

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICANÁLISE

LINHA DE PESQUISA: PSICANÁLISE E ARTE

A EXPERIÊNCIA DO CORPO

NA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE D.W.WINNICOTT

MARIA TERESA SALDANHA

Trabalho para a disciplina
“Dimensões do Corpo” do Programa
de Mestrado Profissional em
Psicanálise oferecido pela
Universidade Veiga de Almeida –
UVA

Profa. Dra. Joana Novaes

Rio de Janeiro

2015

A EXPERIÊNCIA DO CORPO

NA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE D.W.WINNICOTT

De acordo com o Winnicott, o indivíduo possui uma aptidão inata à integração, sendo o processo de amadurecimento pessoal caracterizado por sucessivas integrações. No momento inicial da constituição subjetiva, não existe uma unidade pré-existente, mas sim “um estado de não-integração a partir do qual a integração se produz”. (WINNICOTT, 1988/1990). A não-integração primária implica, portanto, na afirmação de que no início não há bebê, e sim uma relação par bebê-mãe/ambiente.

É nessa perspectiva que o psicanalista inglês afirma que, no começo, “*there is not such a thing as a baby*”. Isto é, o bebê não existe “em si”, mas sim como parte de uma relação. (WINNICOTT apud MEYER, 2008). Segundo Winnicott, o desenvolvimento normal da fase de integração levaria à obtenção de um esquema corporal integrado da criança, chamado unidade psique-soma.

Tendo em vista que o bebê ainda não constitui uma unidade, o corpo e a psique não se encontram ainda unidos entre si. Esta união somente se realizará se a mãe ambiente atender suas necessidades de maneira adequada e suficiente. A partir dos adequados cuidados físicos da mãe ambiente ao bebê, suprimindo suas necessidades, é que posteriormente poderá se realizar a unidade psicossomática. Conforme explica Winnicott, “o desenvolvimento psicossomático é uma aquisição gradual, e tem seu próprio ritmo (WINNICOTT, 1988, p. 47).

Em *Desenvolvimento Emocional Primitivo*, de 1945, Winnicott discorre sobre o processo inicial do desenvolvimento emocional do bebê, que ele organiza em três etapas sucessivas: Integração, Personalização e Adaptação à realidade. (WINNICOTT, 1945a/1978).

Este processo abrange as seguintes tarefas: o da integração do eu, a formação da psique que habita o corpo e a relação com os objetos. Numa correspondência com esses itens, destacam-se três funções da mãe suficientemente boa: a integração (alcançada pelo *holding*); a personalização

(alcançada pelo *handling*); e a relação objetal (alcançada através da apresentação dos objetos). Vale dizer, a mãe deve segurar o bebê, manipulá-lo e apresentar-lhe os objetos - ela mesma, o seio, assim como outros objetos.

Os cuidados físicos recebidos pelo bebê, como o de ser sustentado com segurança e ter suas necessidades apaziguadas, é que vão auxiliando no desenvolvimento de um sentimento de existir através da confiança no ambiente. O ambiente facilitador, portanto, é criado a partir da confiabilidade nele depositada e se manifesta a partir dos cuidados especiais que a mãe dispensa ao bebê nos estágios iniciais da vida. Em suma, *holding* e o *handling* devem ocorrer no contexto da confiança que decorre da forma como o bebê é segurado e manipulado.

O *holding* (sustentação) trata-se de um conceito que remete à firmeza como o bebê é sustentado no colo da mãe, que conforta, protege e amamenta. A etapa seguinte, a do *handling* (manipulação), refere-se ao conjunto de cuidados da mãe com o recém-nascido a fim de suprir suas necessidades, diz respeito à “experiência de entrar em contato com as diversas partes do corpo através das mãos cuidadosas da mãe.” (WINNICOTT, 1987/2006)

A integração é um processo gradual de conquista do estado unitário, isto é, do sentimento no bebê de se constituir numa unidade autônoma: “eu sou”. Esse processo se desenvolve a partir das experiências do bebê sob os cuidados maternos. É a mãe suficientemente boa - que se encontra em sintonia física e emocional com o bebê, suprimindo suas necessidades - que prepara a adaptação gradual do indivíduo ao mundo físico. O *self* trata-se de uma conquista do indivíduo, uma realização do processo de desenvolvimento emocional bem sucedido.

A *pessoa total*, de acordo com Winnicott, é composta de *soma* e *psique*, que se inter-relacionam. Durante o processo de amadurecimento - em que bebê progride rumo à construção do *self* - deve ocorrer o assentamento da psique no corpo físico, ou soma.

Conforme explica Winnicott:

Uma tarefa subsidiária do desenvolvimento infantil é o abrigo psicossomático (deixando de lado, por enquanto, o intelecto). Grande parte do cuidado físico dedicado à criança (...) destina-se a facilitar a obtenção, pela criança, de um psique-soma que viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo (WINNICOTT, 1967/1971)

Tão importante quanto a fase da integração é a personalização, isto é, o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo. Conforme explica Winnicott: “é a experiência pulsional e as repetidas e tranquilas experiências de cuidado corporal que, gradualmente, constroem o que se pode chamar uma personalidade satisfatória”. (Winnicott, 1945a/1978). Trata-se, portanto, da aquisição de esquema corporal, chamado unidade psique-soma, ou unidade psicossomática.

Quando o ambiente atente às necessidades do bebê de maneira satisfatória, o corpo e a psique do bebê se desenvolvem mutuamente, numa inter-relação, e o processo de integração se realiza. Conforme afirma Winnicott, “essa inter-relação entre a psique e o soma constitui uma fase inicial do desenvolvimento do indivíduo” (1954, p. 411).

Se o ambiente falha na provisão dos cuidados necessários ao bebê, as etapas do desenvolvimento emocional do infante não se completam de forma satisfatória. Nesse caso, o bebê não consegue realizar o processo de integração do *self* e pode ocorrer que a psique se ausente do soma por um período considerável. Nas enfermidades psicossomáticas existem diversos graus de dissociação entre psique e corpo, desde o enfraquecimento até o rompimento e cisão entre a psique e o corpo físico, isto é, o soma. Em graus mais avançados, a dissociação entre psique e corpo evolui para severas enfermidades psicossomáticas, tal como a esquizofrenia. O enfraquecimento

da fixação da psique no corpo provoca uma sensação de não estar encarnado, o que implica na chamada *despersonalização*. Vale dizer: o termo despersonalização refere-se à perda de vinculação entre a psique e o soma.

Sobre o tema, Winnicott destaca o seguinte:

“A despersonalização é algo comum em adultos e crianças, sendo frequentemente ocultado no que se chama sono profundo e em ataques de prostração com palidez cadavérica: “Ela está a quilômetros de distância”, dizem as pessoas, e estão certas.” (Winnicott, 1945a/1978)

Em relação ao vínculo entre a psique e o soma, Winnicott explica o seguinte:

“(…) trata-se de uma realização que se torna gradualmente estabelecida, e não é doentia, mas em verdade um sinal de saúde que a criança possa usar relacionamentos nos quais há uma confiança máxima, e em tais relacionamentos às vezes desintegrar-se, despersonalizar-se e até mesmo, por um momento, abandonar a premissa quase fundamental de existir e ser existente (WINNICOTT, 1971d, p. 203).

Havendo a satisfatória conquista do vínculo psique-soma, se inicia então um processo de espacialização do bebê, que começa a habitar, isto é, experienciar a moradia de seu próprio corpo. Trata-se da chamada *personalização*, isto é, a sensação de moradia da personalidade no corpo. A aquisição de uma unidade psicossomática, através da *personalização*, constitui a base para o desenvolvimento do sentimento de ser real, num processo de *realização*. Daí se segue a fase da apresentação dos objetos (também chamada de *realização*), em que a mãe suficientemente boa auxilia a criança a entrar em contato com elementos da realidade objetiva. Nesta fase, “a mãe

começa a mostrar-se substituível e a propiciar ao seu bebê o encontro e a criação de novos objetos que serão mais adequados ao seu atual estado de desenvolvimento.” (WINNICOTT, 2006)

É por meio do modo simplificado de apresentação dos objetos que a criança constrói, consistentemente, a confiança no ambiente. Nessa linha, conforme elucida Salem (2007): “A confiança, como se vê, depende dessa simplificação num duplo sentido: primeiramente ela implica a existência de objetos adequados à capacidade de uso por parte do bebê e, em segundo lugar, solicita um modo de apresentação do mundo que sustente a rotina e previsibilidade necessárias à maturação sadia”. (SALEM, 2007)

À luz do que foi até agora exposto, verificamos que existem três noções centrais que constituem o suporte para a construção do sentimento do bebê de confiança no ambiente: *holding*, *handling* e apresentação dos objetos. A adequada provisão ambiental vai imprimindo no bebê a sensação de continuidade e previsibilidade neste ambiente confiável que provê suas necessidades. Conforme destacam Klatau & Salem (2009) “a emergência da confiança no início da vida da criança pode, nesse sentido, ser compreendida como um fenômeno dependente de interações regulares e contínuas que garantam a previsibilidade do seu contato primeiro com o ambiente”. Vale dizer: “confiar é antes de tudo confiar no ambiente, crer na permanência e na estabilidade de seu entorno”. (KLAUTAU; SALEM, 2009)

Veja-se que Winnicott “acabou por oferecer uma conceituação inovadora de confiança. Distanciando-se de leituras sociológicas que compreendem os vínculos de confiança como fruto de cálculos cognitivos apropriados para a tomada de decisões, o psicanalista ligou a confiança à *dimensão corpórea* do comportamento humano” (SALEM, 2007). Vale frisar, o processo de formação da confiança está diretamente relacionado com a dimensão corpórea do comportamento humano. A questão é: como os aspectos corporais participam desse processo de formação da confiança?

A resposta está na formação dos comportamentos habituais, isto é, a formação de interações regulares do bebê com o ambiente constitui a base do processo de formação de confiança. Apenas o ambiente que se mostre seguro, contínuo e previsível - permitindo a antecipação do comportamento e das consequências de suas ações - despertará no bebê o conforto do sentimento de confiança. Vale dizer, a emergência da confiança em seu ambiente inicial dependerá da previsibilidade do comportamento da mãe, o que se dá a partir dos hábitos gerados na interação mãe-bebê. O desenvolvimento dessa dimensão corpórea - isto é, o *hábito* - deve se manifestar na implementação de uma rotina, um dia-a-dia para bebê que se torne familiar e confiável. Cabe observar que a palavra hábito vem do latim *habitu* e significa “disposição duradoura adquirida pela repetição duradoura de um ato, uso costume”. (FERREIRA, 1986). Nessa linha, trazemos à baila Ramos & Stein, que definiram a palavra “hábito” como: “ato, uso, costume ou padrão de reação adquirido por frequente repetição de uma atividade”. (RAMOS & STEIN, 2000)

Veja-se que, “na opinião de Winnicott, a constituição psíquica não se processa exclusivamente a partir das exigências do meio sobre um organismo passivo (...) o surgimento da subjetividade é resultado da ação recíproca entre o organismo e o ambiente”. (SALEM, 2006) Vale dizer: a subjetividade desenrola-se a partir de uma *interação ativa* entre indivíduo e ambiente. Essa interação, para que conduza à conquista da integração do *self* - que se desenrola no processo de amadurecimento pessoal - acontece justamente a partir de hábitos capazes de gerar no bebê o sentimento de confiança no ambiente - isto é, na mãe suficientemente boa. Trata-se, em verdade, de um processo que se forma no terreno seguro da rotina e dos hábitos de cuidado da mãe com o bebê. Vale dizer, o poder da criança de confiar pode ser traduzido como uma expectativa de continuidade de cuidados maternos. Winnicott sugere que “à medida que o *self* se constrói e o indivíduo se torna capaz de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental, e portanto de cuidar de si mesmo, a integração se transforma num estado cada vez mais confiável”. (WINNICOTT, 1988/1990). Numa palavra: a integração do indivíduo depende de que o ambiente seja confiável.

A esta altura, cumpre-nos examinar mais detidamente o *handling* (isto é, o ato materno de segurar o infante), cuidado físico dado ao bebê especificamente na fase de personalização. Conforme afirma Winnicott:

“A integração da personalidade é algo que se obtém através de duas coisas. Uma delas são os mecanismos de intenso sentimento, de um tipo ou outro, que fazem com que o bebê se reúna e se torne uma só pessoa, zangada ou faminta. A outra é o manejo da criança. Eu tento pensar nisso como aquilo que a mãe faz quando pega o seu bebê (WINNICOTT, 1948,d, p. 49).

Destacam-se no manejo da criança pela mãe o banho, a alimentação, o carinho etc. como elementos que auxiliam o infante em seu processo de integração, isto é, ajudam-no em sua jornada rumo ao assento da personalidade no corpo, à unidade psicossomática. Da mesma forma, falhas do processo de manejo materno podem também provocar interrupções e falhas no processo de integração entre psique e soma. Nesse caso, a integração do infante poderá ser tardia ou mesmo não chegar a acontecer. Basta pensar nos casos em que a mãe segura o bebê de forma desajeitada, deixando pender a cabeça para trás. Neste caso, o bebê acaba cindido em duas partes: corpo e cabeça – que segundo Winnicott, “produz o maior sofrimento mental”. (WINNICOTT, 1969, p. 432). É preciso que a mãe segure a criança de forma cuidadosa e firme, proporcionando conforto e segurança. Para tanto, é preciso que o par mãe-bebê esteja embalados na experiência da mutualidade, isto é, a relação intersíquica entre a mãe e seu bebê, que deriva do estado emocional de sintonia e afeto entre ambos. Trata-se da chamada “função de espelho” desempenhada pela mãe, que juntamente com as funções de *holding*, *handling* e *apresentação de objetos*, constitui o ambiente facilitador para o desenvolvimento infantil por intermédio da confiança nele depositada.

O artigo "O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil" (WINNICOTT, 1967/1971) aborda a noção de "espelho". Não como um espelho concreto, mas como um rosto humano, isto é, o rosto materno. O rosto da mãe é como um espelho para o bebê. Para Winnicott, trata-se de um reconhecimento identitário que se desenvolve por meio da experiência de mutualidade entre o par mãe-bebê. Dessa forma, o sucesso da função especular materna depende diretamente da sua capacidade de se identificar e se adaptar ao bebê, respondendo às suas necessidades por meio da linguagem não-verbal com ele estabelecida. É através da maternagem suficiente boa que se desenrola o processo de comunicação inconsciente entre a mãe e o bebê, derivado dos estados afetivos - o que vem a constituir-se na experiência da mutualidade.

Nesse estado fusionado e de intensa identificação com o bebê, a mãe é capaz de atender às suas necessidades, o que provoca no bebê uma espécie de prontidão para a alucinação. Trata-se de um estado em que o bebê desenvolve a ilusão de onipotência, em que o seio provedor é parte integrante do seu próprio corpo. Gradativamente, o bebê vive um processo de desilusão, de maneira que ele passa a perceber o seio não como parte de si, mas como um objeto externo, apartado do seu próprio corpo. É neste espaço que o bebê desenvolve a habilidade de criar um objeto que lhe garanta segurança, conforto e confiança: o objeto transicional.

O objeto transicional pode se materializar em objetos (como um ursinho, uma boneca, a ponta de um pano, um cobertor etc.), como em atividades corporais (como colocar o punho na boca ou sugar o polegar). O objeto transicional, a partir do próprio corpo do bebê - que realiza também movimentos bucais acompanhados de balbucios - terá uma função psíquica de valor inestimável, dado que funciona como uma simbolização substitutiva da mãe, auxiliando na separação psíquica paulatina entre o bebê e a mãe.

Observe-se que o objeto transicional se faz a partir da ligação emocional do bebê com algum objeto real pertencente à realidade externa e que está a seu alcance. Diferentemente do seio materno - que não está disponível todo o tempo - o objeto transicional é controlado pela criança, que tem a sua posse total e pode mantê-lo tal como desejar, assegurando-lhe conforto e confiança. Esse objeto não pertence à subjetividade - isto é, ao

mundo interno do bebê - e nem ao mundo externo ou mundo compartilhado. Não se identificando com a subjetividade interior nem com o mundo externo, o objeto transicional se movimenta entre esses dois ambientes de forma dinâmica, num espaço intermediário potencial. Trata-se de um ambiente de fantasia, onde a criança começa a desenvolver sua capacidade de adaptação à realidade externa nos limites das suas possibilidades de assimilação.

O objeto transicional transporta o indivíduo dos limites de sua subjetividade para a objetividade, proporcionando a sua gradual adaptação à realidade externa.

Veja-se que os objetos transicionais - em especial quando se trata de uma parte do bebê, como o próprio dedo, punho, ou qualquer outra parte do corpo - podem revelar uma íntima conexão entre o funcionamento do corpo e o amadurecimento do infante. Isso porque, enquanto o bebê desenvolve sua habilidade motora, “ocorre um gradual enriquecimento da sensibilidade corpórea, com o aguçamento dos sentidos e correspondente elaboração imaginativa das experiências sensoriais” (DIAS, 2003, p. 236)

A integração do *self* do bebê depende da vivência dessa área intermediária de experimentação, entre a realidade interna e a realidade externa. Conforme destaca ABRAM (2000), Winnicott emprega diferentes termos para referir-se a essa dimensão – terceira área, área intermediária, espaço potencial, local de repouso e localização da experiência cultural. Enfim, o espaço potencial é uma área de ilusão. Trata-se de um tipo de experiência que não é nem objetiva nem subjetiva, está situada numa zona intermediária entre o mundo externo e o interno, isto é, entre a realidade objetiva e a realidade subjetiva.

Este é um ambiente em construção dinâmica, um campo experiencial que permite à criança desenvolver competência para simbolizar, que é fundamental para o seu desenvolvimento. Enriquecendo-se pelas experiências da transicionalidade, onde começou a descobrir seu próprio corpo, o infante irá desfrutar do brincar infantil, gradativamente, fortalecendo e solidificando sua unidade psique soma.

Ao atingir a integração do *self*, surgem novos desafios para o indivíduo, como o da relação com a realidade externa. A interação com o outro – a mãe, primeiramente; mais tarde, o professor, o amigo, o analista – permite o contato

com diversas subjetividades por meio de manifestações culturais e religiosas, tais como a música, o texto, o diálogo, enfim, a presença humana, que enriquece e complementa. (SAFRA, 2000)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

RAMOS, M., & Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, 76 (Supl. 3), 229-237.

SAFRA, G., *A face estética do self*, São Paulo, Ed. São Marcos, 2000.

SALEM, Pedro. *A gramática da quietude: um estudo sobre o hábito e confiança na formação da identidade*. 2006, 148f, Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006, p. 90-106.

Winnicott 1971 [1967]: “O conceito de indivíduo saudável”. In: WINNICOTT [1986]. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. (1954) [1949]: “A mente e sua relação com o psique-soma”. In: WINNICOTT (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1949/1978). *A mente e sua relação com o Psique-soma*. In: *Da pediatria à psicanálise* (pp. 409). Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves.

_____. (1967/1975). *A localização da experiência cultural*. In: *O brincar e a realidade* (pp. 140). Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1988) *Human Nature*. London, Free Association Books.

Trad.: *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 117, 123, 136