

Objetos transicionais e o desenvolvimento da capacidade de incomodar¹

Walter José Martins Migliorini,² São Paulo

Lídia Maria Chacon de Freitas,³ São Paulo

Resumo: O objetivo do presente trabalho é sublinhar a relação histórica e conceitual entre a teoria dos fenômenos transicionais e a teoria da tendência antissocial, focalizando o uso pessoal e simbólico dos objetos inanimados. Winnicott (1956/2005) reconheceu que a privação, antes de ser o resultado de uma ruptura traumática do desenvolvimento emocional, é uma vivência corriqueira durante a maternagem e que o objeto transicional é indicador de que o bebê já alcançou, ou está em vias de alcançar, a capacidade de incomodar. Entretanto, quando traumática, a privação é seguida de um processo dissociativo em que o acesso à transicionalidade é, regressivamente, perdido e os objetos inanimados se tornam *objetos impessoais*. Uma reflexão decorrente desse tema é a do lugar dos objetos simbólicos e dos objetos impessoais em nosso cotidiano e seus efeitos no sofrimento psíquico da atualidade.

Palavras-chave: objetos transicionais, objetos impessoais, tendência antissocial, privação, autolesão

A penumbra não é um lugar de penitência,
mas onde as verdades caminham à solta.

Pedro Henriques Vicente (2018)

O lugar da materialidade no desenvolvimento emocional é um tema que atravessa toda a obra de Winnicott, precisamente por ser um ponto de inflexão entre o mundo interno da criança e a realidade compartilhada. A origem desse interesse remonta ao próprio jogo da espátula (1941/2000), que lhe possibilitou observar, entre outras coisas, a utilização simbólica incipiente de um objeto pelo bebê.

1 Agradecimentos: Nossa gratidão às pessoas que insuflaram vida a este trabalho, ao compartilharem relatos de suas experiências, e aos colegas e alunos que foram nossos gentis primeiros leitores.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

2 Membro filiado ao Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes”, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e docente da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, Brasil.

3 Membro filiado ao Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes”, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

O conceito de objeto transicional foi ganhando forma durante a Segunda Guerra e, nesse processo, foi fundamental a sua experiência de fornecer assistência a incontáveis crianças separadas de seus lares que passaram a manifestar – em uma verdadeira epidemia – sintomas antissociais.

A primeira referência a objetos transicionais (sem, no entanto, utilizar ainda esse termo) se dá em um artigo a respeito dos efeitos psíquicos da guerra sobre as crianças provenientes de áreas bombardeadas.

Winnicott observou que era comum essas crianças manterem consigo cartas, pacotes, brinquedos ou uma peça antiga de roupa: objetos em relação aos quais elas continuavam “tendo alguns sentimentos e isso se tornava, por conseguinte, tremendamente importante para elas” (1945/2005c, pp. 44-45). Muitas vezes, tais objetos eram o único ponto de ligação com suas famílias de origem.

Em uma conferência de 1950,⁴ ele assinalou que a maioria das crianças com sintomas antissociais também apresentava alguma interferência no acesso ou na sustentação dos fenômenos transicionais (1950/2005b, p. 211). Entretanto, à medida que progredia com suas investigações, observou que as crianças que já haviam conquistado a experiência de transicionalidade em seu início de vida eram, precisamente, aquelas capazes de desenvolver sintomas antissociais (1955/2005d, p. 225).

Nesse sentido, o uso do objeto transicional indicaria que certo nível de integração foi adquirido pelo bebê, a ponto de estar esboçada – mesmo que precariamente mantida – uma noção de mim (*me*) e não mim (*not-me*), a sustentar o acesso à externalidade e à simbolização.

Isso significa que o bebê já se encontraria em condições de tomar para si um objeto material e de reagir se este lhe fosse tirado, ou mesmo de reconhecer e de responder a deprivações corriqueiras, incomodando. A noção do outro e daquilo que é do outro também já se vislumbra aqui – e, por consequência, a capacidade de furto.

A presença dos fenômenos transicionais também indicaria que o bebê já adquiriu certa experiência pessoal de interação com os objetos – materiais e, posteriormente, culturais –, emprestando-lhes qualidades subjetivas. Essa experiência fica borrada, tornando-se falsa ou falseável – tema caro a Winnicott.

O risco é que o sofrimento provocado pelas perdas seja tão profundo que envolva “toda a capacidade criativa do indivíduo, de modo que ocorra não tanto uma desesperança quanto à redescoberta do objeto, mas uma desesperança baseada na incapacidade de sair em busca de um objeto” (Winnicott, 1958/2005e, p. 151).

4 No ano seguinte, o trabalho *Objetos e Fenômenos Transicionais* (Winnicott, 1951/1975) seria apresentado à Sociedade Britânica de Psicanálise.

O objeto transicional danificado

Os objetos transicionais têm um valor específico como objetos materiais, pois foram corpo materno primário antes de se tornarem parte da realidade compartilhada. Isso significa que a mãe se dá “aos pedacinhos” para que o bebê a crie – enquanto este adquire o direito de furtar porque a inventou.

Ele se apodera desses “pedacinhos” como parte de si, um direito natural, a partir de onde a mãe/o mundo serão concebidos e jamais perdidos, como uma ponte por onde se pode transitar à vontade, sem que se indague quem a construiu.

Os objetos transicionais são os remanescentes dessa área intermediária inicial da dupla e, na tendência antissocial, ele pode ser o único meio de contato com a intimidade originária da dupla – “o que é seu, é meu” – que foi brusca-mente interrompido.

Quando uma criança é privada do seu objeto transicional, ela só tem uma saída: a dissociação da personalidade em duas partes, uma relacionada com o mundo subjetivo e a outra que reage se submetendo ao mundo objetivo que a privou. Há uma fratura no processo de integração, como se aquele objeto/ponte outrora conquistado perdesse o sentido, impedindo a continuidade de ser com o outro.

A criança deixa de interagir com um mundo de objetos e de pessoas investidas por sua subjetividade e autenticidade. O que se vê é puro ato. Quando se forma essa dissociação e “as pontes entre o subjetivo e o objetivo são destruídas, ou nunca chegaram a ser bem construídas, a criança é incapaz de funcionar como um ser humano total” (Winnicott, 1950/2005b, p. 213).

Um exemplo: Lily (Winnicott, 1971) era uma garotinha de cinco anos de idade que estava indo mal na escola. Durante a consulta terapêutica, ela desenhou um monstro que frequentava seus pesadelos: uma figura humana com muitos cabelos.

Winnicott deliberadamente perguntou se ela tinha entre os seus brinquedos algum que lembrasse esse monstro.⁵ A menina então desenhou uma família de três ursinhos, dentre os quais o último não tinha pelos, e disse que preferia a sua família de ursos de pelúcia às bonecas. Ela contou também a história de um urso sem pelos que foi queimado por sua mãe.

Observa-se que a intervenção de Winnicott sondou a ligação entre o mundo subjetivo do pesadelo e o mundo objetivo dos brinquedos preferidos da menina. Em resposta, Lily comunicou a sua experiência terrífica ligada à perda do objeto transicional.

5 Perguntar sobre objetos transicionais e brinquedos preferidos era um dos procedimentos invariáveis adotados nas entrevistas com crianças, como uma espécie de “ponte” para colocá-las em contato com a realidade interna. Ao responder a essas questões, era comum que a angústia fundamental viesse à tona e uma comunicação significativa ocorresse.

A história foi confirmada por sua mãe, que ficou surpresa com o fato de a filha ter se lembrado desse incidente. Lily, que tinha então quatro anos de idade, ficou bastante abalada com a perda do ursinho e, tempos depois, passou a furtar livros, doces e um relógio de brinquedo.

Ao relatar essa história, a mãe, inadvertidamente, associou a perda do objeto transicional com o surgimento dos sintomas antissociais da filha. Winnicott entendeu que, “ao destruir o objeto transicional, [ela] prejudicara o mecanismo pelo qual a criança pequena se conectava consigo e com os seios, o corpo e a pessoa da mãe.” (1971, p. 343).

O resultado disso foi a dissociação e a perda de contato consigo nos pesadelos, vividos como uma experiência estranha de ataque ao eu, e no uso de modo impessoal e inútil dos objetos furtados. Surpreendentemente, durante a consulta terapêutica, a garotinha fez uma tentativa de integração desses aspectos dissociados.

A deprivação originária

Ao investigar as raízes ontogenéticas da tendência antissocial, ou seja, a *deprivação originária*, Winnicott observou o quanto são corriqueiros os sinais de deprivação e o quanto a mãe está “constantemente lidando com o valor de incômodo de seu bebê” (1956/2005g, p. 142), por exemplo, quando ele urina no colo dela, ao ser amamentado.

As mães, necessariamente, falham ao atender as necessidades do id do bebê, embora possam fornecer e manter, durante a maior parte do tempo, um suporte para as necessidades do ego dele.

Um dos sinais de que houve falha materna em atender as necessidades do id é a avidez [*greedness*].⁶ O bebê se torna exigente, inconsolável e insaciável – embora possa perder o apetite. Esta e outras manifestações antissociais ocorrem quando o bebê está em pleno processo de integração dos estados de excitação instintual e dos estados tranquilos de ternura, durante os cuidados de maternagem.

Esses estados são vividos como relativamente separados, e, portanto, levará algum tempo até que, integrando-os, ele seja capaz de dirigir para uma única e mesma pessoa as reivindicações do atendimento de suas necessidades.

Uma vez que o bebê seja capaz de reconhecer que houve uma falha, o ambiente deve dar uma oportunidade para que os impulsos do id sejam experimentados em consonância com o ego e novamente venham a fazer sentido para ele (Winnicott, 1956/2005g). Em outras palavras, na *deprivação originária*, os

6 Ser ávido é diferente de ser voraz [*greed*], pois neste caso há a ideia de desfrute instintivo pleno do objeto e da experiência alimentar.

cuidados de maternagem curam a dissociação, enquanto o bebê adquire a capacidade de incomodar.

Outro aspecto desse processo é que os cuidados de maternagem sustentam a gradativa integração (fusão) entre a atividade motora vital do bebê e os impulsos amorosos dirigidos para o objeto. Quanto maior a fusão alcançada entre a motilidade e os impulsos libidinais, maior a capacidade do bebê de buscar o objeto (*object-seeking*), mas também de produzir incômodo.

Em outras palavras, a motilidade manifesta-se como capacidade de usar a integração alcançada para também reunir, em um mesmo gesto, a vivência de contato com a mãe.

Caso a deprivação seja excessiva (traumática), o bebê ou a criança perdem o ambiente necessário a essa fusão, de modo que a motilidade se dissocia da busca do objeto: a movimentação pode tornar-se desordenada ou o objeto pode ser possuído com avidez – raízes, respectivamente, da impulsividade destrutiva e do furto. Neste caso, há uma distorção, e a posse material do objeto (furtado) passa para o primeiro plano, enquanto o seu colorido imaginativo empalidece.

Outra consequência é que as crianças costumam perder a experiência de transicionalidade e se agarram a determinados objetos que são uma espécie de testemunhos de sua ligação com o mundo anterior às perdas que sofreu (como no período de guerra).

Ao mesmo tempo, os objetos materiais vão perdendo a dimensão pessoal e simbólica e se tornam *objetos impessoais*. Em lugar do brincar, aparece o jogo repetitivo, com descargas pulsionais dissociadas e papéis estereotipados, sendo um deles o de subjugador.

A consistência física e emocional do mundo passa a ser testada por meio de experiências que envolvem algum tipo de destruição concreta dos objetos, já que não há mais um símbolo que canalize parte da agressão ou intermedie a integração de impulsos amorosos e agressivos.

O lugar da ilusão

A importância dada por Winnicott ao entorno material era tamanha que ele descreve nos seguintes termos os cuidados dispensados em uma instituição fechada para meninos difíceis e intratáveis, durante a Segunda Guerra:

a terapia estava sendo feita na instituição pelas paredes e pelo telhado, pela estufa de vidro que fornecia um alvo magnífico para pedras e tijolos, pelas banheiras absurdamente grandes... pelo cozinheiro, pela regularidade da chegada das refeições à mesa, pelas colchas das camas quentes e coloridas. (1970/2005a, p. 251)

Ele também se mostrava bastante otimista em relação ao tratamento da tendência antissocial por meio de consultas terapêuticas, ao afirmar como “é

surpreendente para os que trabalham nesse campo o quanto o conflito pode estar próximo da consciência nesse tipo particular de enfermidade; a comunicação [pessoal, do próprio sofrimento] pode ser tudo o que se necessita” (1971, p. 217).

Um dos princípios de sua conduta terapêutica é o de que na privação houve uma falha que o paciente foi capaz de reconhecer, embora não tivesse condições psíquicas de suportar, ou seja, de que o paciente traz “consigo a compreensão de seu caso, e tudo que ele necessitava é que os fatos sejam reconhecidos e que seja feita uma tentativa de corrigir, de forma simbólica, a falha ambiental” (1963/2005f, p. 288).

Resumidamente, quando essa falha é excessiva para uma criança, ela vem acompanhada de um processo dissociativo da capacidade:

- a) de encontrar objetos criativamente;
- b) de integrar amor e agressividade.

Há sempre o risco de que essas defesas se organizem como uma distorção mais estável do ego a ponto de se cronificarem como um distúrbio de caráter (*character disorder*).

Quando a tendência antissocial começar a emergir em uma consulta ou em um processo terapêutico, a tarefa da dupla será a de possibilitar ao paciente a comunicação de “uma área específica de [de]privação relativa, ... regredir para superar a lacuna [dissociação] e restabelecer uma relação com bons objetos que tinha sido bloqueada” (Winnicott, 1963/2005f, p. 288).

No tratamento bem-sucedido – clínico ou doméstico –, a recaptura do objeto interno bom, nutriz, continente desobriga a criança de buscar fora – na forma do furto – um determinado objeto material, que acaba não tendo valor algum para ela. Esse reencontro – ao se dar na região intermediária entre realidades interna e externa – restaura a ilusão e o espaço transicional.

Como vimos, é relativamente comum que sintomas antissociais de pequena magnitude ocorram durante o desenvolvimento emocional e sejam tratados pela família, quando esta tem condições de fornecer um suporte emocional adequado.

Esse suporte implica reconhecer o sofrimento da criança e “mimá-la” por algum tempo, até que se restabeleça a confiança que foi perdida no relacionamento com os pais. Tais casos não costumam chegar à psicoterapia, e os próprios pais nem sempre se dão conta do caráter terapêutico do suporte que estão fornecendo a seus filhos.

A seguinte história sobre um furto caseiro, relatada pela mãe de uma menina de cinco anos, ilustra o lugar da família na superação dos primeiros sinais de privação, em uma garotinha de cinco anos de idade:

Aconteceu com minha filha – única sobrinha e neta na família – por ocasião do nascimento do filho de minha irmã que morava em uma cidade distante. Quando o bebê nasceu, fomos visitá-lo, e resolvi ficar alguns dias em sua casa. Ele foi muito paparicado por mim e por toda a família. Ao voltarmos para casa, comecei a ouvir uma música e perguntei a minha filha se ela ouvia aquela música; ela dizia que não. Porém, como o barulho era insistente, comecei a desconfiar de que algo estava errado. Perguntei novamente, e ela respondeu que era sua caixinha de música, que havia quebrado. Percebi que o barulho vinha do quarto dela, revirei a caixa de brinquedos... e qual não foi minha surpresa quando encontrei o celular de minha irmã escondido? Conversei com minha filha e fiz que ela ligasse para minha irmã dizendo o que havia ocorrido. Embora minha irmã tenha se mostrado compreensiva, eu resolvi redobrar os cuidados com minha filha durante um tempo, inclusive permitindo que usasse coisas de bebê, como mamadeira, xampu e sabonetes, e dei esse tempo para que ela recebesse de volta o amor que achou que tivesse perdido de minha parte.

Winnicott publicou uma série de consultas terapêuticas com a finalidade de ilustrar a psicogênese da tendência antissocial e entendia que não há uma diferença significativa entre uma consulta realizada com uma criança, um adolescente ou um adulto, exceto que nos dois últimos casos “é improvável que uma interação por meio de desenhos seja apropriada” (1971, p. 331) e – pode-se acrescentar – os “rabiscos” são as palavras criadas e trocadas pela dupla.

Entre as consultas que publicou, a única realizada com um paciente adulto, apresentada a seguir, tem como temática a evocação de um determinado objeto material, em torno do qual ocorreu uma experiência de integração do sentido de si e a recuperação da ilusão.

Pobs

Aos 4 anos de idade, a Sra. X (com 30 anos no momento da consulta) foi levada para um orfanato, onde viveu um período de muito sofrimento e trabalho duro. Ela recordava que “a única coisa doce” que aconteceu em toda a sua infância foi aos 8 ou 9 anos de idade, quando uma mulher desconhecida abriu a bolsa e disse para ela que escolhesse algo que mais quisesse. Ela escolheu um espelho.

Ao longo da vida, apresentou várias atuações graves – como segurar um bebê pelo pescoço e sacudir, quase o estrangulando – e sintomas antissociais, que se organizaram como um distúrbio de caráter, assim descrito pela própria paciente:

sinto que as pessoas estão em dívida comigo, mas de fato *eu* é que estou errada... não posso deixar que as pessoas se sintam bem e se tudo vai indo bem, no meio do caminho, eu acabo destruindo tudo e eu mesma me machuco. (Winnicott, 1971, p. 335)

A primeira vez que recebeu uma carícia foi aos dezenove anos, ao ser beijada em sua primeira experiência sexual. A partir daí desenvolveu compulsão por sexo, sendo extremamente possessiva com os parceiros e parceiras.

No orfanato, frequentemente roubava doces, açúcar e biscoitos, o que mais tarde tornou-se compulsão por doces, o que Winnicott interpretou – algo raro em suas consultas – como “a procura por alguma coisa, talvez uma parte perdida de um relacionamento bom com a mãe” (1971, p. 337).

Isso levou Sra. X a relatar um sonho recorrente: “Eu estava em um quarto com mais alguém e uma laranja; um rato estava comendo a laranja e não havia mais comida, por isso eu tinha que escolher entre passar fome ou comer a laranja mordida pelo rato.” (1971, p. 337).

Winnicott continuou interpretando “Sabe, pode ser que esses ratos e camundongos estejam *entre você e o seio* da mãe que foi uma boa mamãe. Quando você volta à infância e pensa no seio materno, o máximo que pode fazer são ratos e camundongos” (1971, p. 340).

Prossigui dizendo a ela que os ratos representavam suas próprias mordidas e que sua mãe lhe faltou na época em que ainda era um bebê “lidando com o novo problema do impulso de morder em seu desenvolvimento pessoal” (1971, p. 340).

Esse é o ponto culminante da consulta, quando a Sra. X se lembrou de algo do período anterior ao orfanato e que tinha a ver com um alimento matinal – chamado *pobs*⁷ – e com a recuperação da lembrança de se ver arrancada de casa e levada embora para o orfanato: pés correndo, portas se abrindo, gritos, um homem, uma bolsa.

A recuperação dessa lembrança era terrífica e preciosa, até então, a única que a Sra. X guardara do período anterior ao orfanato. No entanto, é importante destacar que apesar de “extremamente preciosa para ela... nunca a conduziu totalmente aos dias da infância como a palavra *pobs*” (1971, p. 340).

A extensão do sofrimento da Sra. X foi revelada por meio de outro objeto, trancafiado e nunca revelado a ninguém: a sua *certidão de nascimento*. Certa vez, para não ter de apresentá-la, chegou a desistir de se casar. O motivo: no orfanato, era chamada de Polly e, quando teve a oportunidade de ver os seus documentos, descobriu que esse não era o seu nome verdadeiro e que não sabia, de fato, quem eram os seus pais.

7 Em algumas regiões da Grã-Bretanha, o termo *pobs* tem a conotação cálida de comidas da infância feitas pela mãe e é utilizado para um tipo de sopa de leite e pão açucarada, servida no jejum por famílias menos abastadas – ou em tempos difíceis –, em substituição ao cereal matinal industrializado.

É surpreendente que, no final da consulta, ela tenha dito a Winnicott que, se ele realmente quisesse, ela poderia mostrar-lhe a certidão de nascimento. Por meio desse gesto, pode-se observar a recuperação e a integração do *bom do objeto*.

O resultado da consulta não foi uma superação dos graves conflitos da Sra. X, mas o reconhecimento de sua enfermidade e uma maior capacidade de aceitar ajuda para si e de cuidar adequadamente da filha Anna, a quem costumava tratar como uma pessoa doente, levando-a, compulsivamente, para vários médicos e exames.

Embora o *pobs* não seja um objeto transicional propriamente dito, ele habita – tal como o objeto transicional – a região fronteira entre realidade compartilhada e realidade interna, lugar para o qual Winnicott procurou chamar a atenção em sua clínica e que inaugura um novo campo de investigação sobre a materialidade. É surpreendente, neste caso, como um mesmo objeto transita em algum lugar entre sonho e matéria.

Nessa perspectiva, Bollas assinala que uma criança pode associar um estado de *self* a determinados objetos materiais que fazem parte de suas primeiras experiências. Tais objetos se tornam portadores de estados de *self* preservados que “influenciam a vida de uma criança, quando ela não entende um tipo de experiência dentro da atmosfera familiar ... permanecendo guardada e inalterada porque não é suficientemente entendida para ser elaborada simbolicamente ou reprimida” (1998, p. 9).

O *pobs* parece ser um objeto dessa natureza: um *objeto conservado*, presentificador de determinada memória de uma relação interpessoal. Se ao longo do processo de amadurecimento pessoal o bebê desenvolve um sentido de continuidade de si com o suporte do objeto inanimado, este último é aqui o núcleo da própria experiência de integração do *self*, em um adulto.

A consequência da recaptura do *pobs* foi o contato mais íntimo da Sra. X com a realidade subjetiva e mais objetivo com a realidade compartilhada – em contraposição à impessoalidade da experiência de ser. Ressurgem o movimento psíquico, a pessoa e a transicionalidade.

Implicações clínicas

É importante destacar que a Teoria da Tendência Antissocial cobre apenas uma parte do fenômeno mais amplo das condutas antissociais, as decorrentes de deprivações que foram excessivas.

A teoria não abrange, por exemplo, os casos em que o meio familiar ou o entorno social violento não ofereceram à criança sequer a possibilidade de constituição de um sentido ético, nem casos em que a fome nos primeiros anos de vida interferiu no processo de maturação do sistema nervoso, afetando a vida cognitiva e a capacidade simbólica da criança – necessárias para que ela lide com os próprios impulsos agressivos.

Outro aspecto relevante são os limites da teoria winnicottiana diante do desafio de explicar a crueldade e a violência extremadas, pois nesse caso é necessário levar em conta a proximidade entre a dinâmica da psicopatia e a da psicose, cujo processo dissociativo tem a natureza mais grave de uma cisão.

Na psicopatia, o raio de ação da conduta antissocial pode limitar-se às relações familiares, aos pequenos círculos de amigos, às organizações (trabalho e escola), ou atingir grandes instituições e lideranças religiosas e políticas.

Uma imagem dessa condição é a de esferas concêntricas (como as ondas que se formam quando uma pedra lançada atinge e movimenta um espelho d'água): os psicopatas desenvolvem estilos de ação destrutiva que se acomodam e se limitam a uma dessas esferas, e seu raio de ação nem sempre é evidente nas demais.

A privação está na raiz de um espectro amplo de manifestações antissociais incluindo determinadas patologias dos fenômenos transicionais. Ao longo do processo de amadurecimento pessoal, o objeto que já ganhou externalidade pode vir a ser utilizado, exageradamente, para ligar e ao mesmo tempo negar a angústia de separação, fenômeno que estaria na raiz da predisposição à adição e ao fetichismo (Gurfinkel, 2007).

Entretanto, quando a constituição do espaço transicional tem ainda um colorido fusional⁸ – em pleno processo de se destacar da corporeidade –, partes do corpo podem ser vivenciadas, regressivamente, como *objetos precursores* (Gaddini, 1978) da transicionalidade. Por exemplo, quando a própria pele é o objeto – localizado no limite entre realidade subjetiva e realidade objetiva –, na prática de autolesões, entre os jovens. O seguinte relato clínico ilustra uma possível conexão entre privação e autolesão:

Julia tinha dois anos de idade quando sua vida, plena de mimos, foi perturbada por dois episódios: o nascimento do irmão e a separação dos pais. Nessa época sua mãe, já com características depressivas, ficou completamente absorvida pelos cuidados do novo bebê. Julia tentava se grudar à dupla sem sucesso e, como gostava de desenhar, passou a produzir rabiscos coloridos, que eram exibidos para a mãe, artista plástica, e depois rasgados ou amassados. Aos quatro anos de idade, ela descobriu que o pai tinha uma namorada e ao encontrar em uma gaveta, na casa dele, uma caixinha contendo um anel de brilhantes, escondeu o anel em sua mochila e o ofertou à mãe dizendo que era um presente do pai. Nesse período, foram relatados pequenos furtos na escola (borrachas, lápis, decalques), tratados como coisas de criança. Julia reclamava que não tinha casa e que na escola não sabia responder onde morava. Um bichinho de

8 Corcos & Sabouret (2008) defendem a hipótese de que, nos transtornos alimentares, uma falha na constituição de verdadeiros objetos transicionais levaria a “uma busca pela reminiscência sensorial e proprioceptiva da carência, que acompanha a experiência de fome e que marca a ausência do objeto” (p. 153).

pelúcia foi oferecido por seu pai nos primórdios de sua vida, ao qual ela se agarrou, durante o dia e a noite. Porém, não se sabe como, este bichinho se perdeu, sendo reencontrado em sua casa quando ela tinha seis anos de idade. Desde então, guardou-o entre seus brinquedos e nunca mais o pegou, tratando-o como um objeto a mais, sem o potencial de transicionalidade. Aos seis anos, ela também desenvolveu um gosto pela música, cantando de modo estridente, num falso tom que a todos irritava. Os próximos anos foram marcados pelo nascimento de mais dois irmãos. Agora com 12 anos, ela diz sentir medo [de] que sua mãe morra e certo dia declarou que tomava ritalina para render mais nos estudos: um novo furto, já que pegou os comprimidos do irmão, diagnosticado com TDHA. O medicamento foi liberado, sem prescrição médica, pela família, como algo esporádico e inofensivo. Passado um mês, Julia pediu para [a] mãe comprar lâminas para tirar sobrancelhas. Seu pedido foi atendido e ela se cortou, na mão esquerda. Mostrou para a mãe e para o pai. Vários cortes. Parece bastante relevante que ela tenha escolhido o dorso da mão esquerda como lugar de autolesão. Mão ferida pela perda de aliança entre os pais e de cada um deles consigo própria. Como se a “ciranda” familiar tivesse sido perdida e “o anel que tu me deste era vidro e se quebrou, o amor que tu me tinhas era pouco e se acabou...”

Outra questão a ser investigada é que papel jogam a tendência antissocial e os fenômenos transicionais no campo mais amplo da cultura – onde os objetos materiais vêm se tornando, cada vez mais, funcionais, assépticos e descartáveis e valem apenas pelas vantagens e prazeres imediatos que proporcionam. Por exemplo, na adicção a *smartphones* e na *nomofobia*, considerada, em alguns países, como um problema de saúde pública.

Parece existir aqui um pavor generalizado da incomunicabilidade – que não é de natureza narcísica apenas – mas ocorre entre aqueles que já alcançaram a desilusão e a capacidade de incomodar. Embora o espectro do uso e do abuso da tecnologia seja suficientemente amplo para reduzi-lo à adicção, temos aqui um fenômeno antissocial de massa, se assim podemos dizer.

No Brasil, já existem mais desses aparelhos que habitantes. Em certas circunstâncias, o *smartphone* se converte em um *falso objeto transicional* que modula aproximação e afastamento ou nega compulsivamente a separação; ou, ainda, uma espécie de prótese pessoal, cuja perda leva à exasperação – um episódio relativamente comum, na vida cotidiana atual.

Safra propõe uma discriminação fundamental entre objeto e coisa, ao afirmar que “nosso mundo, na atualidade, caracteriza-se pela ausência de coisas e pelo excesso de objetos” (2004, p. 48), uma situação profundamente adoeceadora para o ser humano.

As coisas “são elementos da materialidade do mundo tocados pela mão humana” e quando “preservadas em sua ontologia curam o homem” (Safra, 2004, p. 90). Uma implicação clínica explorada pelo autor é a das intervenções por meio de coisas, dado que a “inserção de uma coisa no espaço de vida de alguém pode ser fundamental para a superação de seu adoecimento” (Safra, 2004, p. 91).

Nessa direção, o entorno físico e afetivo da criança tem um lugar fundamental no tratamento da privação, cuja base não se limita à psicoterapia (Winnicott, 1970/2005a), mas inclui modalidades de intervenção que envolvem todo o ambiente, como a assistência residencial, o tratamento doméstico, comunitário (Efraime Junior & Errante, 2010), o manejo e o *placing* (Safra, 2004).

A história a seguir retrata uma faceta do tratamento doméstico da privação e do valor ontológico de uma determinada coisa na vida de uma menina que foi, desde muito cedo, criada por uma família adotiva. Certa vez, ela adoeceu gravemente, e como os médicos não descobriam a causa, sua mãe a levou a uma benzedeira...

Eu tinha quase 4 anos e sempre fui muito esperta, mas certa vez comecei a ficar amuada, não comia, com febre, dor. Minha mãe disse que eu ficava sentadinha, assim, olhando longe, parada. Os médicos não sabiam o que fazer; ninguém sabia o que era. A febre não baixava. Aí falaram para minha mãe de uma benzedeira que tinha lá na vila. E ela me levou. Eu lembro até da roupa que eu estava usando. A benzedeira era uma mulher bem velhinha, mas muito sábia e quando começou a benzer, perguntou se tinha alguma coisa que eu tinha perdido, um brinquedo, alguma coisa que eu gostava... E ninguém lembrava. Aí minha mãe teve um estalo: “Sim, ela tinha um passarinho, que morreu”. E a velhinha retrucou: “Não sei, mas deve ser esse passarinho. Essa criança está aguada, a lombriga dela está avançada e foi de alguma coisa que ela perdeu”. Lembro que foi me dando arrepio no corpo, que comecei a suar, para “tirar a lombriga”, como eles falam. O passarinho morreu e não tinham me contado, pensando que, como eu era criança, não ia nem perceber. Aí, de repente, sumiram com o passarinho e com a gaiola, com tudo. Se não fosse a benzedeira, eles não iam saber nunca. Eu queria ter visto ele morto porque tinha morrido minha avó e eu queria jogar terra no passarinho também para enterrá-lo. Se não fosse essa benzedeira, acho que eu tinha morrido, porque não baixava a febre de jeito nenhum, estava quase dando convulsão. Depois passou, entendi que ele morreu. Minha mãe falou que voltei para casa, como se nada tivesse acontecido, que cheguei, peguei as bonecas e comecei a brincar como eu fazia sempre.

Mesmo engaioladas, as coisas preciosas desaparecem – repentinamente – sem nenhum motivo ou explicação. A dor pela inconstância do mundo já era uma antiga conhecida dessa garotinha, que, durante a consulta, experimentou a possibilidade de reencontro simbólico – quem sabe, pela primeira vez – com algo que parecia irremediavelmente perdido.

Afinal

O conceito de objeto transicional inaugura um campo de investigação sobre a materialidade, na clínica e na observação psicanalítica. Antes de Winnicott, a concepção corrente era a de que o valor clínico do objeto material seria o de possibilitar o acesso às projeções, às descargas pulsionais ou às fantasias inconscientes do paciente.⁹

Em suas publicações é possível identificar uma relação histórica e conceitual entre fenômenos transicionais, tendência antissocial e deprivação originária:

1. aquilo que se manifesta no quadro agudo dos sintomas antissociais já está presente como rudimento nas primeiras interações do bebê com sua mãe;
2. apenas as crianças que alcançaram a experiência de transicionalidade são capazes de provocar incômodos e, portanto, de desenvolverem sintomas antissociais;
3. quando a deprivação é seguida de um processo dissociativo, o acesso à transicionalidade é, regressivamente, perdido e os objetos inanimados se tornam *objetos impessoais* – de modo que algo se conserva como alucinação e deixa de sustentar a ilusão.

Essa temática revela que os objetos do nosso entorno sempre terão algo de nossa criação e que habitam a região de penumbra da ilusão, em infindáveis entretons subjetivos. A tendência antissocial põe às claras esse lugar da materialidade na constituição do psiquismo, na cultura e na experiência de sofrimento, em que a capacidade de criação pessoal do objeto aparentemente se perdeu.

9 Em contrapartida, o objeto transicional é o quarto conceito de objeto na história da psicologia, o qual não é redutível ao objeto da psicologia acadêmica, embora tenha como características a materialidade e a externalidade, não é redutível à natureza cognitiva do objeto permanente piagetiano e nem à natureza pulsional do objeto libidinal, embora seja um fenômeno que se justapõe a este último (Migliorini, 2017).

Objetos transicionales y el desarrollo de la capacidad de molestar

Resumen: El objetivo del presente trabajo es subrayar la relación histórica y conceptual entre la teoría de los fenómenos transicionales y la teoría de la tendencia antisocial, enfocando el uso personal y simbólico de los objetos inanimados. Winnicott (1956/2005) reconoció que la privación, antes de ser el resultado de una ruptura traumática del desarrollo emocional, es una vivencia ordinaria durante la maternidad y que el objeto transicional es un indicador de que el bebé ya alcanzó, o está en camino de alcanzar, la capacidad de incomodar. Sin embargo, cuando traumática, la privación es seguida de un proceso disociativo en que el acceso a la transicionalidad es, regresivamente, perdido y los objetos inanimados se vuelven *objetos impersonales*. Una reflexión resultante de este tema es la del lugar de los objetos simbólicos y de los objetos impersonales en nuestro cotidiano y sus efectos en el sufrimiento psíquico de la actualidad.

Palabras clave: objeto transicional, objeto impersonal, tendencia antisocial, privación, autolesión

Transitional objects and developing the ability to trouble

Abstract: The objective of the present work is to emphasize the historical and conceptual relationship between the theory of transitional phenomena and the antisocial tendency theory, focusing on the personal and symbolic use of inanimate objects. Winnicott (1956/2005) acknowledged that deprivation, before being the result of a traumatic rupture of emotional development, is a common experience during mothering and that the transitional object is an indicator that the baby has already attained, or is about to reach, the *ability to trouble*. However, when traumatic, deprivation is followed by a dissociative process in which access to transitionality is regressively lost and inanimate objects become *impersonal objects*. A reflection derived from this theme is that of the place of the symbolic objects and the impersonal objects in our daily life and their effects in the psychic suffering of the present time.

Keywords: transitional object, impersonal object, antisocial tendency, deprivation, self-harm

Objets transitionnels et développement de la capacité d'incommoder

Résumé: L'objectif de cette étude est de mettre l'accent sur la relation historique et conceptuelle entre la théorie de l'objet transitionnel et la théorie de la tendance antisociale, en se concentrant sur l'usage personnel et symbolique des objets matériels. Winnicott (1956/2005) a reconnu que la privation avant d'être le résultat d'une rupture traumatique du développement émotionnel est une expérience courante pour maternage et que l'objet transitionnel est un indicateur que le bébé a atteint, ou est sur le point d'atteindre, la *capacité d'incommoder*. Toutefois, lorsque la privation traumatique est suivie d'un processus dissociatif dans lequel l'accès à transitionnalité est en arrière, les objets inanimés deviennent des *objets impersonnels*. Une réflexion résultant de ce thème est le lieu des objets symboliques et des *objets impersonnels* dans notre vie quotidienne et ses effets sur la souffrance mentale d'aujourd'hui.

Mots-clés: objet transitionnel, objet impersonnel, tendance antisociale, privation, autolesión

Referências

- Bollas, C. (1998). *Sendo um personagem* (S. M. A. Carvalho, Trad.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Corcos, M., & Sabouret, E. (2008). 1, 2, 3... Soleil! Transtornos de la conducta alimentaria y fenómenos tradicionales. In A. Liberman & A. A. Blanco (Eds.), *Winnicott hoy: su presencia en la clínica actual*. Madrid: Psimática.
- Efraime Junior, B., & Errante, A. (2010). Reconstruindo a esperança na ilha Josina Machel: em direção a um modelo de intervenção culturalmente mediado. *Trieb – Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*, 9(1-2), 203-232.
- Gaddini, R. (1978). La renegación de la separación (H. Acevedo, Trad.). In R. Harari (Ed.), *Donald W. Winnicott*. Buenos Aires: Trieb.
- Gurfinkel, D. (2007). Adições: da perversão da pulsão à patologia dos objetos transicionais. *Psychê*, 20(jan-jun), 13-28.
- Migliorini, W. J. M. (2017). El uso simbólico de los objetos inanimados en el primer año de vida: observación y clínica. *10.º Congreso Internacional e 15º Nacional de Psicología Clínica*, Santiago de Compostela, ES.
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida: Ideias & Letras.
- Vicente, P. H. (2018). *Improvizamos o amor*. Recuperado em 17 agosto, 2018, do Instagram @entre_a_tinta_e_o_papel: <https://www.instagram.com/p/BmmaVghnYgo>.
- Winnicott, D. W. (1951/1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D. W. (2000). A observação de bebês numa situação padronizada (D. Bobomoletz, Trad.). In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 112-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (2005a). Assistência residencial como terapia (M. Stahel, Trad.). In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 249-260). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970)
- Winnicott, D. W. (2005b). A criança despossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 195-213). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1950)
- Winnicott, D. W. (2005c). A criança evacuada (M. Stahel, Trad.). In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. pp. 41-46) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2005d). Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar. (M. Stahel, Trad.). In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 215-226). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1955)
- Winnicott, D. W. (2005e). A psicologia da separação (M. Stahel, Trad.). In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 148-152). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2005f). A psicoterapia dos distúrbios de caráter (M. Stahel, Trad.). In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 195-213). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (2005g). A tendência antissocial (M. Stahel, Trad.). In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 135-147). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1956)

Walter José Martins Migliorini
wjm.migliorini@icloud.com

Lídia Maria Chacon de Freitas
lidiafreitas@terra.com.br

Recebido em: 29/9/2018

Aceito em: 23/11/2018