



doi O conceito de saúde nos estágios primitivos da teoria do processo de amadurecimento de Winnicott: a dependência absoluta

The concept of health in the primitive stages on Winnicott's maturational process theory: the absolute dependence

 Fernanda Cristina Dias *

Resumo: O presente artigo tem por objetivo discorrer sobre o conceito de saúde na teoria do amadurecimento de Winnicott, com foco nos estágios primitivos do amadurecimento. Dessa forma, foram tomados como base os eventos intrauterinos; a experiência do nascimento, que denota o que Winnicott chamou de “o primeiro despertar”; e os eventos que compreendem o estágio da primeira mamada teórica, posterior ao nascimento. Juntos, esses eventos formam o que se denominou de estágio da dependência absoluta. Pretende-se, com este artigo, identificar as conquistas relativas a esse estágio no que se refere à saúde, bem como às condições necessárias para que elas ocorram e propiciem a continuidade do ser em direção aos estágios posteriores de dependência relativa, rumo à independência e à independência relativa.

Palavras-chave: estágios primitivos; dependência absoluta; primeira mamada teórica; preocupação materna primária; saúde; Winnicott.

Abstract: The current article has the objective of addressing the concept of health in the Winnicott's maturational process theory focusing on the primitive stages. Therefore, the following aspects were considered: the intrauterine events; the birth experience that denotes what Winnicott called as the first awakening; and the events that comprehend the theoretical first feed, after the birth. These events all together comprehend the absolute dependence stage. This article intends to identify the conquers related to this stage on the health perspective as well as the necessary conditions for them to happen and provide the continuity of being towards the following stages of relative dependence, towards the independence and relative independence.

Keywords: primitive stages; absolute dependence; theoretical first feed; primary maternal preoccupation; health; Winnicott.

* Psicóloga clínica, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana e aluna do Centro Winnicott de São Paulo.

Falar em saúde utilizando a teoria winniciottiana do amadurecimento é trazer à tona conceitos até então pouco ou nunca explorados pela psicanálise tradicional,¹ uma vez que, segundo Winnicott, a possibilidade de ser não é pré-determinada, mas uma conquista relativa aos indivíduos que, em condições adequadas, conseguiram alcançar de maneira satisfatória a tendência ao amadurecimento.

A tendência para amadurecer é, em parte, herdada. De um modo complexo (que tem sido muito estudado), o desenvolvimento, especialmente no início, depende de um suprimento ambiental satisfatório. Pode-se dizer que um ambiente satisfatório é aquele que facilita as tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorre de acordo com elas. (Winnicott, 1986b/1996, p. 18)

Mas, o que seria exatamente um suprimento ambiental satisfatório? Seria essa uma condição objetivamente percebida, ou seja, presente no mundo físico em que o bebê encontra-se inserido? Para Winnicott, inicialmente não existe um mundo ou uma realidade objetivamente percebida, uma vez que o bebê sequer pode ser considerado um ser com a condição de individualidade: ele é um dois-em-um,² sendo uma extensão do seio, ou seja, de sua própria mãe, por meio de uma relação de intensa identificação. Portanto, “(...) a dependência realiza-se a partir de algo a que se poderia chamar de dupla dependência” (Winnicott, 1965a/2011a, p. 5). Certamente, aos olhos de um observador, existe um bebê, porém, em se tratando do próprio bebê e, logo, sob sua capacidade de ter experiências pessoais, ele ainda não existe como unidade. Essa é uma condição que precisa ser conquistada.

Dessa forma, para Winnicott, “o ser humano é uma amostra-no-tempo da natureza humana” (Winnicott, 1988/1990, p. 29). Essa afirmação traz à tona um dos pressupostos centrais de sua teoria do amadurecimento: o de que a natureza humana acontece ao longo do tempo, entendendo-se que exista um movimento de ser e continuar sendo propiciado pelo ambiente facilitador. Esse movimento é construído de maneira pessoal e é despertado desde os estágios primitivos do amadurecimento até o encontro com o ápice, que é a possibilidade de morrer, inscrevendo o último selo de saúde do indivíduo.

Segundo Winnicott, “a vida de uma pessoa consiste num intervalo entre dois estados de não-estar-vivo” (Winnicott, 1988/1990, p. 154). Os dois estados referidos são o primeiro despertar (o

¹ Entende-se por psicanálise tradicional aquela que tem como espinha dorsal a teoria da sexualidade formulada por Sigmund Freud.

² Termo utilizado por Winnicott para denominar a situação de identificação da mãe suficientemente boa com seu bebê. Não é uma situação de simbiose, já que não existem dois seres vivendo por meio de uma relação de interdependência, mas dois seres que, integrados, formam apenas um.

nascimento) e a morte. O primeiro estágio de não-ser acontece em um dado momento durante a vida intrauterina, próximo ao nascimento, em que o bebê está tomado por um estado de solidão essencial.

A proposição de uma condição deste tipo envolve um paradoxo. No princípio há uma solidão essencial. Ao mesmo tempo, tal solidão somente pode existir em condições de dependência máxima. Aqui, neste início, a continuidade do ser do novo indivíduo é destituída de qualquer conhecimento sobre a existência do ambiente e do amor nele contido, sendo este o nome que damos (nesse estágio) à adaptação ativa de uma espécie e dimensões tais que a continuidade do ser não é perturbada por reações contra a intrusão. (Winnicott, 1988/1990, p. 154)

Esse estado de solidão essencial é de tamanha peculiaridade que, segundo Winnicott, “com exceção do próprio início, não haverá jamais uma reprodução exata desta solidão fundamental e inherente” (Winnicott, 1988/1990, p. 154). No entanto, é essa condição primordial que fará com que o indivíduo possa, ao longo da vida, experimentar a capacidade de estar só em momentos em que o percurso de volta ao original e primordial é combustível para dar conta do todo, ainda que não seja possível vivenciar exatamente o que tenha sido experimentado na primeira condição.

Após a experiência primordial relacionada ao estado de solidão essencial, o bebê no útero da mãe já começa a experimentar, mesmo que de maneira muito rudimentar, momentos de ser, criando certa estocagem de experiências advindas de memórias corporais. Essas experiências podem ser entendidas como eventos que ocorrem no interior do útero provenientes de certos impulsos vindos do próprio bebê, ao chutar espontaneamente a parede intrauterina, ou mesmo de sensações experimentadas por ações advindas do ambiente, como um estado de ansiedade da mãe, por exemplo. Dessa forma, no momento do nascimento, já existe um ser humano em potencial no útero.

Uma vez que alguns momentos de ser já estão sendo experimentados no útero, o bebê chega ao final da gestação com certa capacidade ou não – dependendo das experiências vividas – de lidar com o grande acontecimento que é o nascimento. Nesse sentido, fica claro que o nascimento poderá ser traumático ou não dependendo da condição anterior a ele, não sendo o trauma, portanto, uma determinação intrínseca e presente em todos os nascimentos. Esse ponto de vista trazido por Winnicott se contrapõe a alguns autores que afirmam que o trauma existe como condição *sine qua non* do nascimento, sendo a primeira intrusão ambiental sofrida por todos os seres humanos, vinculada principalmente à mudança do estado de não respiração para o estado de respiração.

No entanto, visto que o nascimento não é necessariamente traumático, ao ser uma experiência satisfatória, o bebê pode experimentar sua primeira grande conquista, que é a de participar de seu próprio nascimento e suportar a primeira tarefa que lhe é imposta, ou seja, a de respirar. Isso porque, segundo Winnicott, “do ponto de vista do bebê, foi seu próprio impulso que produziu as mudanças e

a progressão física, em geral começando pela cabeça, em direção a uma nova e desconhecida posição” (Winnicott, 1988/1990, p. 166).

Um ponto importante a ser destacado é o tipo de parto utilizado e se a gestação ocorreu no espaço de tempo normal de nove meses. Isso porque, uma vez que se considera que já existe um ser humano no útero que já vivencia sensações e impulsos, um bebê nascido por intervenção cesariana, por exemplo, não pode ter a sensação de que o impulso do nascimento advindo pelas contrações intrauterinas possa ter sido produzido por ele mesmo. Da mesma forma, um bebê nascido de maneira prematura não estava *pronto* para a mudança repentina que os acontecimentos lhe impuseram. Nesse sentido, Winnicott afirma que o parto não deve ser “nem precipitado, nem excessivamente prolongado” (Winnicott, 1988/1990, p. 166). Em relação a ser um parto demorado, Winnicott alerta para o frequente adiamento dos partos, o que pode incutir uma situação que seja além da capacidade de tolerância do bebê, podendo ser revivida posteriormente como uma dificuldade do indivíduo de lidar com o tempo, principalmente com a sensação de espera: “não há meios de fazer o beber saber, durante um parto demorado, que meia hora ou algo equivalente será suficiente para resolver o problema, e por esta razão o bebê é apanhado por uma espera indefinida ou ‘infinita’” (Winnicott, 1988/1990, p. 167).

Partindo-se agora do marco do nascimento e considerando que ele ocorreu em situações normais em relação à experiência de continuar a ser do bebê, existe então um ser posto no mundo e absolutamente dependente de sua mãe, formando a composição dois-em-um.

É a mãe, denominada de suficientemente boa, o ambiente primordial e determinante para a continuidade do ser incipiente, o bebê.

Pode ser muito útil postular que o meio ambiente satisfatório começa com um alto grau de adaptação às necessidades individuais da criança. Geralmente a mãe é capaz de provê-lo, por causa do estado especial em que ela se encontra, o qual denominei “preocupação materna primária”. Apesar de existirem outros nomes para esse estado, estou descrevendo-o em meus próprios termos. (Winnicott, 1986b/1996, p. 18)

Dessa forma, a mãe que consegue atingir o estado de preocupação materna primária pode oferecer a seu bebê a possibilidade de experimentar o mundo, inicialmente seu próprio mundo subjetivo e, paulatinamente, apresentar o mundo objetivo ou compartilhado “em pequenas doses”³

³ Expressão utilizada por Winnicott para reforçar a capacidade adaptativa da mãe de apresentar o mundo ao bebê, de acordo com a própria capacidade dele de poder experimentá-lo de maneira paulatina e, portanto, não intrusiva.

por meio de sua capacidade amadurecida de identificar-se com seu filho,⁴ para que o indivíduo em potencial possa descobrir de um modo muito particular e pessoal que existe, que pertence a um mundo, e, então, seguir os caminhos de sua própria existência.

Para que esse caminho possa ser percorrido, e o mundo compartilhado possa ser percebido, a composição dois-em-um deve persistir por meio de uma série de cuidados específicos que a mãe suficientemente boa desempenha ao longo do tempo, por estar totalmente adaptada ao bebê.

O objetivo dos cuidados maternos não está limitado ao estabelecimento de saúde na criança, mas inclui o fomento de condições para a experiência mais rica possível, com resultados de longo prazo na profundidade e valor crescentes do caráter e da personalidade do indivíduo. (Winnicott, 1964a/2014, p. 63)

Dessa forma, a mãe suficientemente boa encontra-se agora em condição de total devoção ao seu bebê e, assim, ao desempenhar alguns cuidados específicos, fornece ao bebê condições para que sejam executadas as tarefas fundamentais do continuar a ser, inerentes ao que Winnicott denominou de estágio da primeira mamada teórica.

A primeira mamada teórica é o conjunto das primeiras mamadas relacionadas ao momento inaugural de amamentação e não pode ser confundida com a primeira mamada concreta e pontual. Esse momento inaugural de amamentação é extremamente importante para o processo de amadurecimento do indivíduo, já que estabelece desde o princípio qual será o padrão de relação entre o bebê e sua mãe, determinante, portanto, para a relação futura com a realidade externa, já que sua mãe é a primeira representante do que futuramente será denominado de não-eu.

Sobre as tarefas nas quais o bebê estará envolvido por meio dos cuidados maternos, Winnicott categoriza como funções da mãe suficientemente boa: “*holding*, manipular, apresentar objetos” (Winnicott, 1965a/2011b, p. 26).

Desse modo, o bebê terá que inicialmente integrar-se e, para tal, o cuidado desempenhado por sua mãe ao sustentá-lo em seu colo (*holding*), por exemplo, será condição essencial para que isso aconteça. Essa condição é tão importante que instituirá, junto aos outros cuidados específicos relacionados à manipulação (*handling*) e à apresentação de objetos (*object-presenting*), o fortalecimento do ego rudimentar do bebê, que já estava lá, pronto para ser integrado rumo ao estágio do eu sou e do estabelecimento do si-mesmo verdadeiro.⁵

⁴ Segundo Winnicott, “estão em jogo dois tipos distintos de identificação: a identificação da mãe com seu filho e o estado de identificação do filho com a mãe” (Winnicott, 1965a/2011b, p. 21).

⁵ Não me aprofundarei nos conceitos de eu sou e si-mesmo verdadeiro, tendo em vista que estão diretamente relacionados à conquista essencial do período de dependência relativa, posterior à dependência absoluta.

A mãe que segura seu bebê com propriedade, o alimenta ou o coloca no colo exatamente segundo as próprias necessidades do bebê propicia um “vir-a-ser, uma espécie de plano para a existência” (Winnicott, 1965b/1983, p. 82), determinando, dessa forma, as primeiras experiências rudimentares de tempo e espaço.

Para tornar-se inteiro ou adquirir o *status* de indivíduo futuramente, o bebê precisa vivenciar experiências de integração. Dessa forma, por meio de estados excitados, o bebê começa a experimentar sensações e excitações corporais provocadas pelo oferecimento de comida, por exemplo. Esses estados, após serem integrados às experiências emocionais ou afetivas, culminam em um relaxamento ou repouso em que é possível o retorno algumas vezes a um estado de não-integração. Esse jogo de idas e vindas entre integrar-se, reintegrar-se ou mesmo de não-integração cria as bases para a futura estruturação do si-mesmo, que é a conquista máxima no alcance do *status* de unidade.

Assim, o tempo corpóreo, instigado pelas necessidades instituiais, é atendido – se o bebê pensasse, diria: “tenho fome e crio o seio que me nutre exatamente quando preciso”. Somando-se a essa experiência, os braços que o sustentam incutem em certa medida uma borda⁶ para a experiência do existir, estabelecendo-se também uma ideia de espaço. No entanto, apesar de o corpo ser instigado pelas necessidades intuituais (fome, sede, dor etc.), a satisfação dos instintos não é a totalidade da experiência, já que a continuidade do ser só é sentida se existir uma elaboração imaginativa do que está sendo sentido pelo corpo.

É nesse sentido que “a manipulação facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança. Isso contribui para a formação do sentido de ‘real’, por oposição a ‘irreal’” (Winnicott, 1965a/2011b, p. 27). Segundo Winnicott, diferentemente do que se havia postulado até então na psicologia, na psicanálise ou na filosofia, não existe a relação mente-corpo, mas a psique-soma, já que inicialmente o bebê não tem condições de fazer representações mentais de suas experiências, sendo a mente uma formação posterior, um derivado da relação da psique (condições pessoais) com o soma (sensações corpóreas). Inicialmente, o bebê faz uma elaboração imaginativa de suas experiências, dando um sentido pré-representacional, pré-verbal e pré-simbólico do que está sendo integrado a partir dos sinais sentidos em seu corpo. O *dar sentido* é uma condição extremamente pessoal, do próprio indivíduo, que dependerá da capacidade da mãe de propiciar tal condição, já que a elaboração imaginativa sempre parte de uma condição do estar vivo físico (corpo) em relação ao ambiente (mãe ambiente).

⁶ Essa borda espacial será delimitada pela primeira vez pela própria pele do bebê no estágio do eu sou.

Finalmente, atendo-se agora à denominação mãe-ambiente, é importante dizer que a composição dois-em-um traz um dado fundamental na teoria winniciottiana: a proposição de que o primeiro mundo que o bebê habita é o colo da mãe. Isso posto, entende-se que o que se chamou de início de relações objetais (mãe-objeto) tem como condição primordial as relações estabelecidas com o ambiente (mãe-ambiente). Os estados tranquilos e excitados que são vividos pelo bebê segundo as condições do psique-soma permitem que paulatinamente a mãe ambiente, que propicia a integração e a continuidade de ser do bebê por meio de seus cuidados, possa tornar-se a mãe-objeto quando começa a descolar-se subjetivamente de seu bebê e apresentá-lo ao mundo objetivamente em pequenas doses, ou seja, quando começa a falhar e propiciar que a mente dê conta das características do mundo que se apresentam além do seio.

Dessa forma, todas as tarefas do bebê juntas, alinhavadas e se retroalimentando, ocorrem simultaneamente nas situações de cuidados maternos específicos descritos anteriormente no estágio de dependência absoluta, denotando o florescimento de um indivíduo que pode *continuar sendo* na saúde, pronto para descobrir o mundo por ele mesmo, de acordo com sua própria necessidade pessoal. O dois-em-um pode ser agora *um-ao-quadrado* (1^2),⁷ um ser que continua sua existência de maneira contundente e carrega em seus registros a experiência elaborada imaginativamente de já ter sido dois.

Referências

- Dias, E. O. (2012). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott* (2a ed.). São Paulo: DWW Editorial.
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1965b).
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (1996). O conceito de indivíduo saudável. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (2a. ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986b).

⁷ Esta não é uma denominação proposta por Winnicott. É uma criação própria a fim de tentar representar a condição fortalecida de continuar a ser em direção a uma unidade.

- Winnicott, D. W. (2011a). O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In D. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (4. ed.). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1965a).
- Winnicott, D. W. (2011b). O relacionamento inicial entre sua mãe e seu bebê. In D. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (4. ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965a).
- Winnicott, D. W. (2014). Amamentação. In D. Winnicott, *A criança e seu mundo* (6. ed.). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1964a).