



doi O objeto transicional pode ser uma pessoa? Teoria e clínica*

Can the transitional object be a person? Theory and clinic

id Walter José Martins Migliorini**

Resumo: o objetivo deste trabalho é responder à questão enunciada no título a partir dos textos de D. W. Winnicott. Para tanto, foram abordadas as origens do conceito de objeto transicional na obra do autor, o histórico de suas primeiras aparições, as referências diretas ao tema e a discussão de uma vinheta clínica. Winnicott raramente se referia a uma pessoa como objeto transicional de outra e, quando o fazia, situava essa experiência no campo da patologia, utilizando, para aludir a ela, termos como “objeto consolador”, “objeto-fetiche” e “objeto regressivo”. Em contrapartida, o conceito de objeto transicional está vinculado a uma experiência indicativa de saúde mental, de transição entre a fusão e a separação mãe-bebê e de uso pessoal e simbólico dos objetos do campo sensorial. Manter essa especificidade conceitual possibilita discriminar nuances da evolução do uso dos objetos materiais pela criança e orientar a anamnese, o diagnóstico e o processo terapêutico.

Palavras-chave: objeto transicional; fenômenos transicionais; D. W. Winnicott; fetiche; psicanálise.

Abstract: the objective of this work is to answer the question posed in the title, based on the texts of D. W. Winnicott. To this effect we addressed the origins of the concept of transitional object in the author's work, the chronology of its first appearances, direct references to the topic and a discussion of a clinical case. Winnicott rarely referred to a person as being another person's transitional object, and when he did so, he situated this experience in the field of pathology, and when referring to it, used such terms as “comforter object”, “fetish object” and “regressive object”. In contrast, the concept of transitional object is linked to an experience indicative of mental health, of transition between fusion and mother-baby separation, and of the personal and symbolic use of objects of the sensory field. Maintaining this conceptual specificity enables us to discriminate nuances in the evolution of the use of material objects by the child, and helps to guide anamnesis, diagnosis and the therapeutic process.

Keywords: transitional object; transitional phenomena; D. W. Winnicott; fetish; psychoanalysis.

* Agradeço a Lídia Maria Chacon de Freitas pelos comentários estimulantes e a Leonardo Dalla Valle pelo incansável trabalho de revisão.

** Psicólogo, docente do Departamento de Psicologia Clínica da Unesp e membro-filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

1. Introdução

Certo dia, um aluno me perguntou se um ser humano poderia servir de objeto transicional de outro, pois ouvira em um congresso de psicanálise um conferencista afirmar que, em determinado momento do processo analítico, ele se tornou um objeto transicional para seu paciente. Minha resposta foi negativa, uma vez que o objeto transicional é, geralmente, um objeto inanimado e seu surgimento indica que o bebê já consegue alcançar uma experiência de externalidade e de individualização-separação em relação à mãe ou à cuidadora. Entretanto, a partir de seu questionamento, passei a observar que alguns autores se referiam à ideia de uma pessoa sendo utilizada como objeto transicional de outra. Questionei, então, a precisão de minha resposta e se ela encontrava fundamento naquilo que Winnicott escreveu ou se havia alguma referência específica sobre esse tema em sua obra.

Assim, o objetivo deste trabalho é responder à questão: o conceito de objeto transicional se aplica apenas aos objetos inanimados ou também aos seres humanos? Uma pessoa (a mãe, o analista etc.) pode se tornar o objeto transicional de outra (do bebê, do paciente etc.)? Nesse caso, de que maneira isso ocorreria?

A referência e a interlocução adotadas são os textos em que o próprio Winnicott aborda o tema dos objetos e fenômenos transicionais. A finalidade desta investigação não é o purismo teórico nem a crítica de usos diferenciados do conceito de objeto transicional. Reconhecer a especificidade do conceito original pode implicar, eventualmente, no reconhecimento da originalidade de suas derivações.

O presente trabalho ainda tem como desafio abordar um conceito multifacetado e colado à experiência da clínica e da observação de bebês, sem se perder em abstrações, reduções ou mesmo na riqueza descritiva original do conceito.

2. As origens do conceito

O conceito de objeto transicional tem raízes no interesse de Winnicott pela relação do bebê com os objetos da realidade compartilhada e pode ser vislumbrado já nas observações que realizou por meio do jogo da espátula (Winnicott, 1941b/2000). Embora a espátula faça parte da realidade compartilhada para o observador, ela é um objeto subjetivo em vias de se tornar objetivamente percebido pelo bebê, de acordo com o momento de seu processo maturacional. Assim, se um sentido de si mesmo ainda não foi suficientemente desenvolvido pelo bebê, a espátula pode não ser um objeto da realidade compartilhada para ele.

Entendo que essa observação de que a espátula pode ocupar posições intermediárias na vivência do bebê – da fusão à externalidade e ao símbolo – é o germe do conceito de objetos e fenômenos transicionais. A seguinte mudança no jogo da espátula é descrita no texto “Desenvolvimento emocional primitivo”:

Eu, por minha vez, já havia percebido que alguma coisa acontece às crianças aos 6 meses, pois enquanto muitos bebês de 5 ou 6 meses são capazes de agarrar um objeto e levá-lo à boca, é somente depois dos 6 meses que o bebê dará sequência a esse gesto, deixando o objeto cair deliberadamente como parte do seu jogo com ele. (Winnicott, 1945d/2000, p. 221)

O gesto de deixar cair ou jogar deliberadamente a espátula, para tê-la de volta, indica que existe algum reconhecimento da externalidade do objeto por parte do bebê e que a experiência do desaparecimento e ressurgimento de algo ou de alguém está adquirindo importância. É no período de desmame que esse jogo e também o uso de objetos transicionais costumam surgir, tornando evidente que a experiência de separação está sendo alcançada pelo bebê. O autor aborda posteriormente o período do aparecimento dos fenômenos transicionais, como o da primeiríssima experiência de separação.

Winnicott já demonstrava estar atento ao uso simbólico dos objetos, mas o conceito de objeto transicional seria forjado em suas experiências com a migração de crianças para o campo durante a Segunda Guerra Mundial. Algumas delas deixavam de fazer uso de seus objetos de apego, embora estes fossem, em certas situações, a única fonte de contato com o lar e a convivência com os pais, que foi perdida. Isso poderia ser um sinal de sofrimento psíquico para Winnicott. No artigo “A criança evacuada”, também publicado em 1945, ele já se referia, ainda sem usar o termo objeto transicional, a “ursinhos de pelúcia ou boneca ou peça de vestuário resgatada de casa, em relação ao qual a criança continua tendo alguns sentimentos” (Winnicott, 1957g[1945]/2005, p. 44).

Em sua maioria, os trabalhos mencionados anteriormente foram publicados e possivelmente concebidos durante o período das discussões sobre as controvérsias entre Anna Freud e Melanie Klein, na Sociedade Britânica de Psicanálise. Posteriormente, uma referência curiosa e que já anuncia o conceito de objetos transicionais é feita em uma carta de 1949 endereçada à fabricante de brinquedos Marjorie Stone. Nela, Winnicott (1987b/2005a, p. 20) desaconselha a confecção de bonecas com órgãos sexuais. Isso equivaleria, segundo ele, a “fazer um ursinho de pelúcia que mordesse de verdade quando provocado”. Ainda que ele não esclareça os motivos dessa opinião, fica subentendido que, na brincadeira com bonecas, estas não precisam ser literalmente parecidas com um bebê porque uma parte importante cabe à própria imaginação da criança.

A primeira aparição do termo objeto transicional, entretanto, ocorre na conferência “Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar”, publicada em 1950 na coletânea *A família e o desenvolvimento individual* (Winnicott, 1965k[1950]/1993). Nesse trabalho, os objetos transicionais são apresentados como objetos levados pela criança para a cama na hora de dormir, facilitando a transição entre a vigília e o sono.

Nesse mesmo ano, no artigo “Crescimento e desenvolvimento na fase imatura” (Winnicott, 1965t[1950]/1993), há uma vinheta sobre um bebê que adotou um objeto. Embora não haja menção ao termo objeto transicional, a adoção de um objeto é situada em uma linha de desenvolvimento que vai de chupar o polegar, manipular os genitais e desfiar a borda do cobertor até brincar com bonecas e ursinhos, ou seja, uma linha de desenvolvimento na qual está em jogo o acesso aos objetos da realidade compartilhada. Nesse trabalho, o conceito de objeto transicional figura já com contornos mais definidos.

No ano seguinte, 1951, em uma transmissão radiofônica para a BBC de Londres e atento ao uso que a criança faz dos objetos, Winnicott relatou o caso de um menino hospitalizado que comunica sua angústia de separação por meio do uso de uma cadeira:

E posso mencionar o caso de um menino de 3 anos de idade que estava chorando copiosamente e as enfermeiras fazendo o impossível para descobrir um modo de torná-lo feliz. As carícias não tiveram qualquer efeito; a criança não as queria. Por último descobriram que certa cadeira deveria ser colocada ao lado da cama. Isso acalmou-o, mas levou algum tempo para que pudesse explicar: “É para o papai sentar, quando vier me ver amanhã”. (Winnicott, 1952[1951]/1982, p. 255)

Mesmo que a cadeira não seja um objeto transicional propriamente dito, é um objeto confortador que auxilia o garoto a lidar com a separação dos pais provocada pela hospitalização. No mesmo ano, Winnicott apresenta à Sociedade Britânica de Psicanálise o artigo “Objetos e fenômenos transicionais”, no qual formaliza, pela primeira vez, suas observações e teorização sobre os fenômenos transicionais. Esse é um marco fundamental na sua obra e “abriu os 20 anos finais de criatividade de sua vida, durante os quais uma contribuição estável de ideias originais desafiou e aprofundou o curso do pensamento psicanalítico” (Rodman, 1987b/2005, p. XVIII).

O artigo foi lido na Sociedade Britânica de Psicanálise em maio de 1951 e publicado com alterações por mais duas vezes: na coletânea *Da pediatria à psicanálise* (1953c[1951]/2000) e no livro *O brincar e a realidade* (1971a/1975) – este último dedicado especificamente aos desdobramentos do conceito de objeto transicional. Gurfinkel (1996) traça um breve histórico dessas reedições, assinalando duas alterações significativas: a inclusão de material clínico e a discussão em

torno da relação entre objetos transicionais e objetos-fetiche. Uma curiosidade é que o texto original não foi bem recebido por Melanie Klein, que não aceitou publicá-lo em um novo livro de seu grupo, dizendo que “o trabalho não tinha nada de relevante a acrescentar à psicanálise” (Mello Filho, 2005, p. 9).

Após a publicação desse primeiro artigo, os fenômenos transicionais se tornaram um verdadeiro eixo de investigação na obra de Winnicott, o que pode ser verificado na profusão de trabalhos subsequentes contendo suas observações clínicas, reflexões, rerepresentações do conceito ou, simplesmente, menção ao tema.

3. A mãe

A partir de 1951, apesar de serem frequentes as publicações em que Winnicott aborda os fenômenos transicionais, ele raramente se refere a uma pessoa sendo usada como um objeto transicional por outra. Um breve comentário a respeito desse tema aparece em uma anotação sem data. Ela foi encontrada, segundo os organizadores da coletânea póstuma *Explorações psicanalíticas* (1994), dentro de uma pasta intitulada “Ideias”. A nota foi escrita, provavelmente, no início da década de 1950 e traz a seguinte frase:

A própria mãe pode tornar-se um objeto transicional [grifo meu], e, às vezes, o polegar. Formas degeneradas são representadas pelo balançar, o bater com a cabeça, o sugar do polegar altamente compulsivo, e, mais tarde a pseudologia fantástica e o furto. (Winnicott, 1989/1994, pp. 36-37)

Winnicott não esclarece, entretanto, em que condições a mãe se torna o objeto transicional de seu bebê e se isso é um fenômeno corriqueiro no desenvolvimento emocional ou não. Do ponto de vista teórico, fica em aberto se essa é uma condição momentânea e intermediária do processo de transição entre a fusão inicial mãe-bebê e a separação da dupla – proposição que me parece a mais coerente com o pensamento do autor – ou se eventualmente a mãe pode estar no lugar de um objeto transicional para seu filho.

A primeira menção datada a esse tema aparece no próprio artigo “Objetos e fenômenos transicionais”:

Gostaria de acrescentar que por vezes não há objeto transicional algum, exceto a mãe [grifo meu]. Ou então o bebê está de tal modo perturbado emocionalmente que a transição não pode ser usufruída, e pode ocorrer também que a sequência de objetos utilizados seja rompida. (Winnicott, 1953c[1951]/2000, p. 320)

Nesse caso, porém, os exemplos clínicos subsequentes deixam claro que os bebês dependentes e muito ligados a suas mães não costumam fazer uso ou fazem um uso precário de objetos transicionais. Embora também costumem adotar um paninho ou brinquedo de pelúcia, estes têm valor como *consoladores [comforter]* e não substituem, como os objetos transicionais, a presença materna concreta. Em contrapartida, um verdadeiro objeto transicional é “mais importante do que a mãe” (Winnicott, 1971a/1975, p. 20), pois sua natureza simbólica indica que certo grau de independência foi atingido pela criança em relação à presença materna concreta.

A segunda menção datada ao tema se encontra em uma carta de 1954, endereçada à psicanalista Klara Frank. Nela, Winnicott situa no campo da patologia a condição da própria mãe se apresentar como objeto transicional para seu bebê. Ele comenta um estudo de caso que essa colega apresentara à Sociedade Britânica de Psicanálise, conjecturando se os sintomas da paciente não teriam se originado durante o período em que esta ainda era um bebê, provocados pelos cuidados excessivos que recebera de sua mãe:

A impressão transmitida é de que *a mãe se colocou na posição de um objeto transicional* e privou a criança do enorme valor a ser obtido a partir dos objetos substitutos, o qual, até certo ponto, depende da frustração no momento certo, e que acompanha uma adaptação satisfatória nas fases bem iniciais. (Winnicott, 1987b/2005c, pp. 82-83, *grifo meu*)

Nota-se que essa experiência também é situada no campo da patologia. A presença excessiva da mãe funcionou como uma espécie de prótese de objeto transicional, protegendo a tal ponto a filha que esta não experimentou plenamente a possibilidade de simbolizar as falhas da maternagem por meio dos fenômenos transicionais. Outra consequência é que elementos do *self* corporal do bebê não puderam ser integrados no processo maturacional, resultando no sintoma da paciente, já adulta, de não saber o que fazer com as mãos, o que, para Winnicott:

[...] parece ter uma associação provável com a incapacidade da mãe para esperar que o bebê criasse, a partir da necessidade, por meio da exploração manual. A satisfação vinha muito cedo, muito rapidamente e era muito plena, e nesse aspecto pode-se dizer que as mãos do bebê foram cortadas no que diz respeito à criatividade. (Winnicott, 1987b/2005c, p. 82)

Em outras palavras, as mãos do bebê mantiveram-se fundidas com as da mãe, evidenciando que houve uma detenção no desenvolvimento emocional. A mãe não pôde se colocar em uma posição que possibilitasse ao bebê fazer o trânsito da fusão inicial para a separação, ou seja, ela não se

apresentou como um objeto, cujas qualidades intermediárias – transicionais – permitissem, gradualmente, a relação da criança com a externalidade, até mesmo a da própria mãe.

4. A orelha da mãe

As observações de Winnicott sobre a mãe como objeto transicional do bebê ocorreram no início da década de 1950, momento em que sua teorização sobre a transicionalidade estava em pleno delineamento. Em trabalhos posteriores, ele abordou temas correlatos a esse. Um deles é a manipulação e o apego do bebê ou da criança a partes do corpo materno, tais como a orelha, os cabelos ou o cotovelo. Em uma palestra de 1966, ao discutir a capacidade limitada do bebê de realizar percepções objetivas no início do processo maturacional, a orelha da mãe é tomada como um exemplo de objeto subjetivo e não de objeto transicional:

Em outras palavras, a criança não poderia ter inventado como é a orelha esquerda da mãe. Mesmo assim, é necessário que se diga que *a orelha esquerda da mãe com a qual a criança está brincando é um objeto subjetivo [grifo meu]*. A criança alcançou e criou aquela orelha em particular que estava lá para ser descoberta. (Winnicott, 1986d[1966]/1999, pp. 128-9)

Essa observação possibilita explorar os fenômenos transicionais por outra perspectiva. Teoricamente, em algum momento do processo de trânsito entre a concepção subjetiva e a percepção objetiva da realidade compartilhada, é possível que a orelha também adquira qualidades transicionais para o bebê. Mas seria isso o mesmo que adotar uma parte do corpo materno como uma primeira possessão? Entendo que a resposta é, em princípio, negativa, pois uma adesividade dessa natureza é indicativa de fixação ou de fusão, e não de trânsito. Em outras palavras, estando a orelha fora do alcance imediato, o bebê pode entrar em sofrimento psíquico, pois a simbolização da ausência materna é precária.

Por outro lado, a manipulação do corpo materno não é sinal, necessariamente, de uma detenção do desenvolvimento emocional (Winnicott, 1987b/2005d, p. 165). O grau de amadurecimento da criança e as condições emocionais de sua mãe é que emprestarão o colorido simbólico, afetivo e relacional ao fenômeno. Nesse sentido, Robin, um garoto de 5 anos de idade, preferia acariciar o rosto da mãe até dormir a usar um objeto transicional. Durante uma consulta terapêutica (Winnicott, 1971u/1984, p. 45), ele também iniciou uma carícia no próprio rosto com um lápis, comunicando que a exploração tátil era própria de seu “idioma pessoal” (Safra, 2004a). Robin era considerado um garoto saudável por Winnicott e capaz de se apropriar da independência pessoal

necessária para lidar com sua principal dificuldade naquele momento, que era a de se ausentar do convívio com a família para ingressar na escola.

5. O dedão

A exploração da área intermediária pode envolver partes do corpo materno ou objetos inanimados como também a manipulação do próprio corpo pelo bebê. A vantagem do dedão e do paninho é que se prestam melhor ao controle onipotente e à discriminação gradativa entre o que é parte de si mesmo e o que é parte do mundo. O primeiro, por estar grudado no corpo, e o segundo, por estar sempre à disposição. Entretanto, Winnicott assinala que o objeto transicional “tem um significado simbólico mais rico que o polegar” (1987b/2005d, p. 163). Entendo que isso se deve ao caráter essencialmente relacional dos objetos transicionais e de seu papel no enriquecimento e na expansão do contato com a realidade compartilhada. Ao longo do desenvolvimento, o bebê irradia afeto, imaginação, memória e relação – que originariamente estavam vinculados à unidade mãe-bebê – para os objetos do mundo exterior.

Esse processo pode ser empobrecido por separações prolongadas ou pelas condições emocionais da mãe, levando o bebê, por vezes, a utilizar o próprio corpo ou objetos inanimados de forma regressiva e defensiva. Winnicott relata a condição extrema de um bebê de aproximadamente 4 meses de idade que “reagiu à perda da mãe com a tendência a enfiar o punho garganta abaixo e teria morrido caso não fosse fisicamente impedido de fazê-lo” (1945d/2000, p. 232). Nesse caso, a necessidade de consolo suplantou a função de nutrição e o autoerotismo. Outro exemplo é o do bebê que usava o berço para manter algo entre si e a mãe (Winnicott, 1987b/2005d). O que está em jogo nesses exemplos é o sofrimento psíquico do bebê e a indiferenciação entre si mesmo, o corpo materno e os objetos da realidade compartilhada.

6. O terapeuta

Não encontrei, nos trabalhos de Winnicott, referências ao terapeuta sendo colocado na posição de objeto transicional de seu paciente. Todavia, ao discutir o processo transferencial, ele se refere ao analista como um “objeto subjetivo para o paciente” (1965d[1962]/1983, p. 153). Essa mesma expressão é empregada no prefácio de seu livro sobre consultas terapêuticas, ao relatar que algumas crianças diziam ter sonhado com ele na noite anterior à primeira entrevista sem nunca tê-lo conhecido. Sobre esse curioso fenômeno transferencial, ele ainda afirma: “encontrava-me na posição de objeto subjetivo” (1971u/1984, p. 12).

Para Winnicott, na neurose ou psicose de transferência, o analista pode assumir para o paciente uma posição intermediária entre a realidade objetiva e a realidade subjetiva, adquirindo, assim, “algumas características de um fenômeno de transição” (1965d[1962]/1983, p. 152). Penso que aqui ele se refere a “ser colocado no lugar de” durante uma sessão ou durante um período do processo analítico, como ocorre no faz de conta, quando as crianças encarnam personagens e nem por isso se confundem inteiramente com eles.

Essa possibilidade de a dupla analítica explorar a área transicional pode sofrer interferências quando a relação de objeto que se estabelece durante o processo terapêutico é de natureza regressiva. Ao comentar um estudo de caso da psicanalista Augusta Bonnard, Winnicott chama a atenção para esse fenômeno transferencial e considera o analista – nessa condição – como um objeto-fetiche de seu paciente: “Quero dizer que a senhora foi algo entre o objeto inanimado e o ser humano total (...) e, desse modo como analista, juntou-se aos objetos-fetiche e às práticas fetichistas” (Winnicott, 1987b/2005b, pp. 35-36).

A materialidade do objeto inanimado assume um papel importante tanto na adesão ao objeto-fetiche quanto na adoção do objeto transicional. Contudo, há uma diferença fundamental entre ambos. O objeto-fetiche não é um objeto de comunicação, simbolização e de diferenciação, mas de negação da separação. Conforme assinala Safra, o “objeto-fetiche tem a função de garantir o senso de continuidade corporal, é uma tentativa de preencher os buracos na organização do corpo da criança. O objeto transicional é articulador do sonho, abre realidade, sentidos e significações” (Safra, 2005, p. 85).

7. Materialidade do objeto

Os fenômenos de transição nem sempre envolvem o uso de um objeto inanimado. Porém, o caráter sensorial da experiência do bebê é fundamental – por exemplo, acompanhar um movimento rítmico visual ou sonoro, balbuciar ou enrolar o cabelo com o dedo na hora de dormir etc. Mesmo no uso transicional de uma imagem mental da mãe, a ausência da sensorialidade é apenas aparente, visto que a imagem guarda em si parte dos aspectos sensoriais do objeto original.

Entretanto, Khan adverte que a “coisidade” do objeto transicional não é significativa e que ela é “crucial apenas porque (...) ajuda a criança a sustentar uma realidade interna que se amplia e evolui, e a auxilia a diferenciá-la do mundo que não é o eu” (Khan, 1958/2000, p. 21). Ao deslocar, desse modo, o foco do objeto material para o sujeito, Khan estende também as fronteiras do conceito de

objeto transicional. Talvez seja por esse motivo que ele considere que o analista pode ser usado pelo paciente como objeto transicional:

Uma nova potencialidade surge no espaço clínico, e também um novo relacionamento, dando lugar à realização afetiva e imaginativa do eu através do *uso* do analista ao mesmo tempo como objeto transicional e como objeto que é de fato objetivo. (Khan, 1958/2000, p. 23)

Por outro lado, nota-se que a palavra “uso” está em destaque, indicando que a exploração da área intermediária é realizada *com* o analista e que este é *usado* concomitantemente como objeto transicional e como objeto, de fato, objetivo, o que é diferente de o paciente tomar o analista como seu objeto transicional. Contudo, pergunto-me se o termo “objeto subjetivo” não poderia substituir “objeto transicional” na frase de Khan, uma vez que o primeiro é suficiente para descrever a experiência em questão.¹

Greenacre (1969) também se refere à possibilidade de o analista ser um objeto transicional quando, na história de vida do paciente, ocorreram distúrbios severos na relação inicial com a mãe. Nesse caso, por que não manter a especificidade do termo “objeto transicional” para as situações em que tudo vai bem com o desenvolvimento? De fato, no processo de regressão à dependência, as várias qualidades do objeto são vividas transferencialmente à medida que a dependência vai se tornando mais e mais relativa. Assim, até que o paciente possa se relacionar com o analista como objeto objetivo, este pode adquirir – conforme a expressão de Winnicott – “algumas características de um fenômeno de transição” (1965d[1962]/1983, p. 152). Contudo, sustentar essas experiências intermediárias rumo à externalidade e à simbolização não é o mesmo que se tornar o objeto transicional do paciente.

Uma vantagem em manter essa especificidade do termo “transicional” é discriminar nuances da exploração dos objetos feita pela criança ao longo do processo maturacional, como o fez Gaddini (1996), ao estudar os precursores dos objetos transicionais predominantes no período de dependência absoluta. Os objetos precursores são partes do corpo da mãe ou do próprio bebê que se prestam a sensações táteis de continuidade intraoral ou epidérmica, como as proporcionadas pelos mamilos, orelhas, cabelos e polegar. No entanto, é fundamental preservar aqui certos limites conceituais, pois, embora os precursores sejam objetos normalmente utilizados pelos bebês e a caminho de se tornarem transicionais, eles ainda não têm a externalidade e o valor simbólico dos transicionais. A autora se

¹ Vale lembrar que, ao longo do tempo, o foco da reflexão de Winnicott sobre a transicionalidade deslocou-se da relação da realidade psíquica pessoal com o mundo externo para o halo de ilusão que, na saúde, envolve a realidade compartilhada e que torna o viver real e criativo.

refere à importância dada por Winnicott a essa discriminação teórica: “Mesmo Winnicott é explícito quando escreve (...) É uma sorte que a criança use esse objeto (objeto transicional) e não da própria mãe ou do lóbulo de sua orelha ou cabelo” (Winnicott *apud* Gaddini, 1996, p. 38).

A investigação de Gaddini reforça a ideia de que a mãe não é um objeto transicional de seu bebê, embora os fenômenos transicionais sejam oriundos das sensações de continuidade do contato corporal da dupla. Por outro lado, o sofrimento psíquico da criança e o momento do processo maturacional em que se encontra são decisivos na definição e no destino que ela dará ao uso dos objetos. Como vimos, bebês muito apegados ou em estado fusional com a mãe *não* costumam fazer uso de objetos transicionais e necessitam da presença materna concreta para se tranquilizarem. A atividade simbólica, portanto, fica comprometida, e se separar da mãe equivale a se separar de uma parte de si mesmos. Em vez da mãe, um objeto material também pode ser alvo de um apego excessivo, sendo tomado pelo bebê ou pela criança como uma parte de si da qual eles não suportam se separar (objeto-fetiche). Todavia, alguns bebês não chegam a alcançar a possibilidade de reconhecimento e apego à mãe e aos objetos inanimados, permanecendo presos a um estado fusional com o ambiente, pouco responsivos ao que é humano e fazendo uso constante de sensações familiares provocadas por determinados objetos inanimados, denominados por Tustin (1986/1990) de objetos autísticos.

A perspectiva de estudo da evolução do uso do objeto material foi explorada igualmente por Wulff (1946/2011) – importante interlocutor para Winnicott (1953c[1951]/2000), – que investigou as vicissitudes da manipulação dos objetos inanimados (fetiche) a partir do colorido do desenvolvimento da libido. Em contrapartida, Winnicott, ao entender que o apego a objetos transicionais é uma experiência comum e saudável entre as crianças, inaugura uma perspectiva fecunda de investigação não apenas sobre a patologia do desenvolvimento da libido, mas sobre a evolução do uso do objeto material ao longo do desenvolvimento e em níveis cada vez mais sofisticados (Safra, 2004b).

8. A menina que não queria falar sobre seus sonhos

Em complemento a essa discussão, relato a seguir o caso de uma garotinha de 5 anos de idade, focalizando a forma como utilizou os objetos materiais durante as sessões de psicoterapia e a recuperação gradativa de sua capacidade de brincar e empregar símbolos.

G. tinha de 5 anos de idade quando ocorreu a primeira entrevista. Ela era a primeira filha de um casal amoroso e dedicado. Seu pai havia falecido há alguns meses, vítima de um câncer, depois de um ano de tratamento com várias internações. Nesse período, nasceu seu irmãozinho.

Ela era uma menina gentil, mas parecia constrita e assustada. Durante as sessões, usávamos com frequência argila e material gráfico. Um fato marcante é que ela constantemente envolvia os objetos que modelava em argila com papéis coloridos (seda ou celofane), ou, então, colava-os sobre seus desenhos. Geralmente, isso era feito de um modo frenético. Durante certo período, ela também “encapava” nossas conversas com palavras, falando em um ritmo rápido e intenso, envolvendo-nos em uma profusão de detalhes e assuntos. Com seus sonhos, o mesmo fenômeno se repetia, já que ela se negava a relatá-los, mesmo quando, ao ser indagada, dizia se recordar deles. Curiosamente, sua mãe informou que “engavetar os problemas” era um costume de sua família.

Certo dia, fiz a seguinte pergunta-interpretação sobre o jogo de encapar: “Será que você está tentando fazer o mesmo com os seus sentimentos? Encapá-los?” G. concordou prontamente com a interpretação e percebi que a conversa teve um impacto sobre ela. A partir de então, vez ou outra tocávamos no assunto. Com o passar do tempo, o jogo de encapar se transformou em outro: o de adivinhar sentimentos. Eu tentava adivinhar e ela respondia “sim” ou “não” às minhas tentativas de sondar o que se passava em seu íntimo. Uma variante desse jogo era o de adivinhar as charadas que ela propunha.

Começávamos, assim, a desencapar as coisas e, gradativamente, surgiram alguns assuntos dolorosos, como a saudade do pai, a vulnerabilidade e a fragilidade da vida, as perdas, entre outros. Nesse período, ela criou um brinquedo que expressou de modo dramático sua história. Modelou uma bolacha quadrada em argila e pintou sobre ela uma casa com sol, flores e árvore. Depois, a dividiu em vários pedaços, os quais se transformaram em um quebra-cabeça com o qual passou a brincar nas sessões seguintes.

O processo terapêutico durou aproximadamente um ano e meio. Passamos por um período de sintomas antissociais (furtos), que foi superado. A fase final foi marcada por dois acontecimentos: G. passou a contar seus sonhos espontaneamente e uma tartaruga pequena que modelamos em argila tornou-se o centro de suas brincadeiras por várias sessões. O animal viajava pelo mundo, passava por muitas situações perigosas e sempre retornava. Por sua importância, dei a ela de presente uma tartaruga de pelúcia, lembrando que a tartaruga é um animal que não fica sem casa, pois pode levá-la nas costas aonde for. Essa “capa protetora” não a impedia de sair e viajar pelo mundo sempre que quisesse. Algum tempo depois, fiquei sabendo que G. adotou a tartaruga e a levava para a cama na hora de dormir, com suas bonecas e bichos de pelúcia preferidos.

Observa-se, nesse caso, (1) uma experiência traumática seguida da utilização defensiva de objetos materiais (defesa maníaca), (2) a exploração do espaço transicional *com* o terapeuta (o faz de

conta), (3) o surgimento dos sintomas antissociais (uso impessoal dos objetos) e (4) a recuperação do brincar e do uso dos objetos transicionais.

9. Implicações clínicas

Winnicott empregava o termo objeto transicional quando se referia ao uso predominantemente pessoal e simbólico dos objetos inanimados pelo bebê em desenvolvimento – fenômeno que se estende em direção ao brincar e às atividades culturais – e não quando o objeto em questão era outro ser humano. Entendo que essa discriminação é útil para orientar a anamnese, o diagnóstico e o processo terapêutico na clínica com crianças. Por exemplo, o uso de objetos transicionais nos permite vislumbrar como o bebê, possivelmente, lidou com o desmame – sua primeira experiência pessoal de separação; inferir que alguma diferenciação em relação ao outro e aos objetos da realidade compartilhada já foi alcançada e a existência de saúde mental. Em contrapartida, nas rupturas do desenvolvimento emocional, aquilo que é “pessoal” aparentemente se perde e predomina o “subjetivo” ou o “impessoal”. Um reflexo disso em crianças mais velhas como G. é que elas deixam de brincar.

A saúde mental é a “terceira margem do rio”, na qual se movimenta o que há de pessoal em determinada experiência (própria ou alheia). Nesse sentido, os fenômenos transicionais estão relacionados à possibilidade de “ser quem se é”, ou, nos termos de Winnicott, a um “lugar” a partir do qual o indivíduo “pode vir a criar gradativamente um ambiente pessoal” (1953a[1952]/2000, p. 308). Quando se trata da clínica, esse processo depende também dos recursos pessoais do terapeuta para reconhecer, sustentar e colocar em movimento as questões fundamentais do paciente, como ficar atento ao que está em trânsito durante uma sessão; ampliar esse movimento, facilitando-o por meio de comentários, questionamentos, observações, interpretações; e, eventualmente, sustentar esse “lugar” no qual uma versão – subjetiva – do terapeuta é criada pelo paciente. Isso não significa ser seu objeto transicional, embora, para que o paciente chegue a uma versão objetiva do terapeuta, este teoricamente deverá assumir qualidades intermediárias – entre objeto subjetivo e objeto objetivo – ou participar da exploração de fenômenos transicionais.

Winnicott é um autor avesso a abstrações teóricas e sistematizações. Seus conceitos são precisos, vinculados à experiência e apresentados de uma maneira em que algo de poético se preserva – precisão e poesia (trânsito) que tanto nos auxiliam a desenvolver a sensibilidade necessária para as observações e o desenvolvimento de um pensamento clínico. Assim, finalizo este artigo com o que considero a primeira referência de Winnicott aos fenômenos transicionais, em um momento em que

ele ainda não havia criado esse conceito. Trata-se de um trecho do artigo “Desenvolvimento emocional primitivo” (1945d/2000), no qual o tema da ilusão é apresentado ao leitor por referência a objetos que se localizam em uma região intermediária entre o subjetivo e o objetivo:

O tema da ilusão é vasto a ponto de exigir um estudo à parte. Descobrir-se-á que ele fornece a chave para a compreensão da curiosidade do bebê por bolhas e nuvens e arco-íris e tudo o que é misterioso, e também por coisas fofas, felpudas, curiosidade muito difícil de explicar em termos de instinto puro e simples. Em algum lugar dessa região encontra-se também o interesse pela respiração, que nunca decide se vem primariamente de dentro ou de fora, e que fornece a base para a concepção do que chamamos espírito, alma, *anima*. (Winnicott, 1945d/2000, p. 229)

Referências

- Gaddini, R. B. (1996). Lullabies and Rhymes in the emotional life of children and no longer children. *Winnicott Studies: The Journal of Squiggle Foundation*, 11, 28-40.
- Greenacre, P. (1969). The fetish and the transitional object. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 24, 144-164.
- Gurfinkel, D. (1996). O carretel e o cordão. *Percurso*, IX(17), 56-68.
- Hjulmand, K. (1999). Lista completa das publicações de D. W. Winnicott. *Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 1(2), 459-517.
- Karnac, H. (2005). Bibliografia dos trabalhos de Winnicott compilada por Harry Karnac. In D. Winnicott (2005/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Khan, M. (2000). Introdução. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 11-54). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Mello Filho, J. (2005). Winnicott e Melanie Klein: encontros e desencontros, concordâncias e discordâncias. In J. Outeiral, & S. Hisada, & R. Gabriades, & A. Ferreira (Org.) *Winnicott: seminários brasileiros*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Rodman, F. R. (2005). Introdução. In D. Winnicott, *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b)
- Safra, G. (2004a). *A po-ética na clínica contemporânea*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Safra, G. (2004b). A vassoura e o divã. *Carta 52: Cadernos da Sociedade Psicanalítica da Paraíba*, 2, 2-9.
- Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.
- Tustin, F. (1990). *Barreiras autísticas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1986)

- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott (1975/1971a), *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971a)
- Winnicott, D. W. (1982). Visitando crianças hospitalizadas. In D. Winnicott (1982/1964a), *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1952[1951])
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965d[1962])
- Winnicott, D. W. (1984). Paciente II: “Robin” aos 5 anos. In D. Winnicott (1984/1971b), *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971u)
- Winnicott, D. W. (1993). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In D. Winnicott (1993/1965a), *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965t[1950])
- Winnicott, D. W. (1993). Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda familiar. In D. Winnicott (1993/1965a), *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965k[1950])
- Winnicott, D. W. (1994). Ideias e definições. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1989l)
- Winnicott, D. W. (1999). A criança no grupo familiar. In D. Winnicott (1999/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986d[1966]).
- Winnicott, D. W. (2000). A observação de bebês numa situação padronizada. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1941b)
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945d)
- Winnicott, D. W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1953c[1951])

- Winnicott, D. W. (2000). Psicose e cuidados maternos. In D. Winnicott (2000/1958a), *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953a[1952])
- Winnicott, D. W. (2005). A criança evacuada. In D. Winnicott (2005/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957g[1945])
- Winnicott, D. W. (2005a). Carta a Marjorie Stone. In D. Winnicott (2005/1987b), *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b)
- Winnicott, D. W. (2005b). Carta para Augusta Bonnard. In D. Winnicott (2005/1987b), *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b)
- Winnicott, D. W. (2005c). Carta a Klara Frank. In D. Winnicott (2005/1987b), *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b)
- Winnicott, D. W. (2005d). Carta para Benjamin Spock. In D. Winnicott (2005/1987b), *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987b)
- Wulff, M., & Gurfinkel, D. (2011). Fetichismo e escolha de objeto na primeira infância. *Percurso*, XXI(40), 40-45. (Trabalho original publicado em 1946)