da idéia de José Gil de *equilíbrio* tensional (2002, p. 31 e 76), ou ainda paradoxal, que inclui tensão e movimento. Ver a próxima parte da presente tese.

internalizados, e tomados como seus, em função da constância de um ambiente satisfatório; incluindo aí os seus impulsos vitais de agressividade.

Em toda a sua teoria se encontra a idéia de que o que vale para os estágios iniciais, com as suas devidas ressalvas, também se aplica a todos os momentos ao longo de uma vida. Na sua experiência clínica, Winnicott nota que alguns pacientes, embora tenham desenvolvido brilhantemente as suas capacidades intelectuais, carregam uma eterna demanda em relação à mãe real, isto é, um comportamento *anaclítico*, que visa a um cuidado e a um acolhimento ambiental o tempo todo, havendo, assim, a

ameaça ou a ocorrência de um colapso, porque o indivíduo está o tempo todo precisando *achar outra pessoa* que torne real esse conceito de “meio ambiente bom”, de modo a poder retornar ao psique-soma dependente, que forma o único lugar a partir do qual ele pode viver. Neste caso, o estado “sem mente” passa a ser desejado (Winnicott, 1949/2000, p. 337).

Em situações anaclíticas, as dificuldades no lidar com as frustrações são evidentes, podendo até transparecer em comportamentos persecutórios. São esses casos que solicitam durante o trabalho analítico atingir o estado de regressão, para que seja possível se deparar com experiências extremamente primitivas, não satisfatórias, marcadas por uma descontinuidade de existência.

O inter-relacionamento da criança com o seu corpo deflagra a qualidade da experiência de *personalização*, ou seja, a aquisição da morada psicossomática a partir da percepção do corpo e do seu funcionamento. E se existir uma deformidade física, congênita ou adquirida, como fica esse processo?

No artigo intitulado *Sobre as bases para o self no corpo* (1970/2005), Winnicott apresenta alguns de seus casos clínicos, nos quais a queixa principal seria proveniente de uma deformidade física. O primeiro trata de um menino de nove anos que sofre de *sindactilia*. Nessa condição “os dedos (...) se acham soldados entre si”, mas nem sempre é um caso para cirurgia. Alguns pontos devem ser destacados: por ser uma doença hereditária, compromete o comportamento da mãe, por sentir-se, porventura – como aconteceu de fato, nesse caso – responsável e culpada.



O que nos chama atenção, também, é que, no início, a criança não se sente anômala, e, gradualmente, reconhece a sua anormalidade em função de se perceber diferente das demais pessoas e, também, por estas olharem para ela com um tom de desaprovção. Se a criança não se sente aceita, tampouco se sentirá amada. “A criança tem um diagrama de normalidade que é em grande parte uma questão da forma e do funcionamento de seu próprio corpo” (Winnicott, 2005, p. 205).

Num outro caso, se trata de uma menina de 18 anos que nasceu com ligeira espinha bífida, isto é, “uma inchação ao final da espinha”, e que gostaria de ser “perfeita em seu corpo”. Sem a pretensão de transcrever aqui a entrevista feita com a paciente, o que se mostra relevante é que Winnicott, mesmo sabendo que os seus sintomas eram irreversíveis, procura propiciar uma relação melhor entre a paciente e sua imagem corporal, assim como com seus parentes próximos, pois, “distorções do eu podem provir de distorções na atitude daqueles que cuidam da criança” (Winnicott, 1970/2005, p. 210).

Em situações adversas, que também podem ser oriundas de uma deformidade, no lugar de um psique-soma a pessoa desenvolve uma *mente-psique* que é um mecanismo patológico. “(...) a *mente-psique* é localizada pelo indivíduo e colocada dentro ou fora da cabeça, em alguma relação espacial com ela, e isto fornece uma importante fonte de dor de cabeça como sintoma” (Winnicott, 1949/2000 p. 415). Uma dor de cabeça pode fazer com que a pessoa se sinta existindo.

Esse movimento tem nítidas semelhanças com o processo denominado por Ferenczi internalização da figura do agressor (1933). Em outras palavras, o indivíduo se responsabiliza pelas adversidades ambientais que cindiram a linha de continuidade do desenvolvimento. Em se tratando de Winnicott, essas adversidades seriam provenientes de uma falta de cuidado (ou tato?) ambiental, e, em Ferenczi, de abusos sexuais ocorridos em estágios precoces do amadurecimento.

Segundo Winnicott, não podemos saber ao certo o porquê da localização (a mente na cabeça), porém, ele arrisca duas possíveis respostas. A mente tornada um *inimigo*, ou ainda um estranho, a sua localização seria uma maneira de ter um controle sobre ela. Além disso, ressalta que durante o processo de nascimento a

cabeça passa por *experiências especiais* passíveis de serem *memorizadas*. Inclusive, o nosso autor relata a necessidade de uma de suas pacientes de reviver a experiência do parto em estados regredidos. “(...) através da atuação [de um parto qualquer ou do seu parto propriamente dito], a paciente informava acerca do pedaço de realidade psíquica ao qual era difícil chegar naquele momento, mas do qual ela precisava muito tomar consciência” (Winnicott, 1949/1990, p. 339).

Duas palavras nos causam ruídos nessas últimas argumentações: *memorização* e *consciência*. Como o indivíduo poderia se lembrar do mo(vi)mento do nascimento senão pelo viés da memória corporal? Indo mais além, como ter consciência desse ocorrido num estágio tão precoce? Uma resposta provisória para essas duas interrogações pode *acalmar nossos espíritos*: através da *consciência do corpo* (Gil, 2002) torna-se possível uma lembrança não intelectual de um acontecimento traumático.

Ora, ter consciência dos movimentos internos produz dois efeitos: a consciência amplia a escala de movimento, experimentando (...) a sua direção, a sua velocidade e a sua energia como se se tratassem de movimentos macroscópicos; a própria consciência muda deixando de se manter no exterior do seu objeto para o penetrar, o desposar, impregnar-se dele: a consciência torna-se *consciência do corpo*, os seus movimentos enquanto movimentos de consciência adquirem características dos movimentos corporais. Em suma, o corpo preenche a consciência com a sua plasticidade e continuidade próprias. Forma-se assim uma espécie de “corpo da consciência”: A *imanência* da consciência ao corpo emerge à superfície da consciência e constitui doravante o seu elemento essencial” (Gil, 2002, p. 109, grifos nossos).

No que concerne à falha ambiental existe a possibilidade do ambiente falho desencadear um colapso – estado que subjaz à organização defensiva. “O paciente precisa ‘lembrar’ isto [o colapso], mas não é possível lembrar algo que não aconteceu, e esta coisa do passado não aconteceu ainda, porque o paciente não estava lá para que ela acontecesse” (Winnicott, 2005, p. 74). É aí que surge a função crucial do *manejo* da transferência, pois é sobre esse alicerce que será possível lembrar o “não ocorrido”.

A doença psicossomática, inclusive diferentes tipos de dermatoses que aí se encontram, pode ser um meio para defender o psique-soma de um aniquilamento ou *ansiedade inimaginável*, ou ainda, uma maneira de lembrar corporalmente de um fracasso ambiental. A doença é uma via que (re) une soma e

psique. Como já foi dito, trata-se de um pedido de socorro. “(...) um dos objetivos da *doença psicossomática* é atrair a psique para longe da mente, de volta à associação íntima e original com o soma.” (Winnicott, 2000, p. 345). Vê-se que a doença psicossomática inclui um movimento positivo no sentido da integração.

(...) a irritação ou desconforto crônicos da pele, dão ênfase à membrana limitadora do corpo (e, portanto, da personalidade), e que por trás disto acha-se a ameaça de despersonalização e de uma perda das fronteiras corporais, bem como da impensável ansiedade quase física que pertence ao processo inverso do que é chamado integração. Exemplo dessa ansiedade impensável é o estado no qual não existe moldura no quadro; nada para conter o entrelaçamento das forças da realidade psíquica interna e, em termos práticos, ninguém para sustentar o bebê (Winnicott, 2005, p. 91)

O *quadro sem moldura* compromete a função primária da pele: manter as partes integradas da personalidade, que em sua forma mais primitiva não têm a possibilidade de se ligar umas às outras. Para perceber a pele, o bebê precisa de uma contenção que se dá através do *holding*. Um segurar que o pressiona delicadamente. Sem o tocar da mãe o bebê não tem condições de se sentir futuramente integrado num quadro que é a pele.

A tarefa do cuidado clínico seria, portanto, dar uma oportunidade para refazer limites e fronteiras na interface entre a pele e o seu entorno “não apenas por rearranjos eventuais (...), mas por se tomar em consideração disposição do *corpo do paciente* e de sua representação do espaço analítico (...)” (Anzieu, 2000, p. 27, grifos nossos).

Sendo de suma importância no processo de *personalização*, a pele funciona tal qual um continente suporte (moldura) das partes do eu. “Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1962/1990, p. 60).

Tal qual o rumo à independência a *personalização* é um movimento sempre a se perfazer num processo sem fim e extremamente complexo. As bases do *self* se formam sobre a existência de um corpo vivo, que é composto não somente de uma forma, mas também de funções. O processo de *personalização* é a capacidade imaginativa das funções corporais. Resta saber se o corpo é um

amigo ou um estranho. Por sua vez, esse processo que retrata a habitação da psique no interior de um corpo tem sua origem na continuidade de um cuidado afetivo, físico e psicológico. O corpo é a fonte da experiência do *self*. E não há dúvidas que cuidar do corpo é uma tarefa para toda a vida.

Não se deve pensar no *self* como organização mental, ou como uma representação de si mesmo [o *self* é o si mesmo], mas como o indivíduo organiza-se no tempo, no espaço, no *gesto*, a partir de sua corporeidade. O *self* se dá no corpo, o *self* é corpo (Safra, 1999, p. 135, grifos nossos).

Mais uma vez, nos deparamos com um argumento que confirma a nossa percepção do corpo e do *self* como processos dinâmicos, e a interrupção dessa continuidade é que se torna problemática. Quando as falhas do ambiente maternante ultrapassam a capacidade do bebê em suportá-las, estas engendram um movimento invasor, podendo acarretar uma “pseudo” independência do objeto e o desenvolvimento de uma *segunda pele*.

A reação da criança sob a forma de eczema talvez seja uma exigência dirigida à mãe para incitá-la a tocá-la mais vezes; talvez seja um modo de isolamento narcísico, na medida que, pelo eczema, a criança busca ela mesma, no domínio somático, os estímulos que a mãe lhe recusa. Nós não podemos saber (Spitz, apud Anzieu, 1985/2000, p. 54).

Uma utilização inadequada de certas funções mentais funciona com o objetivo de criar um substituto dessa função continente da pele. As doenças de pele, que podem ser respiratórias e/ou alérgicas, podem ser oriundas de um ambiente maternante que fracassou, ou ainda, de um meio ambiente experimentado pelo indivíduo, já na fase adulta, como invasor. Temos como exemplo quadros de psoríases que podem ser adquiridas em idades mais avançadas.

Lembro-me de um caso de respiração excessiva compulsiva que me veio às mãos quando eu era médico residente, em 1922; ela continuou por várias horas e estava levando a sérios efeitos físicos, mas *desapareceu* quando eu e o paciente descobrimos na anamnese que ela havia começado durante uma relação sexual e como parte de uma fobia da relação sexual. Sei que toda essa dificuldade de *sufocamento* estará *misturada* com lembranças corporais do processo de nascimento, mas, no fim (...), é a respiração no clímax da experiência instintiva que deverá ser encontrada (Winnicott, 2005a, p. 63-64).

Um desconforto ao respirar passa a fazer parte da vida do indivíduo, ocupando o lugar de um prazer no fluxo de movimento de troca com o ambiente, que é o inspirar e o expirar. Esse fato requer uma atenção especial no cuidado clínico, pois, tal qual a mãe que, para sentir as demandas do bebê, equaliza a sua respiração com a dele, a mesma atitude deve ser adotada no *setting*. Essa sintonia entre o par envolvido também compõe o *holding*.

O analista terá como musa aquela que o transportará para uma região atemporal (...) a mãe que fala musicalmente com o seu bebê, esculpindo sons de inextinguível doçura (...), produzindo um mundo mágico de encantamento, uma ilha, um ovo cercado e penetrado por música (Armony, 1998, p. 15).

O ritmo respiratório é, portanto, uma composição, ora mais fluida, ora mais fragmentada. Muitas vezes, a criança erotiza as partes *irritadas* da pele com o intuito de reverter o desprazer em prazer. Didier Anzieu (1988/2000) traça importantes considerações no que tange às doenças psicossomáticas a partir do conceito de *eu-pele*, ou de envelope psíquico; destacando a pele como uma instância corporal orgânica e imaginária. O pensamento de Anzieu se afina com as idéias aqui propostas em função da atenção atribuída ao corpo no ambiente ao longo de sua teoria.

Durante quase todo o terceiro quarto do século XX, o corpo – o grande ausente, o desprezado, o negado no ensino, na vida cotidiana, na eclosão do estruturalismo, no psicologismo de muitos terapeutas e por vezes mesmo na puericultura; isto aconteceu, e permaneceu em grande parte, como dimensão vital da realidade humana, como dado global pré-sexual e irredutível, como aquilo sobre o qual as funções psíquicas encontram toda a sua sustentação (Anzieu, 1988/2000, p. 39).

A partir do conceito de *eu-pele*, Didier Anzieu inaugura uma nova perspectiva sobre o corpo na modernidade, podendo ser de grande valia para estudar os *estados limites* e diferentes tipos de *dermatoses*. Para Anzieu, o que vai garantir a integridade do envelope psíquico é, justamente, um ambiente maternante adaptado às exigências do bebê, ou seja, um ambiente, nas palavras de Winnicott, *suficientemente bom*. A instauração do *eu-pele* seria resultado de uma necessidade de um envelope narcísico.

Segundo Bernard Andrieu (2002), o conceito de eu-pele se situa numa zona de limites “colocados ao mundo contemporâneo, incertezas sobre as

fronteiras psíquicas e corporais nos estados limites, interface da pele que marca a fronteira do somático e do psíquico” (p. 102).

Além de ser um sistema de proteção da nossa individualidade, a pele é o primeiro instrumento de troca com o mundo exterior. Tudo o que acontece com o bebê se dá a partir do manuseio de seu corpo, ou seja, de sua pele. Daí a importância da temperatura da água na hora do banho, do alimento na hora das refeições etc. A pele é uma superfície que abre para a profundidade; paradoxalmente *o mais profundo é a pele* (Paul Valéry, apud Anzieu, 1988). Assim, a dicotomia continente/conteúdo se torna porosa.

“A pele é uma superfície atrás da qual o eu organiza a sua vida mental e seus investimentos libidinais” (Andrieu, 2002, p. 107). Na superposição dos contornos sensíveis da pele, existe um espaço que não é nem objeto, nem corpo, ou seja, um espaço intermediário.

“Lembremos que a pele não é uma película superficial, mas que tem uma espessura e prolonga-se *indefinidamente* no interior do corpo: é por isso que a sensação do tato se localiza a alguns milímetros no interior da pele, e não à sua superfície. É isso que permite a formação da máquina espaço interior (ou matéria atmosférica) – a pele. Máquina interface entre um interior orgânico que tende a desaparecer e um exterior que tende a ocupá-la inteiramente (Gil, 2002, p. 62).

Segundo Gil (1986, p. 15), a pele é um *espaço de limiar*, uma zona composta por um volume de intensidades e por uma interface paradoxal que se estende para o todo. É a partir da percepção da pele que se configura uma imagem integrada de si.

A personalização é um processo altamente complexo, que se dá a partir de experiências corporais. Sob esse aspecto, lembro as palavras de Maurice Merleau-Ponty: “a criança compreende muito além do que sabe dizer, responde muito além do que poderia definir, e, aliás, com o adulto as coisas não se passam de modo diferente” (Merleau-Ponty, 1964, p. 24).

As primeiras experiências corporais antecedem o domínio da fala. Assim, a comunicação arcaica é feita pelos canais sensoriais que reverberam na superfície da pele.

A união simbiótica com a mãe é representada na linguagem do pensamento arcaico por uma imagem tátil (e aparentemente olfativa), onde os dois corpos, o

da mãe e o da criança, têm uma superfície em comum. A separação da mãe é representada pelo arrancar dessa pele em comum (Anzieu, 2000, p. 64).

Segundo Anzieu (2000), as funções da pele são basicamente:

1. Bolsa que retém no interior o bom e pleno aleitamento, os cuidados, o banho de palavras acumuladas, fatores que chamamos de *holding* e de *handling*.
2. Superfície que (de) marca o limite com o fora e contém no exterior. É a barreira que protege as agressões provenientes dos outros, seres ou objetos;

E, por fim, lugar de meio de troca com o ambiente.

Podemos dizer com Pomey-Rey (apud Anzieu, 1988, p.55) que “a profundidade da alteração da pele é proporcional ao dano psíquico”. Se a intensidade do corpo é emanada pelos poros epidêmicos, qualquer alteração na pele seria fruto de uma obstrução dessa energia.

O tempo que o bebê suporta ficar longe de sua mãe vai gradualmente aumentando, em função de sua capacidade de imaginá-la. As funções corporais vão sendo também percebidas pelo bebê. Esse pequeno ser vai se dando conta de que tem um corpo separado do de sua mãe. É o início do estágio de *personalização* ou assentamento da psique no corpo. “Isso significa que a criança começa a sentir, como consequência do manejo, que seu corpo é ele e/ou que seu sentido de *self* está centrado dentro de seu corpo” (Abram, 1997, p. 187).

Retomando o início do processo maturacional em Winnicott, a integração do eu do bebê no tempo e no espaço depende da qualidade do *holding* da mãe, ou como ele é segurado, amparado. A personalização depende de um bom manejo ou *handling*. O tocar da mãe na pele do bebê é fundamental e faz parte tanto do *holding* quanto do *handling*. Não podemos pensar nessas instâncias separadamente já que é um conjunto de situações em dinâmica.

A expressão *membrana limitante*, utilizada por Winnicott (1990, p. 45), vai ao encontro do conceito de *eu-pele*, que seria uma fronteira entre o eu e o não-eu.

Torna-se agora necessário dar uma olhada na realidade psíquica interna do lactente e da criança. Esta rapidamente se torna um mundo pessoal em crescimento que é situado pela criança tanto dentro como fora do self, do self que está recém-estabelecido como uma unidade com uma *pele*. O que está dentro é parte do self, embora não lhe seja inerente, e pode ser projetado. O que está fora não é parte do self, mas também não lhe é inerente e pode ser introjetado. Na normalidade, uma troca constante ocorre à medida que a criança vai vivendo e

coletando experiências, de modo que o mundo externo é enriquecido pelo potencial interno, e o interior é enriquecido pelo que pertence ao exterior. A base para esses mecanismos mentais é, nitidamente, o funcionamento da incorporação e eliminação na experiência do corpo (Winnicott, 1963e/1990, p. 93).

Em circunstâncias satisfatórias, a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Em contrapartida, um “acidente de percurso”, ou uma falha ambiental abrupta, pode comprometer essa troca entre a realidade externa e a interna, ou ainda, na linha de continuidade do ser, se fazendo presente através do desenvolvimento de sintomas, como, por exemplo, as doenças psicossomáticas. É interessante perceber que a pele é de fato porosa e sua camada mais superficial é renovada a cada dia.

A partir de um estudo sistemático sobre a pele, podemos supor que todos os sentidos passam por ela, ou seja, o paladar não se localiza somente no palato, tampouco o escutar no ouvido e o enxergar através dos olhos. Ademais, a pele é o maior órgão do corpo humano, mas não por isso o mais importante, se levarmos em conta prioritariamente a qualidade do sentir, e que a sua importância se dá no conjunto com os outros órgãos.

Mas, contrariamente à visão que se pode tornar háptica, tátil, a pele integra o olhar cegando-o: a pele não vê, mas transforma a sua taticidade cega em *abertura e transporte* do espaço interno do corpo para o exterior. A pele *toca como se visse*, à distância – mas sem ver (...) a pele deixou de ser um limite (visto do exterior), e se converteu no *meio* invisível de moldar as formas externas e as forças internas de um corpo no outro corpo, é o próprio espaço interno que “toca como se visse”, quer dizer que se molda espontaneamente ao exterior do corpo do outro (Gil, 2002, p. 157, grifos nossos).

É justamente o que ocorre com a mãe. Ela “vê” com a sua sensibilidade tátil o que deve fazer para manter o corpo de seu pequeno bebê saudável. E não há nada de científico nisso.

Gradualmente a mãe vai retomando as suas atividades marcando o estágio da *dependência relativa*. A *Perfeição pertence às máquinas* (Winnicott, 1990, p. 83). Logo, as falhas ambientais são inevitáveis. Falha aqui não pode ser contida numa dimensão faltosa, podendo ocorrer na presença da mãe.



Aliás, a categoria de falta só é adequada em esquemas que se pretendem completos ou totais. Nesse sentido, podemos supor que Winnicott concordaria com as seguintes palavras<sup>67</sup>:

Não acreditamos mais em totalidade original nem em uma totalidade de destino. Não acreditamos mais no cinzento da monotonia dialética evolutiva, que pretende acalmar as partes porque elas arredondam as bordas. Acreditamos somente numa totalidade ao lado (Deleuze & Guattari, 1972/1973, p. 50).

Contudo, quando há uma falha abrupta, ou seja, o bebê não tinha amadurecimento suficiente para digeri-la, é a sua imagem de corpo que fica despedaçada comprometendo, assim, o processo de personalização (Winnicott, 1990, p. 201) ou assentamento da psique no soma.

Os riscos de *despersonalização* estão ligados à imagem de um envelope, que pode ser perfurado, e à angústia – primária (...) de um escoamento da substância vital pelos buracos, angústia não de fragmentação, mas de esvaziamento, muito bem metaforizada por certos pacientes que se descrevem como um ovo com a casca perfurada, esvaziando-se de sua clara, e mesmo de sua gema (Anzieu, 2000, p. 60).

As falhas abruptas engendram *ansiedades (angústias) inimagináveis* no bebê instaurando um modelo de retaliação do ser. Desta forma, o bebê não desenvolve uma relação satisfatória com o seu próprio corpo, ou partes dele, podendo desenvolver um *falso self* e/ou inquietação, hipercinesia e falta de atenção. E ainda uma sensação de não habitar o seu corpo e a sua vida, sentindo-se um “espectador de alguma coisa que é e que não é a sua própria existência” (Anzieu, 2000, p. 22). Tais comportamentos engendram um modelo de submissão perante a realidade, podendo obstruir o raio do espectro da criatividade. Porém, para Winnicott, a capacidade criativa está sempre presente, seja em potencial ou em ação.

A ansiedade inimaginável pode ser evitada por um bom *holding*. Quando o ambiente não é favorável, ele é sentido como invasivo pelo bebê que pode vir a desenvolver as seguintes sensações: desintegração, cair para sempre, não ter conexão alguma com o *corpo*. “Usa-se o termo desintegração para descrever uma

<sup>67</sup> Embora Winnicott faça menção à expressão “pessoa total” (1990), paradoxalmente, ela nunca está completa. Vide a idéia de “rumo a”.

defesa sofisticada (...) contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de segurança no estágio da dependência absoluta” (Winnicott, 1990, p. 60).

A importância dada ao ambiente no desenvolvimento emocional primitivo é o que dará subsídios para lidar com pacientes que não se enquadram no modelo neurótico – público alvo da psicanálise clássica. A mãe deve respeitar e ao mesmo tempo orquestrar os estados de fome (excitados) e de saciedade (tranqüilos). Quando isso não ocorre, isto é, quando o ritmo é imposto e não composto mutuamente, pode concatenar o que Michel Balint denominará de *falha básica*. A falha básica incide no processo de ação no mundo na fase inicial do desenvolvimento.

Os problemas oriundos de uma descontinuidade da “mistura harmoniosa” por serem insuportáveis para a estrutura psíquica ainda precária do bebê estão localizados nessa área da falha básica. É básico por ter acontecido nos alicerces do desenvolvimento, isto é, em momentos precoces.

Embora altamente dinâmica, a força que se origina da falha básica não assume a forma nem de uma pulsão nem de um conflito. É uma falha, algo errado na mente (...). O adjetivo *básico* significa (...) não apenas que está relacionado com condições mais simples do que as que caracterizam o complexo de Édipo, mas também de sua influência que se estende amplamente, provavelmente por toda a estrutura psicológica do indivíduo, envolvendo tantos graus tanto a mente quanto o corpo (Balint, 1993, p. 19).

Balint apresenta dois mecanismos de uso do objeto oriundos de atitudes defensivas ao trauma de descontinuidade da mistura harmoniosa. O primeiro, que seria o mais primitivo de todos, é o modelo onofílico; e o segundo, o filobático. Em linhas gerais, Balint aponta que no comportamento do tipo onofílico a relação com o objeto se estabelece de maneira que a sua proximidade promove a sensação de estar seguro e tranqüilo. A tendência é se prender aos objetos, caso contrário vem uma sensação de estar perdido e desamparado. O objeto funciona como uma âncora, ou ainda, uma muleta na qual o indivíduo se apóia para obter um equilíbrio psíquico.

Já no comportamento filobático a dinâmica é inversa, a proximidade do objeto suscita uma ameaça. Balint, para ilustrar esse tipo de situação, recorre ao exemplo dos acrobatas e dos adeptos a esportes radicais, que passam a maior parte

do tempo livre de objetos, ou ainda, soltos no ar. A vertigem e o risco lhes oferecem a sensação de estar vivo.

O sentimento que perpassa os dois modos de funcionamento é a busca de segurança “em uma tentativa de recuperar a anterior sensação de *unidade* dos primeiros estágios”, seja pela proximidade seja pela distância do objeto em relação ao corpo do indivíduo. Balint afirma que na normalidade podem ocorrer os dois tipos de comportamento. Resumidamente, protegem o indivíduo de uma possível desintegração, sendo que

no mundo oncofílico, o investimento primário, embora misturado com uma grande dose de angústia, parece aderir aos objetos emergentes; estes são sentidos como seguros e tranquilizadores, ao passo que o espaço entre eles são considerados ameaçadores e terríveis. No mundo filobático, as expansões sem objeto retêm o investimento primário original e são consideradas como seguras e amistosas, enquanto que os objetos são percebidos como perigos traiçoeiros (Balint, 1993, p. 61).

Sem dúvida, esses processos ocorrem como uma forma de negociação para conectar a psique, o corpo e o seu entorno. A falta de conexão com o corpo pode surgir em momentos posteriores da vida de um indivíduo, por exemplo, uma grande frustração, devido a uma relação não satisfatória com a sua imagem de corpo, ou mesmo, em habitá-lo, suscitando um descolamento entre psique e soma.

A despersonalização seria a perda da união entre o corpo e o eu, como consequência de um ambiente invasor. O sintoma é justamente uma possibilidade de união dessas instâncias. Para Winnicott, o sintoma é uma espécie de “S.O.S.”, um grito de socorro, a única via que o sujeito encontrou para vincular psique e soma. Em função de um descompasso entre essas instâncias, o sintoma se instala. Nota-se que Winnicott dá um valor positivo às doenças psicossomáticas, propondo um olhar afirmativo sobre elas.

Nas doenças psicossomáticas de certo tipo há, na sintomatologia, uma insistência na interação da psique com o soma, sendo isso mantido como *defesa* contra a ameaça da perda da união psicossomática, ou contra alguma forma de despersonalização (Winnicott, 1962/1990, p. 60).

Três tópicos são apresentados para sintetizar o processo não progressivo funcional do ambiente, são eles: 1. o segurar ou sustentar (holding); 2. o manejar (handling); e 3. a apresentação dos objetos. Em função dos cuidados e do

ambiente facilitador, uma linha de continuidade de ser é traçada, podendo apresentar fendas ou rupturas no sentimento de existir da criança, no qual passa por um estado de dispersão de si mesmo como resultado de um fracasso ambiental.

Vale aqui algumas palavras de Michael Balint sobre a categoria de falha nas ciências exatas: “(...) uma súbita irregularidade na estrutura total (...) em circunstâncias normais estaria escondida, mas se houver pressões ou forças podem levar a uma *ruptura*, alterando profundamente a estrutura total” (Balint, 1972, p. 19, grifo meu).

A falha é inevitável e necessária. Quem escala uma pedra, por exemplo, precisa de suas falhas para fazê-lo, porém elas devem ser condizentes com as possibilidades e adereços do atleta. O mesmo ocorre com o processo de integração do bebê.

De tudo isto é possível extrair um princípio fundamental da existência: tudo aquilo que provém do verdadeiro eu é sentido como real (...); e tudo aquilo que acontece ao indivíduo enquanto reação à intrusão ambiental é sentido como irreal, inútil (...) (Winnicott, 1954/2000, p. 389).

Winnicott postula a idéia de um verdadeiro e um falso *self*. Num primeiro momento, ao adotar as categorias de verdadeiro e falso, podemos cair na cilada de uma visão dual objetivista. Todavia, a partir de um estudo pormenorizado, veremos que só podemos pensar em termos de verdadeiro e de falso *selves* um em relação com o outro. O verdadeiro e falso não quer dizer bem nem mal, isto é, não se situa em nenhum juízo de valor.

O ambiente facilitador faz com que o ir-e-vir da mãe seja sentido como um brincar pelo bebê. Porém situações invasoras podem inverter aquele processo fazendo com que o bebê tenha que se defender do meio, instaurando um falso *self*. Contudo, o falso *self*, não patológico, mas contingente, é indispensável e funciona como proteção do verdadeiro *self*. Uma espécie de lente para poder enxergar o verdadeiro *self* em todo o seu esplendor. Tal qual a *epifania*, ou aparição divina, não suportamos enxergar o verdadeiro *self* na sua potência máxima, o mesmo acontece com o sol.

Quando há um certo grau de fracasso na adaptação, ou uma adaptação caótica, o bebê desenvolve dois tipos de relacionamento. Um consiste num relacionamento

secreto e silencioso com o mundo interno, pessoal e íntimo de fenômenos subjetivos (...) o outro estabelece para com o ambiente obscuramente percebido como exterior ou implantado. O primeiro tipo contém a espontaneidade e a riqueza [verdadeiro self], e o segundo é um relacionamento submisso [falso self]. (Winnicott, 1958/1990a, p. 129)

Como vimos, a *mãe suficientemente boa* é aquela que faz desabrochar o pequeno ser em seu ritmo próprio possibilitando momentos de integração cada vez mais frequentes. A mãe apresenta o mundo em pequenas doses permitindo que o bebê tenha a *ilusão* de que é o autor dessa obra. O que Winnicott denominará de experiência de *onipotência* ou matriz da capacidade criativa primária está relacionada com essa dimensão de ilusão.

Para Anzieu,

a mãe atenta às necessidades não só corporais mas também psíquicas do bebê não só satisfaz tais necessidades, mas mostra, pelos *ecos sensoriais* que desenvolve e pelas ações concretas que realiza, que interpretou corretamente suas necessidades (...). Daí a construção de um envelope de bem-estar, narcisicamente investido, suporte da *ilusão*, necessário para estabelecer o Eu-pele, ao qual um ser colado do outro lado desse envelope reage imediatamente em simetria complementar a seus sinais: ilusão tranquilizadora de um duplo narcísico onisciente a sua permanente disposição (2000, p. 66, grifos nossos).

A criança vai aos poucos abandonando a experiência de onipotência e o objeto vai deixando de ser subjetivamente concebido para ser objetivamente percebido. Concomitantemente objetos que não fazem parte do corpo do bebê, ainda não são reconhecidos como externos a ele. O objeto estava lá, mas a criança experimenta a sensação de *ilusão* de tê-lo criado. O bebê tem fome (estado excitado) e a mãe lhe oferece o seio, permitindo-lhe experimentar o sentimento de *onipotência* que é a *matriz da capacidade primária*.

Não é o objeto em si que tem relevância, e sim, a maneira com que a criança desfruta dessas experiências, ou seja, dos fenômenos de transição. Os *objetos transicionais* funcionam como apaziguadores dos momentos de separação da mãe, tornando-se amiguinhos inseparáveis do bebê. Eles prolongam a experiência que, no início, era proporcionada pelos cuidados ambientais, e mantinha a unidade imaginária entre a mãe e o bebê. Essa unidade é o que dará subsídios para uma posterior separação e para que o sentimento de *desilusão* não seja experimentado pelo viés da frustração.

A partir desses fenômenos transicionais, desenvolvemos grande parte daquilo que costumamos valorizar de várias maneiras sob o título de religião ou arte, e que também derivam aquelas pequenas loucuras que nos parecem legítimas num determinado momento, de acordo com o padrão cultural vigente (Winnicott, 1990a, p. 127)

Carregamos modos de agir e visões de mundo implicados nessas primeiras experiências de vida. Durante toda a existência momentos de regressão e de frustração se farão presentes. O que varia é a forma que cada um desenvolve para lidar com eles. À luz dessas considerações, a capacidade em suportar esses momentos inevitáveis baliza-se nessas experiências de vida.

A relação que temos com nosso corpo deflagra a maneira de nos ocuparmos no tempo e no espaço, de forma criativa ou submissa. Ao que parece, gestos quase imperceptíveis são vias para expressão do estar criativo no mundo.

Os *objetos transicionais* são fundamentais no desenvolvimento da criança, pois funcionam como mediadores entre o estado de dependência absoluta, e o estágio da relação com o objeto ou da *dependência relativa*. A fase nomeada por Winnicott de *rumo à independência* vai se delineando. A independência nunca é atingida por completo, é sempre, em vida, um caminho a se fazer. O mesmo acontece em relação aos cuidados com o próprio corpo. Mesmo porque, existem momentos em que o indivíduo retorna aos estágios de dependência, por exemplo, na adolescência, ou ainda, quando estamos com alguma debilidade orgânica e precisamos de um cuidado especial.

Procuramos evidenciar nesse segundo capítulo da tese as preciosas contribuições de Donald Winnicott e seus interlocutores, para pensarmos *hoje* questões que advêm da clínica, e como trabalhá-las em conjunto com o *corpo* para além do registro verbal.

Considerando que vivemos numa *cultura somática* na qual o que impera é a *moral das sensações* (Costa, 2004), muitas queixas orbitam em torno de uma satisfação com imagem corporal. O que é considerado “feio” deve ser extirpado do corpo, como, por exemplo, rugas – que evidenciam o envelhecimento e o declínio do corpo; celulites e estrias, que por sua vez, remetem à gordura, etc., devem ser arrancadas do corpo, a qualquer custo, seja material ou energético.

Doravante, será de grande valia a utilização do discurso da filosofia, para darmos *continuidade* à nossa argumentação a partir de uma fala eminentemente crítica do ponto de vista político em relação às formas mais convencionais de

psicanálise e no que tange à questão do corpo enredado nos mecanismos de poder, incluindo os modelos de beleza cuja autoria é desconhecida.

Veremos que subjazem à era do *bodybuilding* (Villaça & Góes, 1998) - a qual contém tanto a busca do corpo “perfeito” quanto intervenções com outros fins – estratégias anônimas que atravessam os nossos corpos, ora de forma imperceptível, ora de maneira mais evidente, com o intuito de esvaziar a potência de vida do corpo. Gestos mecanizados e esterilizados comprovam esse movimento. Mas a vida e a intensidade daquilo que pode um corpo existem e insistem, dinamizando os jogos de poder característicos da *sociedade de controle*. Se beleza é ter liberdade no fenômeno (Schiller, 1793/2002), estaríamos presos em nome de uma suposta perfeição da forma do corpo, ou (de) formados?

#### 4. Contribuições filosóficas para fazer o corpo falar

*O corpo sob a pele é uma usina superaquecida,  
e de fora, o doente brilha, ele reluz,  
de todos os seus poros, explodidos.*

(Antonin Artaud, apud Deleuze e Guattari, 1972/1973, p. 9)

As contribuições que os autores da filosofia aqui trabalhados podem trazer à psicanálise são várias. Vamos nos deter na que se refere à construção de uma cartografia dos sintomas relacionados ao corpo na contemporaneidade, a partir de uma percepção política.

Segundo Deleuze & Guattari, a filosofia é a arte de fabricar conceitos: “O conceito pertence à filosofia e só a ela pertence” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 47). Porém ela não detém nenhum privilégio diante das outras esferas de saber. Não existe um conceito simples, todo conceito é uma multiplicidade que remete a um problema, que nunca é de todo solucionado. Assim, o conceito testemunha uma criação filosófica.

Percebemos na literatura winnicottiana um devir filósofo<sup>68</sup>, pois, além de ser um inventor de conceitos, ele nos apresenta esses conceitos como um amigo íntimo que, paradoxalmente, com o seu estranho magnetismo, nos atrai. Toda criação é singular, e o conceito como criação propriamente filosófica é sempre uma singularidade. O primeiro princípio da filosofia é que os universais não explicam nada, eles próprios devem ser explicados

O filósofo é bom em conceitos, e em falta de conceitos, ele sabe quais são inviáveis, arbitrários ou inconsistentes, não resistem a um instante, e quais, ao contrário, são bem feitos e testemunham uma criação, mesmo se inquietante ou perigosa” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 11).

O corpo, ou o que “pode um corpo”, é uma peça de engrenagem, um fio na trama conceitual; é também, uma força que impulsiona e faz funcionar os mecanismos de poder, através de sua capacidade de afetar e estar sendo afetado por eles. A qualidade da *linha* traçada nesse movimento é o que denuncia a

---

<sup>68</sup> “Essa característica de seu [isto é, de Winnicott] pensamento constitui um tipo de filosofia em si mesma” (Rodman, 2005, p.XXXIII)



existência do corpo, que é a morada psicossomática, e a sua capacidade de sentir-se (ou não) real.

As nosografias atuais que orbitam em torno de sofrimentos ligados ao corpo fazem parte de um contexto e não devem ser asfixiadas num ambiente clínico psicanalítico fechado. Uma certa permeabilidade entre a clínica e as questões sociais, culturais e históricas é imprescindível para não adotarmos um esquema dogmático de atendimento. Essa dimensão contextual clama por uma contínua “elasticidade” na técnica, ora mais flexível, ora mais rígida.

Vimos que a técnica serve de amparo e, na linguagem winnicottiana, de contenção e suporte, por promover uma oposição, uma resistência (no sentido físico) que desperta o sentimento – tanto naquele que cuida quanto naquele que é cuidado – de estar integrado no corpo e no mundo. Se a mãe aprende ao cuidar de seus filhos, levando em consideração as suas falhas, um mecanismo similar ocorre num aprendizado contínuo entre o analista e o analisando. Em ambas as situações, a qualidade da experiência evidencia o grau de amadurecimento nessa relação especular entre a díade em questão: seja a mãe e o bebê, seja o analista e o analisando.

Podemos pensar num espaço *entre* Winnicott e Ferenczi, no qual os fracassos do analista são como as inevitáveis falhas no ambiente maternante. No ato de cuidar, tanto a mãe quanto o analista cometem “erros”, que, ao contrário de serem descartados, também fazem parte do processo de subjetivação e devem ser levados em conta. Nesse sentido, as falhas toleráveis funcionam como pequenos “furos” que vão possibilitar a constituição do edifício psíquico. Esses espaços são como os intervalos de uma melodia, isto é, pequenos vazios e momentos de silêncio, que desconectam o arranjo musical de uma dimensão mais restrita ou pré-formada numa técnica, sugerindo, assim, o improvisado.

O próprio texto também é composto por pausas. Esses *gaps* (Gil, 2002, p. 114) engendram o sentimento de criar – o mundo e a si-mesmo –, abrindo um espaço para o traçado de “linhas de fuga”, tal como apresentado por Deleuze e Guattari (1980/2002b). Tais linhas furam os muros dos esquemas de poder ou do “aparelho de Estado”. “Do ponto de vista do Estado, a originalidade do homem de guerra, sua excentricidade, aparece necessariamente sob uma forma negativa: estupidez, deformidade, loucura, ilegitimidade, usurpação, pecado...” (Deleuze &

Guattari, 1980/2002b, p.15). Como atravessar o muro a partir desses espaços traçados pelas linhas de fuga?

“Como devemos atravessar a parede, já que não serve de nada bater forte, devemos minar essa parede e atravessá-la com a lima, lentamente, e com paciência, a meu ver” (Van Gogh, apud Deleuze & Guattari, 1972/1976, p.176)

Para Deleuze e Guattari, somos atravessados por conjuntos de linhas de diferentes espécies: a “linha segmentária”, a intermediária, que, por ser “flexível”, é um lugar de passagem dos fluxos do devir e, finalmente, a “linha de fuga”:

de todas essas linhas, algumas nos são impostas de fora [pelo aparelho de Estado], pelo menos em parte. Outras nascem por acaso, de um nada, nunca se saberá por quê [a flexível]. Outras devem ser inventadas, traçadas, sem nenhum modelo nem acaso: devemos inventar nossas linhas de fuga (...) (1980/ 2004a, p. 76).

As linhas de um livro compõem um “acorde teórico”, podendo oscilar das notas mais segmentárias às de fuga, de acordo com a maneira que experimentamos e somos tocados pela leitura. As linhas de fuga são composições de brechas que possibilitam um movimento de “desterritorialização”, no caso em pauta, no âmbito teórico clínico. Seria esse vacúolo um “espaço potencial”, de onde advém a criação? Se a desterritorialização é “a operação da linha de fuga” como afirmam Deleuze & Guattari (1980/2002b, p. 224), é possível supor que essa dinâmica esteja de algum modo ligada ao gesto criativo que ocupa o “espaço potencial”. A linha de fuga é o que contraria e faz vibrar as linhas segmentárias desenhadas pelo aparelho de Estado. Trata-se de um movimento de retroalimentação.

O grande erro, o único erro, seria crer que uma linha de fuga consiste em esquivar da vida; a fuga no imaginário, ou na arte. Mas esquivar ao contrário, é *produzir* o real, *criar* a vida, encontrar uma arma. Geralmente, é nesse mesmo *falso movimento* que a vida se reduz a qualquer coisa de pessoal e que a obra não encontra o seu fim nela mesma, seja como obra total, seja como obra em vias de se fazer (...) (Deleuze & Parnet, 1977/1996, p.60-1, grifos nossos).

Em se tratando do processo de subjetivação, a linha de fuga desvia aquele “falso movimento”, oferecendo, nada mais, nada menos, do que um sopro vital de impessoalidade a ele, quer dizer, “fura” e rebaixa a consciência. Segundo Gil (2002, p. 128), justamente pelo fato de os movimentos reflexos serem muito rápidos para o pensamento, outro tipo de consciência se produz. Esta vai obturar,

não completamente, esses furos ou *gaps*. É o que se denomina “consciência do corpo”, ou “consciência corpo”, e que só acontece quando o sentimento de si é diminuído, possibilitando o relaxamento da atenção exterior e atingindo um estado pré-pessoal.

Gil compara essa “não-inscrição” com os “brancos psíquicos para além do inconsciente”, como mostrou Ferenczi (1930/1992a, p.55), isto é, com os estímulos que afetam o nosso pensamento e que não fazem um sentido intelectual; “nadas não-inscritos que, todavia, deixam marcas da sua não-inscrição”, são sentidos e apresentados no e pelo corpo, quando este começa a “pensar”: “O corpo não mente” (Gil, 2002, p. 95). Assim, os “vazios ou buracos entre as perguntas e as respostas são preenchidos quando a consciência do corpo desposa totalmente os movimentos do corpo, tornando-se um “corpo de consciência” (Gil, 2002, p. 117). De acordo com Ferenczi,

Médico e paciente uniam suas forças e seus esforços para tentar, de algum modo reconstituir as causas recalçadas da doença a partir de fragmentos disparatados do material associativo, do mesmo modo que se procede para os *espaços em branco* de palavras cruzadas muito complicadas (Ferenczi, 1930/1992a, p.55, grifos nossos).

No que se refere a construções práticas e teóricas, é através desses furos que as paredes dos chamados “aquários mornos da psicanálise” (Deleuze & Guattari, 1972) mais ortodoxa podem tornar-se porosas à singularidade da dinâmica da vida. Esses *vacúolos* são possíveis caminhos para movimentos tangenciais, traçados a fim de escapar de um círculo teórico vicioso, inclusive em direção a uma prática da chamada “clínica ampliada”, em que o conhecimento psicanalítico não se restringe ao interior de um consultório. Tanto a construção teórica quanto o seu uso devem estar em constante diálogo com o ambiente que lhe serviu e lhe serve de apoio.

Viu-se que o peso do conhecimento (o que Ferenczi nomeou de “esterilidade científica”) e, conseqüentemente, da técnica, pode esmagar a capacidade criativa e, também, afetiva. “Mas o corpo resiste a este desejo de ‘descrição científica (...)’ (Gil, 1986, p. 36). Assim, é preciso um “saber do não-saber” para que as sensações possam surgir com o frescor – porque não dizer vigor? – da primeira vez. Do contrário, haveria o risco de cair em momentos de estagnação num espaço segmentado, desertificado e estéril.

A filosofia pode funcionar como uma *intercessora*, no sentido de viabilizar uma “corrente de ar salutar” no território psicanalítico, abrindo novas perspectivas diante da teoria e prática clínica. O conceito de ‘intercessor’ foi criado por Deleuze e Guattari, no início dos anos de 1990. Como podemos perceber na escrita destes autores, realizada a quatro mãos, ou não, um é, assumidamente, o intercessor do outro (Deleuze, 1990, p. 172). Juntos inventaram uma “língua menor”, o que não quer dizer, que seja restrita para poucos:

O que define então uma minoria não é o número, são as relações interiores ao número. Uma minoria pode ser numerosa ou mesmo infinita; do mesmo modo uma maioria. (...) a minoria se define como conjunto não numerável, qualquer que seja o número de seus elementos. O que caracteriza o inumerável não é nem o conjunto nem os elementos; é, antes a *conexão*, o “e”, que se produz entre os elementos, entre os conjuntos, e que não pertence a qualquer dos dois, que lhe escapa e constitui a linha de fuga (Deleuze & Guattari, 1980/2002a, p. 173).

Esses autores afirmam que toda criação é um “intercessor” que nos encoraja a escapar do discurso do mestre e do colonizador (Deleuze, 1990, p. 171). Para eles, sem intercessor, não existe obra alguma, só “decalque” ou linhas segmentadas; devemos, portanto, fabricá-lo, a fim de formar um “mapa”. O intercessor é um canal para expressão de uma “língua menor”,

(...) nesse sentido, devemos considerar a filosofia, a arte e a ciência como espécies de linhas melódicas estrangeiras umas às outras e que não param de se interferir (...). Então, às ficções preestabelecidas que sempre reenviam ao discurso do colonizador, se opõe o discurso da minoria, que se faz com os intercessores (Deleuze, 1990/2003, p. 172).

Propomos, aqui, uma intercessão entre a psicanálise, a filosofia e a arte, considerando que as experiências filosóficas e os encontros clínicos também são manifestações estéticas envolvidas pelo devir da criação: criação de novos modos de vida e, concomitantemente, de habitar um corpo.

Para os filósofos Deleuze e Guattari, existem três grandes formas de pensamento, a arte, a filosofia e a ciência. À primeira, caberia a tarefa de suscitar afetos, à segunda, conceitos, e, finalmente, à ciência, perceptos. Seria possível situar a psicanálise em algum desses planos? Talvez num território *entre* essas instâncias. Nem arte, nem filosofia, nem ciência, num lugar intermediário e nômade que, paradoxalmente, é ocupado por todas elas, quer dizer, que está aberto para ser interferido por suas “linhas melódicas”.

Os perceptos não mais são percepções, são independentes do estado daqueles que os experimentaram; os afectos não são mais os sentimentos ou afecções, transbordam a força daqueles que são atravessados por eles. As sensações, perceptos e afectos, são *seres* que valem por si mesmos e excedem qualquer vivido [portanto, são impessoais]; Existem na ausência do homem (...), porque o homem, tal como ele é fixado na pedra, sobre a tela ou ao longo das palavras, é ele próprio um composto de perceptos e de afectos. A obra de arte é um ser de sensação, e nada mais: ela existe em si (Deleuze & Guattari, 1991/ 2005, p. 213).

Além disso, os conceitos só têm utilidade em relação com os seus intercessores. Quando não, tornam-se mortos, fúteis, “modelares” e totalitários. Dentro de uma mesma esfera de saber, as intercessões também podem ser viabilizadas, por exemplo, entre dois autores distintos, como foi o caso dos “pontos de coincidência”, apontados entre Donald Winnicott e Sándor Ferenczi, e, também, entre os autores da filosofia acima mencionados.

“Não há um céu para os conceitos”, porém sua constelação forma um horizonte, sempre em movimento. Os conceitos são peças maquinicas que fazem o corpo do texto funcionar. “Os conceitos não nos esperam inteiramente feitos, como corpos celestes. Não há um céu para os conceitos. Eles devem ser inventados, fabricados ou, antes, criados (...)” (Deleuze e Guattari, 1991/2005, p. 13).

De certo modo, afirmar que não há um céu para os conceitos é recusar a concepção platônica de “idéia”. No lugar de representar a essência inapreensível de uma idéia, os conceitos são as idéias elas mesmas. Daí a possibilidade de “encarnar” o conceito. Como? Criando e afirmando: “os filósofos não devem mais contentar-se em aceitar os conceitos que lhes são dados, para somente limpá-los e fazê-los reluzir, mas é necessário que comecem por (...) afirmá-los, persuadindo os homens a utilizá-los” (Nietzsche, apud Deleuze & Guattari, 1991/2005, p.13-14).

José Gil (2002) faz uma conexão entre a dança e a filosofia para pensar o corpo. O seu estudo do corpo na dança é um elemento facilitador para entender, não no sentido meramente racional, mas também palatável, tátil, o que se passa numa comunicação entre inconscientes no âmbito clínico. No ínterim da pesquisa giliana nasce o conceito de “corpo paradoxal” o qual retomaremos a seguir.

Damo-nos conta da importância do estudo do corpo no domínio da dança para o conjunto das ciências humanas. Os fenômenos que aqui examinamos, e, que relevam da comunicação de inconscientes, atravessam todo o campo destas ciências, descobrindo correspondências na psiquiatria (por exemplo, a transferência psicótica, mas também a transferência analítica); na antropologia (...); na psicologia (por exemplo, as mil formas de conhecimento não-verbal dos bebês e das crianças) (...). Porque, num pequeno fato como “cair sobre influência” ou “sob carisma” de alguém, põe-se sempre a questão de saber: como foi que “a coisa pegou”? (...) (Gil, 2002, p. 118).

Gil refere-se, no final desse trecho, aos movimentos que constituem o “contato- improvisação”, técnica inventada por Steve Paxton. No entanto, o que interessa para nós, como vimos nos capítulos precedentes, é: o que leva uma interpretação na clínica a “pegar” ou a não fazer sentido algum? O *timing*, ou a falta dele.

Para problematizar o corpo como objeto de resistência às imposições dos mecanismos de poder, que englobam determinados discursos teóricos, deve-se, de saída, traçar uma “linha de fuga”, subvertendo uma dimensão calcada num sistema binário e trazê-lo para uma zona paradoxal de imanência entre corpo e mente. Quer dizer, retomar a idéia de intensidade, de força e de vitalidade que atravessa os corpos para contrapor a um significante, adotando, assim, outra concepção de sentido (Deleuze, 1969/1975), desenhando uma frutífera rede de inteligibilidade na dinâmica das formas de subjetivação contemporâneas.

É falso que a máquina binária exista, somente por razões de comodidade. Diz-se que “a base 2” é a mais fácil. Mas, de fato, a máquina binária é uma importante peça dos aparelhos de poder (...). Se a lingüística, ela mesma, procede por dicotomias (...), se a informática procede pela sucessão de escolhas duais, não é tão inocente que nele possamos acreditar (...). A linguagem não é nem neutra, nem informativa. A linguagem não foi feita para ser acreditada, mas para ser obedecida (Deleuze & Parnet, 1977/ 1996, p. 30).

O regime binário funciona a partir de uma disjunção exclusiva na qual o ‘ou’ se sobrepõe ao ‘e’. Você é bonito ou feio; velho ou novo; louco ou normal; homem ou mulher; branco ou preto; rico ou pobre, criança ou adulto; etc. No inconformismo deleuziano, nasce a idéia de que não existe um sentido apenas. Assim, o paradoxo “destrói o bom senso como sentido único (...) como designação de identidades fixas” (Deleuze, 1969/1975, p. 3).

Perder o nome próprio é “abrir o corpo” para a multiplicidade, tornar-se outro, ou, nas palavras de Foucault, recusar o que você é, de modo que, seja

possível pensar de outra forma<sup>69</sup>. “Por vezes, um *gesto* ou uma palavra bastam” (Deleuze, 1990/2003, p. 138, grifo nosso). A própria experimentação da escrita pode transportar a vida para um nível não pessoal, pois “escrever não tem um fim em si mesmo, precisamente porque a vida não é algo pessoal. Ou melhor, o propósito da escrita é carregar a vida ao estado de potência não pessoal” (Deleuze & Parnet, 1977/1996, p. 61). Assim, existe uma independência da obra (o texto) em relação ao seu criador. Haveria, então, um “saber” independente do próprio corpo, e, portanto, não passível de representação?

#### 4.1. A intensidade do corpo paradoxal segundo José Gil

*Eu só poderia crer num deus que soubesse dançar.*  
(Friedrich Nietzsche)

Tão familiar e tão estranho, sobre o que versa um corpo? Versar sobre o corpo é ir além de sua imagem e de sua organização, já que ele não se restringe, nem à sua forma anatômica, nem às suas funções biológicas, quando percebido a partir de suas intensidades e de sua capacidade de estar sempre atravessado por afetos. Além da teoria dos afetos spinoziana, esse pensamento tem como base o conceito de “corpo sem órgãos”, de Deleuze e Guattari, inspirado em Antonin Artaud. Não se trata de um corpo organizado, mas sim, dotado de intensidades: “Mas por que este desfile lúgrube de corpos costurados, vitrificados, cactatonizados, aspirados, posto que o CsO é também pleno de alegria, de êxtase, de dança? (...) Corpos esvaziados em lugar de plenos” (Deleuze & Guattari 1980, 2004a, p. 11).

O “corpo sem órgãos” é uma expressão cunhada por Antonin Artaud no poema “Para acabar com o juízo de Deus”. Aparece primeiramente na *Lógica do Sentido* (1969), e vai ganhando mais consistência no percurso deleuziano, que vai da publicação, em conjunto com Guattari, do *Anti-Édipo*, em 1972, até a confecção de *Mil platôs*, em 1980, quando, finalmente vai se aproximar do “plano de consistência” (Deleuze & Guattari, 1980/2002, p. 222).

---

<sup>69</sup> Sobre esses comentários, ver Deleuze, 1990/2003, p. 113, texto em que encontramos um capítulo destinado a Michel Foucault, ver também: *Foucault* (Deleuze 1986/2005).

No sentido de tecer fios sobre um corpo na psicanálise e de circunscrever um conceito de corpo numa intercessão filosófica, uma demanda que desperta um “desassossego” (Fernando Pessoa, apud Gil, 1987) continua a pulular: afinal, de qual corpo estou falando? O corpo aqui tratado não é meramente orgânico, nem simples palco das experiências psíquicas. Tal qual o *si-mesmo*, o corpo não deve ser pensado em termos estáticos, e sim, em termos de fluxos e devires. Extáticos, talvez.

Exemplos de êxtase são as paixões sentimentais; o orgasmo sexual; as mudanças fisiológicas induzidas por drogas psicoestimulantes; as experiências místicas; os tranSES rituais; as atividades esportivas que exigem uma força e destreza musculares incomuns. As lutas físicas violentas etc. (Costa, 2004, p. 91-92).

Uma infinidade de exemplos pode ser acrescentada, como a prática de esportes radicais; a observação de uma conhecida paisagem ou de um quadro como se fosse uma primeira vez; escutar uma música; meditar; dançar... Podemos articular o estado de êxtase com a possibilidade de ser criativo no mundo; uma respiração pode o ser, não necessariamente a produção de uma obra de arte. Contudo, compactuamos com o fato de que o corpo vivo é uma obra de arte. Habitar um corpo é uma constante dinâmica de criação e de interação com o ambiente

O que é um corpo? É uma respiração que fala. A respiração, o sopro, *pneuma*, traz, no tempo, a unidade de uma continuidade, mas não ainda a espacialização unificada desta continuidade (...) o sopro (...) é apenas a manifestação, rebatida no plano do tempo, de ritmos corporais (...) uma mediação permanente entre o interior e o exterior do corpo, uma passagem, contém em si a própria possibilidade de expressão (sentido) (José Gil, 1986, p. 88).

Tal como apresentado por Gil, o corpo remete-nos ao corpo do bebê, que recorta o tempo e o espaço continuamente, sem a percepção unificada de seu próprio corpo nesse movimento. Além disso, o bebê comunica-se com a mãe e com todo o ambiente, através do seu ritmo respiratório e gestual. O “pensamento” do bebê “procede por gestos, tal como a minha emoção que se dilata, se intensifica, se dispersa, etc.” (Gil, 2002, p. 91).

Já o objeto da anatomia clássica não é mais um corpo, tornou-se cadáver, a fim de ser estudado. Para José Gil, trata-se de um “corpo” fabricado ou de uma construção artificial, pois “não há corpo que não seja vivo e ‘ocupado’ pelo



espírito” (1986, p. 1). Na esteira de Spinoza, Gil diferencia o cadáver da pessoa quando viva. O cadáver já foi desabitado pelo espírito, portanto, não é mais a mesma pessoa.

Um processo de instrumentalização do corpo vivo (ou morto) é um dos alvos dos meios de poder. Segundo Gil (1986), qualquer discurso sobre o corpo requer o enfrentamento de uma resistência. Da força decorrente desse embate, alimenta-se a invenção de uma língua, pautada na diferença. De início, a insuficiência da linguagem, no intuito de dar conta da multiplicidade de códigos que vão sendo impressos no corpo, é um obstáculo a ser ultrapassado. Para ele, quanto mais se fala sobre o corpo, menos ele existe por si próprio, de modo que devemos “fazer o corpo falar” e não mais “falar do corpo”.

O que nos resta é subsistir e resistir à violência que incide e se apropria da dimensão intensiva do corpo pelo viés lingüístico. De que maneira? Talvez, brincando no limite das palavras, inventando uma infralíngua (Gil, 1986/1997, p. 32), isto é, dando movimento ao texto do corpo. Afetar e ser afetado por um discurso polívoco é uma possibilidade de estabelecer uma comunicação mais direta com o outro e com o seu próprio corpo. Nesse sentido, os autores em conjunto funcionam, não somente como intercessores entre si, mas também como interlocutores.

O que merece ser destacado, para fazer o corpo falar, é a “língua do corpo” (Gil, 1986), numa dimensão sinestésica, de força e intensidade, que se contrapõe a uma perspectiva representacional e transcendente de corpo. A língua do corpo, ou, infralíngua, é uma *língua menor*, mas não se trata daquela apresentada por Deleuze e Guattari, no sentido literário. Não estamos nos referindo somente a um contraponto da língua *standard*, mas ultrapassando-o e abarcando a linguagem “menor” gestual: “(...) qualquer coisa que poderia ser também o grito de silêncio, ou a gagueira, e que seria como a linha de fuga da linguagem, falar na sua própria língua em estrangeiro, fazer da linguagem um uso minoritário...” (Deleuze & Parnet, 1977/1996, p. 30).

A comunicação gestual é uma possibilidade de inventar uma *língua menor* do corpo. “O gesto é gratuito, transporta e guarda para si o mistério do seu sentido e de sua fruição” (Gil, 2002, p. 85). Nesse sentido, “o corpo não fala, faz falar” (Gil, 1986/1997, p. 35).

Para Gil, os gestos formam “frases”, ora mais legíveis, ora mais confusas. Da mesma forma que uma palavra pode remeter a outras e aos sentidos, o mesmo ocorre com a ‘fala’ gestual. Os gestos, assim como as palavras, não possuem um sentido definido, muito menos único, tudo dependerá de uma gama de fatores que contextualizam a sua apresentação. “(...) gestos, traços fisionômicos, ritmos de silêncio e de barulhos, vibrações de murmúrios, respirações, etc. Tudo isso forma um ‘discurso’(...)” (Gil, 1986, p. 86).

De fato, o que seria mais importante: “apre(e)nder” o sentido de um discurso ou “experimentá-lo”? Gil recorre à poesia de Fernando Pessoa para desdobrar essa questão: “Como se apreende o sentido de uma maçã? Comendo-a” (apud Gil, 2002, p. 86). E a dança, seria esta passível de compreensão?

(...) não “compreendemos” a dança, porque ela não é feita para ser “compreendida”. Não se compreendem os seus signos por si próprios, e a sua linguagem reduz-se a uma técnica: são gestos, posturas que engendram o movimento, que absorvem os signos, que criam a imanência” (Gil, 2002, p. 98).

Vê-se que o sentido intelectual é uma das possibilidades de dissecar, seja um gesto, ou uma palavra. Sob esse aspecto, os sentidos do corpo são mais imediatos e múltiplos – levando-se em conta a soma inexata dos sentidos olfativos, sonoros, táteis, visuais e gustativos, que reverberam na pele – do que a comunicação pela via da verbalização. Os bebês, por exemplo, têm um acesso aos sentidos do mundo muito antes de atingir o domínio da fala, através de sua capacidade de afetação recíproca com o ambiente.

Daniel Stern refere-se aos afetos que se complementam ao longo da vida dos bebês, de duas maneiras distintas. São elas, respectivamente, os “afetos de vitalidade”, aqueles que mencionamos brevemente no capítulo precedente, e os “afetos categoriais”, também chamados de “tradicionais” ou “darwinianos”, “de raiva, alegria, tristeza (...)” (Stern, 1989/1992, p. 48).

Os afetos de vitalidade seriam característicos dos bebês de até dois meses de idade, aproximadamente. São eles que antecedem qualquer tipo de capacidade de verbalização e que dão acesso aos predicados ambientais e suas intempéries.

A expressividade dos afetos de vitalidade pode ser comparada à de um *show* de marionetes. As marionetes possuem pouca ou nenhuma capacidade de expressar categorias de afeto através de sinais faciais, e seu repertório de sinais de afeto

convencionalizados gestuais ou posturais usualmente é pobre. É através da maneira como elas se movem em geral que inferimos os diferentes afetos de vitalidade a partir dos contornos de ativação traçados por elas (Stern, 1989/1992, p. 49).

Concordamos em parte com Stern. Porém, em se tratando de um bebê, o que não faltam são os seus sinais faciais, que denunciam se eles estão “tranqüilos” ou “excitados”. Os “afetos de vitalidade” são microscópicos (moleculares) e contínuos, enquanto os “categoriais” são macroscópicos (molares) e proposicionais. “Os afetos de vitalidade podem encontrar-se com configurações semelhantes em muitos afetos macroscópicos (alegria e interesse, por exemplo)” (Gil, 2002, p. 88).

Os afetos de vitalidade têm um sentido, mas não uma significação, pois são extraproposicionais (Gil, 2002, p. 89). Vê-se que é de extrema importância a percepção desses afetos, num momento de regressão em análise, por exemplo, para que uma comunicação pautada na “linguagem da ternura” se torne viável.

O que mais nos chama a atenção é o fato de que tais afetos acompanharão toda a vida, e, sem dúvida, se tornarão mais “ativos” ou “passivos”, de acordo com a tonalidade oferecida pelo ambiente maternante. Assim, “os afetos de vitalidade exprimem a potência de vida de um afeto, a força de afirmação da vida, assemelhando-se, nesse aspecto, ao *conatus* de Spinoza” (Gil, 2002, p. 87).

Ora, se *conatus*<sup>70</sup> pode ser traduzido pela “capacidade de perseverar no seu próprio ser”, o indivíduo, dependendo (e dependente) das suas primeiras relações com o ambiente, será mais ou menos capaz, nessa dinâmica. Qual seria a tarefa da clínica, que, segundo Winnicott, pode se estender às artes, às amizades e às religiões? Aumentar a capacidade da permanência no próprio ser, intensificando os afetos criativos e sua potência de agir.

Nas palavras do filósofo: “A mente esforça-se, tanto quanto pode, por imaginar aquelas coisas que aumentam ou estimulam a potência de agir do corpo” (Spinoza, 2007, p.179). Se, para Spinoza, corpo e mente possuem uma relação de contigüidade, quando ele menciona a mente, já está se referindo, simultaneamente, ao corpo.

---

<sup>70</sup> Na tradução mais recente da *Ética* de Spinoza, *conatus* também quer dizer esforço. Mas será que é possível se esforçar para agir criativamente no mundo, ou seria um gesto imanente à existência? Se esforçar para fazer algo, dependendo do contexto, já requer uma organização de si-mesmo que nem sempre é compatível com o devir impessoal característico do ato de criar.

O espírito, em Spinoza, é a idéia de um corpo que existe em ato. Habitar um corpo é uma constante arte de interagir com o ambiente. “(...) para Spinoza, a mente e o corpo são atributos igualmente essenciais, indissociáveis (e sem primazia ou hierarquia de um sobre o outro), de uma individuação una” (Martins, 1998, p. 1).

A intensidade dos afetos de vitalidade apresentada pelos bebês, através de gestos e de movimentos corporais, não remete a nenhum sentido específico. Portanto, estes não “precisam ser explicados para serem compreendidos: contêm em si o seu sentido (...)” (Gil, 2002, p. 87), assim como a obra de arte. Contudo, um gesto qualquer, numa fase mais madura, pode carregar consigo um feixe de pensamentos e emoções, que podemos apreender através dos sentidos do corpo.

Existe, portanto, uma dupla afetação: o gesto carrega uma emoção e desencadeia reações afetivas, promovendo uma espécie de “efeito dominó”. Podemos estender esse argumento ao ambiente maternante e clínico. O bebê “sabe”, com o seu corpo, que a mãe, atenta às suas necessidades, irá supri-las satisfatoriamente, de maneira contínua, confiável e consistente. Se mãe e bebê formam um só corpo, “cada um antecipa os movimentos do outro como se fossem os seus próprios movimentos (...)” (Gil, 2002, p.117). O mesmo ocorre na clínica.

Como já vimos, a velocidade do pensamento não acompanha a do corpo, pois sempre escapa “algo” quando se tenta traduzir um gesto em palavras. Assim, a partir desses “resíduos” é preciso criar novos territórios para abarcar outra dimensão de comunicação entre os corpos, distinta do modo convencional verbal. O gesto seria um ponto de *intercessão* entre a linguagem e a sensação: assim como a “nuvem”, uma forma transitória da intensidade do corpo. Tal provisoriamente nos impede de detectar onde começa onde termina um movimento.

O lugar do corpo ganha grande notoriedade para se pensar a comunicação na clínica perpassada pelo afeto. Três noções, processualmente, transmutam-se em conceitos, na obra de Gil: a noção de “espaço”, de “espaço limiar” e de “espaço do corpo”. Em todas elas, o corpo apresenta-se em metamorfose na relação com ele próprio e com o mundo. Para trazer o corpo ao plano paradoxal, Gil subverte a teoria da linguagem e propõe uma nova dimensão.

José Gil desenvolve a categoria de “corpo paradoxal”, a partir da concepção de corpo presente na obra deleuziana, retomando-a, tal como elaborada pelo filósofo francês, privilegiando, agora, a idéia de “espaço intensivo”, que

escapa da dicotomia entre superfície e profundidade: “espaço interior que seja ao mesmo tempo exterior, espaço de coexistência dos movimentos paradoxais do corpo (...)” (Gil, 2002, p. 141).

O bom senso ou a *doxa* (opinião) imprime maneiras de pensar que recusam o paradoxo e a idéia de que um pensamento está sempre num movimento de construção e de desconstrução. Todavia, “(...) o paradoxo é a afirmação dos dois sentidos ao mesmo tempo” (Deleuze, 1969, p. 1).

Segundo Gil, as noções de corpo e linguagem elaboradas por Deleuze dificultam pensar o “corpo paradoxal” e o “corpo sem órgãos” (CsO), por não estarem entrelaçadas diretamente com a idéia de espaço entendido como intensidade. Na obra de Deleuze e Guattari, datada de 1980, Gil se depara com o seguinte problema:

Em *Mille plateaux* há um capítulo inteiro consagrado ao tema: “Como fazer para si próprio CsO?”. No entanto, depois da leitura dessas páginas tão densas, permanece o mistério a propósito “daquilo que deveria fazer” para esquivar os estratos e construir o corpo pleno (...). É que continuamos a *não ver* que transformações [ou como] se devem fazer sofrer ao corpo para que este se torne um plano de imanência (Gil, 2002, p. 60, grifos meus).

Cabe aqui uma pequena ressalva. Os movimentos de resistência aos mecanismos de poder na criação de um “plano de imanência” têm a sua força, e se nutrem, justamente, da sua qualidade imperceptível ou “molecular”. Nesse sentido, podemos ver as transformações que eles podem provocar, mas não exatamente o seu funcionamento. Quanto mais ínfima essa engrenagem, mais intensa.

Inspirado em Deleuze, José Gil se dispõe a mostrar como fabricar um CsO no caso específico do bailarino, constatando que o corpo daquele que dança é fonte de todo tipo de paradoxos (2002, p. 145). O tema do corpo, na *Lógica do sentido* (1969), tem como ponto de partida a filosofia dos estóicos, na qual os corpos são causas, enquanto os acontecimentos (“efeitos”) são incorporais. “Não há causas e efeitos entre os corpos: todos os corpos são causas, causas uns com relação aos outros, uns para os outros (...). Estes *efeitos* não são corpos, mais propriamente falando, ‘incorporais’” (Deleuze, 1969/1974, p. 4).

A lógica deleuziana do sentido tem como objetivo inaugurar uma outra dimensão de tempo: a dimensão do *Aion*, o tempo do devir. Esta concepção de

tempo é trabalhada por Deleuze para se contrapor ao tempo cronológico *Cronos*, que não deixa de se situar numa linearidade. *Aion* seria uma percepção do presente como eterna subdivisão entre passado e futuro, compreendida a partir da subversão da idéia de temporalidade linear.

Podemos depreender daí um ingrediente fundamental para o trabalho psicanalítico: a idéia da qualidade temporal e do ritmo. Ao adotar uma concepção subversiva e múltipla de temporalidade, quebra-se o único eixo possível que seria a linearidade entre presente, passado e futuro, e, assim, o Édipo não faz mais sentido. Vamos explicar por quê.

O Édipo, referente transcendente por excelência, aprisiona o desejo numa caixa de Pandora. Quando a abrimos, só vemos um passado, onde “papai e mamãe” são os protagonistas da cena. Esvazia-se, assim, a intensidade do instante. Essa outra categoria de tempo não linear, isto é, sua concepção enquanto *Aion* (Deleuze, 1969, p. 167), facilita o acesso a conteúdos do inconsciente abstrato, não passíveis de representação, mas ativos em termos de produção.

A grande descoberta da psicanálise foi a produção desejante, as produções do inconsciente. Mas, com o Édipo, essa descoberta foi logo ocultada por um novo idealismo: no lugar de inconsciente como usina colocou-se um teatro antigo; no lugar do inconsciente produtivo colocou-se um inconsciente que só podia exprimir-se (o mito, a tragédia, o sonho...) (Deleuze & Guattari, 1972/1976, p. 40-1).

O inconsciente *maquínico* não é passível de ser capturado por uma representação, pois está sempre sendo produzido. Já o inconsciente pensado através do primado da consciência segmenta o potencial desejante. Adotar o Édipo como referência é, de certo modo, neurotizar o desejo, situando-o no campo da falta, da lei, e, da castração. Se o fim do drama já está escrito, pouco importa a trama. A percepção teleológica do desejo deve ser abortada em benefício de um espaço para a imanência e para uma outra temporalidade.

Cada vez que se interpreta a imanência como “a” algo, produz-se uma confusão do plano com o conceito, de modo que o conceito se torna um universal transcendente, e o plano, um atributo no conceito. Assim mal entendido, o plano de imanência relança o transcendente: é um simples campo de fenômenos que só possui secundariamente o que se atribui de início à unidade transcendente (Deleuze e Guattari, 1991/2005, p. 62).

O inconsciente abstrato e não figurativo (não edípico) abarca uma dimensão mais ampla, que extrapola o drama familiar, atingindo sua dimensão histórica e mundial, a partir dos acontecimentos inventados no *aqui e agora* que subdivide num instante o passado e o futuro. Nesse sentido, “a análise não é mais interpretação transferencial de sintomas em função de um conteúdo latente preexistente, mas invenção de novos focos catalíticos suscetíveis de fazer bifurcar a existência” (Guattari, 1992, p. 30).

*Aion* seria o tempo do instante, “na medida em que se furta ao presente, o devir não suporta a separação nem a distinção do antes e do depois, do passado e do futuro” (Deleuze, 1969, p. 2). Mais adiante, prossegue o autor: “(...) é o instante sem espessura e sem extensão que subdivide cada presente em passado e futuro, em lugar de presentes vastos e espessos que compreendem uns com relação aos outros o futuro e o passado” (p. 169).

O “corpo paradoxal” seria um ponto intersticial dotado também ele de uma “intemporalidade própria” (Gil, 1986, p. 68), uma dobradura entre o “corpo trivial” (Gil, 2002) e o corpo sem órgãos. O “corpo trivial” (expressão, para Gil, preferível à “corpo natural”) seria uma possibilidade de exteriorizar a potência do corpo, pelo fato de portar a possibilidade do paradoxo.

Consideremos aqui o corpo (...) como um feixe de forças e transformador de espaço e de tempo, emissor de signos e transsemiótico, comportando um interior ao mesmo tempo orgânico e pronto a dissolver-se ao subir à superfície. Um corpo habitado por, e habitando outros corpos e outros espíritos, e existindo ao mesmo tempo na abertura permanente ao mundo por intermédio da linguagem e do contato sensível, e no recolhimento de sua singularidade, através do *silêncio* e da não-inscrição. Um corpo que se abre e se fecha, que se conecta sem cessar com outros corpos e outros elementos, um corpo que pode ser desertado, esvaziado, roubado de sua alma e pode ser atravessado por fluxos mais exuberantes da vida. Um corpo humano pode devir animal, devir mineral, vegetal, devir atmosfera, buraco, oceano, devir puro movimento. Em suma, um *corpo paradoxal*” (Gil, 2002, p. 56, grifos nossos).

O “corpo paradoxal” seria uma ponte para a abertura do que pode um corpo em um âmbito intensivo, saindo dos esquemas dominantes que ajustam os corpos ortopedicamente às estratégias de saber e poder. Essa operação só pode ser viável a partir da construção de um plano de imanência entre corpo (gesto) e linguagem, assim como entre superfície e profundidade. O corpo não é mais nem

menos profundo que a linguagem, é a ela imanente. A estratégia clínica deve se dedicar, dentre outras coisas, a facilitar essa passagem.

Nas palavras de Ferenczi, o analista é um catalisador, por vezes, a única ponte possível entre o paciente e o ambiente (realidade). Podemos ainda aproximá-lo, como o fez José Gil (1986, p. 23), da figura do xamã, que no processo da “cura” é o operador de passagem entre dois mundos. Mas que mundos seriam esses? Em suma, um mundo codificado e petrificado pelo gelo do trauma (“desertado, esvaziado”), e um novo território (“mais exuberante”, “pleno”), isto é, um novo corpo. Afinal, o que seria um sintoma senão a impossibilidade de criar novos sentidos afetivos para a vida?

Segundo Gil, o xamã fornece ao doente uma “linguagem”, para nós, um “mapa”. Entre analista e analisando, esse mapa é traçado em conjunto, tal qual o jogo de rabiscos: do gesto de desenhar à linguagem verbal, apresentando duplamente os movimentos do corpo. Um diálogo, quer seja verbal ou gestual, não deixa de ser também um jogo de rabiscos, um jogo em que as regras são criadas no decorrer da experimentação. O que importa não é chegar a algum lugar, mas agenciar um novo caminho, inventando uma outra língua.

Notemos em primeiro lugar que o doente vive esta linguagem no seu *corpo* (...). Como se efetuou então a passagem à expressão verbal? Que operador simbólico permitiu a organização dos significantes da doença numa linguagem com sentido? A única resposta possível é: o corpo (...). O permutador de códigos é o corpo (Gil, 1986. p. 23, grifos nossos).

O corpo como operador não é passível de representação, pois está sempre em devir. “Abrir o corpo” seria percebê-lo múltiplo, o que não é sinônimo de fragmentação, nem de despedaçamento, mas sim a possibilidade de atualizar suas intensidades. O corpo são é múltiplo. O corpo que padece é “fechado”, preso a uma forma de agir e de estar no mundo de forma passiva. A possibilidade de abrir o corpo é germinada nas relações mais precoces do amadurecimento.

Não vejo o meu rosto, mas vejo o dos outros. Como se sabe, a primeira relação “intersubjetiva” do bebê é com o rosto da mãe. É uma relação osmótica (...). os investimentos de desejo, de afecto, de necessidade mesmo, do bebê são espelhados, em resposta, nos *gestos* e, sobretudo, no rosto da mãe. E esta vê no rosto do filho a reação dele à sua própria resposta (Gil, 1986, p. 169, grifo nosso).



Se a imagem do corpo do bebê não foi refletida de forma satisfatória pelo olhar da mãe, a experiência de habitar seu corpo fica congelada num comportamento submisso ao ambiente, assim como, a sua espontaneidade. “Ora, o que é a espontaneidade? É a manifestação da energia num corpo não codificado (sendo o corpo do autômato a metáfora moderna do corpo codificado, a imagem ideal do nosso corpo domado [capturado, disciplinado], preparado para *reagir* a sinais)” (Gil, 1986, p. 5, grifo nosso).

Se eu reajo a sinais, emboto a possibilidade de criar corporalmente novos espaços, adotando uma postura defensiva diante do ambiente: fecho o meu corpo. O espaço é objetivamente percebido, sem que tenha sido, antes, paradoxalmente, concebido. O espaço é dado e não subjetivamente inventado; dessa forma, não é investido afetivamente. Diferente é o “espaço paradoxal”:

Espaço paradoxal: diferente do espaço objetivo, não está separado dele. Pelo contrário, imbrica-se nele totalmente, a ponto de já não ser possível distingui-lo desse espaço: a cena transfigurada do ator não é espaço objetivo? E todavia, é investida de afetos e de forças novas, os objetos que a ocupam ganham valores emocionais diferentes seguindo os corpos dos atores, etc. (Gil, 2002, p. 47).

Vimos que a clínica pode se aproximar da cena teatral (livre do drama edípico), na qual analista e analisando não representariam, mas apresentariam um texto que interfere e recorta corporalmente o cenário. É preciso construir um novo sentido, um novo texto e um novo espaço, junto daquele que padece na dinâmica de viver no seu corpo. Porém, sabemos que a dimensão intensiva do afeto, base da singularidade, não é apreensível pela lingüística. Daí a necessidade de “gaguejar” na sua própria língua para criar novos arranjos psíquicos. “Sem o afecto que os sustenta, os códigos são línguas mortas” (Gil, 1986, p. 42).

Sub-repticiamente, a partir de sua percepção do corpo na dança, José Gil elabora uma crítica à interpretação na clínica psicanalítica calcada numa dimensão verbal quando afirma que:

(...) os gestos não reenviam a nenhum sentido fora dos movimentos corporais: nesse aspecto, tudo está descoberto [manifesto] na expressão, não há nada escondido, nem nenhum mundo oculto [latente]; espécie de levitação que se basta a si mesma, com o seu espaço e tempo próprios, a dança traz em si e perante todos a chave da inteligência do corpo. O dançarino é simultaneamente o papel, a pena e o grafo, sendo o espaço que o seu corpo desenrola aquele em que, eventualmente, se inscreve o signo que é o próprio corpo.” (Gil, 1986, p. 71, grifo nosso).

A comunicação gestual é mais imediata do que a verbal por escapar das codificações lingüísticas. Enquadrar seja um gesto ou uma palavra num “significante despótico” é estar ancorado num referente transcendente único que impossibilita a criação de novos signos, e não ouvir o “discurso” expresso pelo corpo a partir de gestos, tom de voz, ritmos respiratórios, etc.

Gil (2002), tendo como referência as “poeiras de pequenas percepções” de Leibniz, nos apresenta o conceito de “nuvem” e o articula com a concepção de “atmosfera” para livrar o sentido de um significante despótico, inaugurando outra forma de entendimento não equânime ao intelectualivo.

O que é uma nuvem? Uma concreção de sentido que surge numa atmosfera (...). concreção movente e móvel, submetida a transformações *imperceptíveis*; assim como o sentido apreendido nos *gestos* do bailarino, a forma da nuvem é geralmente instável e efêmera (...) (Gil, 2002, p. 99, grifos nossos)

Para Gil, a idéia de “nuvem” é submetida a um duplo devir: a do gesto-signo e a dos movimentos fora do sistema de signos, isto é, fora do “sentido”: movimentos de intensidade e de velocidade, de repousos, lentidões e acelerações. Portanto, as nuvens de sentidos oscilam entre o signo e a força, apresentando uma constante autonomia entre o gesto e o signo; assim como os gestos, elas são formas provisórias de expressão. Existe uma corporeidade que é própria do signo, que não se deixa capturar por uma lógica formal.

Os corpos exalam um espaço (o espaço do corpo) e todo o contexto dos objetos se acha assim modificado, carregando-se o espaço objetivo de forças, de lugares magnéticos, de territórios proibidos, de atração ou de ameaça. Então a atmosfera surge desligada dos corpos, existindo de modo autônomo e *envolvente*; dizemos: “está no ar”. A atmosfera é aérea. Formada de uma “poalha de pequenas percepções” (Leibniz) que drenam outras tantas forças, abre os corpos: são forças de afeto, quer dizer, forças de contágio. Expostas na atmosfera, intensificadas pela consciência (tornada consciência corpo), ficam consideravelmente reforçadas (Gil, 2002, p. 119).

A “nuvem de pequenas percepções”, ao invés de embaçar os movimentos moleculares ou microscópios – que aqui chamamos de *gestos imperceptíveis* –, é um recurso que possibilita a sua ampliação, permitindo atualizar o sentido que está ali de forma invisível, isto é, virtual. A proposta é dar uma visibilidade ao virtual e possibilitar um espaço para a expressão de forças inconscientes. É o afeto

que surge do encontro clínico que encampará essa ponte entre o virtual e o atual. A nuvem nos remete à imagem de um gelo que derreteu numa atmosfera mais acalentadora.

O contato improvisação, técnica do coreógrafo americano Steve Paxton comentada por Gil, visa a maximizar a potência de comunicação entre os corpos dançantes. Um gesto improvisado favorece outros, e assim por diante. O corpo, ao desposar o espaço a sua volta, é desposado por ele e, também, pelos outros corpos envolvidos, gerando um só corpo. O toque se dá através de olhares e micropercepções. O que está em jogo é a criação de um plano de intensidade afetiva que surtirá um *efeito* sobre a corporeidade.

A base técnica está, sem dúvida, presente, porém ela não tem primazia sobre a possibilidade de fluidez do movimento enquanto tal; como ocorre, muitas vezes, no balé clássico. É interessante que a palavra utilizada pelo coreógrafo seja sugestão.

(...) devemos tomar a palavra “sugerir” no duplo sentido de “recordar” de maneira direta e de “reenviar” de modo inexplicável, por meio de uma espécie de persuasão mágica: neste caso, diz-se que há “sugestão” inconsciente. A sugestão do sentido que o gesto induz no olhar do espectador comporta dois reenvios: do gesto-signo para os movimentos de transição que dão a forma do sentido; e destes para o gesto-signo. Este último ganha então um sentido mais pregnante enquanto movimento dançado: ganha contornos internos (...); anima-se, aumenta a sua potência de vida, cintila na aura que emana do corpo do bailarino (Gil, 2002, p. 104-5).

Portanto, trata-se de uma sugestão que se dá por modulações de afetos e ritmos, e não por uma técnica ou por palavras. Podemos comparar ainda o balé com a forma clássica de atendimento. Em ambos os ambientes um *espelho opaco* pode capturar a espontaneidade de movimentos de seus personagens. Assim, teríamos

duas configurações opostas da consciência. Uma fecha-se sobre si (...) – torna-se *opacidade*, impermeabilidade aos movimentos internos do corpo (...). A outra, pelo contrário, distende-se, enche-se de buracos (os *gaps* de Steve Paxton), torna-se porosa(...) (Gil, 2002, p. 129, grifos nossos).

Tanto o “espelho opaco” recomendado por Freud, quanto o espelho na sala de aula de balé, podem quebrar a continuidade do movimento (da dança e do cuidar), necessária para a “abertura do corpo”. Em termos clínicos, uma fluidez de

pensamentos, que não exclui a plasticidade gestual, ocorre sobre o solo da continuidade de um suporte (*holding*) e de uma confiabilidade entre o par em cena que não são compatíveis com uma opacidade no olhar. O “espelho opaco” pode “fechar o corpo” para o improvisado, exaltando o medo de errar, por exemplo. No entanto, um olhar dotado de uma modulação afetiva, que se transmuta a partir de outro, é o que dará a possibilidade de perceber-se satisfatoriamente num corpo, e em sua membrana limitante, a pele.

O improvisado e o acaso no jogo de corpos presentes na clínica diferem do âmbito da dança, principalmente por estarem entremeados pelo dispositivo da transferência. Vimos em Ferenczi que a transferência pode ocorrer em inúmeras situações, mas a clínica é um espaço privilegiado para esse acontecimento. De acordo com Balint,

Definitivamente é uma relação bipessoal na qual, entretanto, apenas um dos parceiros interessa; seus desejos e necessidades são os únicos que contam e precisam ser atendidos; o outro parceiro embora pareça muito poderoso, interessa apenas enquanto pode gratificar ou decidir frustrar as necessidades e desejos do primeiro. (Balint, 1993, p. 20).

“Algo” desse gesto virtual que se precipita no *setting* se atualiza, induzindo a uma multiplicação de sentido e criando um espaço “suficiente bom” para a abertura do corpo, ou, nas palavras de Spinoza, para o aumento da potência do corpo. “O problema é que nossa linguagem não tem palavras para descrever ou até mesmo indicar os ‘algos’ que estão presentes” (Balint, 1993, p. 22).

Pensar a língua como o cárcere do corpo, tal qual o corpo é o cárcere da alma, em algumas religiões greco-romanas, como por exemplo, a apolínea e a cristã, não é subverter o sistema e sim invertê-lo: não é a nossa opção. Não seria a produção de um discurso – seja sobre o corpo ou não – uma forma de resistir? Devemos tomar cuidado para não cair num “microfascismo” no que diz respeito a um saber sobre o corpo. Ecoar e não “gaguejar” no discurso dominante.

A dimensão energética do corpo não se deixa capturar nem pelo viés da linguagem – entendendo linguagem como um sistema de signos representacionais, nem pela forma. A primazia da linguagem discursiva pode vir a se apropriar da intensidade do corpo. Porém, mesmo em repouso, o corpo é intensidade. Aprisioná-lo numa forma, num modelo de beleza ou num código lingüístico, é perder o que lhe é mais precioso: a sua diferença. O modelo de perfeição nos

parece um dispositivo de esmagamento das diferenças. Perfeição do movimento no balé clássico, perfeição da forma do corpo, perfeição no que se refere a gestos mecanizados, perfeição no ato de cuidar, etc.

Não há dúvida de que os corpos e os gestos são produzidos historicamente. Que jogo maquínico o corpo simultaneamente constrói e é por ele construído? Para desdobrar essa questão nos valem de algumas palavras sobre o corpo na contemporaneidade.

#### 4.2. O Corpo no Cenário Contemporâneo

Na atualidade, onde, ao que parece, existe a primazia do olhar em detrimento de outras sensações como o toque, o paladar e o olfato, a potência intensiva do corpo tende a ser esvaziada. Todavia, não queremos estabelecer aqui uma hierarquia onde o olhar seria menos ou mais importante do que os outros sentidos. Estamos nos referindo a um olhar “disciplinado” que se sobrepõe às outras formas de experimentar o mundo, um olhar pré-moldado em padrões estéticos.

O corpo e sua imagem devêm uma tela, um *écran*, de satisfações e queixas. De satisfações, pois falar de prazer é inexoravelmente falar de corpo. Em contrapartida, de queixas, devido a uma recorrente insatisfação com a imagem corporal, não só em consultórios *psi*, como também em outras esferas do cotidiano.

Em relação à questão do corpo como sede de prazer (e de desprazer), existem controvérsias. Para Costa, (1999) “dizer que o prazer não é um estado puramente biológico não é o mesmo que dizer que o prazer é mental, no sentido mentalista do termo (...)”. Porém, prossegue o autor, “descrever o prazer como reflexo puramente físico, embora seja uma estratégia descritiva possível, não representa nenhuma vantagem, nem teórica, nem prática” (Costa, 1999, p. 5). Pensar numa relação de imanência entre corpo e mente, e o prazer em termos de intensidade e de acontecimentos, pode ser um bom caminho.

O corpo, além de representar a verdade do indivíduo, é também a sua vitrine. A imagem por ele exposta apresenta-se como suposta via para o sucesso ou fracasso. Diante do imperativo de permanecer sempre jovem, forte, magro, bonito e com aparência saudável, muitas vezes não hesita em consumir drogas,

exercícios e produtos com o objetivo de otimizar essa vitrine. Máquina que sustenta a esperança individual da vitória na guerra intermitente pela conquista da felicidade prometida pelo consumo nosso de cada dia (Sabino, 2002, p. 157).

Estaria, ao contrário, a felicidade engolida na sociedade de consumo? Seria um certo uso da psicanálise mais um dos produtos à venda já que é uma técnica que não deixa de ser uma estratégia política (Deleuze & Guattari, 1972)? A sociedade de consumo é um mecanismo capitalista que fabrica não só itens a serem consumidos e reproduzidos, mas também corpos e subjetividades. Sem se dirigir à psicanálise como um todo, mas a um uso específico da psicanálise mais clássica, dizem Deleuze & Guattari:

a ligação da psicanálise com o capitalismo não é menor do que a da economia política (...) a descoberta de uma atividade de produção em geral e sem distinção, como ela aparece no capitalismo, é inseparavelmente a da economia política e da psicanálise, para além dos sistemas determinados de representação (Deleuze & Guattari, 1972/1976, p. 382-3).

Notadamente, os cuidados corporais que tomam conta do mercado hoje se diferem bastante dos que existiam nas últimas décadas. Estes denotam as “transformações impostas ao corpo pela instauração de certos tipos de poder”, das quais nos fala Gil (1997, p. 15), e também possíveis traçados de “linhas de fuga” ou de resistência. É evidente no cenário contemporâneo uma busca não mais pela vida, por uma existência mais “plena”, “exuberante”, mas pela juventude eterna, contudo,

Há casos em que a velhice dá, não uma eterna juventude, mas, ao contrário, uma soberana liberdade uma necessidade pura em que se desfruta de um momento de graça entre a vida e a morte, e em que todas as peças da máquina se combinam para enviar ao porvir um traço que atravesse as eras (...) (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 9).

A exigência anônima a um padrão de beleza funciona de forma totalitarista e taxativa é invasora, sem deixar de ser uma estratégia de controle do “aparelho de Estado”. Não apenas exclui outras modalidades do Belo, mas também solapa a capacidade de ser criativamente, ou nas palavras dos filósofos, *com uma soberana liberdade* alojada em seu corpo. Profetizou o poeta e pensador alemão há mais de dois séculos: “(...) ordem, proporção, perfeição – qualidades nas quais por muito

tempo acreditou-se ter encontrado a beleza – não têm nada a ver com a mesma” (Schiller, 1793/2002, p. 94).

Ao elaborar uma teoria da beleza, Friedrich Schiller (1759-1805) nos leva a pensar o Belo no âmbito da imanência, das forças, e não mais da forma. Para ele, a beleza é a liberdade no fenômeno (Schiller, 2002, p. 18). O que ele quer dizer com isso? Para ter liberdade no fenômeno temos que nos livrar de padrões, não só de beleza, mas também gestuais. “(...) Uma ação livre é uma ação bela quando a autonomia do ânimo e a autonomia do fenômeno coincidem” (p. 77).

Segundo Marcuse,

o impulso lúdico é o veículo dessa libertação. O impulso não tem por alvo jogar “com” alguma coisa; antes, é o jogo da própria vida (...) a manifestação de uma existência sem medo nem ansiedade e, assim, a manifestação da própria liberdade. O homem só é livre quando está livre de coações, externas e internas, físicas e morais – quando não é reprimido pela lei nem pela necessidade” (Marcuse, 1955/1986, p. 162).

Nota-se aí uma conexão direta com o que Winnicott considera saúde: a possibilidade de brincar. Não necessariamente brincar *de* alguma coisa, mas fazer da sua vida um brincar. O ideal de perfeição que impera no imaginário social dominante pode atravessar a subjetividade, e o *uso* de sua imagem corporal, de maneira perversa (Costa, 2004, p. 91) diminuindo, assim, a capacidade de brincar. Submeter-se a esse ideal é não ter a capacidade de perceber a sua singularidade corporal, já que existe um desejo narcísico de se encaixar no modelo de beleza vigente. Assim, o sentimento de continuidade de existência fica comprometido.

Na produção contemporânea do desejo, estabeleceu-se uma norma de sucesso que inclui o Belo com seu aspecto morfológico imediato. As sociedades avançadas de ponta querem evitar a dor e o desprazer, bem como o desagradável e o repulsivo. Assim, dá-se o enquadramento patológico do feio, considerado não apenas inútil como nocivo (Katz, 2004, p. 10).

Avançando as idéias acima propostas, haveria também um enquadramento patológico do Belo (em função de uma busca frenética em sua direção) e da improdutividade. Onde ficaria então o ócio criativo? Quando o ócio se afina com o estado de repouso proposto por Winnicott, como ficaria a expressão do verdadeiro si-mesmo ou *self*.

Segundo Costa, um dos tipos mais frequentes que apresentam um uso perverso da imagem corporal no âmbito da clínica é o *borderline*, que está na fronteira da psicose e da neurose. Esse pode chegar ao extremo de realizarem “automutilações, confinamentos domésticos, reivindicação explícita do direito à morte por anorexia ou do direito à prática de modificações físicas no limite da teratologia” (Costa, 2004, p. 102).

Nota-se não só uma normatização, mas também uma moralização do Belo: o seu “oposto”, isto é, o feio, é imoral. Existiria alguma norma fora do âmbito da moral? Desenha-se, uma espécie de racismo e de preconceito em torno daqueles que não se adequaram a essa medida. Daí o índice de doenças ligadas a distúrbios alimentares, como, por exemplo, anorexia e bulimia, que nunca foi tão alarmante como nos dias de hoje. “O lado nocivo da obsessão pelo corpo é inegável. Ele aparece na estigmatização dos que se desviam da norma somática ideal, na proliferação dos transtornos de imagem corporal e na submissão compulsiva à moda publicitária” (Costa, 2004, p. 19).

De acordo com este ponto de vista, “se você não estiver dentro desses limites, ou você é delinquente ou você é louco” (Guattari, 1986, p. 52), já que cada um torna-se responsável por sua aparência. Concordamos com Guattari, quando ele afirma que o “verdadeiro, o bom, o belo são categorias de ‘normatização’ dos processos que escapam à lógica dos conjuntos circunscritos. São referentes vazios, que criam o vazio, que instauram a transcendência nas relações de representação” (Guattari, 1992, p. 42). Contudo, esses vazios não são sinônimos dos *gaps* antes mencionados. Ao contrário: ocupam os seus espaços, são vazios povoados por moldes transcendentais.

Almejar um modelo de *corpo perfeito* adotando uma visão teleológica de beleza é esvaziar a potência de vida e a multiplicidade do belo que caracteriza os corpos. O gesto pode se tornar engessado diante das necessidades não só de atender àquela exigência de beleza, mas também, às relativas à capacidade de produção do mercado capitalista. *O que pode um corpo* quando capturado num modelo transcendente de beleza? Como esses novos mecanismos de poder incidem sobre os nossos corpos, atravessando as nossas maneiras de agir, de pensar, de amar e, sobretudo, de criar?



Se o interesse pelo corpo começa e termina nele, caímos na *corpolatria*, forma de ascese humanamente pobre e socialmente fútil. Se ao contrário o interesse toma a direção centrífuga, volta-se para a ação pessoal e criativa e amplia os horizontes de interação com os outros (...) (Costa, 2004b, p. 20, grifo nosso).

Ou seja, uma atitude traduzida num afeto e num gesto “passivos” perante as possibilidades de criação e recriação de si e do mundo. O que seria “amplia[r] os horizontes de interação com os outros”, senão *abrir o corpo*, potencializando a capacidade criativa e dar novos sentidos à vida?

O sentimento de existência e de pertencimento a um grupo pode andar de mãos dadas com a aceitação ou não da imagem que apresento através de meu corpo. Minha imagem é a garantia de que serei amado e aceito socialmente. O requisito da *boa aparência* em ofertas de emprego parece confirmar o nosso raciocínio. Mas, afinal, o que é ter uma boa aparência? De onde vem esse critério?

O despotismo do corpo perfeito se exerce pela exigência de renúncia constante aos hábitos contraídos na organização do esquema corporal. As imagens corporais ideais, difundidas pela vulgata científica da mídia ou pelos mentores do marketing e da publicidade, têm como premissa a obsolescência programada do corpo. O sujeito, qualquer, deve estar pronto a querer possuir o corpo da moda. A identidade corporal é, desse modo, refém do imprevisível (...) o futuro do corpo é cindido do passado e posto em suspenso, à espera da nova palavra de ordem da moda ou dos mitos cientifistas (Costa, 2004, p. 104).

Construir o corpo numa fôrma preestabelecida pode obscurecer os fluxos criativos. Como desobstruí-los? Tudo indica que pelo “caminho do meio”. A concepção aqui apresentada acerca do caminho do meio – o espaço indiscernível ou intermediário – apóia-se em dois alicerces teóricos. O primeiro, diz respeito ao “espaço transicional” em Winnicott. O segundo se refere ao “espaço de limiar”, proposto por José Gil. Ambos desenham um espaço para a multiplicidade e o devir.

Tal qual o transicional, o espaço de limiar não está dentro nem fora. Gil nos dá como exemplo de limiar a pele. Nela o autor encontra uma superfície a partir da qual interno e externo se tornam reversíveis. “A pele não é uma película superficial, mas que tem uma espessura, prolonga-se *indefinidamente* no interior do corpo: é por isso que a sensação e o tato se localizam a alguns milímetros no interior da pele, e não à sua superfície” (Gil, 2002, p. 62).

Estar à mercê ou refém de um modelo é não se “sentir bem em sua pele”, podendo transfigurar o corpo numa entidade destacada de um gesto e de uma

existência criativa na era da “cultura somática” (Costa, 2004). A pessoa pode se sentir desalojada de seu próprio corpo considerando-o como um “*corpo-coisa* e não encontra[r] meios de perceber subjetivamente a vida no mundo” (Safra, 1999, p. 47). Em outras palavras, o indivíduo não interfere no mundo a partir de gestos criativos ao adotar uma postura submissa perante a realidade. “A observação clínica mostra que (...) determinadas regiões corporais são vividas pelo indivíduo com estranhamento, pois são áreas (...) que ainda se encontram no estado de coisa” (p. 74). Já que não se pode interferir no mundo criativamente, para temperar esse movimento, interfere-se no próprio corpo. Mas seria essa interferência uma forma de resistir?

A não sensação de determinadas partes do corpo como integrantes da existência de um indivíduo também pode ser decorrente de um ambiente maternante que fracassou. O prazer de se ver – reconhecendo-se ou não através de um espelho – parece que rouba a cena do prazer de habitar um corpo. Segundo Katz (2004), quanto mais o indivíduo investe no seu próprio corpo, mais pobres se tornam as suas relações com o seu meio. Em outras palavras, temos uma diminuição da potência criativa. Assim, é o meu estar no mundo que fica comprometido.

Vivemos numa sociedade narcísica e individualista refletida nas imagens e nos gestos pasteurizados em vitrines da moda: a era das celebridades. Contudo, o processo de singularização não está implicado numa dimensão ou num molde individual, mas, num fluxo social, impessoal e imperceptível.

Devir imperceptível (Deleuze & Guattari, 1989) é ir de encontro àquele movimento narcísico que tende a inflar o eu. *Para sentir tudo de todas as maneiras*, como queria o poeta Fernando Pessoa, é preciso recusar o lugar de celebridade e devir qualquer um ou, devir anônimo.

Ressaltar o “eu”, diante de uma obra, por exemplo, é cair no enredo dos mecanismos de poder que caminha mais para o individualismo – em que operam modos hegemônicos de subjetivação – do que para a individuação enquanto processo. Aqueles emperram os fluxos desejantes moldando subjetividades serializadas ou robotizadas. Porém, “[p]or essência, a criação é sempre dissidente, transindividual, transcultural (...). (Guattari: 1986, p. 46). Assim, não é necessário “chegar ao ponto em que não se diz mais EU, mas ao ponto em que já não tem

qualquer importância dizer ou não dizer EU. Não somos mais nós mesmos (...) Fomos (...) multiplicados” (Deleuze & Guattari, 1980/2004, p. 11).

Acerca dessa problemática do devir impessoal nos processos criativos, pensar com Deleuze, e também com Guattari, a linguagem como um veículo de acontecimentos onde não existe um *eu* falante. Assim, a linguagem é um corpo ao lado de outros corpos, em que toda a fala é um ato que atribui sentido a um determinado corpo. Para eles “[a] linguagem é um mapa e não um decalque” (Deleuze & Guattari, 1980/2002, p. 14). Assim, a linguagem também é um veículo de resistência.

“(...) a contigüidade dos corpos, a sua comunicação fora da linguagem, as suas ligações imediatas; e, acima de tudo, longe de esmagar a potência singular como foi o caso de toda a história de submissão às técnicas disciplinares do Ocidente, como nos ensina Michel Foucault – ela mantém-se viva, fazendo dela condição essencial da própria vida da comunidade” (Gil, 1986, p.58).

Mesmo submersos num mar de exigências não só em torno de um modelo de beleza – que praticamente se confunde com a noção de saúde – mas também de padrões gestuais e de linguagem, se tem a oportunidade de criar diferentes meios de habitar um corpo (re) inventando a vida e o ambiente como uma obra de arte. Para fazê-lo, não basta nadar contra a corrente, é preciso quebrar a corrente para produzir novas conexões transversais ou elos de resistência. Como? A partir de *gestos imperceptíveis*.

O conceito de *gesto imperceptível* surgiu a partir da problematização do corpo e foi inspirado na expressão homônima de uma das obras de Donald Winnicott, *O gesto espontâneo* (1987), e, no ‘devir imperceptível’ criado por Gilles Deleuze e Félix Guattari. O *espontâneo* deu o lugar ao *imperceptível* por abarcar uma concepção micropolítica (molecular) do gesto.

Fonte de desterritorialização, o *gesto imperceptível* é um (micro)elemento político de resistência, isto é, um modo possível de subverter os modelos preexistentes. Por ser microscópico, escapa das malhas do poder; incapturável, pois imperceptível. A desterritorialização tem como função abandonar um território padronizado a partir do traçado de uma “linha de fuga”. A criação de mecanismos de resistência a partir de gestos ínfimos é um contraponto ao modelo identitário, ora calcado na padronização do Belo, ora na redução do corpo à sua imagem.

Se pensar pode se traduzir numa estratégia e pensar é agir, o corpo pode traçar muito mais estratégias do que alcança a nossa vã filosofia. A filosofia é justamente a atualização de um pensamento, seja num “arquivo”, numa “estratégia” ou num “processo de subjetivação”. (Deleuze, 2003, p. 131). Afinal, qual a sede do pensamento e do ser senão o próprio corpo? Sem deixar de mencionar que o ato de pensar também é um gesto.

O movimento em busca do corpo perfeito nos parece uma ressonância do biopoder. Esse conceito é esboçado por Michel Foucault em *Vigiar e punir* e mais propriamente introduzido no primeiro volume da sua *Historia da sexualidade*. Resumidamente, trata-se do “*corpo político* como conjunto dos elementos materiais e das técnicas que servem de armas, de reforço, de vias de comunicação e de pontos de apoio para as relações de poder e de saber que investem os corpos humanos (...)” (Foucault, 1975/1986, p. 30).

Embora se trate de um trabalho de 1975, e o objeto de investigação datado do século XVIII, o seu conteúdo continua com uma inquestionável atualidade. O biopoder se caracteriza por uma progressiva organização da vida por meios de minuciosos rituais que têm como alvo a vida (e seus corpos), promovendo um esquadramento e uma docilização dos corpos e dos gestos.

A vida nas sociedades modernas e contemporâneas é marcada por relações entre saber-poder. A ciência é legitimada por essas relações, assim como toda e qualquer produção de conhecimento. Fazem parte desse embate de forças /estratégias políticas de controle sobre os corpos. Concomitantemente, tais estratégias sustentam e são sustentadas pelos avanços científicos.

Na sociedade moderna as disciplinas eram exercidas pelas instituições expoentes da época: família, escola, fábrica, hospital e prisão, como bem denunciada por Foucault. A intenção seria criar corpos dóceis, disciplinados e produtivos, sem questionamentos políticos com relação ao que lhes são *impostos*. O esquadramento do tempo é de suma importância nesse cenário, pois sua função é regular as horas de trabalho, as de lazer e, sobretudo, o intervalo entre elas.

Nas sociedades pós-modernas ou contemporâneas, nas quais impera o *slogan time is money*, com a falência daquelas instituições, outros mecanismos foram desenvolvidos para o controle do *que pode um corpo*. O poder não se exerce mais exclusivamente em recintos fechados, ao contrário, se imprime sob

uma suposta idéia de liberdade, tal qual nos mostra a conhecida frase: “Sorria, você está sendo filmado!” Essa expressão, com a qual comumente nos deparamos no nosso ir-e-vir cotidiano, parece um *panóptico atualizado*, isto é, uma (nova) maneira de fazer funcionar os dispositivos de poder, nos convencendo da nossa autonomia perante as nossas vidas e aos nossos corpos.

Atualmente, nem sempre nos damos conta disso, ou, o que é pior: ao saber que estamos sendo filmados acreditamos ter uma felicidade nesse acontecimento (sorria), por ter um minuto de fama (você está sendo filmado). Estar sendo filmado é ser temporariamente uma celebridade, isto é, impossível de ser imperceptível. O “panóptico atualizado” visa traçar enquadramentos no espaço aberto de maneira diluída.

Só para lembrar as palavras do sociólogo Ehremberg (1998), que autonomia é essa em que *tudo pode e nada é possível*? Quer dizer, mesmo em lugares abertos, estamos o tempo inteiro enclausurados sob vigilância. A diferença marcante entre o “panóptico tradicional” é justamente porque este se localizava em recintos fechados: os presídios. Sua função primordial, que vigora, em tese, até os nossos dias, é a de “ver sem ser visto” (Deleuze, 1986/2005, p. 43).

O Panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder. Graças aos seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens; um aumento de saber vem se implantar em todas as frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça (Foucault, 1975/1986, p. 180).

Outra diferença fundamental, é que nos presídios, o detento sabia que estava sendo vigiado e agia conforme as regras da instituição; no melhor dos casos, é claro. Levando em conta o acesso tecnológico que “detém” os presos, hoje podemos dizer, seguramente, que a tentativa panóptica malogrou, pois, muitas vezes, são os próprios internos que vêm sem serem vistos.

Foucault nos apresenta duas tecnologias de poder: a disciplinar, centrada no corpo (anatomopolítica) e a de controle, centrada na vida (biopolítica). Que pontos de contato se destacam entre tais tecnologias? De que maneira os corpos são atravessados por esses vetores realçando a sua potência de resistir ao criar novas modalidades de vida?

Emaranhados nessas teias tecnológicas de poder, o que é “normal” torna-se “patológico”, já que seus efeitos perniciosos às condições de vida, aos modos de trabalhar e de viver, acabam por solapar o que é diferente ao impor o mesmo. Vigoram padrões de gestos automatizados e mecânicos furtando o espaço do devir ou do agir de outras maneiras.

Paradoxalmente, as pessoas que evitam a dor através de medicamentos cada vez mais sofisticados, sofrem-na, seja em academias de ginásticas com atividades sobre humanas<sup>71</sup>, seja durante e após uma cirurgia plástica, ou ainda, o que nos parece ser o cerne da questão, com uma eterna insatisfação e desconforto em relação à sua imagem corporal.

O corpo se constitui concomitantemente num produto a ser vendido (ou comprado?) e num grande consumidor em potencial, uma “moeda de troca” (Costa, 2004, p. 73), fazendo lucrar diferentes setores do comércio ocidental<sup>72</sup>: farmacêutico, têxtil, cirúrgico, psicanalítico...

Em relação às drogas farmacêuticas (legais ou não),

quem decidirá quais drogas serão boas ou más serão os interesses econômicos dos mafiosos e dos patrões da indústria farmacêutica (...). E qualquer decisão tomada, muito provavelmente, visará manter o modo de vida e as engrenagens do lucro que exigem mais e mais drogas para que possamos, simplesmente, dormir, trabalhar, nos divertir, fazer amor, sentir prazer ou suportar um cotidiano feito de brutalidades, injustiças e perda da razão de viver (Costa, 1999, p. 12).

O uso do medicamento pode ser um caminho mais curto para minimizar o desprazer em busca de uma suposta alegria de viver. Curiosamente as pílulas milagrosas, cada vez mais sofisticadas e eficientes, abafam temporariamente um determinado sintoma sem ter a pretensão de investigar que fatores ambientais levaram o indivíduo a apresentá-lo.

Félix Guattari introduz o termo *capitalismo mundial integrado* para pensar o momento de globalização em que vivemos. O CMI (capitalismo mundial integrado) opera sob a égide de uma lei transcendente, que se projeta diretamente sobre os pensamentos e gestos expressos pelos corpos. Para ele, o CMI é duplamente opressivo:

<sup>71</sup> A prática de exercícios físicos pode ser uma obrigação (ou um suplício?) na rotina de um indivíduo, lembrando que *work* significa trabalho e *work out*, fazer ginástica, “malhar”. Porém tanto um trabalho quanto uma ginástica podem ser realizados de forma prazerosa, de acordo com a experiência dessas atividades.

<sup>72</sup> Digo Ocidental, mas o Oriente parece não escapar dessa febre de consumo.

- i. de maneira direta em se tratando dos planos econômicos e sociais;
- ii. produzindo subjetividades serializadas e robotizadas, isto é, capitalísticas.

O autor nos apresenta duas maneiras possíveis de os indivíduos desempenharem seus papéis nesse campo de forças:

uma realização de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete á subjetividade tal como a recebe, *ou* uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo (...) de singularização (Guattari, 1986, p. 42, grifo nosso).

A partir de uma leitura mais atenta desta passagem, percebe-se uma disjunção exclusiva sob a forma de um movimento *ou* outro: reproduzir *ou* criar, fazer o decalque *ou* o mapa, apresentar o verdadeiro *ou* o falso *self*. No decorrer de uma vida, existem realizações e momentos mais ou menos submetidos aos moldes coercitivos de poder. O ato criativo não é puramente individual, mas um vetor *molecular* de subjetivação. Não existe *mapa* sem *decalque* e vice-versa, são expressões respectivamente “moleculares’ e “molares” em movimento. Se preferirmos, traços de “estriamento” e de “alisamento” que não se contrapõem por oposição, mas por continuidade e diferentes modos de apresentação.

Por “liso’ e “estriado” entendemos, com Deleuze e Guattari, a construção de espaços de existência, respectivamente um espaço nômade e um espaço segmentado, que não se diferem por oposição, mas porque não são da mesma natureza (Deleuze & Guattari, 1980/2002b). Porém, como reforçam os autores, o conceito não é concebido como “(...) uma entidade fechada sobre si mesma, mas a encarnação maquínica abstrata da alteridade em seu ponto extremo de precariedade, a marca indelével que tudo, nesse mundo, pode sempre disjuntar” (Guattari, 1992, p. 94).

A idéia do corpo como alvo dos mecanismos de poder não é recente, mas pode se tornar original, na medida em que forem construídos novos contornos para os conceitos já existentes. Se a capacidade de *afetar e ser afetado* pelo meio que habitamos é intensificada, e não nesse embate onde o corpo é fundamental, é uma questão que não deve emudecer

(...) os psicanalistas de hoje (...) [que] se entrincheiraram no que se pode chamar de um “estruturalização” dos complexos inconscientes. Em sua teorização, isso

conduz a um ressecamento e a um dogmatismo insuportável e, em sua prática, a um empobrecimento de suas intervenções, a estereótipos que os tornam impermeáveis à alteridade singular de seus pacientes (Guattari, 1989, p. 21).

### **4.3. A psicanálise na imanência: gesto e clínica do afeto**

Procuramos, nesse extenso percurso, situar o gesto, experimentado num plano entre analista e analisando, e o “discurso” gestual que advém desse encontro, como uma contribuição preciosa no processo do cuidar. Nutrirmo-nos ainda de alguns conceitos filosóficos, que nos serviram de intercessores e suporte para a criação de uma nova língua: a língua (menor) do corpo. Mostramos também que, de modo mais ou menos evidente, as queixas, cada vez mais presentes no cenário contemporâneo, têm a imagem de corpo e o sentimento de habitar um corpo como protagonista e resposta aos mecanismos que se apropriam do corpo de forma coercitiva.

Mas fica ainda sem resposta a questão: que tipo de funcionamento teórico e clínico fez com que “a psicanálise tenha se ocupado tão pouco da ação e do gesto do homem no mundo, quando é por meio dessas capacidades que o indivíduo cria o mundo e o transforma” (Safra, 1999, p. 91)? Justamente por essa questão, o recurso à filosofia para nós foi fundamental. Porém o diálogo aqui estabelecido entre os autores da psicanálise – cada qual num contexto diferente – já denuncia a sua atenção e preocupação especial com a temática do discurso pré-verbal e a sua silenciosa sonoridade na clínica, principalmente nos casos de regressão em análise. O processo analítico em seu andamento é o que vai trazer à tona a insuficiência da técnica. A rigidez teórica dogmática pode se evidenciar como um sintoma, tomado como uma impossibilidade de mudar de perspectiva diante de uma situação nova.

Como já dito, Winnicott não tem uma forma sistemática de formular a sua teoria. Ora apresenta um conceito, ora pega emprestado outros; avança, retorna: cada momento tem um tom especial. Ademais, toda vez que lemos um texto temos uma percepção diferente. Nunca nos banhamos duas vezes num mesmo rio. Como disse o poeta e filósofo Edmond Jabés, quando lemos um livro o destruimos. Assim, uma idéia ou um pensamento nasce das ruínas de outros. E o exercício da



agressividade vital motora é condição *sine qua non* para continuarmos existindo. É preciso arranhar a teoria, abrindo um território para novas germinações.

Em relação ao *gesto* não encontramos um conceito fechado, e sim, um caminho a ser percorrido em torno dessa noção. É essa desde o início a nossa tarefa. Winnicott brinca com a teoria ao manter os paradoxos, fazendo variar a forma (ou fôrma?) dominante de teoria inventando conceitos. Afirmamos que existe um devir filósofo na sua escrita, já que a tarefa primordial da filosofia é (brincar de) criar conceitos? “O brincar é sempre uma experiência, sempre uma experiência criativa, e uma experiência num contínuo espaço-tempo, uma forma básica de viver”. O natural é brincar e o brincar envolve o corpo. Assim, a fabricação de conceitos não deixa de ter uma implicação corporal (Winnicott, 1975).

O que importa é que Winnicott nos leva a jogar com as palavras e a perceber a psicanálise (ou as psicanálises) de forma criativa; crítica e inovadora. Assim, a sua teoria deve funcionar não só como uma âncora a qual temos que nos apoiar, mas também como uma mola, um trampolim, que nos provoque seguir adiante.

O gesto criativo, ou como aqui chamamos *imperceptível*, está ligado à idéia de *verdadeiro self* (Winnicott, 1975, p. 133), no sentido de carregar uma marca singular na maneira que a pessoa lida com o mundo em geral. O gesto parece abrir um caminho para a experiência da multiplicidade.

Extensão e criação da realidade humana, o gesto antecede a palavra. Quando enraizado no *verdadeiro self* é um “afeto ativo”, do contrário, torna-se submisso às situações impostas de forma invasora pelo meio social. O *falso self* traz consigo uma postura de ressentimento ou de uma *má consciência* perante a vida cristalizando os fluxos criativos.

A espontaneidade não é fruto de uma vontade ou de um esforço, nos sentidos usuais desses termos. Ter vontade implica uma consciência de si, que não existe nos primeiros meses de existência. Os gestos do bebê são singulares, o bebê gesticula antes da existência de um eu-sou. Porém e sobretudo, existe aí uma potência.

A temática da potência pré-pessoal é sucintamente tratada por Gilles Deleuze num de seus últimos textos, antes de sua morte no dia 4 de novembro de

1995: “Imanência: uma vida”. Esse fato deve ser ressaltado, além do subtítulo curioso: “uma vida”, tão próximo à sua morte. Foi justamente nesse período que o autor mostrou uma preocupação mais direta não só em relação à vida como imanência, mas também com os movimentos vitais dos bebês nas fases mais precoces do amadurecimento.

Podemos depreender daí que a morte para ele seria a possibilidade de um novo começo. Nas palavras de Winnicott: “(...) que a morte surja como marca derradeira da saúde”. Ambos os autores sugerem a morte não como uma ruptura, mas como uma parte da vida. Para alcançar uma morte digna de ser “vívica” é necessário um total desapego do eu, isto é um devir impessoal. A frase de Winnicott complementa a nossa argumentação: “Eu quero estar vivo na hora da minha morte” (1990, p.12). E nas de Deleuze

é no ponto móvel e preciso em que todos os acontecimentos se reúnem assim em um só que se opera a transmutação: o ponto em que a morte se volta contra a morte, em que o morrer é como a destituição da morte, em que a impessoalidade do morrer não marca mais o momento em que me perco fora de mim, e a figura que toma a vida mais singular para se substituir a mim (1969/1975, p. 156).

Ainda dialogando com Deleuze, e agora também com Guattari, talvez só se possa abordar determinados assuntos quando chegamos à velhice. No caso desses autores, a formulação da questão *O que é a filosofia* (1991/2005), só se tornou viável em uma idade mais avançada. Num estágio mais avançado do amadurecimento, o indivíduo, segundo Deleuze, é deixado “de lado”, adquire finalmente o direito de “ser”, e livre de ser um alvo do poder. Não encaramos esse posicionamento “lateral” como um inconformismo ou como uma comodidade, mas como uma maneira de existir. Brincando com as palavras desses autores, tal como fazem as crianças ao usá-las como objetos, podemos indicar que a parte final de um texto e de uma obra retrata o momento mais maduro do processo da escrita.

Retomando o fio para tecer o gesto singular, pode-se afirmar que o ambiente maternante se dá num *campo transcendental entre* a mãe e o bebê. Segundo a definição deleuziana (Deleuze, 1995/2003, p. 359), o campo transcendental difere especificamente da experiência, na medida em que não está remetido a um objeto e não pertence a um sujeito. É uma corrente pura, a-subjetiva dotada de uma consciência pré-reflexiva e impessoal. Embora faça um

recorte no espaço e no tempo, o bebê ainda não dispõe dessas noções. O que ocorre é uma duração qualitativa da consciência sem “eu”. Deleuze afirma que existe nesse campo algo de selvagem e potente.

Fica claro, assim, que as experiências impessoais do bebê acontecem e adquirem potencial num campo transcendental. “(...) deve-se definir o campo transcendental por pura consciência imediata sem objeto nem eu, tal qual o movimento que não começa não termina? (Deleuze, 1995/2003, p. 359).

É essa a consciência imediata que também devemos encarnar para ter a sensibilidade ou tato indispensáveis para um trabalho psicanalítico: nem bom, nem mau, nem escasso nem em excesso, tal qual a mãe dedicada comum em relação ao seu bebê. Portanto, o discurso que advém do encontro clínico não deve ser crivado por um juízo de valores.

Winnicott não moraliza a relação mãe-bebê refutando imediatamente a idéia de julgamento moral, seja naquela relação ou na clínica. Assim os psicanalistas não se encaixam no modelo de novos padres ou juízes da consciência (Deleuze & Guattari, 1972/1973). Seria a moralização uma forma de implicar determinados comportamentos na esfera da culpa e do ressentimento (“afetos passivos”), no lugar de criar alternativas (“afetos ativos”) para uma determinada situação estratificada? Bons e maus encontros não povoam as categorias de bem e mal.

A duração qualitativa da consciência sem “eu” é perpassada por aumentos e diminuições de potência. No caso especial dos bebês, o que ocorre é uma variação entre estados tranqüilos e excitados. Vimos que aquele seria da ordem da saciedade e este da fome, por exemplo.

Finalmente, Deleuze vai igualar o campo transcendental ao puro plano de imanência. Tal qual o campo transcendental, a imanência absoluta existe nela mesma, não está dentro de qualquer coisa ou para qualquer coisa. Sua existência não depende de um objeto e nem pertence a um sujeito. Na esteira de Spinoza, Deleuze afirma que a substância e os modos estão na imanência: “podemos dizer que a pura imanência é uma vida e nada mais” (1995/2003, p. 360). De forma didática, afirmamos que o campo transcendental é equivalente ao plano de imanência, que por sua vez é a própria vida.

O que existe no ambiente maternante é ‘um bebê qualquer’, onde o artigo indefinido funciona como um índice transcendental. “Um é sempre o índice de uma

multiplicidade: um evento, uma singularidade, uma vida...” (Deleuze, 1995/2003, p. 362). Um brincar da criança não representa nada, apresenta as suas relações com o meio. Para Winnicott (1975) o brincar infantil pode estar relacionado com a capacidade de concentração na fase adulta. A dificuldade de se concentrar pode ser ressonância de um ambiente maternante que prejudicou a capacidade de jogar no indivíduo.

O brincar, e por que não dizer o existir, carrega todo um conjunto gestual. O gesto apresenta o encontro de características constitucionais da pessoa com o seu modo de agir (ou reagir) na história de seu grupo. O gesto é imanente à existência, ao corpo, e ultrapassa a idéia de movimento e a de identidade: um olhar e uma respiração contêm modulações gestuais. É uma construção sócio-histórica que apresenta a maneira com que o indivíduo se comporta em relação à vivência espaciotemporal.

Se o corpo pode funcionar como um mediador entre pensamento e o ambiente, o gesto apresenta diferentes maneiras de se situar corporalmente no mundo, incluindo a possibilidade de criar novos territórios.

Um meio ambiente *implacável* seria aquele que apresenta a realidade dada como pronta, não oferecendo meios para a *onipotência* do bebê. Por outro lado, num ambiente satisfatório, o par mãe-bebê configura uma dança gestual, um plano de (com) posição musical. O bebê cria o mundo a partir de seus gestos: o ambiente é, portanto, parte integrante e integrada do seu desenvolvimento. O *setting* clínico deve favorecer essa dinâmica, no caso, entre o profissional e o paciente. Ambas as personagens envolvidas se afetam a partir desses encontros.

Retomando a idéia, que apresentamos no capítulo anterior, de que o analista não é um crítico da encenação que surge na clínica, se aproximando mais da figura do ator/diretor, devemos supor que ele não deve carregar uma fala pronta, mas fabricar um discurso pautado no texto de seu próprio corpo, afetado na relação com o analisando.

A clínica em Winnicott distancia-se sob vários aspectos dos princípios que imperam na clínica psicanalítica clássica. O *setting* deve ser construído processualmente pelo analista e analisando. Aquele deve estar atento às demandas de seu paciente e estar aberto a compartilhar delas. O tempo da sessão nem sempre é preestabelecido, o que poderia ser sentido como invasão pelo paciente. Winnicott (1975) mostra casos clínicos com sessões de até três horas de duração.

É claro que a velocidade dos acontecimentos contemporâneos dificulta essa opção de manejo técnico.

Um jogo vai sendo construído mutuamente. O jogo está sempre implicado em regras, resta saber se elas são coercitivas ou facultativas. Desta forma, existe um privilégio da experiência em detrimento da interpretação. Não há nada a ser descoberto no discurso clínico, existe algo a ser produzido, descarta-se, portanto a idéia de manifesto e latente. A utilização de uma técnica de forma rígida gera, sem dúvida, regras coercitivas onde impera uma modulação dominante de subjetivação.

O setting proposto por Winnicott tem como função principal fornecer um *holding* suficientemente bom, um acolhimento para o analisando. A situação se baseia na qualidade da presença. A partir do calor da segurança estabelecida, derrete-se o gelo criado pela situação traumática, daí devêm as “nuvens de pequenas percepções” e transformam-se numa ‘atmosfera de confiança’. A raiva que não foi possível de ser exteriorizada pôde, agora, ser, seguramente, expressa.

O que importa é construir um *espaço potencial* para um devir criativo, a partir de uma nova posição do paciente rumo à independência. Se para Winnicott saúde é sinônimo de maturidade apropriada para a idade, os sintomas advêm de um descompasso entre essas categorias.

É esse o lugar do brincar. O *setting* é um *playground*, um espaço de confiabilidade tecido pelo par analista/analisando. Mas nesse cenário a *prudência* também se faz necessária. O analista deve considerar as suas (inevitáveis) falhas como constituintes do processo. Vimos que tanto em Ferenczi quanto em Winnicott é preciso estar atento ao excesso de conforto para poder lidar com componentes agressivos e assim derreter o gelo criado por um ambiente hostil.

Essas primeiras consciências de necessidades de cuidado reaparecerão na transferência no decorrer da cura analítica. Assim, o papel do analista será o de respondê-las, no nível de formulação da pergunta ou com a ajuda de “pessoas quaisquer”, da mãe, do entorno, antes que de uma pessoa especializada. Precisamente, é isto que constitui uma variação da técnica clássica (Clancier & Kalmanovitch, 1984, p. 11).

O que se pretende, acompanhando os seus passos na cena clínica, é oferecer um possível solo para a interpretação, não pretendendo, assim, substituí-la, ou se opor a ela, mas modificar o seu uso. Quando Winnicott afirma que uma

interpretação pode ser igual a um contato físico, ele fortalece nosso último argumento. A afetação entre os corpos e o tato imprescindível ao manejo não dependem exclusivamente de um toque propriamente dito. Um leitor pode ser tocado por um acontecimento suscitado pelo conteúdo de um texto, um indivíduo pode ser afetado pela atmosfera de uma situação sem que haja outras pessoas envolvidas.

Como vimos, o *holding*, como concebido por Winnicott, propicia a sustentação psicofísica a partir da firmeza e continuidade da presença do analista. O manejo clínico visa a proporcionar junto com o paciente uma experiência de continuidade com o ambiente que foi rompida nas fases precoces do desenvolvimento. A continuidade da existência cindida se mostra sob a forma de defesa, ou de um *falso self* que se instaura para se defender de um ambiente sentido com invasor.

Assim, todos os gestos, sejam do paciente ou do analista, se desenham num plano de composição. Analista e paciente vivem uma experiência juntos. Tal qual a mãe que sobrevive aos ataques do bebê, o analista deve suportar as atitudes do analisando na sua função de cuidar, sem deixar de reconhecer os seus limites e fragilidades. A fina percepção do gesto pode ser uma forma de acolhimento ou um *holding*. O gesto pode ser percebido como uma modalidade privilegiada de saber em análise, um canal de abertura do corpo para circular o afeto na cena clínica.

A vivência corporal que decorre do encontro clínico dependerá da capacidade do analista em sobreviver à voracidade do paciente, sem juízo moral. Aceitar o gesto nessa direção é alimentar a expressão da espontaneidade. Do contrário, haverá um retraimento, despotencializando essa riqueza. O analista deve atentar para os momentos de análise que oscilam das fases da dependência absoluta, até o rumo à independência, assim, não haverá uma “confusão de línguas”. A “cura”, ou o aumento de “afetos ativos”, depende da capacidade do analisando em simbolizar a consistência dos cuidados a ele dispensados.

Longe de carregar um teor moralista, o *holding* é mais do que uma técnica, apresentando-se, portanto, como uma postura ética. As frustrações nesse ambiente também são inevitáveis e acabam por se transfigurar em matéria a ser trabalhada. Nesse sentido, existe uma tênue distinção entre frustração e invasão. O analista se torna o continente suporte que possibilita a experiência da frustração quando o

*holding* é construído satisfatoriamente. “Eu diria que uma interpretação certa no momento certo equivale a um cuidado físico” (Winnicott, 1972/2001, p. 217).

A questão que não quer calar é: o que a psicanálise aprende com a experiência corporal das pessoas envolvidas no diálogo clínico? Mais uma vez, nesse diálogo não existe um EU falante, e sim uma polivocidade ou polifonias. O dito não é para ser traduzido, mas sentido, experimentado.

Winnicott desloca o debate sobre o uso da interpretação rebatida num esquema representacional, para o terreno da experimentação. Todavia, a interpretação não é descartada, mas deve-se ter o cuidado com o momento pertinente a ser proferida. Winnicott costumava dizer que algumas interpretações eram pra serem ditas, outras guardadas e, por vezes, apresentadas pelo próprio paciente: uma espécie de presente para o analista. Assim, o interpretar envolve o não-interpretar: o silêncio que possibilita estar só na presença de alguém. Daí, mais uma vez, a importância da linguagem que se territorializa gestualmente. Neste caso,

Trata-se de uma zona de movimentos corporais, ao mesmo tempo precisa e com contornos indefinidos [tais quais os conceitos], que corresponde a uma significação geral do gesto, em que este último se forma segundo uma regra “quase-sintática” (e não “sintática” porque há *sobreposição* de zonas, *apagamento de fronteiras de movimento e sentido*). Falaremos de uma regra “quase-sintática” de formação dos gestos. Sendo estes sempre *singulares*, mas inscrevendo-se numa margem de *indeterminação*, uma zona de sentido geral (verbal), cada “sintagma” gestual comporta simultaneamente um sentido *único* e um sentido *comum* a outros gestos: é quase-sintagma (Gil, 2002, p. 74, grifos nossos).

O que importa é o poder transformador da palavra inseparável do gesto. Em suma, a interpretação para não ser sentida de forma violenta é experimentada como um dueto a quatro mãos, uma *troca sutil*, ou o paciente pode recebê-la passivamente como algo exterior a ele; “(...) o paciente se sente mais convencido quando chega à idéia indiretamente” (Winnicott, 1972/2001, p. 92) A tarefa que se coloca na clínica é produzir acontecimentos: “Um acontecimento surge onde nada se produzia, onde se estagnava na pura redundância” (Guattari, 1992, p. 87).

“Não há uma verdade na interpretação, mas antes uma eficácia, uma utilidade (...)” (Martins, 2006, p. 4), sobretudo um efeito e um agenciamento. Assim, a interpretação *suficientemente boa* não está rebatida ou calcada no âmbito da verdade universal, os critérios são imanentes. “Um modo de existência é bom

ou mau, nobre ou vulgar, cheio ou vazio, independente do Bem e do Mal, e de todo valor transcendente: não há outro critério senão o teor da existência, a intensificação da vida” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 98).

Seria a interpretação impositiva uma forma de defesa do próprio analista quando surgem os ataques vorazes do paciente calcada numa norma transcendente? Uma forma de lidar com a contratransferência ou de se proteger não sabendo brincar com o outro? Proteção e cuidado são dois temas inseparáveis, mas *nada em demasia*, como nos advertem os mais apolíneos.

A interpretação puramente verbal pode interromper o processo de singularização e não dar continuidade ao mesmo, o que deveria ser seu projeto. Contudo, não descartamos a hipótese de que um gesto possa ser tão ameaçador quanto uma palavra.

A cena psicanalítica é sempre uma invenção, não se trata de um retorno a um determinado momento da vida do paciente, o que a nosso ver, seria impossível; trata-se de uma atualização de problemas que são trazidos não só através de palavras, mas também de uma grande riqueza gestual. O momento de regressão é um

“ponto de fusão” que solda os gestos e o sentido num único plano de imanência. A dança constrói o plano de movimento onde “o espírito e o corpo são um só”<sup>73</sup> porque o movimento do sentido desposa o próprio sentido do movimento: dançar [poderíamos dizer, cuidar] é, não “significar”, “simbolizar” ou “indicar” significações ou coisas, mas traçar o movimento graças ao qual todos estes sentidos nascem. No movimento dançado o sentido torna-se ação (Gil, 2002, p. 78).

Não cabe ao analista decidir o que é bom ou mau. Não basta ouvir o paciente, salvo se retomarmos a imagem de que a pele também “escuta”. Devemos senti-lo, e não significá-lo, em suma, brincar com ele. Para sentir com ele é preciso se tornar outro, promovendo uma abertura para as multiplicidades. “O que é que me acontece quando me torno outro? Porque é em mim próprio que mudo quando me torno outro; mas que abrange este “eu”? Só consideraremos aqui o sujeito em devir, proliferando em séries múltiplas sensações” (Gil, 1987).

Se levarmos em conta que a psicanálise é um saber híbrido que atua como mediador entre a ciência e a arte (Reis, 2004, p. 38), Ferenczi e Winnicott

<sup>73</sup> Cunningham, M. *The impermanent art*, 1951, apud Gil, 2002, p.78.



parecem encarnar mais a personagem do artista do que a do cientista: Mestres da arte do encontro entre os saberes. Porém, ao utilizar o termo “híbrido” corre-se o risco de considerar a ciência e a arte como duas categorias diferentes, e são, no entanto, atributos ou modos de uma mesma substância.

Delineia-se, portanto, mais um possível ponto de articulação entre esses autores: a necessidade de redefinir as estratégias terapêuticas com um olhar estético sobre a clínica – no sentido primordial da palavra – a partir de um viés mais esperançoso e otimista da vida. Não quero dizer com isso ingênua. Ferenczi e Winnicott estavam mais preocupados com a experiência do que com o compromisso de formular uma teoria, para, assim, propor uma nova *tékhnē* – do grego, fazer como (ou seria com?) – de uma forma mais maleável. A produção de saber desliza nessas instâncias prático-teóricas.

Embora exista “a tendência de pensar que esse modo de conhecimento por afeto não discursivo permanece rude, primitivo, espontaneísta (...)” (Guattari, 1992, p. 77), notamos nesses autores um estilo de escrita e de escuta carregado de afeto, sem a preocupação com a supremacia do discurso verbal. Um estilo que estreita a distância entre o autor e o leitor possibilitando um tom de conversação, como se estivéssemos dialogando com eles. Ou ainda, como se cedêssemos o nosso próprio corpo para dar à luz as suas vozes.

E “(...) quando os ouvidos dos analistas se mostram saturados pelas formas tradicionais de escuta é em Ferenczi também que eles encontram perspectivas novas para a psicanálise” (Birman, 1988, p. 16). Talvez seja difícil até hoje, quase um século depois, em algumas modalidades de atendimento, ouvir e dar atenção à melodia de Sándor Ferenczi.

Os enunciados das idéias desses autores, embora afetados pelos diferentes contextos históricos que os envolvem, têm um evidente parentesco. Se pensarmos na teoria spinozana, em que o afeto é inseparável da linguagem verbal, ou seja, o que existe é uma substância única imanente não hierarquizável que é causa de si, em si e por si, o conhecimento é afetivo. A diferença entre as coisas existe, portanto, em função das modificações dessa substância única.

Assim, entre as ordens somática e psíquica, não existe uma relação linear e mecânica de causalidade, pois se estas ordens se interpenetram e interagem entre si de forma permanente, elas mantêm, contudo, uma relativa autonomia de seus efeitos específicos no seu campo de determinação (Birman, 1998, p. 25).

O que existe é uma simultaneidade e uma concomitância entre as categorias corpo e mente. Esses pensadores apagam a linha que separa homem da natureza, isto é, do ambiente, e também, a mente do corpo. Além de uma visão monista sobre mente e corpo Ferenczi e Winnicott nos fazem perceber a prática psicanalítica como uma ciência afetiva, ou o *setting* como um “laboratório de sensações” ou de experiências: “Por que experimentar? Para chegar a produzir o máximo de sensações diversas e (...) adquirir a mestria da arte poética” (Gil, 1987, p. 18). Esse máximo de sensações do qual nos fala Gil é, sem dúvida, a intensificação dos afetos ativos.

Para perceber a criança que se encontra no adulto é preciso admitir que

todas as crianças se parecem, e não têm uma individualidade; mas sim singularidades, um sorriso, *um gesto*, uma careta, acontecimentos que não são personalidades subjetivas. Todas as crianças são atravessadas por uma vida imanente que é pura potência, e até mesmo êxtase através dos sofrimentos e das fraquezas (Deleuze, 1995/2003, p. 362, grifo nosso).

## 5. Conclusão

*Voltar-se para não implica somente se desviar, mas enfrentar, voltar-se, retornar, perder-se, apagar-se.*  
(Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 55)

*O corpo não é mais o obstáculo que separa o pensamento de si mesmo, aquilo que se deve superar para conseguir pensar. É, ao contrário, aquilo em que se mergulha, em que se deve mergulhar, para atingir o impensado, isto é, a vida.*  
(Deleuze, 1990/2005, p. 227)

A dinâmica entre o indivíduo e seu entorno é constantemente colorida por um contexto histórico e social. Toda teoria é uma resposta, mesmo que provisória, às questões que aparecem no *lugar em que vivemos*. Viu-se que o corpo é um objeto privilegiado nas redes de poder, ora capturado em suas malhas, ora criando rupturas ou fendas, fazendo escoar um vetor de resistência ou de “fuga” afetivamente através do *gesto*. É um movimento contínuo no qual a linha que separa as categorias aparentemente binárias do tipo, corpo/mente, indivíduo/ambiente, torna-se no mínimo maleável, para não dizer *imperceptível*.

Uma maneira de sair ou escapar das dicotomias é adentrar na lógica das multiplicidades ou do devir. Seguindo esse horizonte, adquirimos ferramentas que explodem a linha que persiste em cindir psique/soma; interno/externo; clínica/cultura; bonito/feio; continente/conteúdo; normal/patológico; significante/significado; novo/velho. E, a partir daí, vivenciar algo que pode ser traduzido numa categoria de corpo que, ao ultrapassar a visão transcendente binária – calcada na forma e na representação –, desenha um espaço político possível de invenção, de intensidades, de forças, de velocidades e lentidões, nas suas múltiplas possibilidades de expressão, das cores pastéis às mais vivas, através do gesto. Em outras palavras, precipitar o papel afetivo do corpo e de sua plasticidade gestual nas transformações de si e do ambiente. Não podemos esquecer que

o poder tomou de assalto a vida. Isto é, ele penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, pondo-as para trabalhar. Desde os gens, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, *a criatividade*, tudo isso foi violado, invadido, colonizado, quando não diretamente expropriado pelos poderes (Pelbart, 2006, p. 1, grifo nosso).

Os gestos (e o corpo), orquestrados pelo frenético ritmo da sociedade de consumo, correm o risco de serem reproduzidos, como acontece com as marionetes, isto é, sem potência afetiva. O mesmo pode ocorrer com o ato de cuidar.

O gesto criativo não se encontra disponível para ser adquirido no mercado capitalista. A alta velocidade dos avanços tecnológicos repercute, sem, dúvida, no nosso modo de existir. As comodidades de locomoção e comunicação, por exemplo, podem causar danos no que se refere à nossa motilidade vital, como se percebe nas entrelinhas da seguinte passagem:

Na sua vida virtual, ao acordar, M. Dupont verifica o seu *e-mail* e lê o seu jornal personalizado. Depois de uma meia jornada de trabalho, decide fazer o mercado pela *internet*. No fim do dia busca informações sobre o futuro carro e dialoga, em seguida, diretamente, com outros internautas, que são, como ele, apaixonados por futebol. À noite, para relaxar, toca música com parceiros virtuais (Casaleno, 1997, apud Góes & Villaça, & Góes, 1998, p. 83).

Em que diferem os afetos que movem as relações virtuais das presenciais? Não pretendemos criar com isso um clima nostálgico, nem cair em juízos morais, mas apontar que, de algum modo, a motilidade inerente ao existir e à capacidade de afetar e ser afetado pode ficar comprometida nesse (não) movimento pré-programado.

Pequenos e quase imperceptíveis imperativos econômicos e políticos operam novos mecanismos de controle, os quais se precipitam sobre os corpos de forma coercitiva. Sem esquecer que o “corpo disciplinado é a base de um gesto eficiente” (Foucault, 1975/1986, p. 139). Evidentes heranças do século XVIII pairam na contemporaneidade. Devemos, sobretudo, “*dividir no espaço* (o que resultava nas práticas específicas de internar, enquadrar, ordenar, colocar em série...), *ordenar no tempo* (subdividir o tempo, programar o ato, decompor o gesto...)” (Deleuze, 1986/2005, p. 79). A “sociedade de controle” atualiza um esquema disciplinar nos corpos, definindo não só a relação que a pessoa estabelece com o seu próprio corpo, como também as relações, ou melhor, os *usos* dos objetos que manipula ou deveria adquirir.

Segundo Deleuze, o nome *controle* designa o “novo monstro” (1990/2003, p. 240-241), decidindo a morte antes de gerar a vida. Se, para Winnicott, existir é criar, o embotamento da criatividade é a própria morte “em vida”. Sem nos

darmos conta, mesmo ao ar “livre”, estamos o tempo todo com o nosso corpo em jogo nos mecanismos de poder que visam a uma determinada produção, ou seria uma reprodução? Todavia, compactuamos com Foucault quando ele afirma que o poder incita, suscita e produz: brincamos com o nosso corpo traçando nesse gesto uma linha de resistência. O gesto criativo é uma finalidade em si e, neste sentido, nada tem a ver com uma suposta eficiência, mas com uma produção de subjetividades.

O tecido do corpo é composto por e compositor de células sociais. As queixas em torno da insatisfação com a imagem povoam não só os consultórios de análise, mas também, de outras especialidades, afetando a capacidade criativa. Estaríamos, afinal, doentes de Eros? -, perguntava-se o cineasta italiano Michelangelo Antonioni (Deleuze, 1986/2005). Ou ainda, seríamos nós “novas Afrodites” doentes de Eros? De que nossos corpos são desapossados ou desafetados na sociedade do espetáculo regida pela moral das sensações e pela alta tecnologia (Costa, 2004)?

Qual a finalidade desse “novo” estatuto atribuído à beleza? Trata-se de uma espécie de significante despótico? O culto ao corpo é um produto de uma concepção restrita do corpo, sendo ao mesmo tempo resultante e reproduzidor das forças de captura do poderes contemporâneos.

“Nós viemos ao mundo com um corpo e estamos ligados a ele como ao nosso primeiro objeto de amor (...) segundo as vicissitudes do prazer e da dor. Roubado ou apaixonado, não temos escolha; estamos unidos a ele para o melhor e para o pior” (Jaquet, 2001, p. 1).

A mudança no tipo de sofrimento das pessoas que recorrem a uma psicanálise implica uma renovação técnica e conceitual contínua dessa esfera de saber. Obstáculos internos à própria técnica psicanalítica não devem ser resolvidos, o que seria inatingível, e sim, revistos, atentando para o fato de que a clínica, a teoria e a cultura se constroem num fluxo de co-pertinência. A fronteira entre o “normal e o patológico” (Canguilhem, 1966/2002) é uma construção social sempre provisória, vibrátil e precária.

Falar de saúde corporal é redundante. Saúde e doença estão sempre sediadas no corpo. Nesse sentido, uma dor psíquica não deixa de ser física. As experiências da saúde, da doença e do corpo se constituem processualmente no ambiente que as envolve, considerando também que o corpo é um acontecimento

que é por si mesmo problematizante (Deleuze, 1969, p. 57). Porém problematizar não é sinônimo de representar. Problematizar, como vimos, é ter a possibilidade de experimentar e *criar* um conceito.

Podemos considerar o gestual, no âmbito dos paradoxos corporais, como um processo contínuo de apresentação do desejo, entendido como produção social, num emaranhado de aspectos histórico-culturais. O paradoxo, embaralhando as verdades preestabelecidas, “aparece como destituição da profundidade, exibição dos acontecimentos na superfície, desdobramento da linguagem ao longo deste limite” (Deleuze, 1969, p. 9-10).

Pudemos depreender das reflexões que surgiram no decorrer do nosso percurso que privilegiar o corpo desprezando o seu entorno seria propor um novo cartesianismo. Não foi essa a nossa intenção. Tal proposta implicaria uma captura do devir cuja mola mestra é o paradoxo. Essa parece ser a pretensão dos modelos binários calcados em disjunções exclusivas. Concordamos com Deleuze, quando ele afirma que, “a lógica de um pensamento não é um sistema racional em equilíbrio (...). A lógica de um pensamento é como um vento que nos impulsiona pelas costas, uma série de rajadas e abalos. Pensava-se estar no porto, e se é lançado em pleno mar (...)” (1990/ 2003, p. 129).

Inspirado em Leibniz, Deleuze nos adverte que a lógica de um pensamento e o conjunto de crises que ela atravessa se afinam com a idéia de uma *cadeia vulcânica* (2003, p. 116). Esta, não está rebatida numa ordem ou num sistema equilibrado e linear: pensar é um *ato perigoso*, é preciso manejar as palavras, com atenção às suas ondulações e às suas margens que acabam por servir de sustentação para as idéias. Mais uma vez é preciso ter *prudência*! Um mínimo de ordem se faz necessário para que as propostas tenham um (suficientemente) bom encaminhamento. A prudência é fruto do ato de se (pre)ocupar (*concern*). No processo maturacional, o estágio do *concern* é aquele no qual o bebê já tem noções da sua capacidade de destruir o objeto, assim, o bebê pode zelar por sua mãe.

É fato que a inquietude, a sedução e a estranheza formam uma tríade, uma espécie de motor que dá movimento às idéias propostas e a um relato que testemunha um caminho percorrido, mas não impossibilita os momentos de repouso. As pegadas que nele deixamos não devem ser seguidas, pois desaparecerão com o tempo.

É preciso considerar que um sintoma pode ser o resultado da impossibilidade de mudar de ângulo sobre uma determinada situação. Os sintomas não são estritamente individuais, mas também sociais e teóricos, quando calcados em dogmas. Eles também podem ser uma incapacidade de devir, de tornar-se outro, ou ainda *outrar-se*, se desprendendo de si mesmo, para poder pensar de outra maneira. Deve-se escrever no pronome indefinido, lembrando que, “escrever é lutar, resistir; escrever é vir-a-ser; escrever é cartografar, ‘eu sou um cartógrafo’” (Deleuze, 1986/2005, p. 53). Nas palavras dos filósofos, *outrar-se* é a possibilidade de estar em constante movimento entre a desterritorialização e reterritorialização, incluindo o habitar provisório de um território: o estado de repouso.

De acordo com Gil, é necessário “transportar a vida para o pensamento, testando as capacidades desse último de abraçar a vida.” (Gil, 1987, p. 32). Logo, para nós, não são questões meramente teóricas, mas, de vida(s): forças em movimento. Afinal, a teoria também pode ser pensada como uma expressão viva, fruto da gestação de uma idéia embrionária. “O indivíduo concebe uma idéia, engravida, sente as dores do parto e dá à luz ou aborta alguma coisa” (Balint, 1993, p. 22).

No processo de escrita, muitas coisas ficam ao longo do caminho, mas não deixam de fazer parte imperceptivelmente do texto por tê-lo afetado de alguma maneira. O que fica pelo caminho são aqueles fios soltos que por não terem uma autoria definida podem servir de combustível e resíduo para futuras produções. Tal qual o precioso fio de Ariadne, são pistas para construção de novos teares, “de tal maneira que o plano de imanência não pára de se tecer, gigantesco tear” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 55).

Podemos fazer aqui uma última analogia entre a produção conceitual e o processo de integração de um indivíduo. Inicialmente, temos uma idéia “sem corpo” e não-integrada, que precisa de um mínimo de suporte para devir, gradualmente, mais consistente. Essa idéia vai amadurecendo no tempo e no espaço, se assentando no papel e formando, assim, um território. Para isso é preciso se (pre) ocupar com o texto, ora produzindo-o, ora destruindo-o. Afinal, se a criança trata as palavras como objetos, e se em cada um de nós existe uma criança, construir um texto nada mais é do que um brincar que envolve a

construção e a desconstrução de regras. Enquanto os conceitos nos servem de *suporte* para a escrita, nossas idéias são o seu alimento.

O texto também é um corpo; dotado de um ritmo singular, de pausas, velocidades e lentidões, portanto, também pulsa. Não existindo dicotomia entre pensamento e sensação, eles podem coexistir inaugurando uma via de mão dupla entre linguagem e vida. Está tudo aí: no corpo e no mundo.

O corpo humano é feito dessa substância que verdeja no jade, forma folhagem, enche de seiva tudo o que vive, resplandece nos rebentos e nas energias sempre renovadas. E como o corpo fica completamente cheio desta vibração do mundo, não se distingue dele (Leenhardt, apud José Gil 1986, p. 29).

Conforme foi visto no decorrer desta tese, consideramos que as concepções winnicottianas sobre a clínica psicanalítica, no rastro de Ferenczi, contribuíram para expandir a dimensão do afeto na clínica do cuidar contemporâneo. Embora os temas do afeto e do corpo estejam presentes nas suas teorias, Winnicott, assim como Ferenczi, não se propuseram a tratá-los de maneira mais extensa. Essa talvez tenha sido uma das nossas principais propostas ao apresentarmos o gesto como um canal de forças afetivas. A implicação do analista na cena do cuidar tem lugar de destaque em ambos os autores citados a partir do vínculo afetivo que se estabelece nesse ato. Mostramos, a partir de alguns exemplos extraídos de suas obras, que o cuidar tem primazia sobre o curar, o que coloca em questão qualquer perspectiva teleológica sobre a clínica, ao valorizar antes de tudo o processo de experimentação enquanto tal.

Destacamos também o lugar da técnica postulada por ambos, o qual, por não se sustentar em verdades estabelecidas, mostrou-se passível de reinvenção. O próprio analista deve “abrir o seu corpo” para poder tornar-se outro. Esse (bom) encontro entre Winnicott e Ferenczi possibilitou a construção de novos territórios na clínica em onde o corpo ocupou o lugar do protagonista. Porém vale lembrar mais uma vez que o corpo que habita nosso imaginário pode ser esvaziado de sua força ao se prender a uma forma preestabelecida, a qual constitui uma dimensão coercitiva da beleza. Daí a importância das contribuições filosóficas que buscaram ressaltar a potência paradoxal e afetiva do que pode um corpo. E, junto a Spinoza, continuamos sem saber o que pode um corpo quando livre das disciplinas impostas ao homem.



## 6. Bibliografia

- ABRAM, J. *The language of Winnicott*. London: Jason Inc., 1997.
- AB'SABER, T. Adam Phillips e os analistas favoritos. In:\_\_\_\_\_. PHILLIPS, A. *Winnicott*. São Paulo: Idéias & letras, 2006.
- ANDRADE, C. D. de. *Corpo: novos poemas*. Rio de Janeiro: Record, 1984.
- ANDRIEU, B. *Le nouvelle philosophie du corps*. Ramonville Saint-Agne : : Les Éditions érès, 2002.
- ANZIEU, D. *O eu-pele* (1988). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- ARMONY, N. *Borderline: uma outra normalidade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- \_\_\_\_\_. *O Ego e o self*. 1999, mimeo.
- ARMONY, N. S. Nas pegadas de Balint – Reflexões psicanalíticas de D. W. Winnicott. In BEZERRA JR. B. & ORTEGA, F. (org) *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.
- BALINT, M. *Les vois de la régression*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 1972.
- \_\_\_\_\_. *A Falha Básica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BARANDE, I. (1972) *Sandor Ferenczi*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 1996.
- BEZERRA JÚNIOR, B. Winnicott e Merlau-Ponty: O continuum da experiência subjetiva. In. BEZERRA JR. B. & ORTEGA, F. *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.
- BIRMAN, J. Prefácio. In:\_\_\_\_\_. (Org.). *Escritos psicanalíticos- 1909/1933*. Rio de Janeiro: Timbre Taurus, 1988.
- BRANDÃO, J. *Mitologia grega*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987, 1988.
- CAMPBELL, J. (1949) *O herói de mil faces*. São Paulo: Cultrix/Pensamento, 1997.
- CANGI, A. Gilles Deleuze: ato de criação. In:\_\_\_\_\_. MACIEL JR., A.; KUPERMANN, D.; TEDESCO, S. (Orgs.) *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2005.
- CANGUILHEM, G. (1966) *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CLANCIER, A. ; KALMANOVITCH, J. *Le Paradoxe de Winnicott*. Paris : Payot, 1984.

- COELHO JÚNIOR, N. C. *Merleau-Ponty: filosofia como corpo e existência*. São Paulo: Escuta, 1991.
- COSTA, J. F. Foucault e a terapêutica dos prazeres. In:\_\_\_\_\_. BEZERRA JR., B; PLASTINO, C. A. (Orgs.) *Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 1999.
- \_\_\_\_\_. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do Espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- COUTINHO, F. O ambiente facilitador e a mãe suficientemente boa. In:\_\_\_\_\_. GUIMARÃES, M. A.; PODKAMENI, A. (Orgs.) *Winnicott na PUC: 100 anos de um analista criativo*. Rio de Janeiro: NAU, 1997.
- DELEUZE, G. (1985) *Cinema II: a imagem-tempo*. São Paulo: Brasiliense,1990.
- \_\_\_\_\_. (1990) *Pourparlers 1972-1990*. Paris : Les Éditions de Minuit, 2003.
- DELEUZE, G. (1973) *Pensée nomade*. In : \_\_\_\_\_. *L'île deserte et autres textes*. Paris: Les Editions de Minuit, 1997.
- \_\_\_\_\_. (1975-1995). *Deux régimes de Fous: textes et entretiens 1975-1995*. Paris. Les Éditions de Minuit, 2003.
- \_\_\_\_\_. (1986) *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- \_\_\_\_\_. (1968) *Spinoza : Philosophie pratique*. Paris, Les Éditions de Minuit, 1981.
- \_\_\_\_\_. (1968) *Espinosa : Filosofia Prática*.São Paulo : Escuta, 2002.
- \_\_\_\_\_. (1969) *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva, 1975.
- \_\_\_\_\_. (1993) *Critica e clínica*. S.P. Editora 34,1997.
- DELEUZE, G ; PARNET, C. (1977). *Dialogues*. Paris: Ed. Flammarion, 1996.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (1972) *L'anti-Oedipe : capitalismo et schizophrénie*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1973.
- \_\_\_\_\_. (1972) *O anti-Édipo : capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1980) *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 2004, 2002, 2004a, 2002a, 2002b.
- \_\_\_\_\_.(1991) *O que é filosofia?* São Paulo: Editora 34, 2005.
- DESCARTES, R.(1641) *Descartes*. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1999.
- DIAS, E. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

- DUPONT, J. Prefácio. In:\_\_\_\_\_. FERENCZI, S. *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- ECO, U. (Org.) *A história da beleza*. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- FEATHERSTONE, M. The body in consumer culture: *the body, social process and cultural theory*. Geneva: Cosmopress, , 1990, p. 170-196,.
- FERENCZI, S. (1982) *L'enfant dans l'adulte*. Paris: Petite Bibliothèque Payot, 2006.
- \_\_\_\_\_(1908) Psicanálise e Pedagogia. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p.35-40.
- \_\_\_\_\_(1908a) As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise. In \_\_\_\_\_. *Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 4-22.
- \_\_\_\_\_. (1909). Transferência e introjeção. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 77-108.
- \_\_\_\_\_(1909a) A respeito das psiconeuroses. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p.41-56.
- \_\_\_\_\_. (1912). O conceito de introjeção. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 181-183, p. 181-184.
- \_\_\_\_\_. (1914). Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise In: \_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 185-196.
- \_\_\_\_\_. (1919). A técnica psicanalítica. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 357-367.
- \_\_\_\_\_.(1919b) Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In:\_\_\_\_\_.*Obras Completas*. Psicanálise III. São Paulo: 1993, p.1-8.
- \_\_\_\_\_. (1919a). Fenômenos de materialização histérica. In \_\_\_\_\_. *Obras Completas*. Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p 41-54.
- \_\_\_\_\_. (1921a). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 109-126.
- FERENCZI, S. (1922b). A metapsicologia de Freud. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 223-234.
- \_\_\_\_\_. (1924a). Perspectivas da psicanálise. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 225-240.
- \_\_\_\_\_. (1924b). As fantasias provocadas. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 241-248.

\_\_\_\_\_.(1925). Psicanálise dos hábitos sexuais. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 327-359.

\_\_\_\_\_. (1926a). Contra-indicações da técnica ativa. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 365-375.

\_\_\_\_\_. (1926b) Crítica do livro de Rank: “Técnica da psicanálise”. In:\_\_\_\_\_.  
Obras

completas: Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 405-413.

\_\_\_\_\_.(1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 25-36.

\_\_\_\_\_. (1930a). Princípio de relaxamento e neocatarse. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 53-68.

\_\_\_\_\_. (1930b). O tratamento psicanalítico do caráter. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas:*

Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 215-221.

\_\_\_\_\_. (1931). Análise de crianças com adultos. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 69-83.

\_\_\_\_\_. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 97-106.

\_\_\_\_\_. (1932) *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

\_\_\_\_\_. *Escritos psicanalíticos 1909 – 1933*: Rio de Janeiro: Timbre Taurus, 1988.

\_\_\_\_\_. (1979) *Thalassa*: ensaio sobre a teoria da genitalidade. São Paulo: Martins Fontes, 1979/1990a.

\_\_\_\_\_. Le développement du sens de réalité et ses estades. In:\_\_\_\_\_. *L'enfant dans l'adulte*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2006.

FIGUEIREDO, L. C. O silêncio e as falas do corpo. In:\_\_\_\_\_. *Modos de Subjetivação no Brasil e outros escritos*. São Paulo: Escuta, 1994.

FOUCAULT, M. (1975) *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1986.

\_\_\_\_\_. (1984) *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FREUD, S. (1913) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In:\_\_\_\_\_. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1930) O mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_\_. *Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1987.*

\_\_\_\_\_. (1933) Sándor Ferenczi. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1987.*

GIL, J. (1986) *Metamorfoses do corpo*. Lisboa: Relógio d'água, 1997.

\_\_\_\_\_. *Fernando Pessoa ou a metafísica das sensações*. Lisboa: relógio d'água, 1987.

\_\_\_\_\_. *Movimento Total*. São Paulo: Iluminuras, 2002.

GUATTARI, F. (1986) *Micropolíticas: cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. (1989) *As três ecologias*. São Paulo: Papirus, 1997.

\_\_\_\_\_. (1992) *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 2006.

GUIMARÃES, M. *É umbigo, não é? A mãe-criadeira: um estudo sobre o processo de construção de identidade em comunidades de terreiro*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, PUC-Rio, 1990.

\_\_\_\_\_. *Winnicott: O campo transicional e a psicossomática*. Exame de Qualificação. Doutorado em Psicologia, PUC-Rio, 1998(a).

\_\_\_\_\_. A área de ilusão e a subjetividade afro-descendente no Brasil. Boletim Arayê Especial. II Seminário Nacional – A Comunidade Brasileira e a Epidemia de HIV/AIDS. Rio de Janeiro, p. 17-22, 1998(b).

HERMANT, G. *O corpo e sua memória: atualização em psicomotricidade*. São Paulo: Manole, 1988.

HUIZINGA, J. *Homo ludens*. São Paulo: Perspectiva, 1996.

JAQUET, C. *Le corps*. Paris: Press Universitaires de France, 2001.

KATZ, C. S. *O coração distante: ensaio sobre a solidão positiva*. Rio de Janeiro: Revan, 1996.

KHAN, M. Prefácio. In: Winnicott, D. W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro : Imago, 2000.

KORFF-SAUSSE, S. Ferenczi, de l'enfant terrible au nourisson savant. In: \_\_\_\_\_.

KUPERMANN, D. *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_; MACIEL JR., A.; TEDESCO, S. (orgs.) *Polifonias: Clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2005.

\_\_\_\_\_. KUPERMANN, D.; MOSÉ, V. (Orgs.) *Beleza, feiúra e psicanálise*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

LEBOYER, F. (1976) *Shantala: uma arte tradicional – massagem para bebês*. São Paulo: Ground, 1996.

LEDER, D. *The absent body*. Chicago: University of Chicago Press, 1989.

LISPECTOR, C. (1974) *Onde estivestes de noite*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

LIPOVETSKY, G.(1993) *A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo*. São Paulo: Manole, 2005.

LUZ, R. Comunicação escrita e pensamento \_ O exemplo de D.W. Winnicott. In:\_\_\_\_\_. BEZERRA JR. B. & ORTEGA, F. (org). *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

MAGEE, B. *The philosophy of Schopenhauer*. New York: Clarendon Press, 1983.

MAIA, M. *Extremos da alma: clínica, experiência subjetiva e campo de afetação*. Trabalho apresentado no Segundo Encontro Mundial doa Estados Gerais da Psicanálise. Rio de Janeiro, 2003.

MARCUSE, H. (1955) *Eros e civilização*. São Paulo: Círculo do Livro, 1986.

MARTINS, A. *Da natureza spinozana: ontologia e ética*. Ethica, vol. 5, n. 1, Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Filosofia da Universidade Gama Filho, 1998.

\_\_\_\_\_.  *Holding e interpretação*. Trabalho apresentado na Jornada Interna do Círculo Psicanalítico do Rio de janeiro, setembro de 2006.

MAUSS, M. *Sociologia e antropologia* , vol. I e II. São Paulo: EDUSP, 1974.

MENGUE, P. Mille Plateaux. In: *Gilles Deleuze ou le système du nultiple*. Paris: Éditions Kimé, 1994.

MERLEAU-PONTY. M. (1945) *A fenomenologia da percepção*: São Paulo: Martins Fontes, 1994.

\_\_\_\_\_. (1964) *O visível e o invisível*: São Paulo: Perspectiva, 2003.

NIETZSCHE, F. *Assim falava Zarathustra*. São Paulo: Hemus, 1883

\_\_\_\_\_. (1871)*A origem da tragédia*. São Paulo: Madras, 2005.

NOVAES A. (org.) *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Cia das Letras, 2003.

- OLIVEIRA, L.R. *O sentido da amizade em Ferenczi*: Uma contribuição à clínica psicanalítica. TESE de Doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005
- OUTEIRAL, J.; MOURA, L. *Paixão e criatividade*: estudos psicanalíticos sobre Frida Kahlo – Camille Claudel – Coco Chanel. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- PACHECO, F. *Balint e Winnicott*, herdeiros da clínica ferencziana. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia da PUC-Rio, 2003
- PEIXOTO JÚNIOR, C. A. (Org.). *Formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.
- PELBART, P. *Vida nua, vida besta, uma vida*, 2006. mimeo.
- PERES, F. *O brincar e a capoeira*: um olhar winnicottiano. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, PUC-Rio, 1999.
- PHILLIPS, A.(1988) *Winnicott*. São Paulo: Idéias e letras, 2004.
- PINHEIRO, M. Ferenczi: *Do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- PODKAMENI, A; GUIMARÃES, M. *Winnicott*: 100 anos de um analista criativo. Rio de Janeiro: NAU, PUC-Rio, 1997.
- REIS, E. *De corpos e afetos*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.
- RODMAN, F. (1987) Introdução. In:\_\_\_\_\_. WINNICOTT, D. *Gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ROLNIK, S. *Cartografia sentimental*: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre, RS: UFRGS Editora, 2006.
- \_\_\_\_\_. & GUATTARI, F.(1986). *Micropolítica - Cartografias do desejo*. Rio de Janeiro : Vozes, 2005
- ROUSSILLON, R. *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France, 1991.
- SABINO, C. Anabolizantes: drogas de Apolo. In:\_\_\_\_\_. GOLDENBERG, M. *Nu & vestido*: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- SABOURIN, P. Vizir secreto e cabeça de turco. In\_\_\_\_\_. *Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992a.
- SAFRA, G. *A face estética do self*: teoria e clínica. São Paulo: Unimarco, 1999.
- SCHILLER, F. (1973) *Kallias ou sobre a beleza*. A correspondência entre Schiller e Körner. Janeiro-fevereiro de 1793. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

- SIBÍLIA, P. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- SPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- STERN, D. *O mundo interpessoal do bebê: uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- VILLAÇA, N; GÓES, F. *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- WINNICOTT, C. (1989). D.W. Winnicott: Uma reflexão. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W.
- Shepherd, R.& Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Medicas, 2005.
- WINNICOTT, D. *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Paris: Gallimard, 1971.
- \_\_\_\_\_. *A natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990(a).
- \_\_\_\_\_. (1987) *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1957) *L'enfant et sa famille: les premières relations*. Paris: Payot, 1971.
- \_\_\_\_\_. (1965) *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- \_\_\_\_\_. (1941) Observação de bebês numa situação padronizada. In:\_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.112-131.
- \_\_\_\_\_. (1945). O Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.218-231.
- \_\_\_\_\_. (1947). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.288-304.
- \_\_\_\_\_. (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.332-346.
- \_\_\_\_\_. (1951). Os objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.316-331.
- \_\_\_\_\_. (1954). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.374-392.
- \_\_\_\_\_. (1954-5) A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, 355-373.
- \_\_\_\_\_. (1956). A preocupação materna primária. In:\_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.399-405.



\_\_\_\_\_. (1956). Pediatría e neurose na Infância. In:\_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise* Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.417-423.

\_\_\_\_\_. (1956). A tendência anti-social. In:\_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p.406-416.

\_\_\_\_\_. (1957) Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.101-105.

\_\_\_\_\_. (1958). A capacidade de estar só. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.31-37.

\_\_\_\_\_. (1958). Psicanálise do sentimento de culpa. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.19-30.

\_\_\_\_\_. (1959-1964) Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.114-127.

\_\_\_\_\_. (1960) Teoria do relacionamento paterno infantil. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p. 38-54.

\_\_\_\_\_. (1960a) Contratransferência. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.145-151.

\_\_\_\_\_. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.55-61.

\_\_\_\_\_. (1963). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.163-174.

\_\_\_\_\_. (1963c). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação:*

estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes médicas, 1990, p.225-233.

\_\_\_\_\_. (1963). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.70-77.

\_\_\_\_\_. (1963a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.79-87.

\_\_\_\_\_. (1963b). O medo do colapso (*Breakdown*). In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R& Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005, p. 70-76.

\_\_\_\_\_. (1963d) Psicoterapia dos distúrbios de caráter. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p. 184-195.

\_\_\_\_\_. (1963e) Moral e educação. In:\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p. 88-98.

\_\_\_\_\_. (1964) Transtorno [disorder] psicossomático. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R&Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005, p.82-93.

\_\_\_\_\_. (1967) Adendo a Localização da Experiência Cultural. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R.& Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005, p. 157-159.

\_\_\_\_\_. (1968) O brincar e a cultura. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R.& Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Medicas, 2005, p. 160-162.

\_\_\_\_\_. (1968) O pensar e a formação de símbolos. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R.& Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Medicas, 2005, p. 167-169.

\_\_\_\_\_. (1969) A experiência mãe-bebê de mutualidade. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R. & Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Medicas, 2005, p. 195-202.

- \_\_\_\_\_. (1969) Nota adicional sobre transtorno psicossomático. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R & Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas 2005, p. 91- 93.
- \_\_\_\_\_. (1970) Sobre as bases para o *Self* no corpo. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R. & Davis, M. (org) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre. Artes Médicas, 2005, p. 203-218.
- \_\_\_\_\_. (1971). Os objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_\_. *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 13-44.
- \_\_\_\_\_. (1986) Vivendo de modo criativo. In: \_\_\_\_\_. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 31-42.
- \_\_\_\_\_. (1987) *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- \_\_\_\_\_. (1988) O psiquessoma e a mente. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.29-32.
- \_\_\_\_\_. (1988) Relacionamento excitado e relacionamento tranqüilo. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, 120-125.
- \_\_\_\_\_. (1988) O relacionamento entre doença física e distúrbio psicológico. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.37-43.
- \_\_\_\_\_. A amamentação como forma de comunicação. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 19-29.
- \_\_\_\_\_. A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1996, p. 79-92.
- \_\_\_\_\_. A criatividade e suas origens. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 95-120.
- \_\_\_\_\_. A função intelectual. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p. 161-162.
- \_\_\_\_\_. A importância da mãe. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p. 132.
- \_\_\_\_\_. A localização da experiência cultural. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 133-144.
- \_\_\_\_\_. A posição depressiva: recaptulação. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.89-103.
- \_\_\_\_\_. *Concern*, culpa e realidade psíquica pessoal interna. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.87-89.

\_\_\_\_\_. Criatividade primária. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.130-131.

\_\_\_\_\_. O ambiente. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.173-180.

\_\_\_\_\_. O bebe ao nascer. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.133.

\_\_\_\_\_. O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self). In:\_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 79-94.

\_\_\_\_\_. O brincar: uma exposição teórica. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 59-78.

\_\_\_\_\_. O lugar em que vivemos. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 145-152.

\_\_\_\_\_. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 153-162.

\_\_\_\_\_. O pensar e o inconsciente. In: \_\_\_\_\_. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 133-134.

\_\_\_\_\_. O recém nascido e sua mãe. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1996, p. 29-42.

\_\_\_\_\_. O uso de um objeto e relacionamento através de Identificações. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 121-132.

\_\_\_\_\_.O valor da ilusão e os estados transicionais. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p.126.

\_\_\_\_\_. Reconsiderando a repressão. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p. 100.

\_\_\_\_\_. Sobre o uso de um objeto. In:\_\_\_\_\_. Winnicott, D.W. Shepherd, R.& Davis, M. (org.) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Medicas, 2005, p. 170-191.

\_\_\_\_\_.Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária . In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 45-58.

\_\_\_\_\_. Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos. In: \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a, p. 153-156.

\_\_\_\_\_. Inter-relacionar-se independentemente do impulso instintual e em função de identificações cruzadas. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 163-188.