

Winnicott, D. W. 1997: *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre, Artes Médicas, Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese.

ISBN 85-7307-272-5

ELSA OLIVEIRA DIAS

Reunindo artigos inéditos, outros publicados em revistas de difícil acesso e já esgotadas e algumas palestras transcritas de D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* é o fundo do baú, a derradeira obra deste que vem sendo considerado o maior pensador da psicanálise, após a criação desta por Freud. A coletânea, organizada e editada por Ray Shepherd, Jennifer Johns e Helen Taylor Robinson, foi originalmente publicada em 1996, pela Karnac Books de Londres.

Os 31 artigos publicados estão organizados pela afinidade temática em nove partes. O conjunto é extremamente heterogêneo tanto do ponto de vista histórico – os artigos pertencem a épocas muito diferentes do pensamento do autor, de 1930 a 1970 – quanto do da importância teórica. Algumas partes merecem destaque. A mais importante de todas – de leitura indispensável para

o estudioso de Winnicott e para os que se interessam pela sua teoria da psicose – é a Parte VIII, em que se encontram dois artigos inéditos sobre autismo – ou esquizofrenia infantil como Winnicott prefere – escritos em 1966 e 1967, na plena maturidade de seu pensamento. Os artigos que compõem a Parte IX tratam das práticas institucionais. Winnicott discute aí as diferentes tarefas, a possível complementariedade e as responsabilidades específicas das áreas profissionais encarregadas dos cuidados de crianças e adolescentes. Nos três artigos da Parte VI, dedicados a um tema pouco discutido, a adoção, Winnicott reafirma as prioridades relativas às necessidades do processo de amadurecimento. Os capítulos 3 e 4, ambos de 1948, que compõem a Parte II, contêm aulas proferidas por Winnicott no Instituto de Educação da Universidade de Londres. Neles já aparecem esboçadas, ainda que de maneira tímida, as linhas centrais da teoria do processo de amadurecimento pessoal, cuja formulação mais acabada irá se dando a partir do final dos anos 50 e na década de 60 (com a explicitação das tarefas básicas do amadurecimento e o papel essencial do ambiente na facilitação desses processos inatos). Os capítulos 1 e 2 da Parte I remetem o leitor para a discussão sobre o valor do estudo científico da natureza hu-

mana e mostram o lugar que Winnicott reserva à teoria. Segundo o autor, não podemos depender apenas da intuição clínica, pois “nossos sentimentos e imaginação podem fugir ao controle e nos levar a qualquer lugar”. Por essa razão, é preciso “transformar o estudo da natureza humana numa ciência, num processo caracterizado pela observação de fatos, pela criação de teoria e teste dessa teoria, e pela modificação da teoria de acordo com a descoberta de fatos”. (p. 32). As Partes V e VII trazem artigos da década de 30 (com exceção do capítulo 23, que é de 1966). Nesses textos, é o pediatra Winnicott que escreve para seus colegas pediatras, alertando-os para os fatores psicológicos presentes em manifestações costumadamente tratadas como orgânicas. De nítida influência kleiniana, esses escritos são úteis para estudar a evolução do pensamento winnicottiano e observar o que foi sendo deixado pelo caminho como insuficiente e mesmo inaceitável. Como ele próprio afirmou, foi apenas na década de 40 que Winnicott começou a explicitar suas próprias idéias, mas foi somente a partir da morte de Melanie Klein (1960) que passou a assumir posições teóricas realmente independentes, que introduzem uma mudança paradigmática na psicanálise.

No primeiro dos dois principais textos desta coletânea, “Autismo”, de 1966, o leitor encontrará alguns dos

conceitos nucleares da teoria winnicottiana das psicoses, além de um reexame – à luz dessa teoria – do significado dos traços que caracterizam o quadro específico chamado de “autismo”. Logo de início, Winnicott distancia-se das concepções correntes da psiquiatria com a afirmação de que a esquizofrenia infantil – e sabemos que isso vale para as psicoses em geral – não é uma “entidade” nosológica, orgânica ou mental, instalada *no* indivíduo, mas um distúrbio do processo de amadurecimento. Na grande maioria das vezes, a criança que pode ser diagnosticada como autista não apresenta nenhuma lesão cerebral e permanece potencialmente inteligente. Mesmo nos casos em que existe alguma lesão, o distúrbio autista difere essencialmente dos problemas psicológicos provenientes dos danos cerebrais. A sua etiologia deve ser buscada nas perturbações que ocorreram na relação mãe/bebê nos estágios iniciais da vida. Winnicott assinala, ainda, a desvantagem do uso do termo “autismo”, adotado por Kanner, em 1943: ele favoreceria uma atitude comum entre os médicos de orientação fisicalista de observar a criança pelo crivo de um *quadro nosológico* artificial, em vez de olhar para a criança dentro da *situação* humana e relacionar seus distúrbios ao processo de amadurecimento. Quando se observa minuciosamente os detalhes da relação mãe/bebê, sobretudo no início da

vida, encontram-se todos os graus da sintomatologia que, se plenamente estabelecida, poderia ser chamada de autismo. Contudo, para cada caso de autismo, há centenas de outros no qual a tendência, que poderia perfeitamente ter produzido o autismo, foi superada.

Seis casos clínicos, em que estão presentes traços caracteristicamente autistas – a mente única via (*one-track mind*), os movimentos e interesses estereotipados, a inteligência especializada – ilustram as teses mencionadas. Um deles é o de um adolescente de doze anos, sobre o qual Winnicott escreveu mais longamente no caso “Ashton”, de *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (1984). Winnicott mostra que as dificuldades de Ashton, incluindo os aspectos autistas do seu comportamento, fazem parte da tendência da personalidade cujo processo de amadurecimento pessoal foi paralizado nos estágios iniciais da vida. Nesses casos, pode ocorrer a formação de um falso si-mesmo, firmemente ancorado na realidade externa, mas sem contato com a espontaneidade e a criatividade originária. Mas também pode ocorrer um outro tipo de organização defensiva esquizofrênica: a que faz com que toda e qualquer aquiescência para com a realidade externa seja intolerável e represente uma traição ao si-mesmo verdadeiro. Parece ser este último o caso de Ashton e é dentro desta configuração total que seus traços

autistas ganham sentido. Com isso, somos levados a um significado inteiramente novo da severa dificuldade de aprendizagem que ele apresenta, a despeito de sua inteligência e talento artístico excepcionais. O seu distúrbio faz parte, disgnostica Winnicott, de uma organização defensiva contra a entrada de qualquer coisa que viola o si-mesmo e possa significar submissão ao externo. Ashton só aprendia o que podia aprender sozinho.

Ao descrever as especializações, por vezes exóticas, da inteligência e do interesse presentes no autismo, Winnicott destaca a dificuldade em se estabelecer “uma diferença essencial de qualidade entre o normal e o anormal”, uma vez que não “parece haver nenhuma linha divisória clara entre a especialidade que não pode ser socializada e aquela que torna um homem ou uma mulher famosos” (p. 184). Winnicott conclui que “o autismo é o termo clínico que descreve o extremo menos comum de um fenômeno universal” (p. 185). Com isso, ele retoma alguns temas centrais de sua obra, em particular o da solidão essencial e incomunicabilidade do indivíduo.

No segundo artigo de grande importância “A etiologia da esquizofrenia infantil em termos de fracasso adaptativo”, de 1967, Winnicott enumera os pontos teóricos que ele entende indispensáveis para o estudo da na-

tureza e etiologia da esquizofrenia infantil. A psicose não deve ser entendida como um colapso mas como uma organização defensiva que visa alcançar a invulnerabilidade, ou seja, evitar o retorno de uma agonia impensável, cuja ocorrência se deu num momento anterior à integração do indivíduo num eu. O trauma em que se constituem as agonias impensáveis – pela quebra da linha do ser num momento muito primitivo – não tem nada a ver com conflitos intrapsíquicos. Por isso, na busca da etiologia das psicoses, “é necessário ter uma teoria do amadurecimento emocional da criança” de modo a poder observar as minúcias do relacionamento mãe/bebê e abandonar o mito psicanalítico, “agora felizmente desaparecendo”, segundo o qual “o período inicial da infância é uma questão de satisfações relativas à erotogenicidade oral” (p. 195).

O item G do artigo resume o principal da etiologia: o não fornecimento dos cuidados de adaptação às necessidades do bebê. Abrangida pelo termo “segurar” (*holding*), a adaptação às necessidades é o princípio geral dos cuidados suficientemente bons. No item H, referindo-se especificamente ao autismo, Winnicott acrescenta um elemento que não aparece na consideração etiológica de nenhum outro tipo de psicose. Trata-se do ódio inconsciente – reprimido – da mãe em relação ao bebê, ódio que contém o desejo de morte da

criança, oculto por formações reativas. Como diz Winnicott num outro texto, no momento em que mais odeia o bebê, a mãe manifesta-lhe uma ternura especial.

No que se refere à edição original, cabe destacar o mérito dos organizadores, que vai além da iniciativa de reunir e publicar esta última coletânea de artigos de Winnicott. A edição inclui a bibliografia compilada pela Karnac Books, até então a mais completa. (Uma nova bibliografia, compilada por Knud Hjulmand de Copenhagen e que contém cinquenta itens a mais do que a da Karnac, estará sendo publicada no segundo número de *Natureza Humana*.) Na qualidade de apresentadores do autor e da obra, eles retomam, no Prefácio, alguns conceitos winnicottianos básicos que não aparecem no volume. Na Introdução, destacam os pontos principais do livro, comentam aspectos da teoria, e ressaltam a figura do Winnicott cientista, empenhado na construção de teorias que alarguem a compreensão da natureza humana e dêem fundamento à prática analítica.

No entanto, nem sempre os organizadores souberam apreciar o essencial da contribuição do autor e preservar a originalidade da teoria winnicottiana. Vejamos alguns pontos. Certas afirmações coloquiais de Winnicott foram indevidamente transformadas em conceitos. Na Introdução, por exemplo, Winnicott

é citado dizendo: “Eu realmente tenho bastante experiência, pelo simples fato de ter praticado ativamente por quarenta e cinco anos e, num período como este, a pessoa acumula muitas informações” (p. 19). No comentário, os apresentadores afirmam que “é possível que esta continuação da ‘prática ativa’ [...] tenha um grande significado para o futuro da psicanálise” (p. 20). Mencionando o hábito do autor em registrar as observações clínicas, dizem que “esta inestimável documentação de informações é o que ele chamava de ‘acumulação’”. Ora, é muito duvidoso pensar que o futuro da psicanálise seja mais influenciado pela “prática ativa” de Winnicott – seja lá o que for que isto signifique – do que por suas idéias. Da afirmação de Winnicott: “minha visão desenvolveu-se no curso de meu trabalho como pediatra nas décadas de 1920 e 1930, e foi reformulada na década de 1940, quando comecei a ter a minha própria maneira de especificar os estágios essenciais do desenvolvimento [...]”, os apresentadores concluem que aqui estaria “a confirmação de que o pensamento winnicottiano sobre as esquizofrenias resultou do modelo médico/científico e do modelo psicanalítico – não de um, não de outro, mas de ambos” (p. 25). Tudo parece indicar, entretanto, que a teoria winnicottiana das esquizofrenias rompe com o modelo médico e o psicanalítico. Por um lado,

foi a familiaridade com a área médica que ajudou Winnicott a ver a inadequação de pensar as questões de saúde e doença nos termos de uma medicina puramente organicista. Por outro, foi exatamente no curso de sua formação psicanalítica – que correu paralela à sua prática pediátrica – que Winnicott deu-se conta que a psicanálise edipiana não podia ser aplicada aos distúrbios emocionais precoces e concluiu que a teoria e a prática psicanalíticas precisavam ser alteradas.

Um outro ponto questionável é a tese dos organizadores de que *A origem das espécies*, de Darwin, teria exercido uma “sólida influência” sobre Winnicott. Esse ponto precisa ser assinalado porque dá margem a uma interpretação naturalista da “natureza humana” e a se pensar que o processo de amadurecimento – referente ao que é inteiramente pessoal no ser humano – estaria afinado com o evolucionismo darwiniano. Ora, o próprio Winnicott esclarece, no texto citado pelos organizadores, que o impacto da leitura de Darwin teve o sentido *específico* de mostrar que “as coisas vivas podem ser examinadas cientificamente” e que as lacunas do conhecimento “não precisavam me apavorar” (p. 34). Além disso, os organizadores não levaram ainda em conta a afirmação de Winnicott que vem a seguir, a que diz que *A origem das espécies* “contém mui-

tas falácias e declarações errôneas, mas o mesmo pode ser dito ainda mais enfaticamente de qualquer livro de psicologia". Como exemplo, continua Winnicott, "poderiam ser citadas as *Leituras Introdutórias* de Freud" (p. 34). É também equivocada a afirmação de que no artigo sobre a etiologia da esquizofrenia infantil Winnicott estaria tratando das "causas neuropsicológicas da esquizofrenia no bebê" e de que os pontos teóricos ali enumerados sejam de caráter "neurológico". Se se pudesse dizer que há um objetivo central nos dois artigos sobre esquizofrenia, ele seria exatamente o de recusar qualquer hipótese orgânica sobre a etiologia desses casos.

Mas o ponto mais problemático refere-se à assimilação explícita do pensamento de Winnicott ao paradigma da psicanálise tradicional. À guisa de resumo de suas posições, os organizadores afirmam, no Prefácio, que "Winnicott defendia um papel central para as influências inatas e internas sobre o desenvolvimento infantil, assim como para as externas. Conseqüentemente, ele enfatizava o papel do trauma e da privação, e também do conflito intrapsíquico, na formação da psicopatologia" (p. 18). É verdade que a polaridade interno/externo é um pressuposto básico da psicanálise tradicional. Em Winnicott, entretanto, a realidade do mundo interno e a do externo ainda não está constituída no início da vida.

O bebê vive antes num mundo subjetivo, que não é interno nem externo. No que se refere às "influências", inatas ou internas, sobre o desenvolvimento infantil, é preciso dizer que essa terminologia é inadequada para o que Winnicott quer expressar. O desenvolvimento do bebê não depende de fatores "causais". A principal condição do desenvolvimento maturacional é a tendência ao crescimento e à integração. Essa tendência pertence à própria natureza humana e, embora herdada, não pode ser dita interna porque o sentido de interno é uma aquisição do amadurecimento e só é criado através de experiências pessoais. Na origem, onde ainda não há um bebê separado da mãe-ambiente, "a tendência herdada" é antes – conforme Winnicott afirma num outro lugar – "um *fator externo* particularmente grosseiro". Tampouco se pode falar simplesmente, nas fases iniciais, de "influências" externas. No início, a mãe-ambiente é parte da criança (objeto subjetivo). Às influências externas, os apresentadores fazem corresponder o trauma e a privação, mas só se pode falar em trauma e privação, no sentido winnicottiano, pressupondo a situação de dependência do bebê e o fato de ele viver num mundo subjetivo. Nesse contexto, trauma significa a quebra na linha do ser num momento em que o bebê não tem conhecimento algum da existência do ambiente (externo). Ele não tem como

se defender a não ser tornando-se inatingível pela cisão psicótica. Tivesse o bebê o sentido de interno e de externo e, pela falha materna, ele seria ferido mas não traumatizado. Finalmente, a questão do conflito. Segundo os apresentadores, às influências internas corresponde o conflito intrapsíquico. Ora, em Winnicott, só se pode falar em conflito intrapsíquico quando já há um psiquismo e isso é uma conquista bastante adiantada do processo de amadurecimento, cabendo apenas ser aplicado às personalidades normais ou neuróticas. Nos termos da teoria winnicottiana dos distúrbios psíquicos, é um contra-senso falar em conflito intrapsíquico na etiologia das psicoses.

Os apresentadores destacam ainda o item H do capítulo 26, em que Winnicott aduz – como um traço específico da falha materna – o elemento novo que consiste no ódio reprimido da mãe recoberto por formações reativas. Eles sugerem que essa idéia já está de certo modo presente em um texto de Winnicott, chamado “*Only Child*”, de 1928, em que se lê que a influência mais importante sobre a vida de uma criança é “a soma das ações e reações impensadas da mãe...” A frase em questão, dizem os organizadores, é uma hipótese que carece de qualquer “evidência científica” e deriva “das teorias de Freud sobre a existência da fantasia inconsciente nas relações humanas do

bebê e do adulto” (p. 23). Ora, em Winnicott – veja-se a sua distinção entre mente e psique – nem tudo o que é impensado é fantasia inconsciente. Por exemplo, a atitude da mãe que fornece cuidados “suficientemente bons” não é nem pensada nem deliberada e, nem por isso, é uma fantasia inconsciente, pois advém da preocupação materna primária. Além disso, o ódio materno, como fator etiológico na esquizofrenia infantil, não é uma fantasia, mas um afeto. Esse afeto é danoso porque é inconsciente (reprimido) e recoberto por formações reativas. As “ações e reações impensadas da mãe” podem, sem dúvida, ser articuladas com o ódio inconsciente materno. Mas esse fato não deve nos levar a pensar que o impensado, em Winnicott, é sinônimo de fantasia inconsciente. Por fim, os organizadores incluem uma longa nota de rodapé mencionando outros textos winnicottianos sobre o tema em questão e acrescentam uma “hipótese” segundo a qual o ódio inconsciente da mãe poderia estar relacionado com o surgimento, devido ao nascimento do bebê, de uma constelação de relações edípicas no que seria, antes dele, um casal. Além de totalmente alheia ao pensamento do autor, essa hipótese não encontra respaldo nos artigos publicados, pois em *Pensando sobre crianças* não há qualquer menção à questão edípica na relação primária mãe-bebê.

A edição brasileira inclui uma apresentação de Roberto Graña, que também faz a supervisão técnica. Nessa apresentação, além de destacar vários dados relativos à vida e obra de Winnicott, Graña se posiciona sobre uma discussão, iniciada por Loparic, sobre o caráter revolucionário do paradigma winnicottiano. O conceito kuhniano de paradigma não se aplicaria à psicanálise e, ao contrário de Loparic, que afirma que a psicanálise de Winnicott não é mais edipiana, Graña sustenta que Winnicott permanece um “psicanalista freudiano”. A tradução, melhor do que muitas outras dos livros de Winnicott, conserva alguns erros que vêm se tornando padrão. Alguns exemplos: o termo “*eventually*” continua a ser traduzido por “eventualmente” ao invés de “finalmente” (pp. 39, 49, 138, 170, 184, 230, etc). A expressão “*self-conscious*” (p. 139 do original) é traduzida erroneamente por

“auto-consciente” sendo que significa, na verdade, “inseguro”. À página 135, a nota de rodapé remete a um outro rodapé, que estaria na página 13, mas este é o seu lugar no original: a modificação para a edição brasileira não foi feita. O mesmo acontece com a nota 8 da página 196.

Por si sós, os dois artigos sobre esquizofrenia infantil recomendam o livro. Embora não se deva buscar, nesta última publicação de textos de D. W. Winnicott, suas mais acabadas reflexões e teorias, *Pensando sobre crianças* fornece um amplo panorama do pensamento winnicottiano e, sobretudo para quem está familiarizado com o essencial de sua obra que se desenvolveu na década de 60, o livro permite ver vários aspectos da teoria em estado nascente e acompanhar o trajeto elaborativo de seu pensamento na direção de uma nova concepção da natureza e da experiência humana.