

LUCAS CORTELLETTI UCHÔA

**UM ESTUDO SOBRE A DROGADIÇÃO COMO
PROBLEMA RELATIVO A FALHAS NA FASE DA
TRANSICIONALIDADE**

PUC - CAMPINAS

2010

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t178.8 Uchôa, Lucas Cortelletti.

U17e Um estudo sobre a drogadição como problema relativo a falhas

na fase da transicionalidade / Lucas Cortelletti Uchôa. - Campinas:

PUC-Campinas, 2010.

110p.

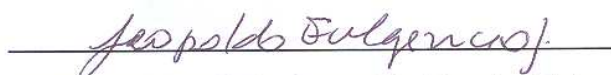
Orientador: Leopoldo Fulgencio.
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Drogas - Aspectos psicológicos. 2. Psicodiagnóstico.
3. Adolescentes - Conduta. 4. Adolescentes - Uso de drogas. 5.
Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. I. Fulgencio, Leopoldo.
II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências
da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

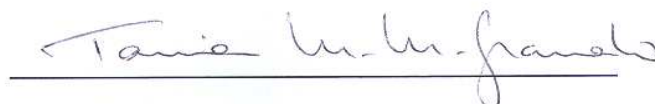
22. ed.CDD – t178.8

Lucas Cortelletti Uchôa

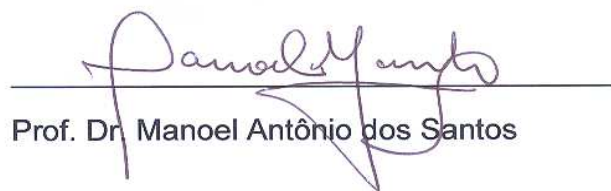
Banca examinadora



Presidente Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Júnior



Prof. Dra. Tânia Mara Marques Granato



Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos

PUC-CAMPINAS

2010

LUCAS CORTELLETTI UCHÔA

**UM ESTUDO SOBRE A DROGADIÇÃO COMO
PROBLEMA RELATIVO A FALHAS NA FASE DA
TRANSICIONALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio

PUC – CAMPINAS

2010

Dedicatória

Aos meus pais, Renato Azevedo Uchôa e Adriana Cortelletti Uchôa.

A minhas irmãs, Carolina e Patrícia.

Ao meu sobrinho e afilhado, Bruno.

Ao meu amor, Juliana.

À minha família.

Agradecimentos

A Deus e Nossa Senhora, por toda a paz que me dão.

Aos meus pais, por tudo que sempre fizeram por mim.

À Juliana, minha maior e melhor companhia.

A todos meus familiares, que muito me ensinam e me apóiam.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio. Muito obrigado.

À família Colbachini, por me receber tão bem e tantas vezes.

Ao Dr. Pablo Miguel Roig, por propiciar meu primeiro contato com a clínica da drogadição.

A todos meus amigos.

À PUC Campinas, seu reitor, professores e funcionários.

Ao CNPq, por possibilitar a realização desta pesquisa.

Aos meus colegas de turma Assis, Saulo, Carla, Daniela, Marília, Priscila, Renata, Fernanda, Carolina e Felipe.

Ao Santiago, que nunca me deixa só.

Resumo

Este trabalho pretende analisar a questão da drogadição como problema relacionado a falhas na fase da transicionalidade, tal como sugere Winnicott em seu artigo “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais”. Considerando que o fenômeno da transicionalidade diz respeito tanto à separação como à integração do mundo subjetivo com o mundo objetivamente percebido, trata-se de analisar não só as falhas ambientais que podem ocorrer na fase da transicionalidade e que poderiam contribuir para o surgimento da drogadição em data mais tardia, mas também a interpretação de que a drogadição pode corresponder a uma tentativa de experienciar este estado de união-separação como uma busca de integração de si mesmo.

Palavras Chave: Drogadição, Winnicott, transicionalidade, integração, si-mesmo.

Abstract

This paper discusses the issue of drug addiction as a problem related to failures in the transitioning phase, as suggested by Winnicott in his article "Transitional objects and transitional phenomena". Whereas the phenomenon of transitioning concerns both the separation and the integration of the subjective world with the world objectively perceived, this paper is to analyze both the environmental failures that may occur during the transitioning that could contribute to the emergence of drug addiction at a time later, as the interpretation that the drug addiction may correspond an attempt to experience this state of union-separation as a quest for integration of the self.

Key-words: Drug addiction, Winnicott, transitioning, integration, self.

Sumário

Introdução.....	9
Capítulo 1 – Aspectos importantes da teoria do amadurecimento afetivo de Winnicott para o estudo da drogadição	35
1 – Aspectos Gerais.....	35
1.1 - Os motores básicos que impulsionam o processo: a tendência inata à integração e a necessidade/continuidade de ser.....	35
1.2 - <i>Telos</i> do desenvolvimento afetivo para Winnicott: da dependência à independência.....	38
1.3 - A sustentação ambiental.....	40
1.4 - As fases do processo de amadurecimento.....	43
1.5 - Alojamento da psique no corpo, transicionalidade e constituição do eu-sou.....	48
2 - A existência psicossomática.....	49
3 - A transicionalidade como união-separação do mundo subjetivo com o objetivamente dado e a distinção eu/não- eu.....	55
4 - A fase do uso do objeto e o surgimento da realidade objetivamente dada.....	58
Capítulo 2 - A fase da transicionalidade e o processo de integração.....	61

1 - A fase dos objetos e fenômenos transicionais: criar e encontrar o mundo e o si-mesmo.....	61
2 - As integrações psicossomáticas na fase da transicionalidade.....	65
3 - As características dos objetos e fenômenos transicionais.....	70
4 - O papel do ambiente na relação com objetos transicionais....	73
5 - Desenvolvimento da transicionalidade: a constituição do si-mesmo e o brincar.....	77
Capítulo 3 – Falhas na fase da transicionalidade e o problema da drogadição.....	82
1 - As falhas ambientais na fase da transicionalidade.....	82
2 - A ruptura na continuidade de ser e a perda do si-mesmo verdadeiro.....	87
3 - Drogadição: uma tentativa de integração do si-mesmo.....	91
4 - Exemplo de um caso clínico: o menino do cordão.....	95
5 – Conclusões finais.....	98
Considerações Finais.....	104
Referências.....	111

Introdução

1 – Aspectos Gerais

O objetivo desta dissertação é analisar um dos aspectos da drogadição na obra do psicanalista D. W. Winnicott, caracterizando-a como um problema relacionado a falhas na fase da transicionalidade, tal como ele comenta, *en passant*, em seu artigo “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” (1953c, p. 19)¹.

Antes de caracterizar a perspectiva teórica deste estudo, gostaria de retomar a relevância social deste problema, apresentando alguns dados sociológicos concernentes a esse assunto. Pesquisas disponíveis no site da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (www.senad.gov.br) demonstram que, em 2006, aproximadamente 1.325.000 kg de drogas ilícitas foram apreendidas no Brasil, além de 56.907 substâncias consumidas em formas de pastilhas ou doses. Outra tabela (apresentada, assim como a anterior, pelo órgão do governo e elaborada a partir de dados da Polícia Federal) mostra os números de apreensões, dos anos de 2003 a 2006, de armas de fogo, veículos, munições, dinheiro e outros equipamentos relacionados ao tráfico de droga. As quantidades e os valores, nesses casos, são expressivos. As pesquisas estimam também que, em 2005, 6.683 pessoas morreram em decorrência do consumo de drogas.

¹ Para as citações de Winnicott, utilizarei a organização de sua bibliografia realizada por Knud Hjulmand, Professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Copenhagen, (disponível no volume 1, número 2, 1999, pp. 459-517, de Natureza Humana e no site www.centrowinnicott.com.br). O critério de organização desta bibliografia é o ano da primeira publicação de cada trabalho de Winnicott. Os vários artigos publicados num mesmo ano são diferenciados por uma ou mais letras pospostas ao ano (p. ex., 1988, 1971a, 1965vd), respeitando-se a seguinte ordem dentro de um mesmo ano: 1) livros ou coletâneas, 2) artigos originais, 3) outros trabalhos (revistas, prefácios, cartas etc.).

Outro levantamento, também disponível na mesma página da Internet e que engloba toda a população brasileira (Carlini, 2006), apresenta a porcentagem de dependentes químicos no Brasil. Os alcoolistas, no caso, são 12,3% da população brasileira, já os tabagistas correspondem a 10,1%, sendo um total de 1,2% os viciados em maconha, 0,5% os dependentes de benzodiazepínicos e tanto os usuários de solventes quanto os de estimulantes se apresentam como 0,2% do todo.

Esses números colocam o Brasil como um dos países com mais casos de dependência química do mundo, segundo o *World Drug Report* de 2008 (<http://www.unodc.org>, site oficial do *United Nations Office on Drugs and Crime*). Este levantamento, de dimensões mundiais, estima que, em 2005, no Brasil aproximadamente 850.000 pessoas receberam algum tipo de tratamento para a dependência química.

Dada a grande quantidade de pessoas que recebem algum tipo de auxílio por causa de sua dependência, o tratamento da drogadição, todavia, constitui um problema presente ao longo da história, bem como tem na atualidade um destaque enquanto questão clínica a ser resolvida.

Certamente há uma diversidade de abordagens e perspectivas para a compreensão desse problema e o encaminhamento de seu tratamento, em decorrência de diversos pontos de vista: da sociologia, do sistema jurídico e criminal, da psiquiatria e da psicologia (incluindo aqui também a psicanálise, como uma psicologia especial, a psicologia do inconsciente). Longe estamos de um consenso para um trabalho multidisciplinar e não é este o foco desta pesquisa, trata-se mais de escolher um ponto de vista, justificar esta escolha e mostrar o que se depreende daí, tendo como intuito contribuir para a reflexão sobre este problema de solução complexa.

Meu estudo privilegiará, *grosso modo*, a compreensão psicanalítica (mais especificamente a psicanálise desenvolvida por Winnicott) da drogadição, ou seja, o foco será dado pela procura das motivações inconscientes que determinam este tipo de sintoma.

Dentro desse contexto, podemos retomar a definição que Freud deu da sua psicanálise como sendo, ao mesmo tempo, um procedimento de pesquisa dos processos psíquicos inconscientes, um método de cura e uma ciência (1923a, p. 253). Ele também explicita quais são as variáveis

importantes de serem consideradas para a compreensão e ação sobre os problemas dos quais trata a sua ciência, referindo-se a elas como fundamentos da psicanálise. Diz Freud:

A pressuposição de existirem processos mentais inconscientes, o reconhecimento da teoria da resistência e repressão, a apreciação da importância da sexualidade e do complexo de Édipo constituem o principal tema da Psicanálise e os fundamentos de sua teoria. Aquele que não possa aceitá-los a todos não deve considerar-se a si mesmo como psicanalista. (Freud, 1923a, p. 264)

Para dar uma visão geral de como a psicanálise de Freud concebe seus problemas e procura suas soluções (clínicas ou teóricas), podemos nos apoiar sobre a noção de paradigma (no sentido dado por Thomas Kuhn (1975 [1970])), tal como proposto por Loparic (2001, 2006). Este paradigma seria composto por alguns elementos, constituindo uma matriz disciplinar, a saber: um *exemplar*, que corresponde aos “exemplos aceitos pela prática científica real” (Loparic, 2001, p. 14); uma *teoria geral guia* para ver, formular e compreender os fenômenos; um *modelo ontológico* que oferece certos preceitos que caracterizam os objetos de estudo desta ciência (por exemplo, a idéia de que o psiquismo é um aparelho, de que há um determinismo causal sem lacunas etc.); um *modelo e/ou procedimentos heurísticos* autorizados, claramente apresentados nas analogias e metáforas comumente utilizados; além de um conjunto de *valores* (a ciência deve resolver problemas, é melhor procurar leis qualitativas e não quantitativas etc.)².

Este modo de apresentação da psicanálise freudiana pode ajudar a ver que tipo de entendimento Freud e alguns de seus seguidores deram para o problema da drogadição. Não está em questão a discussão da noção de paradigma ou a validade de sua aplicabilidade no estudo da psicanálise³; o uso deste instrumento tem, aqui, uma função econômica na apresentação da psicanálise.

² Para uma análise mais profunda e detalhada da noção de paradigma aplicada ao estudo da psicanálise, veja Loparic (2001, 2006).

³ Cf. em Fulgencio (2007) uma análise do uso da noção de paradigma na psicanálise.

Neste sentido, Loparic assim caracteriza a psicanálise tradicional⁴, referindo-se aos termos de Kuhn:

O exemplar principal da disciplina criada pela pesquisa [...] de Freud é o complexo de Édipo, a criança na cama da mãe às voltas com os conflitos, potenciais geradores de neuroses, que estão relacionadas à administração de pulsões sexuais em relações triangulares. A generalização-guia central é a teoria da sexualidade, centrada na idéia da ativação progressiva de zonas erógenas, pré-genitais e genitais, com o surgimento de pontos de fixação pré-genitais. O modelo ontológico do ser humano, explicitado na parte metapsicológica da teoria, comporta um aparelho psíquico individual, movido por pulsões libidinais, e outras forças psíquicas determinadas por leis causais. A metodologia é centrada na interpretação do material transferencial à luz do complexo de Édipo ou de regressões aos pontos de fixação. Os valores epistemológicos básicos são os das ciências naturais, incluindo explicações causais, e o valor prático principal é a eliminação do sofrimento decorrente dos conflitos internos pulsionais, do tipo libidinal. (Loparic, 2006, p. 24)

Pode-se dizer que os principais trabalhos, no quadro da psicanálise tradicional sobre o tema da drogadição, seguem esses preceitos fundamentais, como indicarei no que se segue.

Apesar de não ser encontrado na obra de Freud, segundo Silveira Filho (1995, p. 14 e 22), um trabalho inteiro dedicado à drogadição, esta pode ser interpretada, dentro de uma perspectiva rigorosamente freudiana, como em termos de uma fixação oral. Para esse autor, “a grande contribuição de Freud neste campo relaciona-se [...] com a dinâmica da oralidade, com respeito à

⁴ Entende-se aqui como psicanálise “tradicional” a psicanálise desenvolvida por Freud e Klein, cujas obras, segundo Dias, “podem ser consideradas as matrizes dessa disciplina” (Dias, 2003, p. 18). O próprio Winnicott referiu-se às obras de Freud e Klein dessa maneira ou também usando as expressões psicanálise “ortodoxa” ou “clássica” (cf. Winnicott, 1969i, p. 176, 1970b, p. 196).

qual salientou aspectos fundamentais como a intolerância à espera na satisfação do desejo, a importância da fixação e da regressão” (ibid., p. 22). Além disso, Rosenfeld (1964, p. 247) aponta outra colaboração de Freud aos estudos da drogadição dizendo que, para o psicanalista, há a existência de uma relação entre a masturbação infantil e a drogadição; e também um vínculo entre a psicopatologia da mania e do humor com o alcoolismo e a embriaguez. Isto, na opinião de Rosenfeld, “lançou as bases para uma compreensão mais profunda das toxicomanias” (idem).

A partir disso, dentro do campo psicanalítico, uma grande diversidade de pesquisas sobre a drogadição foi realizada^{5 6}. Dentre esses, primeiro gostaria de destacar, *grosso modo*, as concepções de autores clássicos, tais como Abraham, Ferenczi e Rosenfeld⁷, com o objetivo de visualizar o quadro conceitual no qual tais pesquisas têm sido feitas.

Para Karl Abraham (1916), a afeição oral ganha importância ao se pensar nas toxicomanias. O autor, ao analisar pacientes com afeição compulsiva e excessiva por alimentos e que não têm os seus desejos satisfeitos, aponta para a similaridade desses casos com as dos morfomânicos e dos dipsomaníacos. “Com referência a estas condições, a psicanálise conseguiu mostrar que o veneno intoxicante concede ao paciente uma satisfação substituta daquela atividade de sua libido que lhe é negada” (Abraham, 1916, p. 66).

As contribuições de Ferenczi (1911), a partir do estudo de alcoolismo, apontam que o álcool funciona apenas como agente destruidor das sublimações, “mas a causa fundamental dos sintomas deveria ser procurada ao nível dos desejos mais profundos que reclamam satisfação” (ibid., p. 175). Para ele, “o alcoolismo é apenas uma consequência, certamente grave, mas

⁵ Poderíamos citar, para indicar o amplo leque de trabalhos já desenvolvidos: Abraham (1908a, 1916), Ferenczi (1911a, 1916-1917, 1919a), Rosenfeld (1960), Juliusburger (1912 e 1913), Pierce Clark (1919), Kielholz (1925, 1926 e 1931), Rádo (1926, 1933, 1953 e 1958), Simmel (1928, 1930 e 1949), Glover (1932 e 1939), Knight (1937a, 1937b, 1937c, 1938), Wulf (1932), Benedeck (1936), Robbins (1935), Fenichel (1945c), Weijl (1944), Merloo (1952). Essas referências foram encontradas nos trabalhos de Silveira Filho (1995) e de Rosenfeld (1964).

⁶ A fim de delimitar este trabalho, estou deixando para outro momento a consideração da literatura psicanalítica lacaniana.

⁷ Cito aqui Rosenfeld como um representante da escola inglesa kleiniana que teria expandido o campo psicanalítico para o tratamento de pacientes psicóticos e, no caso, dos drogaditos.

não a causa da neurose. [...] Na falta de álcool, o psiquismo dispõe de outros meios de fuga na doença” (ibid., p. 173).

Penso que o neurótico que se refugia na bebida tenta compensar assim a capacidade endógena de produzir euforia que lhe faz falta; isso permite pressagiar uma certa analogia entre o álcool e a presumida “substância euforigênica”. Com efeito, a embriaguez com todos os seus sintomas e o mal estar que se segue evoca a loucura circular, em que a melancolia sucede à mania. Por outra parte, tudo que precede parece confirmar a minha tese, a saber, que o alcoolismo ameaça mais particularmente os indivíduos obrigados por causas psíquicas a recorrer com maior assiduidade às fontes de prazer exteriores. (Ferenczi, 1911, p. 176)

Já para Rosenfeld (1960), a toxicomania está associada à perturbação maníaco-depressiva. Para ele, “o ego do toxicômano é fraco e não dispõe de força para suportar o peso da depressão e, por isso, recorre, com facilidade, aos mecanismos maníacos, mas só alcança a reação maníaca com o auxílio das drogas, de vez que se faz necessária certa força do ego para a produção da mania” (ibid., p. 149). Além disso, para o psicanalista, a intoxicação também tem um sentido depressivo, sendo que, neste caso, a droga simboliza o “objeto morto ou enfermo que a paciente, por causa de sua culpa, se sente compelida a incorporar” (ibid., p. 164). Deste modo, ainda de acordo com o autor, “o efeito farmacotóxico apresenta a característica de reforçar a realidade, tanto da introjeção do objeto quanto da identificação com ele” (ibid., p. 152).

Autores vários [...] acentuaram que o toxicômano não consegue lutar contra o sofrimento e a frustração. Isto se deve, em minha opinião, não só à regressão oral do toxicômano, mas à excessiva divisão de seu ego e de seus objetos que se liga à fraqueza de seu ego. Na situação transferencial analítica evidencia-se que a

excessiva divisão dos objetos em objetos idealizados e denegridos desempenha importante papel; simultaneamente, utilizam-se, de modo amplo, os objetos externos, para a projeção neles das partes boas e más expelidas do eu. [...] a divisão do ego, talvez conduza, de um lado, a tentativas de controlar, de maneira organizada, as pessoas em quem o paciente projetou seu eu, mas, de outro, o processo projetivo revela o efeito de deixar o paciente demasiado dependente daquela pessoa e muito sensível a ela. (Rosenfeld, 1960, p. 152)

Ainda de acordo com Rosenfeld, “a droga, com freqüência, constitui o símbolo da parte má do eu expelida, e a intoxicação se dá quando esse eu mau se projeta nos objetos externos ou quando o eu mau projetado retorna ao ego” (ibid., p. 152). Sendo assim, o psicanalista aponta para o drogadito como fixado na posição esquizo-paranóide “não obstante o fato de ter ele, parcialmente, atingido a posição depressiva” (ibid., p. 153).

Sobre os outros autores que escreveram a respeito da drogadição, os trabalhos de Silveira Filho (1995) e de Rosenfeld (1964) parecem ambos corresponderem a levantamentos significativos sobre diversas teorias psicanalíticas que tratam esse tema. Neste sentido, estarei me apoiando em seus comentários para continuar a traçar este quadro geral dos estudos psicanalíticos para depois acrescentar a posição de Winnicott. Certamente, num trabalho que tivesse como objetivo apresentar as teorias psicanalíticas sobre a drogadição, deveríamos ir diretamente às fontes citadas por Silveira Filho e Rosenfeld, mas como meu objetivo é ter um quadro geral que justifique e esclareça a opção de estudo da drogadição focado na obra de Winnicott, o uso dessas literaturas secundárias me pareceu adequada a meu objetivo. Assim esclarecido, comentarei mais alguns autores apenas para ilustrar a questão que virá a seguir, a da “relação de objeto”.

Na continuidade, portanto, do esclarecimento deste quadro geral, percebemos que, segundo Clark (1919), citado por Rosenfeld (1964, p. 248), as regressões profundas do alcoolismo estão ligadas às identificações primárias com a mãe e combinadas a um intenso auto-amor (narcisismo).

Já para Kielholz (1925, 1926 e 1931), de acordo com a análise que Rosenfeld (1964, p. 249) faz de seus trabalhos, o alcoolismo é uma neurose narcísica relacionada à psicose maníaco-depressiva.

Ele acredita que a divisão entre o ideal do ego e o ego é profunda e insuportável, tanto nas melancolias puras como nas melancolias alcoólicas. Como resultado dessa divisão, o instinto de morte se volta contra o ego, conduzindo amiúde ao suicídio. No estado maníaco da borracheira alcoólica o instinto de morte se volta para fora e há atuações do sadismo franco e expresso. (Rosenfeld, 1964, p. 249)

Seguindo o levantamento de Silveira Filho (1995, p. 24), a explicação de Rádo, em 1933, era a de que o gozo gerado pelas drogas neutralizava o sofrimento, provocando euforia e estimulação, fazendo com que o ego reencontrasse, desse modo, a satisfação narcísica perdida.

Simmel, por sua vez, entre 1928 e 1949, afirmou ser o toxicômano, basicamente, um melancólico, como comenta Silveira Filho:

Neutralizando o superego, o ego reencontra a auto-estima perdida e acaba organizando a sua atividade consciente, obedecendo quase que exclusivamente ao princípio do prazer infantil. Segundo Simmel, embora a toxicomania se manifeste inicialmente como uma psicose sob o mecanismo neurótico-obsessivo, com a experiência da intoxicação ela se transforma numa neurose narcísica do tipo maníaco-depressivo. (Silveira Filho, 1995, pp. 24-25)

A partir dessa ilustração, talvez seja possível reconhecer em todos estes psicanalistas acima citados (e isso deve acontecer com outros não citados também), referindo-se à drogadição, um aspecto em comum: a questão das “relações de objetos” como estando na base do problema dos drogaditos. Para todos eles, esse fenômeno é um sintoma relacionado à tentativa de

recuperar “objetos perdidos”. Esse tipo de “relação objetal” é trazido à tona através da teoria da sexualidade, do complexo de Édipo e do complexo de Castração. Esse aspecto, por sua vez, é de uma importância fundamental, como nos mostram Greenberg e Mitchell (1983, p. XII): “a 'paisagem' comum da Psicanálise hoje consiste no foco cada vez maior na interação das pessoas umas com as outras, isto é, no problema das relações objetais”.

Segundo Greenberg e Mitchell (ibid., p. 13), duas estratégias principais têm sido utilizadas para lidar com o problema das relações objetais, as quais eles chamaram de *modelo estrutural-pulsional* e o *modelo estrutural-relacional*.

A primeira, empregada originalmente por Freud, tem sido essencialmente conservadora e consiste em ampliar e adaptar seu modelo conceitual original, baseado na pulsão, para acomodar ênfases clínicas posteriores nas relações objetais. Na teoria pulsional de Freud, todas as facetas da personalidade e da psicopatologia são compreendidas essencialmente como uma função, um derivado das pulsões e suas transformações. Assim, para resolver o problema das relações objetais e, ao mesmo tempo, manter intacta a teoria pulsional requer-se a derivação das relações com os outros (e das representações internas dessas relações pelo indivíduo), como vicissitudes das pulsões propriamente ditas. Freud e os teóricos subseqüentes que empregaram esta primeira estratégia compreendem o papel dos objetos, principalmente em relação à descarga da pulsão: eles podem inibir a descarga, facilitá-la ou servir como seu alvo. (Greenberger & Mitchell, 1983, pp. XII-XIII)

Os principais teóricos deste modelo são: Heinz Hartmann, Margaret Mahler, Edith Jacobson e Otto Kernberg, cujas teorias diferenciam-se umas das outras em alguns pontos e aproximam-se em outros aspectos⁸.

⁸ Isso ocorrerá também entre os autores representantes do modelo estrutural-relacional. Para um maior detalhamento de como cada autor concebe as relações objetais e quais são as

A segunda estratégia para lidar com as relações objetais mais radical é a de substituir o modelo teórico da pulsão por uma abordagem conceitual fundamentalmente diferente, na qual as relações com outros constituem-se nos blocos de construção fundamentais da vida mental. A criação ou recriação de modos específicos de relacionamento com outro substitui a descarga pulsional como a força que motiva o comportamento humano. A expressão mais clara desta estratégia surgiu durante os anos 40, nos trabalhos de Harry Stack Sullivan e W. R. D. Fairbairn. Consideramos as perspectivas conceituais destes dois teóricos como fundamentalmente compatíveis, capazes de ser integradas, e, quando tomadas juntas, como a principal alternativa sistemática à teoria pulsional. (Greenberger & Mitchell, 1983, p. XIII)

Dentro dessa estratégia, os nomes em destaques são os de: Harry Stack Sullivan, Erich Fromm, Karen Horney, Clara Thompson e Frieda Fromm-Reichmann, que são representantes da, assim chamada, “Psicanálise Interpessoal”. Outros psicanalistas em evidência no modelo estrutural-relacional são os considerados como os da “Escola Inglesa”: W. R. D. Fairbairn, D. W. Winnicott e Harry Guntrip.

Melanie Klein, que é apontada por Greenberg e Mitchell como “uma figura transicional-chave entre o modelo estrutural-pulsional e o modelo estrutural-relacional” (1983, p. 88), diz claramente que ela parte da pressuposição de que o bebê já estabelece relações de objeto desde seu início mais primitivo:

O uso que faço do termo “relações de objeto” baseia-se na minha asserção de que o bebê, desde o início da vida pós-natal, tem com a mãe uma relação (se bem que centrada primariamente em seu seio) imbuída dos elementos fundamentais de uma relação objetal, isto é,

proximidades e diferenças entre suas teorias, remeto o leitor ao livro de Greenberg e Mitchell, *Relações Objetais na Teoria Psicanalítica* (1983).

amor, ódio, fantasias, ansiedades e defesas. (Klein, 1952, p. 72)

Uma vez que a perspectiva da psicanálise freudiana ou tradicional (considerando aqui as obras de Freud, Klein e os que se mantiveram no quadro estabelecido por eles) tem a sexualidade, o complexo de Édipo e as relações de objeto como seu foco de atenção para pensar o desenvolvimento e as patologias que podem ser produzidas, pode-se dizer que a questão da drogadição está inserida como um problema relativo às relações de objeto:

A descrição de um inconsciente dinâmico permite reconhecer a droga como um elemento fantasmático, comportando tantas características quantos sejam seus usuários. Pode-se dizer que ela é um objeto preexistente no imaginário e no encontro vive-se um reencontro. Então a busca do usuário é de um objeto que complete uma falta existente. O uso anula temporariamente esta falta. (Escobar, 2006, p. 218)

No entanto, os objetos transicionais (que estão na base do problema da drogadição) em Winnicott não são propriamente objetos externos nem internos. O objeto transicional “é oriundo do exterior, segundo nosso ponto de vista, mas não o é, segundo o ponto de vista do bebê, tampouco provém de dentro; não é uma alucinação” (Winnicott, 1953c, p. 18). Isso nos leva a uma terceira área da experiência, “um estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade” (ibid., p. 15). Nesse sentido, a partir de uma análise sobre a obra e a teoria de D. W. Winnicott e o que ele comentou sobre o tema, mudanças significativas poderão ser observadas em relação ao modo de conceber a gênese e a dinâmica do drogadito.

Aqui também, a fim de tornar mais clara a diferença entre a psicanálise de Winnicott e a psicanálise tradicional ou ortodoxa, irei me apoiar

na apresentação que Loparic fez como sendo o paradigma winnicottiano⁹. Ao referir-se às mudanças que a obra de Winnicott significa para a psicanálise, Loparic diz:

Que modificações seriam necessárias para assegurar o progresso da psicanálise nos campos assinalados? Em primeiro lugar, era preciso abandonar o paradigma edípico, baseado, conforme vimos, no papel estruturante do complexo de Édipo e na teoria da sexualidade concebida como a teoria-guia da psicanálise. O novo *exemplar* proposto por Winnicott é o bebê no colo da mãe, que precisa crescer, isto é, constituir uma base para continuar existindo e integrar-se numa unidade. A *generalização-guia* mais importante é a teoria do amadurecimento pessoal, da qual a teoria da sexualidade é apenas uma parte. Se supusermos que a mudança winnicottiana do paradigma freudiano aconteceu, como diria Kuhn, de forma análoga a um *Gestalt switch*, ela não podia limitar-se a pontos isolados, devendo abranger todo o campo teórico da psicanálise. É fácil mostrar que, de fato, Winnicott também introduziu um novo *modelo ontológico* do objeto de estudo da psicanálise, centrado no conceito de tendência para a integração, para o relacionamento com pessoas e coisas e para a parceria psicossomática. A sua *metodologia* preserva a tarefa de verbalização do material transferencial, admitindo, contudo, apenas interpretações baseadas na teoria do amadurecimento, sem recurso à metapsicologia freudiana, e incluindo também o manejo da regressão à dependência e do *acting-out* dos anti-sociais. O *valor*

⁹ É importante esclarecer que Loparic (2001, 2006), apoiado no livro de Kuhn *As estruturas das revoluções científicas* (1975 [1970]), considera que Winnicott - devido ao surgimento de "anomalias", ou seja, novos problemas empíricos que não podiam ser tratados pelo paradigma psicanalítico tradicional - iniciou uma pesquisa (caracterizada como "revolucionária" na concepção kuhniana), a fim de resolver essas "anomalias". Isso resultaria em mudanças profundas no quadro psicanalítico freudiano ao ponto de um novo paradigma ser formado, o "paradigma psicanalítico winnicottiano". Este seria composto por um novo exemplar, uma nova teoria geral guia, além de novos modelos ontológicos e heurísticos e, também, valores, tanto epistemológicos quanto práticos; diferenciando-se do paradigma de Freud. Para um maior detalhe sobre essa crise paradigmática, remeto o leitor aos textos de Loparic.

principal é a eliminação de defesas endurecidas, paralisadoras do amadurecimento, e a facilitação para que agora aconteça o que precisava ter acontecido, mas não aconteceu; bem como que se junte o que permaneceu ou se tornou dissociado, ou mesmo cindido. O sofrimento decorrente de conflitos, internos ou externos, deixa de ser o fundamental, fica em segundo plano, considerado parte da vida sadia. (Loparic, 2006, pp. 314-315)

Na obra de Winnicott, considerando este quadro e a sua teoria do amadurecimento pessoal, a drogadição foi indicada como podendo ser um problema decorrente de falhas na fase da transicionalidade, ainda que isto não signifique a totalidade da explicação da gênese desse fenômeno. Após a apresentação das características dos objetos transicionais e do destino deles, Winnicott acrescenta:

Nesse ponto, meu tema se amplia para o do brincar, da criatividade e apreciação artística, do sentimento religioso, do sonhar, e também do fetichismo, do mentir e do furto, a origem e a perda do sentimento afetivo, o *vício em drogas*, o talismã dos rituais obsessivos, etc. (Winnicott, 1953c, p. 19, itálicos meus)

Contudo, Winnicott, apesar de alguns apontamentos, não chegou a desenvolver uma teoria sobre a drogadição. Há, no entanto, um trabalho de referência no campo da psicanálise que estuda a drogadição a partir da teoria da transicionalidade. O estudo realizado por Gurfinkel (2001) tomou o caso do menino do cordão (a partir do final do artigo “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, em que era apresentada uma criança que desenvolveu na adolescência o vício em drogas) para desenvolver uma tese sobre a drogadição como psicopatologia desenvolvida na área dos fenômenos transicionais.

A adição pode ser compreendida, então, como parte da psicopatologia manifestada na área dos fenômenos transicionais, já que a droga, no caso, é um objeto-fetichismo que expressa o fracasso na passagem de um estágio de dependência absoluta para a dependência relativa. A função do objeto fetiche é modificada de elemento de comunicação para negação da separação, e aqui encontramos uma falha simbólica que marca profundamente a vida do sujeito. (Gurfinkel, 2001, pp. 226-227)

Gurfinkel parte do pressuposto de que a droga é um objeto-fetichismo, e o conceito de objeto transicional pode ser colocado no lugar do objeto-fetichismo (2001, p. 256). Neste sentido, a pulsão de morte (a qual Winnicott recusa completamente), presente no uso do objeto fetiche, seria substituída pelo conceito de mãe (psiquicamente) morta.

Para esse pesquisador, a abordagem sobre os objetos transicionais “constitui, de fato, uma alternativa à ‘lente’ da pulsão de morte” (ibid., p. 257), pois, “a contribuição de Winnicott nos indica, aqui, *uma outra direção possível na gênese da compulsão à repetição*: a falha precoce da mãe-ambiente, anterior a emergência de um Eu e de um objeto distinguíveis” (ibid., p. 259). Com isso, na interpretação desse pesquisador, “Winnicott reconhece um *fator anti-vida*, que tem uma outra origem: ele é um derivado da depressão da mãe” (ibid., p. 263).

A partir disso, Gurfinkel (ibid., pp. 15-16) vai tomar a transicionalidade como uma alternativa metapsicológica para a compreensão da drogadição, na qual os conceitos da teoria clássica são substituídos pelos conceitos de Winnicott sobre os objetos e fenômenos transicionais:

Temos, pois, em Winnicott, uma verdadeira *alternativa metapsicológica* à hipótese da pulsão de morte, que busca recobrir, creio, aproximadamente o *mesmo campo clínico* para o qual a proposição freudiana é em geral utilizada. Resta-nos, a partir deste legado, examinar qual formulação melhor se adequa às nossas experiências

clínicas e às nossas inquietações metapsicológicas, e se tais concepções são passíveis, de algum modo, de integração ou diálogo. (Gurfinkel, 2001, p. 267)

Partindo dessas concepções sobre a drogadição, Gurfinkel (ibid., pp. 232-233) reconhece o seu trabalho como pertencente a uma linha de pesquisa que compreende esse fenômeno como uma questão da relação sujeito-objeto.

Ora, a partir da interpretação do grupo de pesquisa, no qual minha pesquisa se enquadra, podemos apontar algumas diferenças de entendimento da obra de Winnicott e da teoria da transicionalidade em relação às concepções de Gurfinkel.

Primeiro, este autor toma a transicionalidade como uma lente metapsicológica, o que, na minha perspectiva de trabalho, seria um equívoco, já que, como vimos acima, o modelo ontológico da teoria clássica está baseado em sua metapsicologia, enquanto que em Winnicott diz respeito ao conceito de tendência para a integração, para o relacionamento com pessoas e coisas e para a parceria psicossomática. Pode-se afirmar, então, que Gurfinkel, diferentemente desta pesquisa, não lê Winnicott sem metapsicologia.

Segundo, ao considerar a drogadição como um problema das relações de objeto, Gurfinkel afasta-se da interpretação de que as relações iniciais do bebê winnicottiano não são com objetos, mas sim com o ambiente, dado que os objetos subjetivos e os objetos transicionais não são propriamente objetos, não do ponto de vista do bebê.

Terceiro, na perspectiva deste trabalho, não se pode considerar o objeto transicional um objeto-fetice. Este ponto exigirá um diálogo aprofundado com Gurfinkel.

Deixando, por enquanto, o diálogo de lado (que será retomado ao final do capítulo 3), gostaria de apresentar minhas pressuposições sobre a drogadição como problema da transicionalidade, iniciando com a exposição de alguns pontos importantes a serem considerado, como:

- 1) a transicionalidade trata de uma “área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada)” e que “constitui a parte

maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador” (Winnicott, 1953c, p. 30);

- 2) as tarefas da transicionalidade buscam a integração bem como a separação entre o mundo subjetivo e o mundo objetivamente percebido (cf. Winnicott, 1971q); e
- 3) segundo Winnicott (1953c), existe um paradoxo (que deve ser tolerado e não solucionado) na relação com os objetos transicionais que diz respeito ao fato de o objeto, apesar de ser externo do ponto de vista do observador, não o ser do ponto de vista do bebê (que ainda não tem maturidade suficiente para perceber o objeto como não-eu). Portanto, a pergunta se o bebê criou ou encontrou o objeto não pode ser solucionada.

Além desses pontos, outra questão precisa necessariamente ser colocada, a saber, a de que, ao estudar os objetos transicionais, Winnicott (1953c) não está interessado nos objetos, mas no tipo de relação estabelecida com eles.

Assim, a partir desses pontos (que serão mais bem desenvolvidos no capítulo 2 do presente estudo), podemos expor os pressupostos desta pesquisa, que são os seguintes:

- a. As drogas agem justamente no modo de estar no mundo do drogadito e alteram, especificamente, a percepção que relaciona o mundo subjetivo e o mundo objetivamente percebido, afetando, diretamente, as sensações psicossomáticas;
- b. Na análise do processo de amadurecimento pessoal, formulado por Winnicott, o início das relações com objetos e fenômenos transicionais, como processos de integração do indivíduo, também caracterizam experiências existenciais que une e separa o mundo subjetivo do objetivamente percebido,

caracterizando uma parte da experiência que não é nem interna nem externa;

- c. O uso de drogas pode ser interpretado como meio pelo qual são produzidas sensações corporais que podem ser consideradas como tentativas de integração do si-mesmo.

Assim sendo, será possível, através desta pesquisa, apontar uma nova interpretação do problema da drogadição estudada a partir desse aspecto. Para que isto seja feito, será necessário não só estudar este fenômeno específico da transicionalidade, mas de ler o problema através do quadro geral da teoria winnicottiana do amadurecimento emocional do ser humano¹⁰.

2 – Perspectiva Teórica

D. W. Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês, sendo presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise por duas vezes (1956-1959 e 1965-1968). Ele ficou mundialmente conhecido especialmente por causa de sua teoria sobre os objetos e fenômenos transicionais e tem sido retomado como um dos grandes psicanalistas pós-Freud, ao lado de Klein, Bion e Lacan.

Em pesquisa realizada por Lemlij (1995, apud. Abadi & Outeiral, 1997), de 1.241 trabalhos publicados em revistas e livros da especialidade na América Latina, Winnicott foi o mais citado (46%) quando comparado a Melanie Klein (41%), Anna Freud (6%) e Joseph Sandler (7%). Isso permite perceber a influência que assume o pensamento winnicottiano no continente latino-americano.

De acordo com outra pesquisa, Winnicott é o autor que mais tem impacto sobre analistas em formação pela IPA (*International Psychoanalytical Association*) no mundo, sendo que, na América do Norte e na Europa, ele é o mais citado e na América Latina é o segundo, depois de Freud (cf. Pereira, Ragau, Weinstein e Jadur, 2007).

¹⁰ Para a compreensão sistemática da teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott, estarei me apoiando no livro de Dias (2003).

Apesar de sua reconhecida fama mundial como um psicanalista de grande impacto e originalidade no cenário atual, entre os estudiosos de sua obra, há grande divergência de avaliações: alguns o consideram um continuador de Freud e de Klein (como nos casos de André Green, 1988; Claude Geets, 1981; Pontalis, 1984, [cf. Dias, 2003]; Greenberg e Mitchell, 1983); outros, no entanto, reconhecem haver grandes diferenças (Adam Phillips, 1988; Abram, 2008) e outros, ainda, afirmam que ele teria revolucionado a psicanálise (Loparic, 2001, 2006; Dias, 2003; Fulgencio, 2006, 2008).

Reconhecendo a importância de Winnicott como um dos clássicos do desenvolvimento da psicanálise pós-Freud (com o que estão de acordo a grande parte dos comentadores, ainda que existam divergências de interpretação sobre sua obra), minha pesquisa apóia-se nos textos dos comentadores Dias, Loparic e Fulgencio, os quais se caracterizam como um grupo de pesquisadores pertencentes à Escola Winnicottiana de São Paulo (associada à Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana: www.centrowinnicott.com.br).

Para esses comentadores, a obra de Winnicott representa um novo paradigma na psicanálise. Isto significa, *grosso modo*, que a psicanálise de Winnicott se diferencia daquela praticada por Freud, Klein, Lacan, Bion etc. Essa diferença entre os paradigmas é proposta por Loparic (2001, 2006) e é feita em relação aos elementos que formam uma matriz disciplinar propostos por Kuhn (1975 [1970]) - conforme exposto anteriormente no item 1 – Aspectos Gerais.

Como podemos observar, dentre esses elementos, há a teoria geral guia, que serve como guia da prática e pesquisa de uma dada ciência, e, na concepção dos comentadores (nos quais esta pesquisa se apóia), ela se refere, na obra de Winnicott, à teoria do amadurecimento pessoal.

Esta teoria é definida por Winnicott como a espinha dorsal do seu trabalho (1984e, p. 184) e, conforme comenta Dias (2003), é o ponto nuclear do pensamento winnicottiano.

A teoria do amadurecimento constitui [...] o horizonte teórico necessário para a consideração e compreensão

dos fenômenos humanos com que nos deparamos na clínica. Segundo essa teoria, qualquer fenômeno que queiramos considerar, na doença ou na saúde, só pode ser devidamente apreciado se levarmos em conta todo o processo de amadurecimento do indivíduo e se pudermos localizar o estágio em que os fenômenos tiveram origem. Só assim poderemos compreender a 'natureza' do problema com o qual o indivíduo está envolvido, proceder a uma classificação do distúrbio e fornecer cuidados específicos segundo a sua necessidade. (Dias, 2003, p. 103)

Segundo Dias (ibid., p. 13), essa teoria foi criada com a concepção de que todo ser humano tem uma tendência inata ao amadurecimento e à integração e de que todo aspecto doente ou sadio da existência humana depende do momento do processo ao qual pertence ou no qual teve origem.

A ênfase da teoria recai sobre os estágios iniciais, pois é nesse período que estão sendo constituídas as bases da personalidade e da saúde psíquica. Iluminando o que se passa na peculiar relação bebê-mãe, Winnicott descreve as necessidades humanas fundamentais – que, desde as etapas mais primitivas, permanecem ao longo da vida até a morte do indivíduo – e as condições ambientais que favorecem a constituição paulatina da identidade unitária – que todo bebê deve poder alcançar -, incluídas aí a capacidade de relacionar-se com o mundo e com os objetos externos e de estabelecer relacionamentos interpessoais. (Dias, 2003, p. 13)

Para que o indivíduo amadureça, Winnicott aponta como fatores fundamentais e que servem de base para esse processo a tendência inata ao amadurecimento e a existência de um ambiente facilitador. O primeiro é algo do qual todo ser humano é dotado.

Segundo Winnicott, o “estado de unidade é a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano” (1984h, p. 47), e

a conquista desse estado é regida por “(...) algo universal no desenvolvimento do indivíduo, qual seja, a tendência inata integradora que pode conduzi-lo a um *status* de unidade” (1989xa, p. 189).

Sendo, portanto, dotado dessa tendência à integração, o indivíduo humano nasce com o potencial de desenvolver-se em uma unidade, um estado que será alcançado por meio das conquistas das tarefas do amadurecimento.

Todos os fenômenos humanos são um desdobramento temporal da natureza humana, de tal modo que eles não podem ser descritos, em nenhum nível, como algo substancial, sob pena de se desvirtuar a natureza fundamental do homem: a de ser um modo de temporalização. A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal é a explicação temporal, em forma de estágios ou etapas, das várias tarefas que a tendência inata ao amadurecimento impõe ao indivíduo. (Dias, 2003, pp. 93-94)

O amadurecimento, ao qual todo ser humano está destinado, significa, afirma Dias, “unificar-se e responder por um eu. Em função disto, o que falha no processo, e não é integrado por meio da experiência, não é simplesmente um nada, mas uma perturbação” (ibid., p. 94).

Segundo Winnicott, para a tendência à integração ocorrer é necessário que haja um ambiente facilitador, sem o qual não há amadurecimento.

Percebemos a importância vital da provisão ambiental, especialmente no início mesmo da vida infantil do indivíduo, e, por esse motivo, efetuamos um estudo especial do meio ambiente propício em termos humanos e em termos de crescimento humano, na medida em que a dependência possui significado. (Winnicott, 1971g, p. 97)

De início, a dependência do ambiente é absoluta e isto dá a base para a necessidade fundamental do ser humano, a qual consiste em ser e continuar a ser.

Descobrimos que os indivíduos vivem criativamente e sentem que a vida merece ser vivida ou, então, que não podem viver criativamente e têm dúvidas sobre o valor do viver. Essa variável nos seres humanos está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade das provisões ambientais no começo ou nas fases primitivas da experiência de vida de cada bebê. (Winnicott, 1971g, pp. 102-103)

Sobre isso, Dias esclarece que nenhum bebê humano “pode vir a tornar-se uma pessoa real, a não ser sob os cuidados de um ambiente que dá sustentação e facilita o processo de amadurecimento” (2003, p. 96).

Partindo, pois, da dependência absoluta, a jornada do amadurecimento “passa por um período de dependência relativa, chega às etapas que estão no rumo da independência, até chegar à independência relativa, que é o estado em que o indivíduo saudável se mantém ao longo da vida” (ibid., p. 98). De acordo com Winnicott:

Possuímos a única formulação realmente útil, que existe, da maneira pela qual o ser humano psicologicamente se desenvolve de um ser completamente dependente e imaturo para um estado maduro relativamente independente. A teoria é excepcionalmente complexa e difícil de ser enunciada de modo sucinto, e sabemos que existem grandes lacunas no nosso entendimento. Apesar disto, existe a teoria, e, desta maneira, a psicanálise efetuou uma contribuição que é de modo geral aceita, mas usualmente, não-reconhecida. (Winnicott, 1989vk, p. 94)

Para Dias, que apresenta uma sistematização da teoria do amadurecimento, esses processos são desdobrados em etapas ou estágios relativos a cada período:

Dos estágios primitivos, da dependência absoluta, fazem parte 1) a solidão essencial, a experiência do nascimento e o estágio da primeira mamada teórica; dos estágios iniciais, de dependência relativa, participam, 2) o estágio de desilusão e de início dos processos mentais, 3) o estágio da transicionalidade, 4) o do uso do objeto e 5) o estágio do EU SOU; após isto, o bebê caminha 'rumo à independência', 6) estágio do concernimento; e em seguida, vêm os estágios de independência relativa, 7) o estágio edípico, 8) o de latência, 9) a adolescência, 10) o início da idade adulta, 11) a adultez e 12) a velhice e a morte. Na velhice, algo da dependência absoluta ou relativa retorna. (Dias, 2003, pp. 97-98)

Somado a isso tudo, o que deve ser sempre levado em conta, na obra de Winnicott, é a relação psicossomática: “O verdadeiro eu e o continuar a ser têm como base, na saúde, o desenvolvimento do psicossoma” (Winnicott, 1954a, pp. 345-346).

Conforme comenta Dias, “seja qual for o fenômeno humano que esteja sendo considerado, é preciso levar em conta a pessoa total e, nesta, existem o soma e a psique”, conseqüentemente, “a existência humana é essencialmente psicossomática” (Dias, 2003, p. 104).

É nesse quadro geral de interpretação da obra de Winnicott, que o estudo da transicionalidade e da drogadição será feito, ligando os comentários pontuais de Winnicott sobre o assunto com essa concepção geral mais ampla que caracteriza a sua teoria do amadurecimento.

3 – Objetivos e justificativa

O objetivo central deste trabalho é analisar a posição de D. W. Winnicott sobre a drogadição como um sintoma que pode estar associado a falhas relativas na fase da transicionalidade, tendo como referencial a teoria do amadurecimento pessoal, criada pelo próprio autor. Esta pesquisa tem como objetivo mais amplo contribuir para o desenvolvimento de um estudo mais aprofundado e sistematizado da obra winnicottiana e sua respectiva aplicação na clínica psicanalítica e áreas afins. Tanto esse objetivo mais específico quanto esse mais amplo inserem esta dissertação na linha de pesquisa que vem sendo realizada no Grupo de Pesquisa “Winnicott e a psicanálise tradicional: estudos sobre o método de tratamento psicanalítico” (grupo cadastrado no CNPq e liderado por Leopoldo Fulgencio).

O objetivo específico deste estudo adveio do fato de Winnicott não ter se dedicado exclusivamente a um estudo sobre a drogadição e ter apenas apontado a direção com pequenos comentários ao longo de sua obra.

Considerando-se, ao mesmo tempo, que a drogadição diz respeito a um problema social mundial e que vem se mostrando como uma questão que parece só poder ser resolvida dentro de um contexto que congregue profissionais das mais diversas áreas, trata-se, portanto, de contribuir também para o desenvolvimento, dentro da área da saúde (da clínica e da teoria psicanalítica), de maior reflexão sobre esse problema, bem como colaborar para a construção de políticas públicas de prevenção e tratamento.

4 – Metodologia

Por se tratar de uma pesquisa teórica, o método utilizado para alcançar os objetivos é o mesmo que vem sendo realizado pelo grupo a que esta pesquisa se filia, a saber, o princípio clássico da hermenêutica, o qual recomenda que cada frase de uma obra seja compreendida dentro dessa obra como um todo e que a obra seja iluminada na sua totalidade por cada frase que lhe pertence¹¹. Portanto, as afirmações de Winnicott sobre o tema são lidas na consideração da totalidade de sua obra, tendo a sua teoria sobre o amadurecimento pessoal como guia de interpretação.

¹¹ Sobre o método de leitura utilizado, cf. Gadamer (2008).

Primeiramente, será feita uma apresentação da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. Para essa apresentação, estarei me apoiando no livro de Dias (2003) e nos textos de Loparic (1995, 2000, 2005) e de Fulgencio (2006, 2008). Vale ressaltar que esta interpretação da referida obra considera que a teoria psicanalítica de Winnicott constitui um novo paradigma para a psicanálise, o que importa neste caso, no entanto, não é a avaliação da obra de Winnicott como sendo ou não um novo paradigma, mas o fato de que a noção de paradigma auxilia na apresentação geral das características estruturais desta perspectiva teórica e clínica.

Neste quadro de interpretação da obra winnicottiana, será explicitada a compreensão de Winnicott sobre os objetos e fenômenos transicionais, utilizando-se, para isto, os seguintes artigos e livros: “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” (1953c), “O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional” (1958j), “Teoria do relacionamento paterno-infantil” (1960c), “Influências de grupo e a criança desajustada” (1965s), “Crescimento e desenvolvimento na fase imatura” (1965t), “A localização da experiência cultural” (1967b), “O brincar: uma exposição teórica” (1968i), “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações” (1969i), “A criatividade e suas origens” (1971g), “O lugar em que vivemos” (1971q), “O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (*self*)” (1971r), “Introdução a O Brincar & a Realidade” (1971vb), *Natureza humana* (1988), *Explorações Psicanalíticas* (1989a), “O destino do objeto transicional” (1989i), “O que sabemos a respeito de bebês que chupam pano?” (1993h).

Em seguida, retomarei o artigo de Winnicott, no qual ele se refere à drogadição como problema relativo à transicionalidade: “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” (1953c). A partir desse apontamento sobre a drogadição, o caminho é relacionar esse problema ao estudo que foi realizado até então sobre a transicionalidade dentro do contexto da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. Com isso, espera-se chegar a uma possível compreensão sobre o problema desta pesquisa.

Esta direção de pesquisa, leitura e interpretação dos textos, no âmbito deste método hermenêutico de pesquisa, indica, pois, o modo como buscarei interpretar este problema no quadro da obra de Winnicott.

5 - Desenvolvimento

No capítulo 1, retomo as linhas gerais que caracterizam a teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. Nesta apresentação, trato de algumas questões fundamentais dessa teoria para a compreensão da transicionalidade, tais como: 1) a questão da tendência inata à integração e da necessidade/continuidade de ser como impulsos básicos que marcam o processo de amadurecimento, dado que uma das hipóteses sobre a drogadição é a de que esta pode ser considerada como uma tentativa de integração; 2) a questão da dependência e da sustentação ambiental para que as integrações possam ocorrer; 3) a proposta de Winnicott de que a existência é psicossomática, visto que as tarefas do desenvolvimento, inclusive as relacionadas à transicionalidade, terão a função de integrar psique e soma; e 4) as tarefas integrativas da transicionalidade como o início do processo de união-separação do mundo subjetivo do objetivamente percebido.

No capítulo 2, analiso mais detalhadamente o que são os objetos e fenômenos transicionais para Winnicott. A compreensão destes exige uma retomada do que são os objetos subjetivos. Analiso esses fenômenos como parte do processo integrativo, especialmente no que diz respeito à união e separação do mundo subjetivo do mundo objetivamente percebido. As integrações psicossomáticas são parte importante desse capítulo para compreender o que ocorre na drogadição. Ao final desse capítulo, aponto a relação da drogadição com a transicionalidade, retomando comentários de Winnicott sobre isso.

No capítulo 3, analiso por que Winnicott considera que um dos aspectos da gênese da drogadição advém de falhas na fase da transicionalidade. Nesse momento, tomo as falhas ambientais, no período da transicionalidade, como causa das rupturas na continuidade de ser do bebê, que provocam uma cisão na personalidade. A consequência disto é a perda do si-mesmo verdadeiro, a fuga para um modo submisso de vida e o enfraquecimento do relacionamento psicossomático, o que origina a enfermidade psicossomática. Todos esses aspectos são relacionados ao

problema da drogadição, fazendo com que se chegue a uma possível interpretação do que significa tomar esse fenômeno como problema da transicionalidade.

Para ilustrar esse problema, apresento o caso do menino do cordão, presente no artigo “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais” (Winnicott, 1953c), que desenvolveu vício em drogas na adolescência devido às falhas ambientais que sofreu no período em que se relacionava com seu objeto transicional.

Além dessas questões, retomo o diálogo com Gurfinkel, apontando diferenças em relação às suas interpretações sobre o tema.

Capítulo 1

Aspectos importantes da teoria do amadurecimento afetivo de Winnicott para o estudo da drogadição

Neste capítulo, pretendo retomar a teoria do desenvolvimento afetivo proposta por D. W. Winnicott, apoiando-me na sistematização feita por Dias (2003). Meu objetivo é ressaltar os aspectos mais relevantes, concernentes aos processos de integração psicossomática, como base para a minha compreensão da drogadição como problema relativo à transicionalidade, bem como fornecer uma visão geral do quadro no qual esta pesquisa é realizada.

1 – Aspectos gerais

1.1 – Os motores básicos que impulsionam o processo: a tendência inata à integração e a necessidade/continuidade de ser

A teoria winnicottiana do desenvolvimento afetivo pressupõe que todos os seres humanos têm uma herança em comum, definida como o processo de amadurecimento (cf. Winnicott, 1984h, p. 48). Isto significa que todo o ser humano, desde a concepção, tende a integrar-se no sentido de constituir-se como um eu-unitário. Este estado de unidade é a conquista básica para a saúde emocional de qualquer ser humano (cf. *ibid.*, p. 47). Esse processo de constituição do sujeito é regido pela “tendência inata à integração”, presente em todas as pessoas (cf. Winnicott, 1989xa, p. 189).

Na concepção de Winnicott, não há, no início, um eu constituído, mas um ser “não-integrado”. No recém-nascido, existe apenas “um simples estado de ser, e uma consciência (*awareness*) incipiente da continuidade do

ser e da continuidade de existir no tempo” (Winnicott, 1988, p. 157). Partindo-se, pois, “do princípio de que o desenvolvimento inicial implica num continuar a ser”, o bebê “prossegue ao longo de uma certa linha de desenvolvimento, desde que esse continuar a ser não seja perturbado” (Winnicott, 1954a, p. 334). Utilizando-se de uma analogia, o autor explica:

A continuidade do ser significa saúde. Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos “sendo”. Se por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor do que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser, e o lugar do ser é substituído pela reação à intrusão. Cessada a intrusão, a reação também desaparece e pode haver, então, um retorno ao ser. (Winnicott, 1988, p. 148)

Há, de acordo com essa explicação, a necessidade de uma boa sustentação ambiental para o processo de amadurecimento (e nos deteremos nisso mais adiante), especialmente no que diz respeito a manter o sentido e a continuidade do ser. Contudo, o que promove a integração em uma unidade não é o ambiente, mas a própria tendência integradora.

Seja qual for o estágio de desenvolvimento que se considere, são sempre os conflitos do bebê ou da criança que são o tema central. É a tendência inata no sentido da integração e do crescimento que produz a saúde e não a provisão ambiental. Ainda assim é necessária provisão suficientemente boa [...]. (Winnicott, 1965vc, p. 65)

Portanto, por se tratar de uma tendência, a integração em uma unidade não pode ser dada como certa, não é uma determinação. O bebê depende, para essa conquista, da preservação do sentido e da continuidade de ser ao longo do processo de amadurecimento, o que só é possível se houver uma boa sustentação ambiental, a qual, no início, possibilita um tipo específico de relação.

Por complexa que se torne a psicologia do sentimento do eu (si-mesmo) e do estabelecimento de uma identidade, à medida que o bebê cresce, nenhum sentimento do eu (si-mesmo) surge, exceto na base desse relacionamento no sentimento de SER. Este último é algo que precede a idéia de estar-em-união-com, porque ainda não houve nada mais, exceto identidade. Nessa área, o bebê e o objeto são um. O termo identificação primária talvez tenha sido usado para designar exatamente isso que descrevo, além de tentar demonstrar quão vitalmente importante é essa primeira experiência para o início de todas as experiências subseqüentes de identificação. (Winnicott, 1971g, p. 114)

Desta forma, o eu unitário não pode se constituir por meio da tendência integrativa, ao menos que seja dada ao bebê a oportunidade para ser e continuar a ser na relação inicial com o ambiente. A essa relação inicial, Winnicott deu o nome de “relação com o objeto subjetivo”, na qual o bebê não faz distinção entre eu e não-eu (trataremos disso mais adiante). Sem esse tipo de experiência, o bebê não poderá chegar a algo tão simples como o sentimento de “EU-SOU”.

Eu sou não significa nada, a não ser que eu, inicialmente, seja juntamente com outro ser humano que ainda não foi diferenciado. Por este motivo, é mais verdadeiro falar a respeito de ser do que usar as palavras eu sou, que pertencem ao estágio seguinte. Não é exagero dizer que a condição de ser é o início de tudo, sem a qual o fazer e

o deixar que lhe façam não têm significado. (Winnicott, 1987e, p. 9)

Então, é o sentimento/continuidade de ser que possibilita o desenvolvimento saudável no sentido da integração: “Após ser – fazer e deixar-se fazer. Mas ser, antes de tudo” (Winnicott, 1971g, p. 120). Portanto, são a tendência integrativa e o sentimento/continuidade de ser que levarão todos os seres humanos à constituição de seu estado unitário, o qual é a conquista básica para a saúde afetiva.

1.2 – Telos do desenvolvimento afetivo para Winnicott: da dependência à independência

Nos primeiros estágios do processo de amadurecimento do ser humano, o bebê vive em um estado de dependência do ambiente. Ao longo do desenvolvimento, quando tudo corre bem, o indivíduo deverá progredir no sentido da independência.

Fundamental a tudo isso é a idéia de dependência individual, sendo a dependência o princípio quase absoluto, e alterando-se gradativamente, e de maneira ordenada, para a dependência relativa e no sentido da independência. A independência não se torna absoluta e o indivíduo, visto como uma unidade autônoma nunca, de fato, é independente do meio ambiente, embora existam maneiras pelas quais, na maturidade, ele possa *sentir-se* livre e independente, tanto quanto contribua para a felicidade e para o sentimento de estar de posse de uma identidade pessoal. (Winnicott, 1968g, p. 188)

A questão da dependência é, pois, um dos pontos fundamentais da teoria winnicottiana e, pode-se afirmar que não há meios de pensarmos o indivíduo, dentro dessa perspectiva, como um ser isolado, mas somente como um ser em relação com outro. Para Winnicott, “se uma pessoa está viva, isso é

já prova de que há dependência. Dependência face a um outro que cuida dela ou face à família” (Winnicott, 1971f, p. 23).

Desta forma, a preocupação desse psicanalista consiste em: “[...] examinar as necessidades da criança, que vão mudando à medida que esta muda da dependência para a independência. Isto nos leva ao estudo das necessidades mais precoces das crianças pequenas e lactentes, e aos extremos da dependência” (Winnicott, 1965vc, p. 64). Assim sendo, como estudioso da psicanálise winnicottiana, preocupo-me com o processo de desenvolvimento afetivo de determinado indivíduo, desde a dependência absoluta até a independência relativa. São as dificuldades em se alcançar a independência que se apresentam como problema para a prática clínica desta ciência.

A vida de um indivíduo são se caracteriza mais por medos, sentimentos conflitantes, dúvidas, frustrações do que por seus aspectos positivos. O essencial é que o homem ou a mulher se sintam *vivendo sua própria vida*, responsabilizando-se por suas ações ou inações, sentindo-se capazes de atribuírem a si o mérito de um sucesso ou a responsabilidade de um fracasso. Pode-se dizer, em suma, que o indivíduo saiu da dependência para entrar na independência ou autonomia. (Winnicott, 1971f, p. 30)

Ao observar o indivíduo que se tornou independente (relativamente), nota-se que este não está livre de sofrimento e, muitas vezes, precisa de apoio para poder lidar com certos problemas. Entretanto, o importante é que, como ser humano constituído de um si-mesmo unitário e relativamente independente, uma pessoa pode sentir-se vivendo uma vida real e que vale a pena de ser vivida, mesmo que seja repleta de dificuldades. Logo, aqueles que não alcançaram sucesso no processo de constituição de seu eu-unitário estarão impossibilitados de tomarem a responsabilidade por suas próprias vidas e sofrerão o estorvo de dificuldades emocionais, que poderão trazer sentimentos de inutilidade, de que a vida não vale à pena e não faz sentido, e, desta forma, não poderão viver como seres humanos inteiros e independentes.

1.3 – A sustentação ambiental

Para qualquer indivíduo chegar à independência, é necessário que o processo de integração em uma unidade seja levado a cabo. Porém, não há desenvolvimento, no sentido da constituição de um eu-unitário, sem que haja a sustentação ambiental. A tendência à integração só ocorre quando o relacionamento com o ambiente possibilita o sentimento/continuidade de ser. Então, é necessária a presença de um ambiente facilitador ao longo do processo de amadurecimento. Para Winnicott:

Se dependência realmente significa dependência, então a história de um bebê individualmente não pode ser escrita apenas em termos do bebê. Tem de ser escrita também em termos da provisão ambiental que atende a dependência ou que nisso fracassa. (Winnicott, 1971g, p. 102)

De acordo com o autor, “para que ocorra o desenvolvimento saudável [...] inicial é necessário um ambiente perfeito. No início essa necessidade é absoluta” (Winnicott, 1954a, p. 334). Quando não há uma boa sustentação ambiental, o desenvolvimento não se dá de modo saudável, pois o senso de ser do bebê é perdido ou seriamente afetado. Com isso, pode ocorrer que o processo de amadurecimento se interrompa ou fique prejudicado por conta das falhas ambientais. Como visto anteriormente (na introdução), há uma variável nos indivíduos que diz respeito a sentirem-se ou não vivendo uma vida que pode ser vivida criativamente e é sentida como real; e essa variável “está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade das provisões ambientais no começo ou nas fases primitivas da experiência de vida de cada bebê” (Winnicott, 1971g, pp. 102-103).

Nessas fases primitivas, os modos como a mãe maneja e segura seu bebê começam a estabelecer um padrão na vida deste, de tal modo que:

ou a mãe possui um seio que é, de maneira que o bebê também pode ser, quando o bebê e a mãe ainda não estão separados na mente rudimentar daquele, ou então a mãe é incapaz de efetuar essa contribuição, caso em que, o bebê tem de se desenvolver sem a capacidade de ser, ou com uma capacidade mutilada de ser. (Winnicott, 1971g, p. 114)

Portanto, é a mãe que pode conceder “à criança base para ser, e depois mais tarde, uma base para o sentimento de eu (si-mesmo)” (ibid., p. 120).

Para esclarecer do que se trata esse ser do início, Winnicott explica: “Do ponto de vista do bebê, nada existe além dele próprio, e portanto a mãe é, inicialmente, parte dele. [...]. Isto é o começo de tudo, e confere significado a palavras muito simples, como ser” (1987e, p. 9). Esse ser do começo é um ser juntamente com o ambiente, a unidade é o “bebê-ambiente”, e não só o bebê. É isso que precisa ser preservado.

Neste período inicial, o ambiente perfeito

é na verdade físico, com a criança no útero ou então sendo segurada e cuidada de um modo geral. Somente no decorrer do tempo, o ambiente virá a desenvolver novas características que precisam de outros termos para descrevê-las, tais como emocionais ou psicológicas ou sociais. (Winnicott, 1954a, pp. 334-335)

Quando os cuidados seguem esses termos, surge a mãe devotada comum que é, para Winnicott, capacitada a “adaptar-se ativamente às necessidades de seu bebê proveniente de sua devoção, tornada possível por seu narcisismo, sua imaginação e suas memórias, que a capacitam a saber através da identificação quais são as necessidades do bebê” (idem). Já quando o ambiente é ruim, ele deixa de adaptar-se e transforma-se numa intrusão, o que faz com que o bebê tenha de reagir (cf. idem).

Esta reação a um ambiente ruim, como já dito, atrapalha o continuar a ser do bebê. Para Winnicott, “a perturbação que força o bebê a reagir retira-o

de um estado de 'ser'. Este estado de 'ser' só pode ser obtido sob certas condições. Enquanto está reagindo, um bebê não está 'sendo'" (1958f, p. 267).

Deste modo, há, no início da vida, a necessidade de uma adaptação absoluta ao bebê. Contudo, se essa adaptação ativa não for se transformando em relativa (ou seja, se não for diminuindo), o desenvolvimento do bebê pode ser prejudicado.

A necessidade de um ambiente bom, de início absoluta, torna-se rapidamente relativa. A mãe devotada comum é suficientemente boa. Se ela é assim, o bebê virá a dar conta de suas falhas através da atividade mental. Isto se aplica não só às satisfações dos impulsos instintivos, mas igualmente a todos os tipos de necessidades primitivas do ego, incluindo até mesmo a necessidade de um cuidado negativo, ou de uma negligência ativa. Essa atividade mental do bebê transforma um ambiente suficientemente bom num ambiente perfeito, ou seja, transforma a falha relativa da adaptação num êxito adaptativo. A mãe deve tentar não permitir que o bebê seja alcançado por complicações maiores que a que se encontram dentro de sua capacidade de tolerar, e tratar especialmente de isolá-lo das coincidências e de outros fenômenos que estarão forçosamente fora das suas possibilidades de compreender. De um modo geral, ela tenta manter o mundo do bebê tão simples quanto possível. (Winnicott, 1954a, p. 335)¹²

Embora não sejam os cuidados ambientais que levam a criança de um simples estado de ser para o estado em que ela pode dizer "eu sou", esses cuidados provenientes do ambiente, quando não forem adequados,

¹² Sobre a questão do "lidar com as falhas adaptativas por meio dos processos mentais", trataremos sobre o surgimento da mente mais adiante, mas aqui pode-se dizer que, quando o bebê entra no estágio de dependência relativa, no qual passa a haver falhas adaptativas necessárias para o desenvolvimento saudável, o bebê passa a dar conta dessas falhas por meio das atividades mentais, que estão se iniciando nesta etapa, e que, de certo modo, precisam destas falhas para se desenvolver de modo satisfatório, desde que essas falhas não sejam excessivas.

podem fazer com que a tendência integrativa seja perdida ou então ocorrer de forma mutilada e com uma série de prejuízos.

A influência ambiental pode, portanto, determinar se “a pessoa, ao buscar a confirmação de que a vida vale a pena, irá à procura de experiências, ou se retrairá, fugindo do mundo” (Winnicott, 1974, p. 75). A importância do ambiente vai além desses estados iniciais do desenvolvimento, pois,

ainda que os primeiros estágios do desenvolvimento emocional tenham sido satisfatórios, permanece a necessidade de um longo período de estabilidade do ambiente para que a personalidade possa chegar a um acordo consigo mesma em todos os níveis de consciência. (Winnicott, 1988, p. 70)

Assim, vemos o tremendo valor da relação bebê-ambiente para Winnicott. Essa relação será de importância fundamental para compreensão da drogadição no que será exposto mais adiante.

1.4 – As fases do processo de amadurecimento

Winnicott, apesar de reiterar em alguns momentos de sua obra a importância de sua teoria do amadurecimento afetivo, nunca chegou a sistematizá-la. Entretanto, em Dias (2003), podemos encontrar uma sistematização dessa teoria que, mesmo enfrentando resistência de muitos estudiosos da obra winnicottiana, vem sendo difundida e aceita em muitos meios acadêmicos e de práticas clínicas¹³.

Essa sistematização é feita por meio de fases ou etapas, as quais ocorrem ao longo de cada estágio do desenvolvimento, que são: os estágios de dependência absoluta, de dependência relativa, do rumo à independência e da independência relativa. As fases e etapas, presentes em cada estágio, correspondem a tarefas específicas, impulsionadas pela tendência à

¹³ Para apresentar as diferentes fases e suas tarefas, utilizarei aqui a sistematização feita por Dias, que, apesar de ser uma comentadora, apresenta em seu livro (Dias, 2003) uma descrição completa da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott.

integração, que precisam se transformar em conquistas através da facilitação ambiental. Para que essas conquistas sejam alcançadas de maneira satisfatória, é necessária, logicamente, a manutenção do sentido e da continuidade do ser.

Embora a teoria tenha sido sistematizada em fases e estágios, Winnicott comenta que:

a dissecação das etapas do desenvolvimento é um procedimento artificial. Na verdade, a criança está o tempo todo em todos os estágios, apesar de que um determinado estágio pode ser considerado dominante. As tarefas primitivas jamais são completadas. (Winnicott, 1988, pp. 52-53)

Deste modo, ao dividir em fases ou etapas, levamos em conta que, em cada estágio, algumas tarefas integrativas mostram-se dominantes e, além disso, existe uma progressão, na qual algumas etapas ou fases só podem ser alcançadas depois que as anteriores tornarem-se conquistas.

Qualquer estágio no desenvolvimento é alcançado e perdido várias vezes: a superação dos estágios no desenvolvimento só se transforma em fato muito gradualmente, e mesmo assim apenas sob certas condições. Tais condições deixam gradativamente de ser vitais, mas talvez nunca deixem de ter uma certa importância. O mais complexo deve desenvolver-se a partir do mais simples. (Winnicott, 1988, p. 55)

Assim sendo, a teoria sugere que, em algum momento após a concepção, inicia-se o processo de amadurecimento que continua até a morte do indivíduo. Esse processo desdobra-se em estágios que contêm tarefas específicas, as quais precisam ser realizadas pelo bebê com a ajuda do ambiente cuidador. Segundo Dias (2003), em cada estágio, as tarefas se apresentam desse modo: 1) no estágio de dependência absoluta, fazem parte a solidão essencial, a experiência do nascimento e o período da primeira

mamada teórica; 2) no estágio de dependência relativa, há o período da desilusão e de início dos processos mentais, da transicionalidade, do uso do objeto e do EU SOU; 3) no estágio do rumo à independência, faz parte a fase do concernimento; e 4) nos estágios de independência relativa, estão presentes a fase do complexo edípico, o período de latência, a adolescência, o início da idade adulta, a adultez, a velhice e a morte.

Para Winnicott,

são justamente [os] problemas que começam cedo os que mais interessam. Os problemas posteriores da criança mais madura, que alcançou as complicações e o enriquecimento das relações interpessoais são, por sua própria natureza, um assunto privado de cada criança, e cada vez menos (à medida que a criança amadurece) uma parte da dependência infantil. (Winnicott, 1988, p. 53)

Portanto, é na fase da dependência absoluta e relativa - que são anteriores à conquista do eu unitário capaz de relacionar-se com o mundo externo e de perceber o eu e o não-eu como coisas separadas – que as tarefas e conquistas essenciais do amadurecimento ocorrem. Nesse momento:

Se olharmos através dos olhos do bebê, veremos que ainda não há um lugar a partir do qual olhar. No entanto, a semente de todo o desenvolvimento futuro está ali, e a continuidade da experiência de ser é essencial para a saúde futura do bebê que virá a ser um indivíduo. (Winnicott, 1988, p. 153)

As bases fundamentais da existência estão, pois, sendo constituídas nessas primeiras etapas (da dependência absoluta). Isto se dá por meio da resolução de três tarefas básicas: 1) a integração no tempo e no espaço, 2) o alojamento da psique no corpo e 3) o início das relações objetais ou, em outras palavras, do contato com a realidade (cf. *ibid.*, p. 119). Permeando essas tarefas, está a constituição do si-mesmo que se dá “pela

repetição contínua de pequenas experiências de integração; gradualmente o estado integrado torna-se cada vez mais estável, de tal modo que o bebê caminha na direção de integrar-se em uma unidade” (Dias, 2003, pp. 98-99).

Além disso, o amadurecimento também pode ser descrito “em termos do sentido de realidade que o indivíduo é capaz de criar em cada etapa e da natureza da relação que ele estabelece com o ambiente num dado momento do amadurecimento” (Dias, 2003, p. 99). Isso quer dizer que, de início, o mundo do bebê é subjetivamente concebido. Segundo Winnicott, “não há nesse estágio tão primitivo, nenhum fator externo, a mãe é parte da criança” (1965n, p. 59), ou seja, “no início a unidade é a dupla mãe-bebê, sendo que a mãe é sentida pelo lactente como parte dele, ou seja, como objeto subjetivo” (Dias, 2003, p. 98).

Na sequência do desenvolvimento, na transicionalidade, ele vive numa forma intermediária de realidade, que está a meio caminho entre o subjetivo e o objetivamente percebido (esta fase é o foco desta pesquisa e será aprofundada mais adiante); e, se tudo corre bem, ele caminha na direção de constituir um eu, com uma identidade integrada e separada do não-eu, e, assim, pode começar a perceber o mundo externo objetivamente.

Quando chega a essa etapa do desenvolvimento (do EU SOU), “existe um eu (si-mesmo) que contém tudo, ao invés de elementos dissociados, colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados” (Winnicott, 1971g, p. 98). Aqui, encontra-se um acabamento, pois o sentido de real e de existir como identidade passam a ocorrer, mas ao mesmo tempo trata-se de um começo, já que esses sentimentos não constituem “um fim em si mesmo, mas ‘uma posição a partir da qual a vida pode ser vivida’” (Winnicott, 1989xd, p. 332).

Na sequência do desenvolvimento, a criança poderá chegar ao estágio do concernimento, no qual ela torna-se (sente-se) uma pessoa inteira, capaz de se relacionar com pessoas inteiras. Isto só se dá pelo fato de no estágio anterior, na conquista da unidade, a criança começar a reconhecer e integrar seus instintos e, assim, sentir-se responsável por eles.

O bebê se torna *preocupado (concerned)* de duas formas:

1)quanto ao objeto do amor excitado.

2)quanto às consequências no si-mesmo da experiência excitada.

Estas duas possibilidades estão inter-relacionadas porque é apenas no momento em que o bebê se torna capaz de desenvolver um si-mesmo estruturado, dotado de riqueza interna, que o objeto amado também passa a ser sentido como uma pessoa estruturada e valiosa. (Winnicott, 1988, pp. 98-99)

A partir, então, dessa apresentação sequencial dos diversos estágios do desenvolvimento emocional, nota-se como Winnicott toma o bebê, no início, como imaturo, sendo incapaz de perceber o mundo externo e, ao mesmo tempo, extremamente dependente do ambiente; passa em seguida por uma fase de transição entre o que é subjetivo e o que é objetivamente percebido, período no qual é relativamente dependente do ambiente; e, em seguida, segue no rumo da independência, desenvolvendo-se no sentido de se tornar um ser humano inteiro, capaz de perceber a realidade externa e de se haver com as problemáticas das relações interpessoais, sentido-se responsável por essas relações e tornando-se, então, relativamente independente. É a partir desse ponto que os problemas descritos primeiramente por Freud passarão a fazer parte da vida do bebê.

A [...] parte deste estudo da psicologia humana, que tem por objeto os relacionamentos interpessoais, deriva diretamente de trabalhos muito conhecidos [...], cuja base é o tratamento das neuroses. Estas idéias decorrem quase que inteiramente de Freud ou dos que vêm aplicando o seu método, que ele denominou Psicanálise. Tudo que tenho a dizer já foi dito em algum lugar dessa vasta literatura atualmente disponível.¹⁴ (Winnicott, 1988, p. 54)

¹⁴ Apesar de afirmar que, nesta fase do desenvolvimento que se segue, tudo que tem a dizer já foi dito antes em algum lugar da literatura psicanalítica, Winnicott dará suas próprias contribuições para esse período do desenvolvimento (cf.1988).

Portanto, vê-se claramente como Winnicott, com a formulação dos estágios primitivos do processo de amadurecimento afetivo, toma o ser humano como um ser que, antes que possa viver as complicações das relações interpessoais apontadas por Freud (Complexo de Édipo, complexo de castração etc.), tem um longo caminho a percorrer no sentido da integração unitária, caracterizada como um começo a partir do qual a vida pode ser vivida.

1.5 – Alojamento da psique no corpo, transicionalidade e constituição do eu-sou

Dentre as tarefas integrativas que levam à constituição do indivíduo como um ser inteiro, integrado e independente, destacam-se o alojamento da psique no corpo, a transicionalidade e a constituição do eu-sou como as conquistas que estão em jogo no problema da drogadição como aspecto da transicionalidade. Esta é a tese que esta pesquisa defende. Essas tarefas, ao não se transformarem conquistas, causam, no indivíduo, o estorvo de ter seu processo de amadurecimento seriamente prejudicado, afetando e impossibilitando a chegada à independência como um si-mesmo integrado.

Segundo Winnicott, para a constituição do eu-unitário, a psique deve começar a “viver dentro do soma” (1965n, p. 60). A conquista disso ocorrerá, também, através das tarefas integrativas da transicionalidade, nas quais o bebê irá passar, ou não, de um estado no qual “nada existe além de mim” (no qual a realidade é subjetiva) a um estado no qual ele pode passar a existir como unidade separada do não-eu e perceber o mundo externo objetivamente (cf. Winnicott, 1953c, p. 30). Na etapa seguinte à transicionalidade, o indivíduo pode começar a usar objetos externos a ele e chegar a constituir o eu-sou (cf. Winnicott, 1969i).

Assim sendo, trata-se agora de analisar mais profundamente as questões de alojamento da psique no corpo, da transicionalidade e da constituição do eu-sou, para compreender esse aspecto da drogadição.

2 – A existência psicossomática

Para Winnicott, a “existência é psicossomática” (1954a, p. 333). “Existe o soma e a psique. Existe também um inter-relacionamento de complexidade crescente entre um e outra” (Winnicott, 1988, p. 29). Na teoria winnicottiana, não há a distinção corpo-mente, mas sim psique-soma. A mente é considerada como um caso especial do funcionamento psicossomático.

Não iremos cair na armadilha que nos é preparada pelo uso popular de “mental” e “físico”. Estes termos não descrevem fenômenos opostos. O soma e a psique é que são opostos. A mente constitui uma ordem à parte, e deve ser considerada como um caso especial do funcionamento do psicossoma. (Winnicott, 1988, p. 29)

Tomando o desenvolvimento do indivíduo logo no começo, Winnicott afirma: “Eis aqui um corpo, sendo que a psique e o soma não devem ser distinguidos um do outro, exceto quanto à direção desde a qual estivermos olhando” (1954a, p. 333). Apesar da não distinção, “como observadores da natureza humana, podemos discernir entre funcionamento do corpo, da psique e da mente” (Winnicott, 1988, p. 29).

De acordo com Winnicott, “a base para a psicossomática é a anatomia do que é vivo, que chamamos de fisiologia” (ibid., p. 44). O corpo do bebê é “constituído de uma coleção de partes separadas. O bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta” (Winnicott, 1969g, p. 432). Juntamente a essas partes anatômicas, estão as sensações, as excitações e as funções presentes em cada parte desse corpo. Da vitalidade deste corpo, fazem parte a respiração, a temperatura, a motilidade, a vitalidade dos tecidos; há também os instintos, que são “poderosas forças biológicas que vêm e voltam na vida do bebê ou da criança, e que exigem ação” (Winnicott, 1988, p. 57). O soma é o corpo vivo (cf. Winnicott, 1954a, p. 334), que contém todas essas questões físicas (anatômicas e fisiológicas), mas não somente, pois “fazem parte do animal

como um todo, e são afetados pelos estados variáveis da psique daquele animal” (Winnicott, 1988, p. 44).

A psique na teoria winnicottiana tem dois sentidos. No início, ela é “a *elaboração imaginativa dos elementos, sentimentos e funções somáticos*, ou seja, da vitalidade física” (Winnicott, 1954a, p. 333). Em outro momento de sua obra, o autor diz que a psique emerge “do que se poderia chamar de elaboração imaginativa de funções corporais de todos os tipos e do acúmulo de memórias” (Winnicott, 1988, p. 46). Neste mesmo livro, mais adiante, Winnicott afirma que “a psique se forma a partir do material fornecido pela elaboração imaginativa das funções corporais” (ibid., p. 70). Mesmo com esse primeiro papel de elaboração do corpo, a psique não existe independente do funcionamento corporal, ela “depende da saúde e da capacidade de um órgão específico – o cérebro” (idem).

A mente, para Winnicott, surge do relacionamento psicossomático.

Uma das raízes da mente [...] é o funcionamento variável do psicossoma, sempre às voltas com as ameaças à continuidade do ser que acompanham cada falha da adaptação ambiental (ativa). Conseqüentemente, o seu desenvolvimento é muitíssimo influenciado por fatores não especificamente pessoais, e isto inclui fatores aleatórios. (Winnicott, 1954a, p. 335)

Caso existam falhas excessivas do ambiente, a mente surge como fator patológico para poder cuidar do psicossoma, que está sofrendo intrusões além do seu limite em tolerá-las (cf. Winnicott, 1954a, p. 336). Quando as complicações sofridas pelo bebê não ultrapassam sua capacidade de tolerância, “a mente não usurpa as funções do ambiente. Ela permite que ocorra a compreensão e por vezes até mesmo a utilização de suas falhas relativas” (idem). Assim, a mente vai surgindo gradativamente como um ornamento da integração psicossomática.

Esta integração psicossomática ocorre à medida que a elaboração imaginativa vai dando sentido às experiências do corpo. De acordo com Winnicott, “à anatomia e à fisiologia da ação deve ser acrescentado o

significado da ação para o indivíduo” (1988, p. 45)¹⁵. A principal tarefa da psique é a de constituir paulatinamente a temporalidade humana.

Com o desenvolvimento do cérebro enquanto órgão em funcionamento, inicia-se a estocagem de experiências; as memórias corporais, que são pessoais, começam a juntar-se para formar um novo ser humano. Existem boas evidências de que os movimentos do corpo na vida intra-uterina são significativos, e é plausível que, de um modo silencioso, a quietude vivenciada naquele período também o seja. (Winnicott, 1988, pp. 38-39)

Enquanto essas vivências vão sendo armazenadas e elaboradas imaginativamente, o bebê vai se temporalizando, através da “interligação das experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro” (Winnicott, 1988, p. 37). Isto, segundo Winnicott, “dá sentido ao sentimento do eu, e justifica nossa percepção que dentro daquele corpo existe um indivíduo” (ibid., p. 46).

A psique, desenvolvendo-se desta maneira, torna-se possuidora de uma posição a partir da qual é possível relacionar-se com a realidade externa, tornar-se algo que é capaz de criar e de perceber a realidade externa, torna-se um ser qualitativamente enriquecido, em condições de ir além daquilo que se pode explicar pelas influências ambientais, e capaz não apenas de se adaptar, mas também de se recusar a se adaptar, e de se transformar numa criatura com algo que parece ser capaz de fazer escolhas. (Winnicott, 1988, pp. 47-48)

Aqui, a psique surge como um produto da elaboração imaginativa do funcionamento corporal e que, com o tempo, vai se tornando o si-mesmo.

¹⁵ Em Loparic (2000), temos um esclarecimento importante de como a elaboração imaginativa, que está dando sentido às questões corpóreas, não diz respeito a representações mentais, já que, nesse início de vida, o bebê ainda não tem maturidade suficiente para esse tipo de trabalho mental.

Juntamente a isso, vai ocorrendo a “personalização”, que tem como objetivo tornar o corpo um “soma pessoal” (Loparic, 2000, p. 376). Tudo o que é vivido neste período inicial é vivido no corpo e através do corpo.

Muito do que foi escrito sobre a integração aplica-se também à localização da psique no corpo. As experiências tranqüilas e excitadas dão cada qual a sua própria contribuição. O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoa total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação. (Winnicott, 1988, p. 144)

Quando uma mãe é capaz de se identificar com o bebê, há a possibilidade de uma sustentação natural, na qual, estando as partes do corpo do bebê todas soltas, elas “são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só” (Winnicott, 1969g, p. 432). Ou seja, através das experiências vividas pelo bebê com o ambiente, seu corpo vai ganhando um contorno e se tornando a morada da psique. A isto Winnicott chamou de “personalização” (cf. 1971d). Essa “inserção da psique no soma” (cf. Winnicott, 1960c) está associada à conquista do estado unitário, no qual o lactante chega à existência psicossomática, pois passa a existir um padrão pessoal.

A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais, com o novo estado do lactente de ser uma pessoa. Como um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da pele, e tem uma posição entre o “eu” e o “não-eu” do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Deste modo começam a ter sentido as

funções de entrada e saída; além disso, se torna gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente. (Winnicott, 1960c, p. 45)

A saúde não está associada apenas a chegar a esse estado de unidade, pois, mesmo com essa conquista, há sempre a necessidade da possibilidade de regredir à dependência em determinados momentos.

O desenvolvimento para a frente acha-se muitíssimo associado com a morada, tal como com outros aspectos da integração, mas ele é, sob todos os sentidos, assustador para o indivíduo interessado se não for deixado aberto o caminho de volta à dependência total. (Winnicott, 1971d, p. 204)

Por exemplo, Winnicott aponta o período de 2 a 5 anos e a pré-adolescência como momentos nos quais grandes regressões são necessárias (cf. *ibid.*, p. 12). Na adolescência, particularmente, “por causa das vastas implicações do novo e rápido avanço em termos de encontrar a enfrentar o mundo, há recorrência de uma necessidade a manter aberto um caminho de volta para a dependência” (*idem*).

Como, então, o corpo está em constante desenvolvimento e, em determinados períodos, sofre grandes transformações, a relação psicossomática, sendo a essência da vida, está sempre se processando através de novas elaborações, que vão se juntando e formando o indivíduo. Mas essa relação pode quebrar-se devido a falhas ambientais, transformando a mente num fenômeno patológico. Por isso, diz 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. Todo o processo de desenvolvimento tem que ser levado a cabo, qualquer salto ou falha no processo é uma distorção, e

um pulo aqui ou um atraso ali deixam cicatriz. (Winnicott, 1988, p. 47)

Para que a integração e coexistência psicossomática se tornem conquistas seguras, elas “dependem tanto de fatores pessoais referentes à vivência das experiências funcionais, quanto do cuidado fornecido pelo ambiente” (ibid., p. 145). Se a ênfase do desenvolvimento recai sobre o primeiro elemento, “o bebê se vê às voltas com uma expectativa de perseguição. [...] Aqui vemos uma fonte muito precoce para a disposição paranóide, muito precoce mas não inata ou verdadeiramente constitucional” (idem). Se a ênfase recai no fator ambiental, “poderíamos dizer que o si-mesmo foi obrigado a se aglutinar. [...] teremos aqui a base para a ingenuidade, para a incapacidade de esperar a perseguição, e para uma irrevogável dependência da boa provisão ambiental” (idem).

Na criança normal, que se encontra no meio entre os dois extremos, existe a expectativa de perseguição, mas também a expectativa de um cuidado capaz de protegê-lo. A partir desta base, o indivíduo pode tornar-se capaz de substituir o cuidado recebido por um cuidar-de-si-mesmo, e pode desta forma alcançar uma grande independência, que não é possível nem no extremo paranóide nem no extremo ingênuo. (Winnicott, 1988, pp. 145-146)

Disso tudo, chegamos ao ponto de afirmar que o estudo da transicionalidade e da drogadição não poderá se desvincular do estudo da relação psicossomática. Tudo o que se disser a respeito das integrações do período transicional estará em relação com as integrações psicossomáticas de temporalização e personalização, em suma, do alojamento da psique no corpo e da constituição do si-mesmo unitário.

3 – A transicionalidade como união-separação do mundo subjetivo com o objetivamente dado e a distinção eu/não-eu

Outras duas tarefas integrativas relacionadas diretamente ao problema da drogadição são a união-separação do mundo subjetivo com o mundo objetivamente percebido e a distinção entre eu/não-eu. Essas conquistas começam a se estabelecer na fase da transicionalidade.

No início, não há, do ponto de vista do bebê, uma realidade não-eu: o bebê vive em um mundo subjetivamente percebido, no qual ele é aquilo que encontra. A partir disto, o bebê passa para um estado em que precisa começar a separar o que é não-eu do eu. Isto se inicia quando

a mãe diminui o grau de sua adaptação às necessidades do bebê (tanto em consequência de se ter recuperado de um alto grau de identificação com ele, quanto devido à sua percepção da nova necessidade dele, a necessidade de que ela seja um fenômeno separado). (Winnicott, 1971q, p. 149)

Nessa etapa inicial de separação entre eu e não-eu, surgem os objetos e os fenômenos transicionais. A relação entre o bebê e o objeto, nessa fase, é caracterizada por um paradoxo, a saber: “o bebê cria o objeto, mas o objeto ali estava, à espera de ser criado” (Winnicott, 1969i, p. 124). Disto pode-se dizer que os objetos transicionais unem e separam – simultaneamente – aquilo que é subjetivo daquilo que é objetivamente percebido (cf. Winnicott, 1953c, p. 15). Mas como isso ocorre?

O objeto constitui um símbolo da união do bebê e da mãe (ou parte desta). Esse símbolo pode ser localizado. Encontra-se no lugar, no espaço e no tempo, onde e quando a mãe se acha em transição de (na mente do bebê) ser fundida ao bebê e, alternativamente, ser experimentada como um objeto a ser percebido, de preferência a concebido. O uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas, bebê e mãe, *no*

ponto, no tempo e no espaço, do início de seu estado de separação. (Winnicott, 1967b, p. 135)

Assim sendo, para que haja a separação entre o eu do bebê e o mundo externo (não-eu), é necessário, no início desse processo, algo que simbolize a união dos dois mundos, que represente as duas coisas ao mesmo tempo. É como se, no espaço de separação entre o que é subjetivo e o que é objetivo, houvesse algo preenchendo esse espaço que, se não fosse dessa maneira, não existiria como tal. Dito de outra forma, quando o ambiente se adapta às necessidades do bebê nessa fase (que, neste caso, significa uma diminuição da adaptação plena da fase anterior), surge “a capacidade do bebê de utilizar um símbolo de união; o bebê vem [...] a permitir a separação e até mesmo a beneficiar-se dela. *Este é o local que me dispus a examinar, a separação que não é uma separação, mas uma forma de união*” (ibid., pp. 136, itálicos são meus).

Na experiência do bebê (da criança pequena, do adolescente e do adulto) mais afortunado, a questão da separação não surge no separar-se, porque, no espaço potencial existente entre o bebê e a mãe, aparece o brincar criativo que se origina naturalmente do estado relaxado. É aqui que se desenvolve o uso de símbolos que representam, a um só e mesmo tempo, os fenômenos do mundo externo e os fenômenos da pessoa individual que está sendo examinada. (Winnicott, 1971q, p. 151)

São, então, os objetos e fenômenos transicionais esses primeiros símbolos, os quais são tanto criados (parte da vida pessoal do bebê) quanto encontrados (no mundo externo). É por isso que os objetos e fenômenos transicionais iniciam, no ser humano, uma área que lhe será útil por toda a vida: uma área que tanto une quanto separa aquilo que é pessoal, subjetivo e interno daquilo que é encontrado no mundo externo e compartilhado.

É útil, portanto, pensar numa terceira área do viver humano, uma área que não se encontra dentro do indivíduo, nem fora, no mundo da realidade compartilhada. Pode-se pensar nesse viver intermediário como ocupando um espaço potencial, a negar a idéia de espaço e separação entre o bebê e a mãe, e todos os desenvolvimentos derivados desse fenômeno. Esse espaço potencial é extremamente variável de indivíduo para indivíduo e seu fundamento está na confiança que a mãe inspira ao bebê, confiança experimentada por um período suficientemente longo, no estágio decisivo da separação entre o não-eu e o eu, quando o estabelecimento de um eu (si-mesmo) autônomo se encontra no estágio inicial. (Winnicott, 1971q, p. 152)

Portanto, para Winnicott:

Se existe necessidade de um enunciado duplo (de que existe no indivíduo uma realidade interna e externa), há também a necessidade de um enunciado triplo: a terceira parte da vida de um ser humano, parte que não podemos ignorar, constitui uma área intermediária de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. Trata-se de uma área que não é disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, exceto que ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas. (Winnicott, 1953c, p. 15)

Desta forma, podemos localizar a fase da transicionalidade, dentro do processo de amadurecimento, como o momento no qual se iniciam as primeiras separações entre aquilo que é subjetivo daquilo que é objetivamente percebido. Contudo, este espaço de separação entre uma coisa e outra será sempre preenchido com símbolos de união dos dois mundos. Portanto, “não é

o objeto, naturalmente, que é transicional. Ele representa a transição do bebê de um estado em que está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado” (ibid. , p. 30).

4 – A fase do uso do objeto e o surgimento da realidade objetivamente dada

Quando o bebê atinge essa capacidade de se relacionar com o objeto como algo externo e separado, Winnicott considera que o bebê desenvolveu a “capacidade de usar objetos” (cf. 1969i). Para o autor, “não se pode dizer que essa capacidade seja inata; tampouco seu desenvolvimento num indivíduo pode ser tomado como certo” (ibid., p. 125).

Em termos clínicos: dois bebês estão sendo amamentados ao seio. Um deles se alimenta do eu (si-mesmo), visto que o seio e o bebê ainda não se tornaram (para o bebê) fenômenos separados. O outro se alimenta de uma fonte diferente-de-mim, ou de um objeto que pode receber um tratamento desdenhoso, sem efeito para o bebê, a menos que ocorra retaliação. As mães, como os analistas, podem ser boas, ou não suficientemente boas; algumas podem fazer o bebê passar do relacionamento ao uso, ao passo que outras não o conseguem. (Winnicott, 1969i, p. 124)

Para Winnicott, há, primeiro, a relação de objeto e, depois, a capacidade de usá-los. Entre uma coisa e outra, existe

a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, da percepção, pelo sujeito, do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito. (Winnicott, 1969i, p. 125)

Neste processo de transição, o bebê deve destruir o objeto subjetivo. Ao realizar essa destruição, o objeto externo deve sobreviver. De acordo com Winnicott, “devido à sobrevivência do objeto, o sujeito pode agora começar a viver uma vida no mundo dos objetos” (ibid., p. 126).

O postulado central dessa tese está em que, enquanto o sujeito não destrói o objeto subjetivo (material de projeção), a destruição surge e se torna característica central, na medida em que o objeto é objetivamente percebido, tem autonomia e pertence à realidade ‘compartilhada’. Essa é a parte mais difícil de minha tese, pelo menos para mim. (Winnicott, 1969i, p. 127)

A destruição em questão, não envolve o indivíduo em raiva e destruição reativa, mas é um tipo de destruição que “desempenha um papel na criação da realidade, colocando o objeto fora do eu (si-mesmo). Para que isso aconteça, condições favoráveis se fazem necessárias” (Winnicott, 1969i, p. 127). Segundo Winnicott:

Nesse ponto de desenvolvimento que examinamos aqui o sujeito está criando o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade, e há que acrescentar que essa experiência depende da capacidade do objeto de sobreviver. (É importante que, nesse contexto, ‘sobreviver’ signifique ‘não retaliar’). (Winnicott, 1969i, p. 127)

Portanto, há questões muito sutis no processo que leva o sujeito para a capacidade de distinguir entre o eu e o não-eu e, mais tarde, constituir-se como um ser humano inteiro, reconhecendo o outro como pessoa inteira. Existe a necessidade de um processo que leva o sujeito de um mundo subjetivo à percepção de um mundo externo e compartilhado, no qual o bebê pode começar a usar os objetos. Mas há também a necessidade do surgimento de uma área intermediária, que se inicia na relação com os objetos

e fenômenos transicionais e que pressupõe uma integração dos dois modos de realidade, subjetiva e objetiva, no ser do indivíduo.

Como são importantes, então, esses primeiros objetos e técnicas transicionais! Sua importância se reflete em sua persistência, uma persistência feroz por anos a fio. A partir desses fenômenos transicionais, desenvolve-se grande parte daquilo que costumamos admitir e valorizar de várias maneiras sob título de religião e arte, e também derivam aquelas pequenas loucuras que nos parecem legítimas num dado momento, de acordo com o padrão cultural vigente. (Winnicott, 1988, p. 127)

Desta forma, ao tomar a drogadição como um problema da transicionalidade, pode-se afirmar que essas integrações não foram bem sucedidas no indivíduo. Isto por causa de falhas no ambiente que não puderam sustentar o processo e impossibilitaram a constituição de um si-mesmo unitário, capaz de relacionar o mundo subjetivo ao mundo objetivamente percebido, bem como percebê-los como coisas separadas. Essa sucessão de acontecimentos, por sua vez, afetou diretamente as integrações psicossomáticas que, como se verá adiante, estão em processo de desenvolvimento através das relações transicionais, uma vez que o corpo, com seus sentidos, funções e excitações, está diretamente envolvido e a relação psicossomática está se formando através da elaboração imaginativa.

Neste ponto, passaremos a analisar, no próximo capítulo, mais profundamente as questões envolvidas no relacionamento com os objetos e fenômenos transicionais para, mais adiante, relacioná-los com o problema da drogadição.

Capítulo 2

A fase da transicionalidade e o processo de integração

Este capítulo trata da fase da transicionalidade. Aqui são analisados: a importância do paradoxo na relação transicional, as características dos objetos e fenômenos transicionais, as integrações psicossomáticas que estão ocorrendo nessa etapa, o papel do ambiente e a importância das conquistas da transicionalidade para a formação da personalidade do indivíduo. A intenção é aprofundar o estudo sobre a transicionalidade para, em seguida (no próximo capítulo), termos material para compreender a drogadição enquanto problema relativo a essa fase.

1 – A fase dos objetos e fenômenos transicionais: criar e encontrar o mundo e o si-mesmo

O momento no qual começam a surgir os objetos e fenômenos transicionais na vida de um bebê é, de acordo com Winnicott, por volta dos quatro e seis meses aos oito e doze meses (cf. 1953c, p. 17). Neste período, o bebê tende a começar “entremear objetos ‘diferentes-de-mim’ no padrão pessoal” (ibid., p. 16). Trata-se, então, de um momento no qual se desenvolve um tipo de relacionamento específico (“paradoxal”), que se inicia entre “dois conjuntos de fenômenos que são separados por um intervalo de tempo” (ibid., p. 13), assim exemplificados:

É sabido que os bebês, assim que nascem, tendem a usar o punho, os dedos e os polegares em estimulação da zona erógena oral, para satisfação dos instintos, e também em tranqüila união. É igualmente sabido que,

após alguns meses, bebês de ambos os sexos passam a gostar de brincar com bonecas e que a maioria das mães permite a seus bebês algum objeto especial, esperando que eles se tornem, por assim dizer, apegados a tais objetos. (Winnicott, 1953c, p. 13)

De acordo com Winnicott, um estudo do desenvolvimento do primeiro para o último tipo de relacionamento pode ser lucrativo e utilizar importante material clínico, pois existem padrões bastante abundantes, normalmente apresentados por bebês em seu uso dos objetos e fenômenos que surgem nesse período de transição (ibid., pp. 13-14). Há uma ampla variação de possibilidades que podem ser estudadas (além das excitações e das satisfações orais) na “seqüência de eventos que começa com as primeiras atividades do punho na boca do bebê recém-nascido e que acaba por conduzir a uma ligação a um ursinho, uma boneca ou um brinquedo macio, ou brinquedo duro” (ibid., p. 14). Essas possibilidades de estudos, segundo Winnicott, dizem respeito a:

- 1) A natureza do objeto
 - 2) A capacidade do bebê de reconhecer o objeto como ‘não eu’
 - 3) A localização do objeto – fora, dentro, na fronteira
 - 4) A capacidade do bebê de criar, imaginar, inventar, originar, produzir um objeto
 - 5) O início de um tipo afetuoso de relação de objeto.
- (Winnicott, 1953c, p. 14)

Dentre essas possibilidades, Winnicott interessa-se aqui por aquilo que ele chamou de “objetos transicionais” e “fenômenos transicionais”, que são termos usados para

designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o

desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta. (Winnicott, 1953c, p. 14)

Neste contexto, o importante não é nem o objeto usado (o ursinho, o pano) nem o uso que se dá ao punho ou dedos etc.; isto é, a relevância não é do objeto que está sendo estudado, mas do tipo de relação que se estabelece com ele. Na realidade, o autor está “interessado na área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido” (ibid., p. 15). O valor está na relação paradoxal estabelecida nessa área:

Chamo a atenção para o paradoxo envolvido no uso que o bebê dá àquilo que chamei de objeto transicional. Minha contribuição é solicitar que o paradoxo seja aceito, tolerado e respeitado, e não que seja resolvido. Pela fuga para o funcionamento em nível puramente intelectual, é possível solucioná-lo, mas o preço disso é a perda do valor do próprio paradoxo. (Winnicott, 1971vb, p. 10)

Esse paradoxo existe porque o objeto encontrado no mundo exterior é, ao mesmo tempo, criado pelo bebê, que ainda não tem maturidade suficiente para reconhecer o mundo objetivamente.

Do objeto transicional, pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância, entre nós e o bebê, de que nunca formulemos a pergunta: ‘Você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior?’ O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada. (Winnicott, 1953c, pp. 27-28)

Já que se trata, aqui, de objetos a meio caminho entre o mundo subjetivo e o mundo objetivamente percebido, é importante esclarecermos o que são os objetos subjetivos e objetos objetivamente percebidos. Começemos pelo primeiro.

Segundo Winnicott, “o termo objeto subjetivo foi utilizado para descrever o primeiro objeto, o objeto *ainda não repudiado como um fenômeno não-eu*” (1971g, p. 114). De acordo com o autor, o lactante “relaciona-se com o seio (ou com a mãe) no sentido de *o bebê tornar-se o seio (ou a mãe), no sentido de que o objeto é o sujeito*” (ibid., p. 113).

Loparic (1995) comenta que o bebê winnicottiano, no início da vida, não dispõe de mecanismos mentais para perceber os objetos reais por meio de representações. Esses mecanismos necessitam ser amadurecidos antes que o bebê possa perceber esses objetos como não-eu. Na relação com o objeto subjetivo, o bebê tem a experiência de criar a realidade que encontra. Isto quer dizer que “na experiência de contato com a realidade ‘encontrada criativamente’ o sujeito é, imediatamente, o seu objeto (seio, braços), no sentido de ter controle onipotente sobre o objeto [...]. Trata-se [...] de uma experiência fundante da saúde psíquica” (ibid., p. 52). Portanto,

os objetos a que o indivíduo tem o acesso por intermédio do contato primário que resulta da ilusão criadora chamam-se subjetivos e são caracterizados por um sentido de realidade individual específico, que precede o sentido de realidade dos objetos percebidos do mundo externo e que se preservam enquanto o indivíduo estiver vivo. (Loparic, 1995, p. 52)

Já os objetos objetivamente percebidos são aqueles que o sujeito, após ter colocado o objeto para fora da área de seu controle onipotente, passa a percebê-lo “como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito” (Winnicott, 1969i, p. 125).

A característica essencial do conceito de objetos e fenômenos transicionais recai, então, sobre “o paradoxo e a aceitação do paradoxo; o bebê cria o objeto, mas o objeto ali estava, à espera de ser criado” (Winnicott, 1969i, p. 124). Portanto, como já foi dito antes, os objetos transicionais unem e separam – simultaneamente – aquilo que é subjetivo daquilo que é objetivamente percebido.

Para Winnicott, aceitar e tolerar esse paradoxo confere “valor para todo indivíduo humano que não esteja apenas vivo e a viver neste mundo, mas que também seja capaz de ser infinitamente enriquecido pela exploração do vínculo cultural com o passado e com o futuro” (1971vb, p. 10).

Deste modo, estamos interessados aqui, também, em algo que diz respeito à integração psicossomática, no momento em que está se iniciando a separação entre o eu e o não-eu, entre dentro e fora. O foco é este “estado intermediário entre a inabilidade de um bebê e sua crescente habilidade em reconhecer e aceitar a realidade” (Winnicott, 1953c, p. 15). Não estamos interessados no valor do objeto, tal como a psicanálise clássica (que diria: “objeto perdido”, no caso do drogadito), mas no tipo de relação, caracterizada pelo paradoxo e que leva o indivíduo a desenvolver a capacidade de reconhecer o mundo dos objetos objetivamente percebidos e um si-mesmo integrado em uma unidade.

2 – As integrações psicossomáticas na fase da transicionalidade

No momento da transicionalidade, diversas tarefas integrativas estão ocorrendo e dizem respeito à separação entre o eu e o não-eu. Para que haja esta distinção, o soma tem que se tornar a morada da psique, e as tarefas integrativas na transicionalidade levam o bebê a isso. Segundo Winnicott, “na relação com o objeto transicional, o bebê passa do controle onipotente (mágico) para o controle pela manipulação (envolvendo o erotismo muscular e o prazer de coordenação)” (1953c, p. 23).

Na etapa em que está se iniciando a relação com os objetos transicionais, o soma está envolvido diretamente. Por exemplo, vejamos os meios pelos quais os padrões transicionais começam a se estabelecer:

No caso de certos bebês, o polegar é colocado na boca, enquanto se faz com que os dedos acariciem o rosto por movimentos de pronação e supinação do antebraço. A boca acha-se então ativa em relação ao polegar, mas não em relação aos dedos. Os dedos que acariciam o

lábio superior ou alguma parte, podem ser ou tornar-se mais importantes do que o polegar que ocupa a boca. Além disso, essa atividade acariciante pode ser encontrada sozinha, sem a união mais direta polegar-boca. (Winnicott, 1953c, p. 16)

Caso essa experiência ocorra normalmente na vida do bebê, algumas das possibilidades listadas abaixo podem acontecer, “complicando uma experiência auto-erótica como a de sugar o polegar” (idem), o que significa que não se trata apenas de satisfações instintivas, mas do corpo - com suas funções e sensações - envolvido como um todo:

1) com a outra mão, o bebê leva um objeto externo (uma parte do lençol ou do cobertor, digamos) à boca, juntamente com os dedos, ou 2) de uma maneira ou outra, o pedaço de tecido é segurado e chupado, ou não concretamente chupado; os objetos naturalmente usados incluem babadores e (posteriormente) lenços, dependendo do que esteja pronta e seguramente disponível, ou 3) o bebê começa, desde os primeiros meses, a colher lã, a reuni-la e a usá-la para a parte acariciante da atividade; menos comumente, a lã é engolida, ainda que causando problemas, ou 4) movimentos bucais acompanhados por sons de ‘mum-mum’, balbucios, ruídos anais, as primeiras notas musicais, e assim por diante. (Winnicott, 1953c, p. 16)

Essas experiências somáticas, as quais Winnicott chamou de fenômenos transicionais, vão sendo elaboradas imaginativamente pelo trabalho da psique e contribuem, de acordo com este psicanalista (1989i, p. 45), para o desenvolvimento da coordenação e enriquecimento da sensibilidade. Juntamente a isso, o contato e a relação com o objeto transicional iniciam o processo de separação entre o eu e o não-eu, o que faz parte do alojamento da psique no corpo. Para o autor, “esse objeto é uma das pontes que tornam possível um contato entre a psique individual e a realidade externa (1965s, p.

217). Além dessas conquistas, o pensar e o fantasiar também se vinculam a essas experiências, significando o surgimento de uma mente como produto da relação psicossomática (cf. Winnicott, 1953c, p. 16). Segundo Winnicott, “daí se segue a história toda do processo secundário e da função simbólica, e da organização do conteúdo psíquico pessoal, que forma a base do sonho e das relações vivas” (1960c, p. 45).

Quando o simbolismo é empregado, o bebê já está claramente distinguindo entre fantasia e fato, entre objetos internos e objetos externos, entre criatividade primária e percepção. Mas o termo objeto transicional, segundo minha sugestão, abre campo ao processo de tornar-se capaz de aceitar diferenças e similaridades. Creio que há uso para um termo que designe a raiz do simbolismo no tempo, um termo que descreva a jornada do bebê desde o puramente subjetivo até a objetividade, e parece-me que o objeto transicional é o que percebemos dessa jornada de progresso no sentido da experimentação. (Winnicott, 1953c, p. 19)

Portanto, para Winnicott, é na experiência com os objetos e fenômenos transicionais que se devem reconhecer as raízes do simbolismo e da atividade simbólica:

O termo *objeto transicional* destinou-se a conceder significância aos primeiros sinais, no bebê em desenvolvimento, da aceitação de um símbolo. Este precursor de um símbolo é, a um só e ao mesmo tempo, parte do bebê e parte da mãe. Com frequência este símbolo precursor é na realidade um objeto, e a adicção do bebê a esse objeto real é reconhecida e admitida pelos pais. Amiúde, porém, não existe materialização e, então, pode-se descobrir mais tarde que certos fenômenos possuem a mesma importância, tais como, por exemplo, olhar, pensar, fazer distinção entre cores,

exploração de movimentos e sensações corporais, etc.
(Winnicott, 1989a, p. 36)

Um dos fatores significantes para esses desenvolvimentos é a extrema sensibilidade, nesse período de vida do bebê, dos sentidos do corpo.

O sentido do olfato acha-se em seu auge e, provavelmente, nunca mais será tão elevado assim, exceto, talvez, durante episódios psicóticos. A textura significa mais do que poderá jamais significar, bem como a secura e a umidade, e também o que se sente como frio e o que se sente como morno; todas estas coisas possuem um significado tremendo. (Winnicott, 1989i, p. 45)

Além disso, Winnicott diz:

É necessário mencionar a extrema sensibilidade dos lábios infantis e, sem dúvida, do sentido do gosto. A palavra “repugnante” ainda não veio a significar nada para o bebê e, no começo, ele nem mesmo se tornou interessado pelas excreções. A baba que caracteriza a primeira infância cobre o objeto e faz-nos lembrar do leão em sua jaula no zoológico, que quase parece amolecer o osso com a saliva antes de acabar por dar-lhe fim mordendo-o e comendo-o. É fácil imaginar o leão com ternos sentimentos de carinho em relação ao osso que será logo destruído. Dessa maneira, nos fenômenos transicionais, vemos o início da capacidade de sentimentos afetuosos, com o relacionamento instintual direto mergulhado na repressão primária. (Winnicott, 1989i, pp. 45-46)

É devido a essas sensações corporais extremamente sensibilizadas e ao fato de o relacionamento com o objeto sempre se iniciar através do

contato físico que Winnicott afirma: “podemos ver que o uso que o bebê faz de um objeto pode ser de uma maneira ou outra unido ao funcionamento corporal, e, em verdade, não se pode imaginar que um objeto possa ter significado para um bebê, a menos que assim se ache unido” (ibid., p. 46).

Dos fenômenos transicionais que se caracterizam como esses primeiros contatos com um objeto, surgem os objetos transicionais (cf. Winnicott, 1953c, p. 17), os quais, de acordo com Winnicott, podem ser

talvez uma bola de lã, a ponta de um cobertor ou edredão, uma palavra ou uma melodia, ou um maneirismo – que, para o bebê, se torna vitalmente importante para seu uso no momento de ir dormir, constituindo uma defesa contra a ansiedade, especialmente a ansiedade de tipo depressivo. (Winnicott, 1953c, p. 17)

Observe que não são apenas objetos, de fato, que são objetos transicionais, mas também palavras, melodias ou maneirismos.

As integrações a partir dos fenômenos transicionais se dão em direção, portanto, do emprego de um objeto e, “quando um objeto é empregado, geralmente se descobre uma ampliação do interesse, de maneira que, em breve, outros objetos se tornam importantes” (Winnicott, 1989i, p. 46). Segundo o autor, “quando um bebê chupa a ponta de um pano, ou do edredom, ou um boneco, o objeto representa um extravasamento da imaginação, quer dizer, a imaginação estimulada pela função excitante central que é a amamentação” (Winnicott, 1993h, p. 22). O processo de amadurecimento prossegue e, “à medida que o bebê começa a usar sons organizados (‘mum’, ‘ta’, ‘da’), pode surgir uma ‘palavra’ para designar o objeto transicional” (Winnicott, 1953c, p. 18).

Assim, o desenvolvimento afetivo e a integração psicossomática vão sendo conquistados e o mundo do bebê vai se ampliando para o mundo dos objetos objetivamente percebidos e, aos poucos, o não-eu vai se separando a partir do eu. Importantes integrações psicossomáticas estão, pois, ocorrendo nessa fase de desenvolvimento, e as tarefas integrativas da transicionalidade

contribuem para o soma se tornar a morada da psique, o que coloca o resto do mundo como algo externo ao indivíduo.

3 – As características dos objetos e fenômenos transicionais

Os primeiros objetos empregados pelo bebê em seu padrão pessoal são chamados por Winnicott de primeira possessão (cf. 1953c, p. 13). Para o autor, existe mais do que satisfação de instintos nesse relacionamento com os primeiros objetos não-eu. Segundo o psicanalista, “esses hábitos indicam que já existe uma criança, vivendo realmente uma vida, acumulando e estruturando lembranças, formando um padrão pessoal de comportamento” (1993h, p. 21). Essas primeiras posses são usadas, na realidade, em “conjunção com técnicas especiais, derivadas da infância muito primitiva, as quais podem incluir as atividades auto-eróticas mais diretas, ou existir isoladamente delas” (Winnicott, 1953c, pp. 17-18).

Essas atividades insólitas e aparentemente irrelevantes sobre as quais estamos falando são um sinal de que a criança está presente como pessoa e, além disso, confiante no relacionamento com a mãe. O bebê está apto a usar objetos que são simbólicos, como diríamos, da mãe ou de alguma qualidade da mãe, e é capaz de sentir *prazer* em ações que são meramente *lúdicas*, muito distantes do ato *instintivo*, ou seja, da *alimentação*. (Winnicott, 1993h, p. 23)

O uso desses objetos, símbolos da mãe, “reconfortam o bebê nos momentos de solidão e insegurança, proporcionam consolo, ou atuam como um sedativo” (ibid., p. 20). Entretanto, o importante aqui não é tanto o valor simbólico do objeto, mas o fato de o bebê passar a viver numa outra realidade, a meio caminho em direção ao mundo objetivamente percebido.

É verdade que a ponta do cobertor (ou o que quer que seja) é simbólica de algum objeto parcial, tal como o seio.

No entanto, o importante não é tanto seu valor simbólico, mas sua realidade. O fato de ele não ser o seio (ou a mãe), embora real, é tão importante quanto o fato de representar o seio (ou a mãe). (Winnicott, 1953c, p. 19)

Na criança imatura, de acordo com Winnicott, são esses hábitos que “ela sente como realidade” (1993h, p. 25). Essa nova realidade quer dizer que o objeto transicional “jamais está sobre controle mágico, como o objeto [subjetivo], nem tampouco fora de controle, como a mãe real” (Winnicott, 1953c, p. 24). Para produzir essa sensação no bebê, o objeto “deve parecer ao bebê que lhe dá calor, ou que se move, ou que possui textura, ou que faz algo que pareça mostrar que tem vitalidade ou realidade própria” (ibid., p. 18). O objeto, sendo assim, provocará “uma certa ab-rogação da onipotência” no bebê (idem).

O estabelecimento dessa relação com esses primeiros objetos coloca o bebê em várias linhas de transição.

Uma delas tem a ver com os relacionamentos objetais; o bebê coloca o punho na boca, depois o polegar, e, depois, há uma mistura do uso do polegar ou dos dedos, e de algum objeto que é escolhido pelo bebê para manejar. Gradualmente há um uso de objetos que não fazem parte do bebê, mas tampouco fazem parte da mãe. (Winnicott, 1989i, p. 44)

Incluem-se aqui, por exemplo, os ursinhos, bonecas e brinquedos duros que se tornam parte da vida do bebê. Apesar de observar que meninos tendem a passar a usar objetos duros e as meninas prosseguem para a aquisição de uma família, Winnicott afirma não haver diferença digna de nota entre os dois gêneros (cf. 1953c, p. 17).

À idade de um ano, a maioria das crianças já adotou um ou mais objetos macios, ursinho, bonecas de pano etc., que lhes são importantes. (Alguns meninos preferem

objetos duros.) Tais objetos obviamente desempenham o papel de objetos parciais, representando sobretudo o seio, e é só aos poucos que vão passando a representar bebês, papai ou mamãe. (Winnicott, 1958j, p. 18)

Esses objetos, à medida que o bebê começa a usar sons organizados, podem ganhar um nome que é “freqüentemente significativo e em geral apresenta uma palavra empregada pelos adultos, parcialmente incorporada a ele” (Winnicott, 1953c, p. 18).

Outro tipo de transição diz respeito à mudança de um objeto subjetivo para outro, que é objetivamente percebido ou externo. A princípio, segundo Winnicott, “qualquer objeto que conquiste um relacionamento com o bebê é criado por este [...]. Assemelha-se a uma alucinação. Faz-se um pouco de trapaça e um objeto que se encontra à mão sobrepõe-se parcialmente a uma alucinação” (1989i, p. 44). Diz o autor:

[...] desse nosso ponto de vista, que trata da primeiríssima infância, estamos pensando em tornar real a alucinação. Isto, com efeito, dá início à capacidade que o bebê tem de utilizar símbolos, e, onde o crescimento é constante, o objeto transicional é o primeiro símbolo. Aqui o símbolo é, ao mesmo tempo, tanto a alucinação quanto uma parte objetivamente percebida da realidade externa. (Winnicott, 1989i, p. 44)

Nenhum objeto externo tem uma existência sentida como real por uma pessoa, “exceto na medida em que vocês ou eu o alucinamos, mas sendo são, tomamos o cuidado de não alucinar, exceto quando sabemos o que ver” (Winnicott, 1989i, p. 45). De acordo com o autor, “quando estamos cansados ou há penumbras podemos cometer alguns equívocos” (idem), mas o bebê, com o objeto transicional, acha-se

o tempo todo neste estado em que lhe permitimos ficar e, embora seja louco, não o chamamos de loucura. Se o

bebê pudesse falar, sua reivindicação seria: “este objeto faz parte da realidade externa e eu o criei”. Se vocês ou eu disséssemos isso, seríamos trancados a chave ou, talvez, leucotomizados. Isto nos dá um significado para a palavra da qual realmente precisamos, porque, quando falamos a respeito da onipotência da primeira infância, não queremos dizer apenas onipotência de pensamento; pretendemos indicar que o bebê acredita em uma onipotência que se estende a certos objetos e, talvez, estenda-se para abranger a mãe e algumas outras pessoas no meio ambiente imediato. (Winnicott, 1989i, p. 45)

Desta forma, a outra transição presente nesta fase “é a do controle onipotente dos objetos externos para o abandono deste controle e, finalmente, para o reconhecimento de que existem fenômenos que se acham fora de nosso próprio controle” (idem).

Além dessas transições, Winnicott (1993h, pp. 22-23) acrescenta ainda o fato de os objetos e fenômenos transicionais iniciarem no bebê, como já foi dito antes, o comportamento afetivo. Segundo o autor, pode-se observar no bebê com o objeto transicional “o início de um tipo afetivo de relação de objeto” (1953c, p. 14).

Essa afeição ao objeto transicional pode persistir por um período que se estende por alguns anos durante a infância. Porém, “na saúde [...] dá-se uma ampliação gradual do âmbito de interesses e, por fim, esse âmbito é mantido, mesmo quando a ansiedade depressiva se aproxima” (ibid., p. 17).

Essas características dos objetos e todas as transições que eles estabelecem no modo de estar no mundo do bebê dependem de um fator fundamental para que eles se estabeleçam como conquistas do amadurecimento: a sustentação ambiental.

4 – O papel do ambiente na relação com objetos transicionais

Neste momento do processo de amadurecimento no qual o bebê é relativamente dependente, o ambiente tem um papel importante na manutenção da realidade transicional. Diz Winnicott: “Essencial a tudo isso é a continuidade (no tempo) do ambiente emocional externo e de elementos específicos no ambiente físico, tais como o objeto ou objetos transicionais” (1953c, p. 29). De acordo com o autor:

O bebê pode usar um objeto transicional quando o objeto interno [subjeto] está vivo, e é real e suficientemente bom (não muito persecutório). Mas esse objeto interno [subjeto] depende, quanto a suas qualidades, da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo. [...] O objeto transicional pode, portanto, representar o seio ‘externo’, mas indiretamente, por ser representante de um seio ‘interno’ [subjeto]. (Winnicott, 1953c, p. 24)¹⁶

No início, é o ambiente que possibilita o relacionamento com o objeto subjetivo. Se, então, o objeto transicional depende das qualidades desse primeiro objeto, as qualidades do ambiente influenciam direta ou indiretamente nas qualidades do objeto transicional. Mas de quais qualidades ambientais se trata aqui?

Talvez a principal característica do ambiente seja essa presença viva e real, sem a qual não podem existir os objetos e os fenômenos transicionais. Todavia não basta apenas isso, pois é necessário possibilitar a oportunidade do bebê passar da dependência para a independência, então, “o amor da mãe [...] não [significa] apenas um atendimento às necessidades da dependência” (Winnicott, 1971g, p. 116). Desta forma, a desadaptação gradativa da mãe constitui uma das características dessa fase, que se sucede a uma fase de extrema adaptação:

¹⁶ Assim como Dias (2003, pp. 239-240), entendo que, quando Winnicott fala em objeto interno, nessa citação, esse objeto na verdade é subjetivo. Quando essa citação foi escrita pela primeira vez, Winnicott ainda não tinha formulado o conceito de objeto subjetivo. Além disso, mesmo que na revisão desse texto em 1971, quando já havia formulado o conceito de objeto subjetivo, ele não tenha mudado a expressão, o próprio autor afirma que nesse estágio primitivo a palavra “interno”, no sentido de uma realidade interna, não faz sentido para o bebê, pois ainda não existe um mundo interno (cf. Winnicott, 1965j).

A 'mãe' suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. Naturalmente, a própria mãe do bebê tem mais probabilidade de ser suficientemente boa do que alguma outra pessoa, já que essa adaptação ativa exige uma preocupação fácil e sem ressentimentos com determinado bebê; na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de "jeito" ou esclarecimento intelectual. (Winnicott, 1953c, p. 25)

A mãe que é capaz de adaptar-se ativamente no início capacita "o bebê a ter ilusão de que objetos na realidade externa podem ser reais para ele" (Winnicott, 1989i, p. 45). De acordo com Winnicott, "o objeto transicional representa a capacidade da mãe apresentar o mundo de maneira tal que o bebê, a princípio, não tem de saber que o objeto não é criado por ele" (1971g, p. 116). Essa apresentação tem de ser feita de tal modo que a mãe deixa "um objeto real ficar exatamente onde o bebê está alucinando um objeto, de maneira que, na realidade, a criança fica com a ilusão de que o mundo pode ser criado e de que o que é criado é o mundo" (Winnicott, 1989i, p. 44).

À medida que o tempo passa, a mãe deve diminuir gradativamente a adaptação de acordo com a capacidade crescente do bebê em lidar com as frustrações (cf. Winnicott, 1953c, p. 25). Isto porque, para lidar com esses fracassos ambientais, o bebê dispõe de meios, tais como: experiências quase sempre repetidas de um limite temporal da frustração, o crescente sentido de processo, os primórdios da atividade mental, o emprego de satisfações auto-eróticas, o recordar, o reviver, o fantasiar, o sonhar e o integrar do passado, presente e futuro (cf. idem).

Se tudo corre bem, o bebê pode, na realidade, vir a lucrar com a experiência da frustração, já que a adaptação incompleta à necessidade torna reais os objetos, o que

equivale a dizer, tão odiados quanto amados. A consequência disso é que, *se tudo corre bem*, o bebê pode ser perturbado por uma adaptação estrita à necessidade que é continuada durante muito tempo, sem que lhe seja permitida sua diminuição natural, de uma vez que a adaptação exata se assemelha à magia, e o objeto que se comporta perfeitamente não se torna melhor do que uma alucinação. Não obstante, *de saída*, a adaptação precisa ser quase exata e, a menos que assim seja, não é possível ao bebê começar a desenvolver a capacidade de experimentar uma relação com a realidade externa ou mesmo formar uma concepção dessa realidade. (Winnicott, 1953c, pp. 25-26)

Quando essas desadaptações iniciam-se, essa ilusão de onipotência ganha forma nos objetos transicionais (cf. Winnicott, 1953c, p. 27). Com isso, vai havendo uma diminuição da onipotência, devido às características do objeto, e, pelo fato de ser criado-encontrado, a relação com o objeto transicional evita uma perda repentina da onipotência inicial. Neste ponto, é necessário considerar outra qualidade fundamental do ambiente para o desenvolvimento da transicionalidade, a saber, a de que esses fenômenos devem ser permitidos pelos pais “por causa da tensão inerente à percepção objetiva, e não contestamos o bebê a respeito da subjetividade ou objetividade exatamente nesse ponto em que está o objeto transicional” (Winnicott, 1953c, p. 29). Para Winnicott, “isso equivale a dizer que uma característica essencial dos fenômenos e objetos transicionais reside na qualidade de nossa atitude quando os observamos” (1967b, pp. 134-135).

Outras duas características do ambiente, das quais o bebê necessita para o bom desenvolvimento do processo de amadurecimento nessa fase, são:

a) primeiro, a presença de um ambiente estável e contínuo:

se o ambiente não sofre reviravoltas, a criança tem a oportunidade de conservar um sentimento de *continuidade do ser*; isso talvez remonte, no passado,

aos primeiros movimentos no interior do útero. Existindo essa continuidade, o indivíduo adquire uma estabilidade que jamais poderia obter de outro modo. (Winnicott, 1965t, p. 40)

b) segundo, o ambiente não deve causar modificações no objeto transicional:

O cheiro e a textura são seus elementos essenciais – e que ninguém se atreva a lavá-los! E que tampouco se ouse deixar um desses objetos em casa quando se sai. Se você for suficientemente sábia, deixará que o objeto se desintegre aos poucos, como o velho soldado da canção que nunca morre; você não o destrói, não o perde nem se desfaz dele. (Winnicott, 1993h, p. 20)

Quando a sustentação ambiental se dá nesses termos, há a possibilidade de desenvolvimento do processo de amadurecimento afetivo do bebê. Essas facilitações ambientais são essenciais para o processo integrativo em uma unidade e dela derivam a capacidade para brincar e para a vida cultural. Em seguida (no próximo item), veremos mais detalhadamente esses desenvolvimentos, para mais adiante (no próximo capítulo) fazermos um levantamento das possíveis falhas ambientais que podem ocorrer nessa fase, o que impossibilita o desenvolvimento saudável e que pode levar um ser humano a se tornar um drogadito.

5 – Desenvolvimento da transicionalidade: a constituição do si-mesmo e o brincar

A relação do bebê com o objeto transicional, quando transcorre bem, desenvolve-se em capacidade para o brincar e para a vida cultural. Nessa etapa do amadurecimento, o ser humano está desenvolvendo a possibilidade de reconhecer o mundo objetivamente percebido e relacionar-se com ele de

modo a não sacrificar o seu si-mesmo verdadeiro, que está em formação. Mas como essas coisas se desenvolvem a partir desse primeiro objeto adotado?

Para Winnicott, o padrão estabelecido pela criança na relação com o objeto transicional “pode persistir até o fim da infância ou mesmo na vida adulta. Tudo isso faz parte do desenvolvimento emocional normal” (1958j, p. 19). Sobre o destino do objeto transicional, afirma o autor:

Seu destino é permitir que seja gradativamente descatexizado, de maneira que, com o curso dos anos, se torne não tanto esquecido, mas relegado ao limbo. Com isso quero dizer que, na saúde, o objeto transicional não ‘vai para dentro’; tampouco o sentimento a seu respeito necessariamente sofre repressão. Não é esquecido e não é pranteado. Perde o significado, e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornaram difusos, se espalharam por todo o território intermediário entre a ‘realidade psíquica interna’ e ‘o mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum’, isto é, por todo o campo cultural. (Winnicott, 1953c, pp. 18-19)

Quando há um desenvolvimento sadio, diz Winnicott, o “tema se amplia para o do brincar, da criatividade e apreciação artística, do sentimento religioso, do sonhar” (ibid., p. 19). Podemos incluir aqui também o trabalho científico criador (cf. ibid., p. 30). Já quando algo acontece e impede o bom desenvolvimento, surgem as questões “do fetichismo, do mentir e do furtar, a origem e a perda do sentimento afetuoso, o vício em drogas, o talismã dos rituais obsessivos etc.” (ibid., p. 19). Antes de nos determos no que ocorreu de errado (o próximo capítulo tratará sobre isso, com foco na drogadição), vejamos as consequências de um processo bem sucedido.

Os objetos e fenômenos transicionais “iniciam todos os seres humanos com o que sempre será importante para eles, isto é, uma área neutra de experiência que não será contestada” (ibid., pp. 27-28). Isto porque a transicionalidade, como já foi dito, encontra-se na própria base do simbolismo (cf. Winnicott, 1989i, p. 47). Essa área, tornada possível pelo início do uso de

símbolos, colabora para a concepção de Winnicott de que “a tarefa da aceitação da realidade nunca é completada, que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa” (Winnicott, 1953c, pp. 28-29). Essa área intermediária pode trazer alívio a essa tensão por ser uma área não contestada quanto a pertencer à realidade subjetiva ou externa.

Com o surgimento dessa terceira área do viver humano, o indivíduo pode evoluir “dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais” (Winnicott, 1968i, p. 76). Esse brincar “implica confiança e pertence ao espaço potencial existente entre (o que era a princípio) bebê e figura materna, com o bebê num estado de dependência quase absoluta e a função adaptativa da figura materna tida como certa pelo bebê” (ibid., p. 76). Mas o que significa esse espaço potencial?

A fim de dar um lugar ao brincar, postulei a existência de um espaço potencial entre o bebê e a mãe. Esse espaço varia bastante segundo as experiências de vida do bebê em relação à mãe ou figura materna, e eu contraste esse espaço potencial (a) com o mundo interno (relacionado à parceria psicossomática), e (b) com a realidade concreta ou externa (que possui suas próprias dimensões e pode ser estudada objetivamente, e que, por muito que possa parecer variar, segundo o estado do indivíduo que está observando, na verdade permanece constante). (Winnicott, 1968i, p. 63)

Esse espaço “encontra-se na interação entre nada haver senão eu e a existência de objetos e fenômenos situados fora do controle onipotente” (Winnicott, 1967b, p. 139). O bebê, desde o início, “tem experiências maximamente intensas no espaço potencial existente entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, entre extensões do eu e o não-eu”, e o “uso desse espaço é determinado pelas experiências de vida que se efetuam nos estádios primitivos de sua existência” (ibid., p. 139).

Todo bebê tem aqui sua experiência favorável ou desfavorável. A dependência é máxima. O espaço potencial acontece apenas em relação a um sentimento de confiança por parte do bebê, isto é, confiança relacionada à fidedignidade da figura materna ou dos elementos ambientais, com a confiança sendo a prova da fidedignidade que se está introjetando. (Winnicott, 1967b, p. 139)

A confiança, então, é o elemento central para as experiências no espaço potencial, sendo que, se existe essa possibilidade, o bebê pode experimentar o viver criativo (cf. *ibid.*, p. 142). O destino desse espaço potencial (baseado no sentimento de confiança) é a capacidade para o brincar criativo. Este brincar, para Winnicott:

Não é dentro, em nenhum emprego da palavra (e infelizmente é verdade que a palavra “dentro” possui muitos e variados usos no estudo psicanalítico). Tampouco é fora, o que equivale a dizer que não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora do controle mágico. Para controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer. (Winnicott, 1968i, pp. 62-63)

Quando há a capacidade para o brincar, “o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (si-mesmo)” (Winnicott, 1971r, p. 80). Ligado a isso, de acordo com Winnicott, “temos o fato de que somente no brincar é possível a comunicação, exceto a comunicação direta, que pertence à psicopatologia ou a um extremo de imaturidade” (*idem*).

Entretanto, para que haja a possibilidade de brincar, é necessário que as integrações psicossomáticas tenham sido alcançadas, já que: 1) “O

brincar envolve o corpo: (I) devido à manipulação de objetos; e (II) porque certos tipos de intenso interesse estão associados a certos aspectos de excitação corporal” (Winnicott, 1968i, pp. 76-77); e 2) “O brincar é inerentemente excitante e precário. Essa característica não provém do despertar instintual, mas da precariedade própria ao interjogo na mente da criança do que é subjetivo (quase-alucinação) e do que é objetivamente percebido (realidade concreta ou realidade compartilhada)” (ibid., p. 77).¹⁷

Na sequência dos eventos, o bom desenvolvimento da transicionalidade e do brincar criativo leva o indivíduo à possibilidade da vida cultural (cf. Winnicott, 1967b). Caso não haja bom desenvolvimento e a capacidade para o brincar criativo seja perdida, ou não alcançada, os indivíduos, diz Winnicott:

[...] são lançados de volta à

- i. paralisia (introversão ou um não-viver esquizóide), a incluir a cama, as *drogas*, surtos de mania ou impulsos suicidas
- ii. exploração do instinto e atividade de fantasia livre (na melhor das hipóteses, uma vida extrovertida). (Winnicott, 1989a, p. 52. Itálicos são meus.)

Assim sendo, a drogadição, pensada em termos da transicionalidade, relaciona-se à incapacidade de um viver criativo através da brincadeira e da vida cultural. São dos fatores que contribuíram para esse mau desenvolvimento afetivo que passaremos a tratar no capítulo seguinte.

¹⁷ Em complemento a esses pontos, o brinquedo, para Winnicott, “é uma elaboração imaginativa em torno de funções corporais, relacionamento com objetos e ansiedade” (1989a, p. 50).

Capítulo 3

Falhas na fase da transicionalidade e o problema da drogadição

Neste capítulo, apresento quais são as falhas ambientais, consideradas por Winnicott, que podem sobrevir na fase da transicionalidade. Isto nos esclarecerá os fatores que podem contribuir para a ocorrência das rupturas na continuidade do ser, problema que origina, de acordo com a perspectiva teórica deste trabalho, a drogadição. Essas rupturas causam a perda, ou ocultação, do si-mesmo verdadeiro em formação, provocando uma cisão na personalidade. Essa cisão enfraquece o relacionamento psicossomático e faz surgir, prematuramente, a mente, que assume o controle para cuidar do psicossoma ameaçado.

Dessa problemática, surge a enfermidade do transtorno psicossomático, que é uma tentativa de resgate do si-mesmo perdido. Minha tese é de que a drogadição é um dos tipos possíveis dessa enfermidade.

Após apresentar e analisar essas questões, tomo o caso do menino do cordão como um exemplo clínico da drogadição como aspecto do mau desenvolvimento da transicionalidade. Assim, retomo o diálogo com as teses de Gurfinkel, que apresentam diferenças de interpretação em relação à obra winnicottiana e, conseqüentemente, à compreensão sobre a drogadição.

1 – As falhas ambientais na fase da transicionalidade

Ao tomar a drogadição como um sintoma advindo da fase da transicionalidade, supõe-se que algo aconteceu, ou deixou de acontecer, nesse período de vida do bebê, afetando, assim, o processo de integração e o surgimento de uma área intermediária de experiência entre a realidade subjetiva e o mundo objetivamente percebido. Mas o que poderia causar esses transtornos?

Existe em muitos um fracasso de confiança que restringe a capacidade lúdica, devido às limitações do espaço potencial; do mesmo modo, existe para muitos pobreza de brincadeira e de vida cultural, porque, embora encontrem lugar para a erudição, houve um relativo fracasso por parte daqueles que, fazendo parte do mundo da criança, falharam em fornecer a ela elementos culturais nas fases apropriadas do desenvolvimento da personalidade. Naturalmente, as limitações surgem da relativa falta de erudição cultural ou mesmo da falta de familiaridade com a herança cultural que pode caracterizar aqueles que concretamente se acham encarregados de uma criança. (Winnicott, 1971q, pp. 151-152)

Deste modo, pode-se supor que as falhas ambientais, nesse estágio, afetam negativamente o desenvolvimento afetivo de um determinado ser humano.

Quando o bebê, na fase da transicionalidade, tende a começar entremear objetos diferentes-de-mim no padrão pessoal, sabe-se que esses objetos se relacionam tanto com o objeto externo (seio da mãe) quanto com os objetos subjetivos (criados a partir de sua própria necessidade), apesar de serem diferentes deles. Sendo assim, o uso do objeto transicional só ocorre quando o objeto subjetivo “está vivo, e é real e suficientemente bom (não muito persecutório)”, mas esse objeto subjetivo “depende, quanto a suas qualidades, da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo” (Winnicott, 1953c, p. 24). Logo, para que tudo corra bem, é necessário que o ambiente sustente o processo, caso contrário:

O fracasso do objeto externo em alguma função essencial leva indiretamente à morte, ou a uma qualidade persecutória do objeto. Após a persistência da inadequação do objeto externo, o objeto interno

[subjetivo] deixa de ter sentido para o bebê, e então – e somente então – o objeto transicional também fica sem sentido. (Winnicott, 1953c, p. 24)

Existem diferentes tipos de fracassos que podem ocorrer nesse período. Um deles, certamente, é a ausência do objeto externo, que pode ser permanente ou por um período maior do que o bebê pode tolerar.

Como se sabe, quando a mãe, ou alguma outra pessoa de quem o bebê depende, está ausente, não há uma modificação imediata, de uma vez que o bebê possui uma lembrança interna dela, a qual permanece viva durante certo tempo. Se a mãe ficar longe por um período de tempo além de certo limite medido em minutos, horas ou dias, então a lembrança, ou a representação interna, se esmaece. À medida que isso ocorre, os fenômenos transicionais se tornam gradativamente sem sentido e o bebê não pode experimentá-los. Podemos observar o objeto sendo descatexizado. Exatamente antes da perda, podemos às vezes perceber o exagero do uso de um objeto transicional como parte da negação de que haja ameaça de ele se tornar sem sentido. (Winnicott, 1953c, p. 31)

Winnicott chama aqui “a atenção para o modo como a separação pode influenciar os fenômenos transicionais” (Winnicott, 1953c, pp. 30-31).

Além da ausência do objeto externo (seio da mãe), pode acontecer que seja rompida a sequência dos objetos transicionais, porque o cuidador os retira da área de alcance do bebê, ou então provoca uma mudança no objeto (lavando-o, ou modificando-o de alguma outra forma).

Talvez um objeto macio, ou outro tipo de objeto, tenha sido encontrado e usado pelo bebê, tornando-se então aquilo que estou chamando de objeto transicional. Esse objeto continua importante. Os pais vêm a saber de seu valor e levam-no consigo quando viajam. A mãe permite

que fique sujo e até mesmo mal-cheiroso, sabendo que, se lavá-lo, introduzirá uma ruptura de continuidade na experiência do bebê, ruptura que pode destruir o significado e o valor do objeto para ele. (Winnicott, 1953c, p. 17)

Um tipo de falha que pode ocorrer também é a mãe ser, ela mesma, o próprio objeto transicional.

Às vezes, encontramos a mãe sendo usada como se ela própria fosse um objeto transicional, e isto pode persistir e dar origem a grandes problemas. Exemplificando, um paciente com quem tive de lidar recentemente usava o lóbulo da orelha da mãe. Adivinharão que, nestes casos em que a mãe é usada, existe quase certamente nela – uma necessidade inconsciente do filho ou filha – em cujo padrão a criança está se encaixando. (Winnicott, 1989i, p. 46)

Um fator relevante para compreender como podem ocorrer falhas é observar que “a mudança do objeto ‘subjetivo’ para ‘percebido objetivamente’ é realizada menos efetivamente por satisfações do que por frustrações”, isto quer dizer que, por exemplo, “a satisfação derivada de uma mamada tem menos valor no que concerne ao estabelecimento de relações objetais do que quando o objeto cruza seu caminho, por assim dizer” (Winnicott, 1965j, p. 165). Ou seja, a mãe que satisfaz instintivamente seu bebê não colabora para o desenvolvimento da transicionalidade se não for capaz de apresentar os objetos do mundo externo ao seu filho. Para Winnicott:

A gratificação instintiva proporciona ao lactente uma experiência pessoal, *mas pouco afeta a posição do objeto*; tive um caso em que as satisfações eliminaram o objeto para um paciente esquizóide adulto, de modo que este não podia deitar-se no divã, reproduzindo isto para ele a situação das satisfações infantis que eliminavam a

realidade externa ou a exterioridade dos objetos. Enunciei isto de outra forma, afirmando que o lactente se sente “subornado” por uma mamada satisfatória e se pode verificar que a ansiedade de uma mãe que amamente pode se basear no medo de que, se o lactente não estiver satisfeito, ela será atacada e destruída. Depois da mamada, o lactente satisfeito deixa de ser perigoso por umas poucas horas, perdendo sua catexia do objeto. (Winnicott, 1965j, p. 165)

Quando a mamada é realizada, pois, de forma mecânica, ela está longe de constituir uma experiência enriquecedora no bebê e interrompe nele a sensação de continuar sendo (cf. Winnicott, 1993h, pp. 21-22). Podemos considerar, então, que, na relação com o seio, o bebê assimila não só com a boca mas também com as mãos e a pele sensível do rosto, e a psique está elaborando imaginativamente essas sensações (cf. idem):

A experiência de alimentação *imaginativa* é muito mais ampla do que a experiência puramente física. A experiência *total* de alimentação pode rapidamente envolver um fecundo relacionamento com o seio da mãe, ou com a mãe à medida que vai sendo gradualmente percebida, e o que o bebê faz com as mãos e os olhos amplia a extensão do ato de alimentar. (Winnicott, 1993h, pp. 21-22)

Desta forma, se há falhas e o bebê perde o objeto transicional, “o bebê [...] perde de uma só vez a boca e o seio, a mão e a pele da mãe, a criatividade e a percepção objetiva. Esse objeto é uma das pontes que tornam possível um contato entre a psique individual e a realidade externa” (Winnicott, 1965s, p. 217).

Portanto, se um bebê for perturbado em seu desenvolvimento, o estado de transição não pode ser fruído. Caso o paradoxo da relação transicional seja tolerado, aceito e mantido naturalmente, ele pode ter um valor positivo. Caso contrário, “a solução do paradoxo conduz a uma organização de

defesa que, no adulto, pode encontrar-se como verdadeira ou falsa organização do eu (si-mesmo)” (Winnicott, 1953c, p. 30). Então, essas falhas ambientais afetam diretamente o desenvolvimento emocional, pois são elas que perturbam o bebê nesse processo de transição.

Nesta ocasião, de começar a encontrar o mundo, “é necessário levar em conta a fidedignidade ou a ausência dela no ambiente em que o indivíduo está operando. Somos levados de encontro a uma necessidade de diferenciação entre atividade intencional e a alternativa de ser não-intencional” (Winnicott, 1971r, p. 81).

2 – A ruptura na continuidade de ser e a perda do si-mesmo verdadeiro

Na fase em questão, as falhas ambientais podem provocar no bebê “uma ruptura de continuidade na experiência [...], ruptura que pode destruir o significado e o valor do objeto para ele” (Winnicott, 1953c, p. 17). O bebê, ao experimentar uma ruptura na continuidade da vida, traumatiza-se, “de modo que defesas primitivas agora se organizaram contra a repetição da ‘ansiedade impensável’ ou contra o retorno do agudo estado confusional próprio da desintegração da estrutura nascente do ego” (Winnicott, 1967b, pp. 135-136). De acordo com o autor:

Na psicopatologia de que necessito para minha discussão aqui, a facilitação falhou em algum aspecto e em algum grau, e o tema das relações objetais da criança desenvolveu um *split*. Através de uma metade do *split* o lactente se relaciona com o objeto como este se apresenta e para este propósito desenvolve o que chamei de falso si-mesmo ou submisso. Com a outra metade do *split* o lactente se relaciona com o objeto subjetivo, ou com fenômenos simples baseados em experiências corporais, sendo estes dificilmente influenciados pelo mundo percebido objetivamente. (Clinicamente não vemos isso nos movimentos de balançar do autismo, por

exemplo; e na pintura abstrata, que é uma comunicação sem saída, e que não tem validade geral nenhuma?). (Winnicott, 1965j, p. 167)

Com o objeto subjetivo, o indivíduo mantém uma comunicação sentida por ele como real, mesmo que para o observador pareça sem sentido, e, com o mundo objetivo, há uma não-comunicação ativa, que ocorre através do falso si-mesmo e não é sentida como real, isto é, “não é uma comunicação verdadeira porque não envolve o núcleo do si-mesmo, aquele que poderia ser chamado si-mesmo verdadeiro” (idem). No indivíduo sadio, a comunicação silenciosa (existe um certo grau de *split*) é feita através da vida cultural, equivalente no adulto da transicionalidade, local no qual não se é questionado se o objeto é criado ou encontrado (cf. *ibid.*, p. 168).

Quando as rupturas acontecem de modo a ocorrer a ocultação do “verdadeiro si-mesmo com potencial para o uso criativo de objeto” e quando “a defesa do si-mesmo falso e submisso aparece” (Winnicott, 1967b, p. 141), há o perigo de que esse espaço intermediário “seja preenchido com o que nele é injetado a partir de outrem que não o bebê. Parece que tudo o que provenha de outrem, nesse espaço, constitui material persecutório, sem que o bebê disponha de meios para rejeitá-lo” (idem). Deste modo, “a exploração dessa área leva a uma condição patológica em que o indivíduo sofre o estorvo de elementos persecutórios dos quais não consegue livrar-se, já que não dispõe de meios para tanto” (*ibid.*, p. 143).

Em termos de manejo concreto, o bebê que falha em estabelecer contato com a realidade externa não necessariamente morre. Pela persistência dos que dele cuidam ele é persuadido a alimentar-se e viver, ainda que a base para este viver seja débil ou mesmo ausente. A falha neste ponto exacerba ao invés de curar a cisão na pessoa do bebê. Em vez do relacionamento com a realidade exterior atenuada pela utilização temporária da onipotência ilusória, desenvolvem-se dois tipos diferentes de relação objetal, que podem existir desconectados um

do outro a ponto de constituir uma grave doença, a esquizofrenia. (Winnicott, 1988, pp. 127-128)

É claro que a esquizofrenia pertence a um grau extremo de cisão, todavia Winnicott aponta para graus menos intensos.

No grau extremo de cisão, a criança não tem qualquer razão de viver. Nos níveis menos elevados existe um certo sentimento de futilidade relativo à vida falsa, e uma busca incessante daquela outra vida que seria sentida como real, mesmo que levasse à morte. Nos graus mais brandos de cisão existem objetos mantidos na relacionabilidade secreta interior do verdadeiro si-mesmo, objetos esses derivados de algum grau de sucesso no estágio da primeira mamada teórica. Em outras palavras, nos graus menos extremos dessa doença não é tanto o estado primário de cisão que iremos encontrar, e sim uma organização secundária cindida que indica uma regressão diante de dificuldades encontradas num estágio posterior do desenvolvimento emocional. (Winnicott, 1988, pp. 128-129)

Ao se considerar a drogadição como um problema da transicionalidade, há de se admitir, então, certo grau de sucesso no período da primeira mamada teórica, o que possibilita a relação com o objeto subjetivo. A cisão parece pertencer a graus menos extremos de doença. Desta forma,

de um lado estará a vida privada do bebê, na qual os relacionamentos têm por base a sua capacidade de criar, mais do que a memória dos contatos anteriores, e de outro lado está um falso si-mesmo, que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva. (Winnicott, 1988, pp. 127-128)

Para Winnicott:

O falso si-mesmo organiza-se com a intenção de manter o mundo à distância, mas existe um outro e mais verdadeiro si-mesmo escondido dos observadores, e portanto protegido. Este verdadeiro si-mesmo se encontra num estado constante do que poderíamos chamar de relacionabilidade interna. Clinicamente, a evidência de que existe uma vida interior do si-mesmo oculto pode aparecer através do balanceio rítmico do corpo, e de outros sinais característicos dos períodos mais primitivos da infância. (Winnicott, 1988, pp. 127-128)

A criança que se desenvolve dessa forma torna-se “incapaz de brincar, apresentando um empobrecimento da capacidade de experiência no campo cultural” e, para Winnicott, “em circunstâncias favoráveis, o espaço potencial se preenche com os produtos da própria imaginação criativa do bebê. Nas desfavoráveis, há ausência do uso criativo de objetos, ou esse uso é relativamente incerto” (1967b, p. 141)

Quando o bebê, na fase da transicionalidade, sofre rupturas num grau extremo, ele “perde toda a sua capacidade de chupar o pedaço de pano, de brincar com a boca ou de remexer o nariz: o significado dessas atividades lúdicas dissipa-se” (Winnicott, 1993h, p. 23). Já quando as falhas são menos intensas, “pode produzir um elemento compulsivo no hábito (ou seja qual for o nome que lhe se dê) de sucção, de modo que se converta num tronco principal, em vez de ser um simples ramal” (idem). Disso, pode-se supor uma relação entre essa compulsão inicial e a compulsão característica da drogadição.

Então, a drogadição como problema da transicionalidade corresponde, portanto, a pensar o drogadito como alguém que se desenvolveu afetivamente com uma personalidade cindida. Isto significa que, devido a falhas ambientais na época em que se iniciava a separação-união do mundo subjetivo com o mundo objetivamente percebido, um falso si-mesmo desenvolveu-se com o intuito de proteger o verdadeiro si-mesmo, o qual sofria rupturas por parte do ambiente. Esse falso si-mesmo impossibilitou o desenvolvimento no sentido do EU SOU e serve como meio para viver no mundo.

3 – Drogadição: uma tentativa de integração do si-mesmo

Sendo a drogadição um problema relativo a cisões sofridas pelo si-mesmo de um indivíduo na fase da transicionalidade, isto a caracteriza como um fenômeno que diz respeito a um fracasso da integração psicossomática no sentido do EU SOU, que “resulta na incerteza da ‘morada’, ou conduz à despersonalização, na medida em que a morada tornou-se um aspecto que pode ser perdido. O termo ‘morada’ é utilizado aqui para descrever a residência da psique no soma pessoal, ou vice-versa” (Winnicott, 1966d, p. 89). Disso, pode-se dizer que a drogadição é uma enfermidade no transtorno psicossomático.

A enfermidade no transtorno psicossomático não é o estado clínico expresso em termos de patologia somática ou funcionamento patológico (colite, asma, eczema crônico), mas sim *a persistência de uma cisão na organização do ego do paciente*, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade. (Winnicott, 1966d, p. 82. Itálicos são meus)

No drogadito, “a cisão entre psique e soma é um fenômeno regressivo que emprega resíduos arcaicos no estabelecimento de uma organização de defesa” (ibid., p. 89). Esse transtorno psicossomático está relacionado a:

Ego fraco (a depender grandemente de uma maternagem não suficientemente boa), com um estabelecimento débil de morada no desenvolvimento pessoal;

e/ou

Batida em retirada do EU SOU e do mundo tornado hostil pelo repúdio que o indivíduo faz do NÃO-EU para uma forma especial de cisão que ocorre na mente, mas que se dá ao longo das linhas psicossomáticas.

(Aqui, um detalhe ambiental persecutório real pode determinar a batida em retirada do indivíduo para alguma forma de cisão). (Winnicott, 1966d, p. 90)

Portanto, como se trata de uma cisão, há uma debilidade na vinculação entre psique e soma e/ou uma cisão organizada na mente, como defesa contra a perseguição generalizada por parte do mundo externo. Para Winnicott, “permanece na pessoa enferma individual, contudo, uma tendência a não perder inteiramente a vinculação psicossomática” (idem).

A enfermidade psicossomática é o negativo de um positivo, com este último sendo a tendência no sentido da integração em vários de seus significados, inclusive a [...] personalização. O positivo é a tendência herdada que cada indivíduo tem de chegar a uma unidade da psique e do soma, uma identidade experiencial do espírito, ou psique, e da totalidade do funcionamento físico. Uma tendência conduz o bebê e a criança no sentido de um corpo que funciona, no qual e a partir do qual se desenvolve uma personalidade que funciona, completa com defesas contra a ansiedade de todos os graus e espécies. (Winnicott, 1966d, p. 88)

Esse valor positivo da enfermidade diz respeito ao envolvimento somático. Para Winnicott, o indivíduo valoriza a vinculação psicossomática potencial, pois, leva-se em conta que:

a defesa é organizada não apenas em termos de cisão, que protege contra o aniquilamento, mas também em termos de proteção da psique-soma quanto a uma fuga para uma existência intelectualizada ou espiritual, ou para façanhas sexuais compulsivas que ignorariam as reivindicações de uma psique que é construída e mantida em uma base de funcionamento somático. (Winnicott, 1966d, p. 90)

Disso, pode-se dizer que a drogadição, como enfermidade psicossomática:

possui este aspecto esperançoso, o de que o paciente se acha em contato com a possibilidade de unidade psicossomática (ou personalização) e dependência, ainda que sua condição clínica ilustre ativamente o contrário disto através da cisão, de variadas dissociações, de uma tentativa persistente de cindir a profissão médica e do cuidado onipotente do si-mesmo. (Winnicott, 1966d, p. 90)

Portanto, no drogadito parece haver um si-mesmo verdadeiro que estava se formando no sentido da integração psicossomática e de um eu unitário que sofreu rupturas sérias na fase de separação-união do mundo subjetivo do mundo objetivamente percebido. Essas rupturas ocasionaram o surgimento de um si-mesmo falso e submisso que, segundo Winnicott, é “mantido com a intenção de ganhar tempo até o momento em que o primeiro talvez consiga, um dia, tomar posse” (1988, p. 129), pois, para o autor:

É necessário considerar a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade de um indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso extremo de submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte, existe uma vida secreta satisfatória, pela sua qualidade criativa ou original a esse ser humano. Por outro lado, permanece a insatisfação em virtude daquilo que está oculto, carente por isso mesmo do enriquecimento propiciado pela experiência do viver. (Winnicott, 1971g, p. 99)

Desta forma, para Winnicott, os fenômenos transicionais na saúde se mantêm através da brincadeira e da vida cultural, porém, quando sofrem as rupturas, na fase inicial, tornam-se um tipo de arte perdida,

isto faz parte de uma doença no paciente, uma depressão, e algo equivalente à reação à privação na primeira infância, quando o objeto transicional e os fenômenos transicionais são temporariamente (ou, às vezes, permanentemente) sem sentido ou inexistentes. (Winnicott, 1989a, p. 48)

Se os objetos e fenômenos transicionais ficam sem sentido, quando se chega à adolescência (época na qual normalmente as drogas passam a fazer parte do cotidiano das pessoas), Winnicott aponta que os indivíduos, não havendo conquistado a capacidade de brincar, “são lançados de volta à [...] paralisia (introversão ou um não-viver esquizóide), a incluir a cama, as *drogas*, surtos de mania ou impulsos suicidas” (ibid., p. 52. Itálico é meu).

De tudo isso, pode-se supor que considerar a drogadição como um aspecto da transicionalidade significa que:

- 1) As drogas agem justamente no modo de estar no mundo do drogadito, alterando, especificamente, a percepção que relaciona o mundo subjetivo e o mundo objetivamente percebido. Isto se dá pelo fato de que, na fase da transicionalidade, essas coisas deveriam ter tido um suporte ambiental, mas isto não ocorreu satisfatoriamente, o que acabou por provocar uma ruptura na continuidade de ser do indivíduo e, assim, acabou por fazer surgir, no bebê, um falso si-mesmo submisso, cindido, usado para lidar com essas invasões e que causa uma sensação de uma vida insatisfatória e não real, da qual a criatividade não faz parte.
- 2) Ao levar em conta as sensações físicas do uso das drogas e da fase da transicionalidade, percebem-se semelhanças entre elas. Se, na fase transicional, os sentidos do corpo encontram-se extremamente sensibilizados (talvez alguns no seu auge de

sensibilização); através do uso de drogas, os sentidos do corpo também se sensibilizam. Desta forma,

- 3) A drogadição pode, devido a suas sensações psicossomáticas, representar uma tentativa de restabelecer o processo do desenvolvimento infantil que foi perdido por causa das falhas ambientais. Logo, isto representa uma tentativa de resgate do si-mesmo verdadeiro que ficou oculto pelo estabelecimento de um si-mesmo falso e submisso. Assim sendo,
- 4) A busca do drogado parece ser a de integrar-se num eu unitário, lugar a partir do qual se pode viver e no qual a vida faz sentido e é sentida como real. Com essa conquista, a espontaneidade e a criatividade não são sacrificadas em nome da submissão, ainda que seja comum observar que, em casos graves, essa é uma busca que jamais se torna bem-sucedida, o que pode levar à destruição e ao suicídio.

4 – Exemplo de um caso clínico: o menino do cordão

Como exemplo de um caso de drogadição, gostaria de retomar o caso exposto por Winnicott, em seu artigo “Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais” (1953c), o episódio do menino do cordão. Este caso é um exemplo do manejo, por parte da criança, da separação e da perda do ambiente suficientemente bom e de como isso influencia na transicionalidade. Tudo que será exposto sobre isso, está disponível no artigo mencionado acima, presente no livro *O brincar & a realidade* (Winnicott, 1971a, pp. 30-37).

Trata-se de um menino que, na adolescência, desenvolveu o vício em drogas e não podia tratar-se, pois não conseguia ficar longe da mãe. Além disso, tornou-se um adolescente insatisfatório, pois nada fazia e, aparentemente, desperdiçava seu tempo e potencial intelectual.

Winnicott teve contato, pela primeira vez, com esse menino quando este contava sete anos de idade. Isto se deu porque sua família, oriunda do interior da Inglaterra, o levava, por indicação do médico familiar, ao psicanalista, com a queixa de distúrbios de caráter. Na entrevista com os pais, o psicanalista pode observar que o menino sofrera algumas separações da mãe, primeiro por causa do nascimento da irmã, quando ele tinha três anos e três meses de idade. Sete meses depois, houve uma segunda separação por conta de uma operação da mãe e, 10 meses depois, uma terceira separação por conta do estado depressivo da mãe.

Desta última separação, o menino desenvolveu alguns sintomas, tais como: compulsão por lambeir coisas e pessoas; apresentação de ruídos compulsivos com a garganta; recusa quase constante de evacuar, seguida de um descontrole pelo qual sujava tudo.

Na entrevista com o menino, através do jogo do rabisco, Winnicott pode perceber um intenso interesse do menino por cordões. Em quase todos seus desenhos, havia algo relacionado a isso. Depois, os pais contaram que o menino costumava amarrar objetos uns aos outros e chegou, inclusive, a amarrar um cordão em torno do pescoço de uma das irmãs.

Como não podia tratar o caso com proximidade, pois a família morava em uma cidade distante, Winnicott fez recomendações à mãe para falar com o menino sobre as separações, pois o uso dos cordões parecia-lhe relacionado à ansiedade do menino em relação à separação entre ele e a mãe.

As conversas da mãe com o filho surtiram efeito e o uso do cordão cessou. Entretanto, houve uma fase na qual a depressão da mãe retornou. O menino passou a realizar algumas atuações com cordas, pendurando-se de cabeça para baixo, representando que estava morto. Fez isso duas vezes. A primeira foi na presença do pai, que compreendeu que não devia prestar atenção àquilo, fazendo com que o menino parasse a brincadeira. Na segunda vez em que fez essa brincadeira, a mãe é que estava presente e ela correu na direção do menino, gravemente chocada e certa de que ele se enforcara.

O desenvolvimento do menino, quando este chegou aos onze anos, se deu numa linha de “durão”, mas muito acanhado. Passou a brincar com ursinhos, que para ele eram filhos, e ninguém se atrevia a dizer que eram brinquedos. Tinha um sentimento afetivo muito grande por eles e o pai dizia

que ele parecia extrair sentimentos de segurança dessa outra família, à qual servia como mãe. Fazia calças para os ursinhos, o que envolvia a costura cuidadosa. Contudo, quando havia visitas em casa, o menino colocava os ursos na cama da irmã para que ninguém soubesse dessa outra família. Para Winnicott, esses fatos são fruto de uma identificação materna baseada na própria insegurança em relação à mãe.

Sobre esse caso, Winnicott faz os seguintes comentários:

O cordão pode ser encarado como uma extensão de todas as outras técnicas de comunicação. O cordão reúne, assim como também ajuda no embrulhar objetos e no reter material não integrado. A esse respeito, o cordão possui um significado simbólico para todos; o exagero de seu uso pode facilmente pertencer aos primórdios de um sentimento de insegurança ou à idéia de uma falta de comunicação. Nesse caso específico, é possível detectar uma anormalidade que complica insidiosamente o uso que o menino faz do cordão. (Winnicott, 1953c, p. 36)

O objeto, que antes era uma forma de comunicação, passa a ser uma forma de negação da separação.

A função do cordão está modificando-se de comunicação para *negação da separação*. Como negação, o cordão se torna uma coisa em si, algo que possui propriedades perigosas e necessidades que precisam ser dominadas. Nesse caso, parece que a mãe pôde lidar com o uso do cordão pelo menino exatamente antes que fosse tarde demais, quando esse uso ainda continha esperança. Quando a esperança está ausente e o cordão representa uma negação da separação, surge então um estado de coisas muito mais complexo, um estado que se torna difícil de curar, por causa dos ganhos secundários oriundos da perícia que se desenvolve sempre que um objeto tem de ser manuseado a fim de ser dominado. (Winnicott, 1953c, p. 36)

Este caso mostra um exemplo de como um mau desenvolvimento da transicionalidade, devido às intrusões ambientais, causa a cisão na personalidade, impossibilitando a constituição de um eu unitário separado do mundo e capaz de viver criativamente no mundo dos objetos percebidos objetivamente.

Neste caso, o fator fundamental para que o paradoxo da relação não seja mantido é a ausência da mãe. Isto faz com que o objeto transicional vá perdendo o sentido, pois o ambiente que proporciona a relação com o mundo subjetivo está ausente. Perdendo-se o valor do objeto transicional, a criança depara-se diretamente com os objetos do mundo externo e, por isso, eles se tornam perigosos, pois a área intermediária do brincar ainda não está suficientemente bem formada e, além disso, o contato direto com a objetividade das coisas é insuportável.

Este uso compulsivo do objeto é exatamente uma tentativa de resgatar sua subjetividade, que só é alcançada novamente quando a mãe retorna. Na adolescência, as novas separações fazem o menino utilizar a droga que oferece sensações corporais que dão a ele a ilusão de recuperar aquilo que foi perdido no relacionamento com o objeto transicional.

5 - Conclusões

Neste momento, gostaria de apresentar minhas conclusões acerca do tema pesquisado e, também, retomar o diálogo com as teses de Gurfinkel, pois parece haver diferenças significativas na forma de conceber a gênese da drogadição como aspecto da transicionalidade.

Um primeiro ponto importante, no meu entendimento, é o de esse fenômeno não se tratar de um problema de relação de objeto, como afirma Gurfinkel. Do ponto de vista do bebê, não há, ainda, um objeto perceptível. A capacidade de perceber o objeto, de acordo com a teoria do amadurecimento, só se dá quando as conquistas das tarefas da fase do uso do objeto são alcançadas. Apenas nesse momento faz sentido para o bebê ter relação com um objeto “diferente-de-mim”.

Na relação com o objeto subjetivo e com o transicional, não existe, de fato, uma relação de objeto, mas uma relação com o ambiente. Neste sentido, o ambiente, quando suficientemente bom, permite ao bebê, no início, relacionar-se com o mundo de maneira tal que tudo o que ele encontra faz parte dele mesmo (os objetos são criações sua). Na transicionalidade, o objeto tampouco é percebido; na verdade, ele está a meio caminho entre o subjetivo e o objetivamente dado. A relação, aqui, é o paradoxo, que não deve ser solucionado. O objeto, tanto na subjetividade quanto na transicionalidade, só existe para o observador. O que se perde na transicionalidade não é o objeto, mas esse modo de “ser”, “de estar no mundo”, propiciado pelo ambiente. Nos casos de drogadição, o paradoxo não é mantido e o mundo externo invade o indivíduo, que perde seu “ser”.

Portanto, o aspecto da drogadição aqui estudado é um problema de relação com o ambiente no estágio da dependência relativa. Pode-se pensar que a droga altera as sensações entre o subjetivo e o objetivamente percebido, provocando uma sensação de estar revivendo a relação paradoxal com o ambiente, o que, no caso do drogadito, faz parecer uma espécie de resgate do si-mesmo verdadeiro ocultado por causa do surgimento do falso si-mesmo devido às rupturas no ser.

Na tese de Gurfinkel, diferentemente desta, o bebê, desde o início, percebe o objeto externo. Este pesquisador afirma:

Considero [...] até certo ponto infeliz e criticável o modo com que Winnicott se expressa na frase “estou propondo que existe um estágio no desenvolvimento dos seres humanos que vem antes da objetividade e da perceptividade” (Winnicott, 1996, p. 151). Se o bebê, em um início teórico, vive em um mundo subjetivo ou conceitual, não vejo vantagem em considerar este estágio como pré-perceptivo. Tal discussão depende, evidentemente, de como utilizamos o termo percepção, e procuro dar aqui apenas um pequeno passo nesse sentido. (Gurfinkel, 2001, p. 150)

Para este autor, o valor do objeto transicional está, parece-me, na comunicação que ele estabelece entre o bebê e a mãe, instaurando “a área de criatividade que anima nossa vida cultural” (ibid., p. 229). Desta forma, a experiência do drogadito “é efeito de uma relação distorcida com objetos”, na qual não há uma “relação em que os objetos podem de fato ter um caráter transicional” (idem). Segundo Gurfinkel, “o elemento a ser destacado é a *metamorfose* de um objeto destinado a ser um *meio de comunicação* – pois simboliza a ligação Eu-objeto (o cordão) – em um objeto que expressa a *negação da separação*” (ibid., p. 257).

Ao tomar o caso do menino do cordão, Gurfinkel destaca o valor do objeto externo para a existência do objeto transicional. Quando o primeiro se ausenta, o segundo se transforma em um objeto fetiche que serve de negação da separação da mãe (psiquicamente morta). Para ele, o problema é que na outra ponta do cordão está a ausência da mãe.

Ele não liga o Eu a nada, apenas a uma ausência, a um buraco e ao vazio do ser; ele não é o símbolo da união da mãe, e nem mesmo o símbolo de uma desunião: é o *testemunho da ausência de um símbolo*. Esta é a essência da patologia na área dos fenômenos transicionais. (Gurfinkel, 2001, p. 262)

Gurfinkel declara, então, a sua compreensão sobre a drogadição como um problema da relação de objeto (ibid., p. 233). A droga é “um objeto especial *que vem a ocupar um lugar privilegiado em um tipo específico de relação do sujeito com o objeto*” (ibid., p. 223), e a principal marca da drogadição “é justamente a perda da liberdade de escolha diante de um objeto específico – uma espécie de escravidão -, em que predomina uma *ação impulsiva e irrefreável* relacionada ao mesmo” (idem). Neste sentido, o autor conclui: “a droga [...] é um objeto-fetiche que expressa o fracasso na passagem de um estágio de dependência absoluta para a dependência relativa” (ibid., pp. 226-227).

Ora, para considerarmos o problema na relação com o objeto, teríamos de considerarmos a capacidade para a relação de objeto como certa

nesse período, o que não é o caso de Winnicott, como bem reconhece o próprio Gurfinkel. Este, diferente do primeiro, concebe a drogadição como um problema de objeto perdido, o que o aproxima da psicanálise clássica, e toma de Winnicott a teoria dos objetos transicionais como uma alternativa metapsicológica para a pulsão de morte, na qual a compulsão à repetição e a destrutividade são reconsideradas através do conceito de mãe psicologicamente morta e da teoria winnicottiana sobre a agressividade¹⁸ (ibid., p. 257).

Nesta pesquisa, a leitura da teoria dos objetos e fenômenos transicionais não é realizada como se esta fosse uma metapsicologia, mas como parte de uma teoria maior, a saber, a teoria do amadurecimento afetivo de Winnicott. Assim, estamos interessados pela sua forma descritiva, não metapsicológica. O que nos importa desse período para a compreensão da drogadição são: 1) as falhas do ambiente que, a meu ver, não são, necessariamente, apenas a ausência da mãe (como vimos, a própria mãe pode ser o objeto transicional ou o objeto transicional pode sofrer mudanças, e tudo isso complica o paradoxo – o caso do menino do cordão, tomado por Gurfinkel, constitui apenas um exemplo, entre outras possibilidades que podem ocorrer); 2) as rupturas na continuidade do ser, causadas pelas falhas ambientais, e a consequência disto: a cisão; 3) esta cisão que afeta diretamente a parceria psicossomática, causando, no futuro, um tipo de enfermidade, classificada por Winnicott como enfermidade no transtorno psicossomático, o que traz à tona a problemática da relação psique-soma como fator fundamental para se compreender a drogadição.

A relação entre a psicossomática e a drogadição como problema da transicionalidade não foi tratada por Gurfinkel, no entanto, justiça seja feita, este autor apontou a importância de realizar essa aproximação: “Estas observações nos possibilitam, ainda, o início de um diálogo, necessário e ainda muito pouco explorado, entre os *fenômenos psicossomáticos e as adicções*” (Gurfinkel, 2001, p. 276).

¹⁸ A teoria sobre a agressividade de Winnicott está associada à fase do uso do objeto. Winnicott não a entende como algo constitucional, mas ligado à motilidade do bebê. Só no período do uso do objeto é que surge a agressividade como tal. Não é interesse, desta pesquisa, tratar sobre esse ponto específico, entretanto indico aqui o texto sobre o uso do objeto (Winnicott, 1969i) como um ponto de partida a quem possa interessar.

Nesta pesquisa, as questões psicossomáticas propostas por Winnicott são fatores fundamentais para a compreensão da drogadição. O que está em jogo, pois, na transicionalidade são as integrações psicossomáticas. Neste período de início da união-separação dos mundos subjetivo e objetivamente percebido, a separação entre o eu e o não-eu se dá a partir do alojamento da psique no soma. Este precisa se tornar a morada da psique para que se constitua um lugar a partir do qual o indivíduo possa operar no mundo.

Na fase da transicionalidade, os sentidos do corpo estão extremamente sensibilizados, alguns em seu auge de sensibilização. Pode-se, então, imaginar o intenso trabalho da elaboração imaginativa nesse período, contribuindo para a personalização e a temporalização do Eu do bebê e as complexas integrações psicossomáticas que estão ocorrendo nesse período.

As rupturas na continuidade do ser, sofridas pelos drogaditos, quando bebês, enfraquecem essa relação de crescente integração, e a mente surge como um fenômeno patológico para proteger o psicossoma. A mente patológica permite que esse relacionamento fique oculto em algum lugar da personalidade, esperando o momento no qual ele poderá ser restabelecido e tomar posse novamente. Assim, a pessoa que teve seu relacionamento psicossomático afetado nesse ponto, ao usar drogas, pode sentir-se restabelecendo esse processo perdido. Com isso, a minha hipótese, levantada por meio desse estudo, é a de que as sensações somáticas provocadas pelo uso de droga assemelham-se às sensações sentidas pelo bebê na fase da transicionalidade, descritas por Winnicott.

Contudo, ao manter-se fiel às teorias clássicas, Gurfinkel parece dar mais interesse à aderência da pulsão a determinados objetos - no caso da mãe perdida, a pulsão se vincula ao objeto transicional, transformando-o em objeto-fetichê e, mais tarde, no comportamento adicto com a droga. Para este autor (2001, p. 247), a teoria da transicionalidade é o meio pelo qual Winnicott resolve o problema da passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade. No meu entendimento, não são questões pulsionais que estão em jogo, nem mesmo a passagem de um princípio ao outro.

Na interpretação da teoria de Winnicott, o problema parece dizer respeito, de fato, às integrações psicossomáticas e ao estabelecimento da relação com o mundo objetivo (passagem do mundo subjetivamente concebido

para o mundo objetivamente percebido). Não vejo, portanto, problemas pulsionais ou de princípio de prazer nisso.

Acredito que, ao conceber o problema como de relação de objeto, o profissional dedicado ao tratamento da drogadição poderá estar cometendo um equívoco, caso o problema tenha ocorrido na fase da transicionalidade. Isso porque, se o psicanalista tomar o problema como perda de objeto, estará interferindo no paradoxo, de modo a solucioná-lo. Caso a drogadição seja, de fato, um problema da transicionalidade, então o paradoxo tem de ser mantido até o momento em que as conquistas integrativas sejam alcançadas pelo indivíduo que sofreu as rupturas naquele ponto.

Para finalizar, gostaria de apresentar uma citação de Winnicott que me parece mostrar a necessidade dessa mudança de foco, da relação com o objeto para a relação com o ambiente, e que dá uma indicação de para onde o tratamento deve se dirigir. Não é intenção discutir o tratamento aqui, isto ficará como uma citação que instiga, para o futuro, uma investigação mais aprofundada sobre a obra de Winnicott.

Aquele que procura nossa ajuda pode esperar sentir-se curado com nossas explicações. Na prática, isso não acontece. Sabemos que nesse tipo de trabalho, mesmo a explicação correta é ineficaz. A pessoa a quem estamos tentando ajudar necessita de uma nova experiência, num ambiente especializado. A experiência é a de um estado não-intencional, uma espécie de tiquetaquear, digamos assim, da personalidade não integrada (Winnicott, 1971r, p. 81)

Considerações Finais

Neste estudo, que tem como objetivo compreender a drogadição como problema relativo a falhas na fase da transicionalidade dentro do contexto do desenvolvimento afetivo proposto por D. W. Winnicott, procurei apresentar inicialmente a drogadição como um problema social, que necessita da cooperação e dedicação de profissionais de diversas áreas da ciência para encontrar soluções que comportem as exigências da sociedade contemporânea. Neste contexto, apresentei a psicanálise como uma ciência da área da saúde que pode e deve dar sua contribuição, tanto em relação à compreensão quanto no tocante ao tratamento e à prevenção desse problema de proporções mundiais.

Ao adentrar o universo psicanalítico do estudo da drogadição, deparei-me com uma evolução do pensamento na psicanálise desde Freud até os dias atuais. As transformações sofridas por conta dessa evolução certamente influenciaram as maneiras de se conceber a gênese da drogadição, desde os primeiros trabalhos, realizados por Abraham e Ferenczi, até os trabalhos mais atuais, encontrando-se no meio desse caminho outros trabalhos significativos, tais como os de Rosenfeld, Juliusburger, Pierce Clark, Kielholz, Rádo, Simmel, Glover, Knight, Wulf, Benedeck, Robbins, Fenichel, Weijl, Merloo, entre outros.

Pode-se constatar, nessas pesquisas, um preceito em comum: o problema da “relação de objeto”, e mais especificamente o “objeto perdido”. A diferença mais geral entre os trabalhos é o modo como lidam com o problema da relação objetal: alguns a estudam a partir do *modelo estrutural-pulsional* e outros do *modelo estrutural-relacional*, tal como proposto por Greenberg e Mitchell.

Ao tomar Winnicott como o autor de referência para essa pesquisa, optei por compreender a obra desse psicanalista a partir da interpretação feita por Loparic, a saber, a de que a obra winnicottiana representa um novo

paradigma na psicanálise, diferenciando-se da corrente psicanalítica tradicional, por estabelecer uma nova matriz teórica (termo utilizado por Kuhn) para a compreensão dos fenômenos psíquicos abarcados por essa ciência.

Dentre os trabalhos psicanalíticos atuais sobre a drogadição, deparei-me com um pesquisador, Gurfinkel, que estudou esse fenômeno também à luz da teoria dos objetos e fenômenos transicionais. Assim, esse estudo mostrou-se como importante referência para que meu trabalho com ele estabelecesse discussão. As hipóteses levantadas sobre o tema, por meio da perspectiva de leitura adotada nesta pesquisa, apontaram diferenças significativas quanto à compreensão da drogadição em relação à pesquisa realizada por esse outro autor. O fato de ele compreender a obra de Winnicott dentro do contexto da psicanálise tradicional fez com que as conclusões desenvolvidas se apresentassem com diferenças expressivas em relação a minha pesquisa, mesmo que tenhamos tratado do mesmo tema. O foco, que em sua pesquisa estava na relação sujeito-objeto, nesta passa a ser sobre a problemática da relação bebê-ambiente, indiferenciados no início.

Essa mudança no modo de conceber a relação inicial do bebê está de acordo com o referencial teórico adotado para compreender a transicionalidade no processo de desenvolvimento afetivo. Aqui, toma-se a teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott, sistematizada por Dias, como guia da compreensão de cada ponto tratado ao longo da dissertação, o que não é feito por Gurfinkel. Todos os aspectos foram lidos dentro desse todo coeso, compreendendo-se que esse todo é formado pela totalidade de cada parte que lhe pertence.

Como se trata de uma teoria complexa e abrangente, busquei retirar dela alguns pontos fundamentais para a compreensão do aspecto transicional da drogadição. Esses aspectos foram desenvolvidos no capítulo 1, com a intenção de formar uma base de apoio e os instrumentos de interpretação para a análise do tema pesquisado.

Neste sentido, estabeleci a teoria do amadurecimento afetivo como um processo de integração psicossomática, que se desenvolve no sentido de constituir um eu-unitário. Essa constituição do estado de unidade, tomado como conquista básica para a saúde, ocorre por alguns motores propulsores desse processo, que são: a tendência inata à integração e a

continuidade/necessidade de ser. Estes motores só podem “funcionar” com a presença de um ambiente facilitador do processo, que começa com a dependência absoluta até a chegada à independência relativa. Porém, quando o ambiente não é suficientemente bom, esse processo pode ser perdido, acarretando um prejuízo no desenvolvimento emocional.

Esta evolução, regida pela tendência integradora e pela necessidade/continuidade de ser, é repleta de tarefas integrativas que, quando conquistadas, tornam-se parte do modo de ser do bebê e o aproximam da integração em um si-mesmo unitário. Para cada tipo de tarefa integrativa, corresponde uma fase, a qual se inicia em momentos diferentes, no sentido da mais simples à mais complexa. A natureza de cada tarefa diz respeito aos estágios nos quais o bebê se encontra, isto é, dependência absoluta; dependência relativa, rumo à independência e independência relativa.

Um dos elementos essenciais para essa conquista é a integração psicossomática. Para Winnicott, a existência humana é essencialmente psicossomática. Desde sua concepção, todo indivíduo humano é possuidor de uma psique que elabora imaginativamente todas as experiências vividas através do seu corpo. Este vai sendo personalizado e temporalizado pelo trabalho da psique, e o resultado disso tudo é a conquista de um soma pessoal, o qual se torna a morada da psique. Essa integração vai se dando por meio das tarefas de cada fase, que são elaboradas imaginativamente, e a soma dessas elaborações vão se juntando para formar um novo indivíduo.

Dessa relação crescente entre psique e soma, vai surgindo a mente, não como entidade separada, mas como uma especialização desse relacionamento, o seu ornamento. Essa mente serve para dar conta das falhas adaptativas do ambiente, transformando essas falhas em conquistas adaptativas. Quando as falhas ambientais são excessivas, a mente pode surgir prematuramente como um fenômeno patológico para defender o si-mesmo pessoal da intrusão ambiental. Se isso ocorre, a relação psicossomática fica seriamente prejudicada.

Outra conquista importante no amadurecimento é a capacidade de perceber e relacionar-se com objetos “diferentes-de-mim”. Na fase da transicionalidade, situada no estágio de dependência relativa, as tarefas integrativas dizem respeito ao início da separação entre o eu e o não-eu. Para

Winnicott, no começo, o bebê vive em um mundo subjetivo no qual não há uma realidade não-eu. Neste mundo, o ambiente e o bebê não se distinguem um do outro, são um, e tudo que está nesse mundo faz parte do bebê.

Na chegada à fase da transicionalidade, a relação bebê-ambiente é marcada pelo paradoxo, no qual o objeto é criado e, ao mesmo tempo, encontrado. Nessa fase, o bebê costuma estabelecer um tipo de relação especial com um determinado objeto, o qual se torna um símbolo de união com a mãe, que está se separando do bebê devido a uma desadaptação gradual no seu cuidar. Esse símbolo de união origina, no indivíduo, uma terceira área de experiência, que servirá para alcançar a capacidade de perceber os objetos do mundo externo, sem sacrificar sua criatividade. É neste período que estão se iniciando também as primeiras atividades mentais de simbolização.

Essa terceira área do viver humano é útil, pois preserva no ser humano o sentido de que o mundo faz sentido e é real, já que ali se sobrepõem a realidade subjetiva e a objetiva. Isto dá a sensação de que o mundo é também uma criação pessoal e não algo a se adaptar meramente. Para Winnicott, a tensão inerente à vida no mundo dos objetos objetivamente percebidos só pode ser tolerada se existir essa área neutra de experiência entre os dois mundos. Contudo, para que essa área exista como tal, é necessário que ela seja preenchida pelo brincar da criança e pela vida cultural no adulto. Isso não ocorre a não ser que o bebê tenha tido experiências satisfatórias com os objetos transicionais. Para que essa área exista como tal, é necessário que haja algo preenchendo esse espaço de separação. É, portanto, o objeto transicional que inicia todo ser humano no processo de união-separação do mundo subjetivo com o objetivamente dado.

Após a fase da transicionalidade, se tudo ocorre adequadamente, o bebê chega à fase do uso do objeto, a qual o levará à capacidade de perceber os objetos externos. É neste ponto que o bebê se constitui como EU SOU e os objetos passam a ter uma realidade fora do controle onipotente do bebê.

Ao considerar a transicionalidade como o período no qual a onipotência do viver subjetivo começa a ser ab-rogada, fazendo com que o ser humano se torne capaz de relacionar-se com objetos externos a ele, concebi o drogadito, que não conquistou essas tarefas, como um sujeito incapaz de viver no mundo dos objetos objetivamente percebidos. Isso porque ele não

desenvolveu essa terceira área de contato e os objetos impõem-se diretamente a ele, devido aos padrões estabelecidos em sua personalidade por conta das falhas ambientais que não mantiveram o valor do paradoxo.

A busca do drogado parece ser, então, a de um resgate desse estado transicional que foi perdido e a droga parece ser o instrumento pelo qual esse estado parece ser alcançado.

No capítulo 2, retomei mais profundamente as questões da transicionalidade, procurando analisar a totalidade das concepções de Winnicott acerca desse tema. Com isso, pude enfatizar: a) a importância da relação paradoxal na qual o bebê cria e encontra o mundo e o si-mesmo, b) as integrações psicossomáticas que estão ocorrendo nesse momento, bem como as semelhanças entre as sensações físicas do bebê nesse período e as causadas pelo uso de drogas, c) as principais características, apontadas por Winnicott, dos objetos e fenômenos transicionais, d) a sustentação ambiental da qual o bebê necessita nesse período, e e) o desenvolvimento da transicionalidade como fase que começa, mas não termina, pois se estende por toda a vida, através do brincar e da vida cultural; sendo que, quando isso não é possível, a droga surge como uma das alternativas a essa incapacidade.

No capítulo 3, apresentei minhas conclusões acerca da drogadição. Apontei, inicialmente, os tipos de falhas ambientais que podem ocorrer nesse período, tais como: a ausência materna; a mãe, ela mesma, sendo usada como objeto transicional e as mudanças do e no objeto causadas pelo ambiente.

Essas falhas, ao causarem rupturas na continuidade de ser, provocam uma cisão na personalidade. Com isso, ocorre uma interrupção da constituição do si-mesmo do bebê, pois este é invadido em excesso pelo mundo objetivamente percebido. Como ainda não dispõe de meios para lidar com esse mundo, a alternativa do bebê é desenvolver um falso si-mesmo para lidar com essas falhas. Trata-se de um si-mesmo submisso às exigências do mundo externo. Já o verdadeiro si-mesmo é mantido em algum lugar secreto da personalidade, esperando o momento em que poderá voltar à tona.

A vida através desse falso si-mesmo é destituída de criatividade e, por isso mesmo, percebida como irreal e sem sentido. Esse falso si-mesmo é constituído por material injetado a partir de outrem, com isso o paradoxo – você criou ou encontrou o objeto? – não é mantido. Este salto no relacionamento

paradoxal deixa marcas, pois tudo o que é vivido ali não é sentido como próprio do si-mesmo, já que o si-mesmo verdadeiro é encontrado no momento em que se cria o objeto quando este ali estava para ser encontrado.

Quando ocorre essa perda, o relacionamento psicossomático é ameaçado e, para cuidar desse psicossoma, a mente surge, não como ornamento, mas prematuramente como fenômeno patológico para dar conta das intrusões ambientais. O desenvolvimento daí pra frente acaba por ocasionar um tipo de enfermidade no transtorno psicossomático, que é um sinal de esperança em restabelecer essa parceria perdida, ou seja, de resgatar e integrar o si-mesmo perdido e a parceria psicossomática.

Desta forma, pode-se dizer que a droga, de acordo com minha interpretação da teoria dos objetos e fenômenos transicionais, proporciona a sensação de restabelecer esse período anterior à cisão, caracterizando-se como uma tentativa de restabelecimento do si-mesmo e da parceria psicossomática perdidos. A busca é de um lugar a partir do qual a vida é sentida como real e de onde o processo de amadurecimento pode continuar. Por se tratar de uma personalidade cindida, pode-se classificar a drogadição como uma enfermidade no transtorno psicossomático.

Colocadas essas conclusões, ainda no capítulo 3, apresentei um exemplo clínico de Winnicott sobre um episódio de drogadição que ilustra o problema vivido por um menino que, pela ausência da mãe, teve seu objeto transicional destituído de sentido, ocasionando uma cisão em sua personalidade. Ao final desse capítulo, retomei o diálogo com Gurfinkel, apontando porque, no meu entender, seria um erro considerar a drogadição como problema da relação de objeto e a importância de compreender esse fenômeno como uma necessidade de restabelecimento de um modo de ser no qual o que está em jogo é a busca de um tipo de relação com o ambiente, e não de objetos perdidos.

A partir disso, tomei uma citação de Winnicott que aponta o tratamento para esse tipo de problema como modo de sugerir um caminho a ser seguido em pesquisas futuras. Aqui só dei uma indicação, afinal não é intuito, desta pesquisa, adentrar essas questões mais profundamente.

Com isso, acredito que esta dissertação mostra um novo caminho para se entender o drogadito. Um caminho que vem sendo seguido pelo grupo

de pesquisa ao qual este estudo pertence para compreender outros tipos de problemáticas do desenvolvimento afetivo. Trata-se, então, de um modo de compreender os fenômenos da dependência, apontados por Winnicott, não a partir das relações de objeto, mas através da relação bebê-ambiente, da relação psicossomática e do amadurecimento no sentido da constituição de um si-mesmo saudável.

Referências

- Abraham, K. (1916). O primeiro estágio pré-genital da libido. In *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Rio de Janeiro: Imago.
- Abram, J. (2008). Donald Woods Winnicott (1896-1971): A brief introduction. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(6), 1189-1217.
- Carlini, E. A. s. e. a. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005*. Retrieved. from.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Escobar, J. C. S. (2006). Drogas e Psicoterapia: A Perspectiva Psicanalítica. In D. X. o. e. M. Silveira, F. G (org.) (Ed.), *Panorama Atual de Drogas e Dependências* (pp. 217-221). São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto e Belo Horizonte: Atheneu.
- Ferenczi, S. (1911). O álcool e as neuroses. In *Obras completas psicanálise I: Sandor Ferenczi*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1923a). Dois Verbetes de Enciclopédia. In *Uma neurose infantil e outros trabalhos (Standard Edition ed., Vol. XVII)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fulgencio, L. (2006). Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8(Especial 1), 401-420.
- Fulgencio, L. (2007). Paradigmas na história da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9(1), 97-128.
- Fulgencio, L. (2008). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 124-136.
- Gadamer, H. (2008). *Verdade e método* (F. M. r. d. t. d. E. Giachini, Trans. 10 ed.). Petropolis, RJ: Vozes.

- Greenberger, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gurfinkel, D. (2001). *Do sonho ao trauma: psicossoma e adicções*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Klein, M. (1952). As origens da transferência. In *Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kuhn, T. S. (1975 [1970]). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.
- Loparic, Z. (1995). Winnicott e o pensamento pós-metafísico *Psicologia USP*, 6(2), 39-61.
- Loparic, Z. (2000). O animal humano. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 2(2), 351-397.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, 11(2), 7-58.
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza humana*, 7(2), 311-358.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8(Especial 1), 21-47.
- Outeiral, A. (1997). *Donald Winnicott na América Latina: Teoria e Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Phillips, A. (1988). *Winnicott*. São Paulo: Idéias & Letras, 2007.
- Rosenfeld, H. A. (1960). Da toxicomania. In *Os estados psicóticos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rosenfeld, H. A. (1964). Psicopatologia da toxicomania e do alcoolismo (revisão crítica da literatura psicanalítica). In *Os estados psicóticos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Silveira Filho, D. X. d. (1995). *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1953c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1954a). A mente e sua relação com o psique-soma. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alvez, 1978.

- Winnicott, D. W. (1958f). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.
- Winnicott, D. W. (1958j). O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional. In *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Winnicott, D. W. (1960c). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1965j). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1965n). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1965s). Influências de grupo e a crianças desajustada. In *A família e o desenvolvimento do individual*. São Paulo: Martins Fontes. 2001.
- Winnicott, D. W. (1965t). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Winnicott, D. W. (1965vc). Provisão para a criança na saúde e na crise. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1966d). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1967b). A localização da experiência cultural. In *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1968g). Inter-relacionar-se independentemente do impulso instintual e em função de identificações cruzadas. In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1968i). O Brincar: uma exposição teórica. In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro Imago, 1975.

- Winnicott, D. W. (1969g). Fisioterapia e relações humanas. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed,1994, (W19).
- Winnicott, D. W. (1969i). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1970b). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In *Explorações Psicanalíticas*. São Paulo: Artes Médicas,1994.
- Winnicott, D. W. (1971a). *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1971d). As bases para o si-mesmo no corpo. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed,1994.
- Winnicott, D. W. (1971f). O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes,1989.
- Winnicott, D. W. (1971g). A criatividade e suas origens. In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago,1975.
- Winnicott, D. W. (1971q). O lugar em que vivemos. In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago,1975.
- Winnicott, D. W. (1971r). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self). In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago,1975.
- Winnicott, D. W. (1971vb). Introdução à O Brincar & a Realidade. In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago,1975.
- Winnicott, D. W. (1974). O medo do colapso. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed,1994.
- Winnicott, D. W. (1984e). A liberdade. In *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes,1989, (W14) (escrito em 1969).
- Winnicott, D. W. (1984h). Sum: eu sou. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- Winnicott, D. W. (1987e). A mãe dedicada comum. In *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- Winnicott, D. W. (1989a). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1989i). O destino do objeto transicional. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Winnicott, D. W. (1989vk). A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1989xa). O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In *Explorações psicanalíticas*. Porto alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1989xd). Tipos de caráter: o temerário e o cauteloso. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1993h). O que sabemos a respeito de bebês que chupam pano? In *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.