

O legado de Winnicott: prevenção na área de saúde mental

Elsa Oliveira Dias

Resumo: Por ter formulado a importância crucial do ambiente na constituição do indivíduo e na etiologia dos distúrbios psíquicos, e por ter apontado um outro sentido para a cura, que não o da simples erradicação da doença, a teoria winnicottiana permite pensar em procedimentos e mesmo em políticas de prevenção dos diferentes distúrbios psíquicos e sociais, em especial, como será abordado neste estudo, daqueles cuja origem radica em falhas ambientais.

Palavras-chave: Winnicott, legado, prevenção, psicose, tendência antissocial

Abstract: In formulating the crucial importance of the environment for the constitution of the individual and for the aetiology of psychic disorders, and in pointing out another meaning for cure than the mere eradication of illness, Winnicott's theory enables us to think in terms of procedures and even of prevention policies for different psychic and social disorders, in particular those rooted in environmental failures, as will be discussed in the present study.

Keywords: Winnicott, legacy, prevention, psychoses, antisocial tendency

1. Introdução

Quando Winnicott faleceu, em 25 de janeiro de 1971, praticamente debruçado sobre as últimas provas do seu livro *O Brincar e a realidade*, o *International Journal of Psycho-Analysis* publicou, na seção de Obituários, o tributo que lhe prestou, entre outros, Masud Khan, considerado seu único discípulo. Masud Khan que inicia do seguinte modo a sua homenagem a Winnicott:

O Dr. Donald Winnicott morreu, repentinamente em sua casa, na segunda-feira, 25 de janeiro, com a idade de 74 anos. Com a sua morte, a tradição viva de uma dedicação clínica, sustentada por um único homem, ao longo de 50 anos, para o cuidado e a facilitação de crianças e adultos, na direção da saúde psíquica e da maturidade, transformaram-se em um rico legado, e em responsabilidade para seus colegas e colaboradores.

Dr. Winnicott começou sua longa epopéia psicoterapêutica em 1923, como um médico assistente no Paddington Green Children's Hospital, onde ele trabalhou 40 anos. Foi nesse setting de intenso envolvimento pediátrico com crianças e mãe que ele moldou sua específica sensibilidade terapêutica. [...] Gradualmente, ao longo de décadas, o impacto de suas pesquisas permeou todas as disciplinas afins, desde a pediatria e a psicanálise até a assistência social e a educação. Ele foi um verdadeiro revolucionário sem um programa evangélico dogmático. (Khan, 1971, p. 225)

Desta citação, assinalo não apenas a amplitude e o alcance da clínica winnicottiana, as várias áreas que em seu trabalho conviveram e se interfertilizaram,

mas igualmente o fato de que a responsabilidade a que Khan se refere tem a ver conosco, profissionais dedicados ao trabalho terapêutico na área de saúde psíquica. Winnicott foi um revolucionário, sim, e deixou-nos um legado, sim, que é uma riqueza inestimável: uma teoria unitária da natureza humana baseada não na noção de forças psíquicas em conflito dentro de um sistema fechado, concepção emprestada por Freud à física, mas em aspectos fundamentais e universais do ser humano, abertos à ação do tempo; por exemplo, a ideia de que cada ser humano herda uma tendência inata ao amadurecimento, isto é, à progressiva integração numa personalidade unificada, mas que, apesar de inata, essa tendência depende fundamentalmente para realizar-se a contento, de um fator imponderável: o modo como o ambiente responde, ou não, às necessidades básicas que o indivíduo apresenta, desde o início e ao longo da vida, nas várias etapas do seu amadurecimento.

Na formulação de sua teoria sobre os processos maturacionais, em especial no que se refere aos estágios mais primitivos em que estão sendo lançadas as bases da personalidade, Winnicott é guiado pela questão de saber quais são as necessidades básicas do indivíduo que herda uma tendência ao amadurecimento e quais são as condições ambientais que favorecem, ou falham em favorecer, a tendência pela qual um bebê, inicialmente imaturo e altamente dependente, chega a tornar-se uma pessoa capaz de estabelecer relações com a realidade externa, sem perder o fio que o liga ao mundo subjetivo, de achar algum sentido no fato de estar vivo e de ser razoavelmente capaz de gerir sua própria vida. A concepção de saúde aí embutida, como continuidade do amadurecimento devido à resolução satisfatória das diferentes tarefas que se sucedem, permitiu a Winnicott conceber o distúrbio como interrupção desse processo, por falta de facilitação ambiental. A natureza dos distúrbios varia segundo o momento maturacional em que a dificuldade se estabeleceu e isso fornece ao terapeuta ou profissional engajado na prevenção um mapeamento da etiologia de cada distúrbio. A classificação dos distúrbios é primariamente maturacional e apenas secundariamente sintomatológica.

Formulada nesses termos, a psicopatologia winnicottiana traz uma contribuição fundamental para a clínica psicanalítica, orientando o diagnóstico e dando um norte para o terapeuta, que precisa estar ciente da idade emocional em que o paciente se encontra, seja para dar-se conta da imaturidade ali exposta, seja para acompanhar o paciente nas diferentes etapas do seu amadurecimento, incluindo fases de grande dependência. Esse horizonte favorece em especial o tratamento dos casos

chamados difíceis, que não podiam ser abrangidos pela psicanálise tradicional. Mas não apenas; essa teoria permite, ainda, repensar procedimentos terapêuticos em vários outros campos da saúde – a pediatria, a psiquiatria infantil, a fonoaudiologia, a enfermagem, a terapia ocupacional, – assim como orientar o que compete à assistência social e à educação em termos de cuidados que favorecem o amadurecimento. Traz também uma preciosa contribuição a todos os que se envolvem em políticas de prevenção.

2. Prevenção em saúde psíquica

É a questão da prevenção que resalto neste estudo. Apesar de eu me beneficiar de Winnicott em especial no que se refere à clínica psicanalítica, enfatizo que sua teoria nos permite o que talvez seja o que de mais precioso se pode fazer no campo da saúde: a prevenção. Deveríamos, sempre que possível, empregar todos os esforços nessa direção, pois gasta-se muito menos tempo, esforço, sofrimento e dinheiro prevenindo do que remediando.

Em especial no que se refere aos pais, se estes não padecem de transtornos psiquiátricos grosseiros, e são apenas desinformados, a diferença que faz informá-los e orientá-los é muito significativa, podendo ajudar a prevenir distúrbios que, uma vez estabelecidos, são de difícil recuperação. No mais das vezes, a orientação sobre o que é preciso evitar, na criação das crianças, ou no que se deve por mais atenção, ou o que mais se pode prover, são coisas muito simples que, em geral, estão ao alcance dos pais se eles forem acompanhados por algum tempo, sendo-lhes dada a oportunidade de, com retaguarda, usarem suas próprias habilidades, desenvolverem suas possibilidades e lidarem com seus próprios filhos e dificuldades respectivas.

A obra toda de Winnicott está povoada de apontamentos sobre a prevenção. Numa passagem do artigo “O ambiente saudável na infância” (1967/1999), após admitir não poder propriamente provar a eficácia das atitudes de cuidado que sugere, ele pede à plateia que o assiste:

[...] se puderem acreditar em mim, então eu os convido a aceitar que a *profilaxia* é muito mais importante que o tratamento de distúrbios psiquiátricos (que tem sido o meu trabalho); trata-se de algo que pode ser posto em prática imediatamente, não se ensinando às mães como serem mães, mas levando médicos e enfermeiras a entenderem que *não devem interferir* nos delicados mecanismos que se revelam no estabelecimento das relações interpessoais como as que se dão entre o bebê e sua mãe. (1967/1999, p. 59)

Às vezes, é preciso, sim, instruir também as mães, ao menos aqui no Brasil, embora com muito cuidado, sem que isso se torne uma interferência que lhes iniba a espontaneidade; é preciso, sim, oferecer algum tipo de ajuda e retaguarda, presencial e atenta, em especial para as que vivem em situação precária e não tiveram nenhum tipo de preparo para a maternidade, nem mesmo a do seu próprio exemplo quando bebês.

Existem, com certeza, muitos estudos sobre prevenção, mas simplesmente não é possível falar consistentemente do tema se estivermos amarrados à ideia de que o fator inato ou constitucional do indivíduo – seja ele físico ou psíquico – é determinante. Fala-se em prevenção, por exemplo, em termos de engenharia genética, e, segundo consta, poder-se-á, em breve, prevenir doenças primárias, além de garantir olhos azuis, mas não se poderá de qualquer modo prevenir, por esse método, a ocorrência dos distúrbios maturacionais, pois estes são fundamentalmente relacionais e acontecimentais.

Winnicott permite-nos pensar em prevenção devido à sua maneira inteiramente nova de entender a natureza humana, o que pode ser explicitado em cinco pontos: 1. A ideia de tendência ao amadurecimento, que embora inata, requer favorecimento ambiental para realizar-se; 2. A configuração das necessidades humanas fundamentais, que têm caracterização própria no período mais primitivo da vida, dada a extrema imaturidade de um bebê e sua situação de dependência absoluta; 3. A ideia de que, a despeito das potencialidades individuais, há conquistas a serem feitas que dependem do imponderável fator ambiental, e não determinações já dadas. 4. A concepção de que o ser humano, fundamentalmente relacional, constitui suas bases no interno da relação inaugural mãe/bebê; se a mãe está bem e amparada, ela poderá com muito mais probabilidade, ser uma mãe suficientemente boa; 5. A importância crucial do ambiente – que, do colo da mãe se amplia para o casal parental, para a família, para a escola e, depois para círculos cada vez mais amplos –, seja na constituição do indivíduo, seja na etiologia dos distúrbios psíquicos, que ocorre quando esse ambiente falha na tarefa essencial de favorecer os processos de amadurecimento.¹

¹ Disso tudo resulta a inclusão do manejo como recurso fundamental tanto da prevenção como do tratamento pensado em termos de cuidado. Winnicott usa o termo “manejo” (management), comum na medicina, para referir-se aos vários aspectos reunidos pela mãe (e igualmente na clínica, pelo terapeuta) no cuidado do bebê (e do paciente). Esses cuidados, embora muitas vezes pontuais, respondem a necessidades que são compreendidas levando em conta o ambiente total em que o bebê,

A própria teoria do amadurecimento, enquanto tal, está dedicada à prevenção, pois, como uma teoria da saúde, ela serve de horizonte para a detecção precoce de distúrbios maturacionais incipientes. Creio que não é outro o sentido da conhecida afirmação de Winnicott de que

[...] precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. Não aceitamos a esquizofrenia infantil mais do que aceitamos a poliomielite ou a condição da criança espástica. Tentamos prevenir e esperamos poder conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém. (1962/1983, p. 65)

Desse horizonte conceitual resulta uma nova concepção de saúde e de doença; e isso nos leva a um outro sentido de cura, que não o da simples erradicação da doença. É o estudo da etiologia dos distúrbios que dá orientação seja à prevenção, seja ao tratamento que visa a cura. Num artigo preparado para a *Society for autistic children*, em março de 1966, Winnicott diz:

[...] espero que esta Sociedade floresça e realize seu duplo papel de neutralizar a solidão dos pais e de estimular a investigação científica ou objetiva desta forma de esquizofrenia que começa na infância inicial ou na infância posterior. No final, é a etiologia da doença que nos dá a pista de sua prevenção. (1966/1997, p. 192)

Um dos pré-requisitos para o profissional que abraça a tarefa da prevenção é, certamente, carregar consigo, nos ossos, como uma parte de si mesmo, a teoria do amadurecimento. É essa a perspectiva que fornece ao profissional a orientação precisa, requerida por uma dada situação familiar ou institucional, em termos de compreensão do que está se passando e do manejo dos indivíduos envolvidos, sejam eles pais, professores, crianças ou adolescentes. Esse profissional deverá estar igualmente capacitado a detectar, nessa mesma circunstância, e o mais precocemente possível 1. Um distúrbio em estado nascente ou uma situação familiar doentia, que requer encaminhamento ou cuidados específicos; 2. Quando já existe um distúrbio estabelecido 3. Quando o distúrbio que se apresenta num dado indivíduo, mesmo sendo um distúrbio (uma criança agressiva, por exemplo), aponta para uma saúde

ou paciente, se encontra. Mais detalhes sobre o manejo na clínica winnicottiana encontra-se em Dias, (2023).

preservada, e o manejo do caso deverá ter por alvo, sobretudo, o ambiente envolvido e

4. Quando há alguma saúde, na mãe ou na criança, e se deve aproveitar isso para o trabalho de prevenção.

É preciso, contudo, muita cautela se nos decidimos pela prevenção, pois, se alertamos a mãe para a enormidade de sua tarefa, isso pode assustá-la e roubar-lhe o seu ímpeto mais espontâneo, que é, juntamente com a sua devoção aos cuidados do bebê, o de que ele mais precisa. Exatamente para tranquilizar os pais e devolver-lhes a competência, Winnicott assinala aos pais que os bebês são uma organização em marcha e que não são eles que os fazem crescer; não há razão, portanto, para se sentirem demasiadamente pesados com a responsabilidade. Se eles não atrapalharem muito e colaborarem um pouco, os bebês amadurecerão, pois o que eles precisam é do apoio ambiental para que cada tarefa de cada etapa do amadurecimento se torne uma conquista. Diz o autor:

[...] em cada bebê há uma centelha vital, e seu ímpeto para a vida, para o crescimento e o desenvolvimento, é uma parcela do próprio bebê; algo que é inato na criança e que a impele para a frente de um modo que não temos de compreender. (1949a/2017, p. 29)

No entanto, acrescenta ele, embora não sejam os pais que façam, eles mesmos, o bebê crescer, há muitas coisas que a mãe faz indiretamente, ao favorecer esse ímpeto para a vida, e uma delas é que a mãe, muitas vezes, “impede a esquizofrenia por meio de um bom manejo comum”! (1953/2005, p. 56).

Quanto aos pediatras, que poderiam aproveitar a posição privilegiada que ocupam na sua relação com as mães e seus os bebês, nem sempre estão dispostos a tomar a seu encargo a tarefa de observar as tendências que podem eventualmente estar presentes, desde muito cedo, para algum distúrbio de natureza emocional. Caso tentassem, assinala Winnicott, eles poderiam observar – e eu acrescento, à luz da teoria do amadurecimento – não apenas uma tendência latente para a neurose, mas principalmente, os sinais de uma psicose incipiente ou de uma situação familiar que está induzindo a sua emergência. “A prevenção da doença mental hospitalizável está nas mãos dos pediatras, se estes ao menos o soubessem. É seguro afirmar, porém, que o pediatra não o sabe, e que isto torna a sua vida um pouco mais fácil” (1956a/2000, p. 418).

3. Áreas de prevenção

Há duas classes de distúrbio que podem, e devem, ser alvo de prevenção: as psicoses e a tendência antissocial. Trata-se, nas palavras de Winnicott, dos distúrbios derivados de deficiência ambiental. É nestes que vou me deter neste estudo.

Nas psicoses, além da esquizofrenia adulta e infantil, estão incluídos aqueles distúrbios cuja origem se relaciona a um fracasso das tarefas primitivas, como os transtornos psicossomáticos de natureza psicótica e algumas formas de paranoia, em especial aquela cuja origem está relacionada a invasões ambientais primitivas.² Nestes casos, a direção da prevenção está claramente explicitada por Winnicott: “*Profilaxia, no contexto da saúde mental, é a provisão de uma facilitação suficientemente boa nesse estágio inicial*” (1970/1994, p. 220, itálicos meus).

Para tanto, precisamos prover os pais e as famílias de um saber mais específico sobre certos aspectos muitas vezes inaparentes da natureza humana, sobre as necessidades básicas de cada ser humano que está engajado na tarefa de manter-se vivo e amadurecer e sobre o que realmente compete aos pais em termos de ajuda.

Também a depressão simples ou reativa pode ser alvo de prevenção, sobretudo no aspecto que depende da atitude da mãe, seja muito cedo, ao manter a vivacidade do ambiente, preservando o mais contínuo possível o sentido de estar vivo do bebê, seja um pouco mais tarde, ao sobreviver à impulsividade instintual deste e ao reconhecer e aceitar a “dádiva simbólica” (*symbolic gift*) que a criança traz, como gesto que restaura o dano imaginativamente causado ao corpo “cheio de riquezas” (*full of richness*) da mãe. É provável que muitas mães não saibam, e precisem ser alertadas, para o mal que pode advir de uma atitude moralista, quando elas ficam pessoalmente ofendidas diante da vitalidade e da espontaneidade do bebê expressa em voracidade ou algum tipo de agressividade, ou quando não aceitam o gesto restitutivo da criança.

A neurose, contudo, não pode ser prevenida, ao menos não diretamente; mas pode-se tentar alertar os pais para que dêem boas condições ambientais de modo que a criança possa elaborar o conflito inconsciente relacionado à integração e administração da impulsividade instintual sem ter que, ao mesmo tempo, preocupar-se com a segurança ambiental. Diz Winnicott que,

[...] apesar do melhor cuidado do mundo a criança está sujeita aos distúrbios associados com os conflitos originados na vida instintual. [...] na saúde, as

² Para um estudo mais completo das várias e diferentes raízes da paranoia, ver Dias (2022).

dificuldades pessoais têm que ser resolvidas dentro da criança e não podem ser prevenidas por cuidado adequado. Distorções anteriores, por outro lado, podem ser prevenidas. (1962/1983, p. 65)

Essa mesma ideia fica ainda mais clara num trecho do artigo “Os doentes mentais na prática clínica” (1963a/1983) em que, após afirmar que as defesas neuróticas já foram suficientemente enunciadas na psicanálise tradicional, Winnicott salienta que, contudo, é preciso ter em mente que

[...] obviamente, o modo como [essas defesas neuróticas] se erigem e se tornam fixas depende em certa extensão, talvez em grande extensão, da história do indivíduo anterior à sua chegada ao estágio das relações triangulares entre pessoas completas. (1963a/1983, p.197)

4. Prevenção das patologias de deficiência ambiental: psicoses de natureza esquizofrênica – autismo, personalidades borderlines (tendo como defesa central o falso si-mesmo), esquizoidias, *split-off intellect*

No que se refere às esquizofrenias, Winnicott é incisivo. Numa passagem de *Natureza humana* em que enumera aspectos da sua teoria que parecem não ter conexão entre si, mas que estão fortemente relacionados, Winnicott menciona, entre outros, a cisão própria da esquizofrenia, cuja profilaxia, ele afirma, “se daria por um manejo adequado nas etapas mais primitivas do desenvolvimento emocional infantil, ou seja, pela adaptação sensível à necessidade” (1988/1990, p. 131).

É preciso, portanto, orientar o pediatra e a enfermeira na maternidade, e a mãe, sobretudo a de primeira viagem, sobre quatro aspectos essenciais relativos a um manejo adequado nos primeiros momentos de vida: 1. Estabelecimento de contato com o bebê a partir da solidão essencial deste; 2. Estabelecimento da unidade fusional mãe- bebê, em que este começa a ser pela identificação primária; 3. Durante todo esse período, e ao longo dos subsequentes, preservação da continuidade de ser do bebê; 4. Favorecimento da criatividade originária, ou seja, deixar que o bebê crie o seio que ele, na verdade, encontra.

Pode-se ver em detalhe esses quatro aspectos:

1) A questão do contato inicial. Se a mãe, como em geral acontece, entra naturalmente no estado de preocupação materna primária, ela se comunica e se deixa absorver pelo cuidado com o bebê, sendo ele, durante algum tempo, o centro de sua existência psicossomática. Mas se a mãe tem dificuldade e se assusta com a

dependência do bebê, é preciso ajudá-la, pois tudo o que ele mais necessita é que ela estabeleça o contato e se mantenha em contato com ele, de modo a senti-lo com a alma, pois só assim se dá o engate na vida e a possibilidade de ser. Se a mãe não está capaz desse contato, se ela teme o bebê e o que este poderá vir a exigir dela, pode-se esperar inclusive, que *o lactente morra fisicamente, porque a catexia dos objetos externos (ou seja, o engate na vida, essa ligação primária inaugural com os objetos externos) não é iniciada*. O lactente permanece isolado. Mas na prática o lactente sobrevive, embora falsamente. (cf. 1960/1983, p. 134).

2) O bebê precisa de todo um tempo inicial, que é o período de dependência absoluta, em que, fundido na mãe, ele experimenta a identificação primária, podendo começar a ser isto ou aquilo que ele experiencia no interno da unidade mãe/bebê.

3) Preservação da continuidade de ser do bebê durante todo o período de dependência absoluta. A quebra da continuidade, se tornada padrão, traumatiza. É preciso que os pais atentem para a importância de manter o ambiente regular e monótono, de evitar que um bebê se assuste, que seja repetidas vezes surpreendido por alterações ou ruídos bruscos ou inesperados do ambiente, situações que interrompem a sua continuidade de ser e o deixam sobressaltado.³ O mundo precisa ser apresentado, sim, mas em pequenas doses que não ultrapassem o âmbito de onipotência do bebê.

4) Preservação e facilitação do impulso criativo, ou seja, da criatividade originária. O cuidado requerido, neste ponto, é de natureza essencial: deixar que o bebê crie o seio que ele, na verdade, encontra. Não só referindo-se às mães, mas também às enfermeiras, que ajudam ou falham em ajudar a mãe a amamentar seus bebês, Winnicott enfatiza a importância desse detalhe na prevenção da desordem emocional. Isso não é de surpreender quando se tem claro que, para Winnicott, a presença ou ausência do impulso criativo pessoal é um critério diagnóstico e que esse impulso tem um momento inaugural privilegiado na busca do seio. Diz o autor:

[...] trata-se de uma questão inteiramente prática. A maneira de fazer com que o bebê se iniba quanto a mamar ao seio, e na verdade quanto à alimentação em geral, é apresentar o seio ao bebê sem lhe dar qualquer chance de ele ser o criador do objeto que precisa ser encontrado. Talvez não exista outro detalhe específico que o psicólogo possa ensinar e que, se aceito, teria consequências mais profundas sobre a saúde mental dos indivíduos e da comunidade, do que

³ Não se deve esquecer que o trauma, em Winnicott, tem um sentido temporal, do evento imprevisível, que cai sobre o bebê, sem que este possa abarcá-lo em sua zona de onipotência.

esta questão da necessidade que o bebê tem de ser o criador do mamilo do seio da mãe. (1988/1990, p. 124)

Esse cuidado – que leva em conta a necessidade que o bebê tem de ser criador do mundo – ajuda a prevenir vários tipos de psicose, como a formação de um falso si-mesmo patológico. Um bebê regularmente submetido a padrões externos torna-se adaptável, o que pode ser confortável para o ambiente, mas configura a formação de um “falso si-mesmo patológico, que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva.” (1988/1990, p. 128). Ao invés de ser movido por seus próprios impulsos, a partir do cerne, o bebê torna-se reativo. Essa, dirá o autor, não é uma base saudável para a vida; ao contrário é doentia. Além disso, crescendo a partir de fora, ele desconhece seus impulsos, suas necessidades; é um desprovido de si-mesmo...

Ainda no que se refere às psicoses esquizofrênicas infantis, há uma menção preciosa de Winnicott, num texto de 1966, sobre o autismo e sua prevenção. Diz o autor que, quem se dedica a observar minuciosamente os ínfimos detalhes da relação mãe/bebê, sobretudo no início da vida,

[...] encontra todos os graus da organização de uma sintomatologia, que quando plenamente estabelecida poderia ser chamada de autismo. Para cada caso de autismo que encontrei em minha prática, encontrei centenas de casos em que havia uma tendência que foi superada, mas que poderia ter produzido o quadro autista. (1966/1997, p. 180)

A tendência foi superada, assinalo, porque detectada e prontamente cuidada. É de extrema importância, portanto, que os pais sejam capazes de discernir os sinais de um começo de perturbação e de suprir a necessidade que assim se anuncia, antes que um sistema defensivo se organize como distúrbio.

No rol dos distúrbios de deficiência ambiental, de origem primitiva, aproximando-se da psicose, estão alguns tipos de distúrbios alimentares. Retomando a questão de um bebê que se submete ao padrão ambiental e se deixa amamentar passivamente, Winnicott salienta que pode ocorrer um protesto discernível naqueles que têm ainda alguma força ou esperança para rebelar-se,

[...] o protesto contra ser forçado a uma falsa existência pode ser discernido já nos estágios iniciais. O quadro clínico é o de irritabilidade generalizada, e de distúrbios de alimentação e de outras funções que chegam a desaparecer

cl clinicamente, apenas para reaparecer de forma mais severa em estágio posterior. (1960/1983, p. 134)

Esta é uma das raízes remotas das anorexias nervosas e das bulimias. Há, portanto, mais chances de prevenção caso a etiologia seja compreendida, e se façam os nexos necessários entre os cuidados infantis do início da vida e os distúrbios da alimentação, em adolescentes e adultos, que hoje superlotam as clínicas.

Como já dito, é preciso fazer chegar ao enfermeiro(a) da maternidade, às mães e às babás, a ideia de que não é o caso de conseguir que um recém-nascido mame a qualquer custo, sem respeito ao seu impulso ou à espontaneidade:

[...] é muito fácil nos enganarmos ao ver um bebê responder a uma hábil amamentação, e deixarmos de perceber que este bebê que mama de modo inteiramente passivo nunca poderá criar o mundo, e portanto não será capaz de construir relacionamentos externos, nem terá futuro como indivíduo. (1988/1990, p. 128)

Ao contrário, deve-se esperar que, na saúde, eles se tornem aptos a gritar pelo mamar e ponham o máximo de vigor nas mamadas, que dêem vazão à motilidade e ao apetite voraz, usando à vontade, de modo excitado e incompadecido (*ruthless*) o corpo da mãe.⁴

É preciso encontrar os meios de atrair a atenção dos que estão encarregados dos bebês recém-nascidos para a tremenda importância dessa experiência inicial de um relacionamento excitado entre o bebê e a mãe. (1988/1990, pp. 124-125)

Ou seja, ao mesmo tempo em que se zela pelo impulso criativo do bebê, o que irá prevenir obstáculos à sua integração, incentiva-se um bom relacionamento com seus apetites. Esse cuidado tem alcance futuro, pois é a experiência excitada do amor incompadecido (*ruthless*), junto ao corpo da mãe, que fornece uma matriz para todas as experiências instintuais. A capacidade de excitar-se e de vibrar com alguma coisa que é viva tem sua raiz na intimidade que foi facilitada ao bebê, juntamente com o prazer da mãe, durante a amamentação. Com certeza, este é um dos modos de

⁴ Winnicott usa o termo *ruthless* para referir-se ao fato de que o bebê, durante a fase inicial da vida, tem apetite e agarra o seio de modo totalmente despreocupado no que se refere ao resultado, no outro e em si mesmo, dos seus impulsos pessoais. É só mais tarde, no estágio do concernimento, necessariamente posterior à aquisição do estatuto do EU SOU, é que ele começará a sentir-se preocupado e responsável pelas consequências de seu amor excitado.

prevenir também as depressões reativas, cuja problemática central advém da dificuldade de integrar a “destrutividade” que é inerente às voracidades instintuais. Embora num sentido radicalmente diferente do de Freud, para Winnicott, a possibilidade de uma boa vida sexual, de relação viva, satisfação e prazer compartilhados, tem raízes no colo da mãe, pela experiência repetida de intimidade excitada:

[...] na psicanálise, onde há tempo suficiente para conjugar todas as raízes mais remotas da plena experiência sexual adulta, o analista obtém muito boas provas de que, numa amamentação satisfatória, o fato concreto de tomar parte do corpo materno fornece um ‘esquema’ para todos os tipos de experiência em que o instinto participa. (1945/2017, p. 59)

Nesse mesmo sentido, mas agora ampliado, o que também está em pauta no relacionamento da mãe com o bebê, pavimentando possibilidades futuras, é não só a capacidade de vibrar como também a riqueza das relações do indivíduo em crescimento com o mundo. Vejam como vai tudo junto. Diz Winnicott que a mãe que se adapta ativamente, de um modo fértil,

[...] dá ao seu bebê uma base para estabelecer contato com o mundo e, mais do que isso, propicia ao bebê uma riqueza em suas relações com o mundo que pode se desenvolver e atingir plena fruição, com o decorrer do tempo, quando a maturidade chegar. Uma parte importante dessa relação inicial do bebê com a mãe é a inclusão na mesma de poderosos impulsos instintivos; a sobrevivência do bebê e da mãe ensina ao bebê, através da experiência, que as experiências instintivas e as ideias excitadas são permitidas, e que elas não destroem, necessariamente, o tipo tranquilo de relações, de amizade e de participação. (1949b/2017, p. 119)

5. Prevenção das patologias de deficiência ambiental: tendência antissocial e delinquência

Ainda com respeito à prevenção de distúrbios de falha ambiental, a teoria winnicottiana da tendência antissocial é, em si mesma, uma contribuição à prevenção dos distúrbios de caráter e da delinquência. Winnicott formulou a teoria da tendência antissocial para alertar pais, professores e terapeutas sobre os primeiros indícios da

presença de uma deprivação incipiente que, na falta de providências e tratamento adequados, pode desenvolver-se na direção da delinquência.⁵

Nesses casos, onde o que está em questão são distúrbios não de personalidade, mas de caráter, a questão da prevenção torna-se crucial, pois se os sinais de um estado de deprivação puderem ser detectados a tempo, a situação da criança pode ser revertida de modo relativamente fácil, em quase todos os casos, por uma espécie de “terapia” realizada pela própria família; caso contrário, se ninguém reconhece que a criança sentiu-se lesada, a tendência pode vir a estabelecer-se e converter-se em delinquência, cuja reversão torna-se quase impossível quando entram em jogo as habilidades delinquentes e os ganhos secundários. A delinquência, dirá o autor, é uma tendência antissocial que não foi curada a tempo. No extremo mais grave dessa linha de distúrbios está a psicopatia e o psicopata, por sua vez, nas palavras de Winnicott “é um adulto que não se recuperou de uma delinquência da infância” (1958b/2011, p. 74). É para alertar os cuidadores sobre a importância desse tipo de prevenção que Winnicott afirma, por exemplo:

Não podemos esperar curar muitos daqueles que se tornaram delinquentes, mas podemos esperar compreender assim como prevenir o desenvolvimento da tendência antissocial. Podemos pelo menos evitar interromper o relacionamento em desenvolvimento entre a mãe e o bebê. (1956b/1983, p. 30)

Com isso, torna-se possível prevenir, em alguma medida, um dos mais sérios problemas sociais: o da delinquência e o da violência que muitas vezes, embora não necessariamente, a acompanha.

De fato, é necessário chamar a atenção para o fato de que o distúrbio incipiente de caráter é sempre tratado com êxito, especialmente no seio da família, em grupos sociais de todas as espécies, e independentemente de psicoterapia. (1963b/1983, p. 195)

A menção que fiz à violência leva-me naturalmente a outra afirmação de

⁵ Não esqueçamos que, enquanto o termo “privação” foi usado por Winnicott para falar do resultado de um cuidado insatisfatório ou de um ambiente imprevisível na infância inicial, relativo ao período que antecede a conquista do EU SOU, inclusive impedindo que essa conquista se realize, o termo “deprivação” foi usado pelo autor para referir-se aos resultados de falhas ambientais, posteriores à conquista do EU SOU. O indivíduo “deprivado” é aquele que teve um bom começo, tendo chegado a formar uma crença na confiabilidade ambiental, ou seja, a ter o sentimento de “poder contar com...”. É essa crença que fica abalada ou mesmo perdida quando ocorre deprivação.

Winnicott, fortíssima, acerca da agressividade humana, a qual transcrevo abaixo, e que poderia perfeitamente servir de roteiro para um trabalho de prevenção contra a violência.

A ideia central por trás deste estudo da agressividade é a de que, se a sociedade encontra-se em perigo, não é por causa da agressividade do homem, mas em consequência da repressão da agressividade pessoal nos indivíduos (1950b/2000, p. 288)⁶

6. Apontamentos gerais relativos à prevenção em Winnicott

Em prol das bases da saúde emocional e do crescente processo de socialização, pelo qual a criança, ou adolescente, ou jovem passam a poder contribuir para melhorar e enriquecer o mundo em que vivemos, há muitos outros aspectos, às vezes extremamente simples para quem tem a capacidade de identificação com o outro, para os quais as mães, os pais, os pediatras e os enfermeiros poderiam ser alertados, uma vez que, segundo o autor, “a influência ambiental pode se iniciar numa etapa muitíssimo precoce, determinando se a pessoa, ao buscar a confirmação de que a vida vale a pena, irá partir à procura de experiências, ou se retrairá, fugindo do mundo” (1988/1990, p. 149).

Alguns pontos, entre muitos outros, poderiam ser lembrados:

1) É preciso, por exemplo, sugerir às mães que as pessoas que as aconselham a não deixar de modo algum que o bebê chore, ou que chore até cansar, são provavelmente as mesmas que as aconselham a não deixar que o bebê ponha os dedos na boca, ou que chupe o polegar, ou que use a chupeta, ou que brinque com o seio quando acabou de mamar. Essas pessoas ignoram, diz o autor, “que os bebês têm (e têm que ter) seus métodos próprios para lidar com suas dificuldades” (1945/2017, p. 65).⁷ Isso vale até muito tarde, na vida.

2) Deve-se ainda providenciar para que as mães tenham em mente que não é simples, para um bebê, passar dos estados excitados para os tranquilos e vice-versa e que ele precisa de ajuda para que essa passagem seja facilitada. Muitos tipos de

⁶ Neste trecho, o termo “repressão” é usado não no sentido psicanalítico técnico, mas no sentido da linguagem comum, de conter, cercar, coibir, impedir.

⁷ Em outro texto, Winnicott diz que um exemplo de manejo grosseiramente equivocado é o impedimento de sugar o polegar. O bebê cujo sugar o polegar é impedido pode organizar sérias defesas que o impedirão de estabelecer uma relação criativa com a realidade externa (cf. 1954/1989, p. 333).

distúrbio do sono são evitados se a experiência inicial de apaziguar o estado excitado e conciliar o sono tiver sido acompanhada e facilitada com paciência.

3) É preciso que os pais saibam que a mãe, mesmo tendo acabado de gerar uma vida, não é tão poderosa quanto parece; ao contrário, para poder desempenhar bem o seu papel de gravitar, durante um bom tempo, em torno de seu bebê, ela deve poder contar com a ajuda, colaboração e solidariedade de seu parceiro nessa empreitada. Pelo estado de preocupação materna primária, ela é tão desamparada quanto o bebê e necessita que alguém que a proteja e cuide dos assuntos da realidade externa.

4) Na fase em que o bebê deve passar da dependência absoluta para a relativa, é preciso sugerir às mães, sobretudo àquelas que se aferram na adaptação absoluta, que elas agora precisam deixar-se guiar, não apenas por sua identificação com o bebê, mas pela comunicação crescente deste, de modo a que o amadurecimento prossiga; é preciso, então, dizer aos pais, que eles devem ajudar suas mulheres a recuperar-se da preocupação materna primária lembrando-as, gentilmente, que o mundo também existe e que ele espera pelo seu retorno como mulher.

7. Apontamentos finais relativos à prevenção baseados em Winnicott

Ao tentar dar esclarecimentos para mães, pais, pediatras, enfermeiros, educadores, a serviço do trabalho de prevenção, não se consegue nenhuma cooperação a não ser que aproveitemos, desde o início, o que as pessoas já sabem. Uma mãe com uma inclinação natural à maternidade ficará ofendida se nós lhe dissermos que ela deve ser materna. Naturalmente, ela poderá beneficiar-se de uma compreensão mais detalhada sobre as necessidades mais fundamentais do seu bebê.

A prevenção não pode consistir em mera informação nem mesmo de orientação, no sentido de oferecer roteiros prontos; como um terapeuta winnicottiano, também o profissional da prevenção deve começar recolhendo os bons exemplos que os pais trazem, e enfatizá-los, ao invés de simplesmente apontar as falhas. É preciso ainda que os aspectos a serem enfatizados sejam transmitidos preferencialmente por via experiencial e não meramente mental. Winnicott diz, por exemplo, que, mais do que ser instruída sobre como cuidar do bebê, o que em geral só a deixa mais ansiosa para a sua tarefa, a futura mamãe deveria poder receber, em algum momento, uma série de boas massagens terapêuticas ou relaxantes, para que ela sinta, em seu próprio

corpo, como é importante ser firme, calorosa e humanamente tocada. O mesmo vale para a comunicação. Bem escutada, sem pressa, a mãe compreenderá, pela experiência, o valor da atenção que lhe é prestada e que ela pode prestar ao seu bebê. Em Winnicott, é sempre a experiência incorporada que possibilita integração/amadurecimento.

A prevenção no sentido de alertar sobre os cuidados necessários deve atingir não apenas as mães e os cuidadores oficiais (enfermeiros, pediatras, obstetras etc.), mas também os pais, ou as avós disponíveis, ou tias com quem a criança irá morar etc.

8. Uma última palavra

Este texto referiu-se à possibilidade de prevenção, nos indivíduos, de distúrbios maturacionais. Não se deve esquecer, contudo, que, tal como nos aspectos acima mencionados sobre a delinquência e a agressividade, mas igualmente em muitos outros pontos sobre os quais não pude me deter, essa prevenção está operando, ao mesmo tempo, num sentido social – o de manter ativa e funcionando a máquina democrática. Na visão de Winnicott, é apenas contando com um número suficiente de cidadãos maduros que se consegue zelar pela “*tendência inata em direção à criação, à recriação e à manutenção da máquina democrática*” (1950a/1999, p. 253).

Finalizo com a seguinte citação de Winnicott:

[...] a sociedade depende da integração das unidades familiares, mas convém lembrar que estas unidades dependem por sua vez da integração que ocorre como resultado do crescimento de cada um de seus membros individuais. Em outras palavras: numa sociedade sadia, em que a democracia possa florescer, uma proporção suficiente de indivíduos tem de haver realizado uma integração satisfatória *da própria personalidade*. A ideia de democracia, bem como o modo de vida democrático, originam-se da saúde e do crescimento natural do indivíduo, e só podem ser conservados pela integração das personalidades individuais, em tantos quantos sejam os indivíduos sadios ou relativamente sadios viventes na comunidade. Os indivíduos sadios devem existir em número suficiente para suprir as necessidades das personalidades não-integradas que não podem contribuir. Caso contrário, a sociedade democrática degenera-se e assume outra forma de organização. (1957/2011, pp. 68-69)

Referências

Dias E. O. (2023) *Interpretação e manejo na clínica winnicottiana*. São Paulo: DWWeditorial.

- Dias, E. O. (2022). A clínica winnicottiana das psicoses: a retomada do amadurecimento. *Boletim Winnicott no Brasil*, IBPW, Artigos pp. 10-21, 20/10/2022.
- Khan, M. (1971). Obituary: Donald W. Winnicott – Bringing Paediatrics and Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 225-226.
- Winnicott, D. W. (1945). Amamentação In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 55-63). Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- Winnicott, D. W. (1949a). O bebê como organização em marcha. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 26-30). Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- Winnicott, D. W. (1949b). A criança e as outras pessoas. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 116-124). Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- Winnicott, D. W. (1950a). Algumas reflexões sobre o significado da palavra “democracia”. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 249-271). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Winnicott, D. W. (1950b). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1953). Carta 27 - Para Herbert Rosenfeld, 22 de janeiro. In D. Winnicott, *O gesto espontâneo* (pp. 54-57). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1956a). Pediatria e neurose da infância. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 417-423). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1956b). Psicanálise do sentimento de culpa. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 19-30). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1957b). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 59-72). São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- Winnicott, D. W. (1958a). *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (Traduzido por Davy Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Título original: *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-analysis*)
- Winnicott, D. W. (1958b). A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 73-88). São Paulo: Martins Fontes, 2011.

- Winnicott, D. W. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962). Provisão para a criança na saúde e na crise. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 62-69). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963a). Os doentes mentais na prática clínica. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 196-206). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963b). Psicoterapia dos distúrbios de caráter. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 184-195). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1964). *A criança e o seu mundo* (Traduzido por Álvaro Cabral). Rio de Janeiro: LTC, 2017. (Título original: *The Child, the Family and the Outside World*)
- Winnicott, D. W. (1965a). *A família e o desenvolvimento individual* (Traduzido por Marcelo Brandão Cipolla). São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Título original: *The Family and Individual Development*)
- Winnicott, D. W. (1965b). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (Traduzido por Irineo Constantino Schuch Ortiz). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. (Título original: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*)
- Winnicott, D. W. (1966). Autismo. In D. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 179-192). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- Winnicott, D. W. (1967). O ambiente saudável na infância. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp. 51-59). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Winnicott, D. W. (1970). Individuação. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 219-222). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1986a). *Os bebês e suas mães* (traduzido por Jefferson Luiz Camargo). São Paulo: Martins Fontes: 1999. (Título original: *Babies and their mothers*)
- Winnicott, D. W. (1986b). *Tudo começa em casa* (Traduzido por Paulo Sandler). São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Título original: *Home is Where We Start From*)

- Winnicott, D. W. (1987). *O gesto espontâneo* (Traduzido por Luís Carlos Borges). São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Título original: The Spontaneous Gesture: The Collected Letters of D. W. Winnicott)
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana* (Traduzido por Davi Litman Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Título original: Human Nature)
- Winnicott, D. W. (1989). *Explorações psicanalíticas* (Traduzido por José Octávio de Aguiar Abreu). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (Título original: Psycho-Analytic Explorations)
- Winnicott, D. W. (1996). *Pensando sobre crianças* (Traduzido por Maria Adriana Veríssimo Veronese). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. (Título original: Thinking About Children)