

A importância da teoria de Winnicott sobre a comunicação para a construção do significado ético da psicanálise²⁷

Nelson E. Coelho Jr.²⁸ e Karina Codeço Barone²⁹

Resumo: A teoria de Winnicott sobre a comunicação contempla uma dimensão paradoxal. Ao reconhecer diferentes necessidades do *self* individual, Winnicott salienta tanto a necessidade de que o sujeito possa comunicar-se com os objetos, como a necessidade de que certos aspectos do *self* permaneçam continuamente não-comunicados. A autenticidade e a vitalidade do espaço terapêutico derivam da manutenção desse paradoxo entre comunicar-se e não se comunicar no diálogo psicanalítico. A ética do método psicanalítico sustenta-se nesse equilíbrio paradoxal de comunicação.

Palavras-chave: comunicação; Winnicott; ética.

Introdução

O aspecto paradoxal da comunicação na teoria de Winnicott nos ensina como sustentar uma posição ética diante do paciente. Essa posição ética permite a comunicação e, ao mesmo tempo, a manutenção da necessária privacidade do *self*. Desse ponto de vista, propomos que a ética da psicanálise possa ser sustentada por meio de um equilíbrio paradoxal entre comunicar-se e não se comunicar no diálogo analítico.

Usamos aqui o termo *ética* não como um conjunto de códigos morais ou regras, e sim com a conotação implícita em sua raiz etimológica. Ética deriva da palavra grega *ethos*, que pode ser traduzida como “morada”. Também usamos *ética* neste texto para nos referirmos à característica essencial do analista, isto é, para nos referirmos à posição fundamental do analista, que caracteriza sua natureza e disposição fundamentais. Portanto, trata-se da ética compreendida como a morada do diálogo analítico, aberta para a alteridade do paciente. Essa abertura refere-se à capacidade de receber e sustentar a alteridade radical implicada no inconsciente do paciente e no inconsciente do próprio analista. Ética entendida, por fim,

²⁷ Tradução do trabalho apresentado no congresso *Donald Winnicott Today*, realizado em Londres nos dias 9, 10 e 11 de junho de 2006, sob organização do Departamento de Psicanálise da University College of London.

²⁸ Psicanalista, doutor em psicologia clínica, professor e pesquisador no Instituto de Psicologia da USP.

²⁹ Psicoterapeuta, mestre em estudos psicanalíticos pela Tavistock and Portman Clinic, mestre e doutoranda em psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP.

como a capacidade de esperar o inesperado, de sustentar a posição instável de uma presença que deve ser também, paradoxalmente, uma ausência.

As idéias de Winnicott sobre o *setting* analítico oferecem, em lugar de um código rígido de regras técnicas, uma teoria sobre como criar um campo de comunicação real entre o analista e o paciente. Por isso, sugerimos que a teoria de Winnicott nos ensina a criar a morada onde o diálogo analítico pode expressar-se. E esse campo de comunicação real contempla um lugar para a privacidade como uma de suas características mais essenciais.

Da *talking-cure* à importância de estar em silêncio na presença de alguém

Winnicott (1958/1990, 1963a/1990) aborda a interação primitiva do bebê com a mãe e a constituição dos aspectos iniciais do ego com base nas possibilidades inaugurais de comunicação entre ambos. Ele enfatiza a importância de uma situação paradoxal entre comunicar-se e não se comunicar, e entre presença compartilhada e isolamento pessoal.

Para Winnicott (1963a/1990), comunicar-se está ligado de modo fundamental a relacionar-se com objetos. A capacidade para relacionar-se com objetos não surge naturalmente com a maturação, na medida em que depende também da qualidade da provisão ambiental oferecida. No início, o ambiente oferece ao bebê uma experiência de onipotência, que lhe permite relacionar-se com objetos subjetivos. Quando isso ocorre, o bebê torna-se capaz de contactar a realidade de forma criativa. Essa situação envolve um paradoxo: o bebê está criando o que está lá para ser encontrado. Ou seja, quando tudo corre bem, em termos de desenvolvimento emocional primitivo, o bebê cria o que está de fato disponível na realidade, à espera de ser encontrado. Embora o objeto deva ser encontrado para que possa ser criado, a ênfase incide na criação do objeto, e não meramente na descoberta. Portanto, a mãe (assim como o analista) deve abster-se de comportamentos invasivos para não destruir a capacidade do bebê (ou do paciente) em contactar a realidade de forma criativa.

Ao longo de encontros satisfatórios entre as necessidades do bebê e a provisão ambiental, ocorre uma transição: de relacionar-se com objetos subjetivos para relacionar-se com objetos objetivos, quando surge a adaptação ao princípio de realidade. Essa transição é significativa, porque, para Winnicott, existe uma mudança importante “no propósito e nos meios de comunicação *quando o objeto muda* de ser percebido subjetivamente para ser percebido objetivamente, na medida em que a criança abandona de modo gradativo a área de onipotência como experiência de vida” (Winnicott, 1963a/1990, p. 182).

Quando o bebê está circunscrito ao relacionamento com objetos subjetivos, não há necessidade de comunicação explícita com objetos. Mas, quando ocorre a transição de relacionar-se com objetos subjetivos para relacionar-se com objetos objetivos, surgem novos modos de comunicação. De acordo com Winnicott: “aqui aparecem duas coisas novas, o uso e o prazer individual de modos de comunicação, e o *self* individual que não se comunica, ou o núcleo pessoal do *self* que é um verdadeiro isolado” (Winnicott, 1963a/1990, p. 182).

Winnicott propõe, então, uma situação paradoxal, na medida em que reconhece duas necessidades distintas do *self* individual: “embora pessoas saudáveis se comuniquem e gostem de se comunicar, o outro fato é igualmente importante: cada indivíduo é um isolado, permanentemente não-comunicado, permanentemente desconhecido, de fato, não-encontrado” (Winnicott, 1963a/1990, p. 187).

Quando se estabelece uma verdadeira comunicação com objetos objetivos, Winnicott argumenta que existem duas categorias opostas de não-comunicação: “não-comunicação simples e não-comunicação que é ativa ou reativa” (1963a/1990, p. 183). A primeira seria uma atitude que podemos considerar saudável, de apenas repousar. Já nos casos de não-comunicação ativa ou reativa, de alguma forma o ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional teria falhado em certo grau, e pode-se reconhecer uma divisão (*splitting*) nas relações objetais da criança: uma parte se relaciona com os objetos objetivos através de um falso *self*, a outra apenas com objetos subjetivos, parte esta não influenciada pela percepção objetiva do mundo. A comunicação com os objetos através de um falso *self* não carrega consigo o que Winnicott descreve como *sensação de ser real* [*sense of real*]. No extremo, a dissociação levaria à esquizofrenia infantil (como exemplo, são sugeridos os movimentos de balanço ritmado do autismo; sem haver uma discussão diagnóstica se o autismo é ou não uma esquizofrenia infantil). Entretanto, na saúde, Winnicott considera que “a comunicação silenciosa ou secreta com objetos subjetivos, que carrega uma sensação de ser real, deve assumir o controle periodicamente, para restaurar o equilíbrio” (Winnicott, 1963a/1990, p. 184).

Portanto, existe um tipo de não-comunicação que representa um aspecto saudável do diálogo entre a mãe e o bebê, assim como entre o analista e o paciente, pois é a não-comunicação que se conecta com o núcleo do verdadeiro *self*, o qual se mantém isolado. Esse tipo de não-comunicação é fundamental à saúde. Winnicott enfatiza que a comunicação silenciosa com objetos subjetivos permite a expressão de uma sensação de ser real. Sua posição é sintetizada da seguinte forma: “o relacionamento e a comunicação significativos são silenciosos” (Winnicott, 1963a/1990, p. 184).

É no contexto dessa discussão que Winnicott anuncia um de seus mais preciosos paradoxos:

Eis aí um quadro de uma criança [refere-se a uma vinheta relatada anteriormente] estabelecendo um eu privado que não se comunica, e ao mesmo tempo querendo se comunicar e ser encontrado. É um sofisticado jogo de esconder em *que é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser achado* (Winnicott, 1963a/1990, p. 186).

A análise deveria representar um jogo de esconder e mostrar, no qual o paciente pode recuperar uma certa privacidade, ao mesmo tempo que pode comunicar o que julgar importante. É a mesma tarefa desempenhada pela mãe, que não se comunica com seu bebê a não ser como um objeto subjetivo.

Essa presença implicada e reservada permite manter um paradoxo entre os aspectos comunicáveis e a privacidade do *self*. Assim, a posição do analista deve, paradoxalmente, ser capaz de estar aberta às comunicações do paciente e ao seu silêncio. É uma presença paradoxal que contempla uma espécie de ausência: a posição do analista deve, sem desistir de buscar o paciente, respeitar sua necessidade de se esconder. A ética do método psicanalítico sustenta-se nesse equilíbrio paradoxal entre comunicar-se e não se comunicar. Essa perspectiva muda nossa compreensão sobre a resistência, o uso do silêncio e a posição do analista.

A partir das idéias de Winnicott discutidas acima, podemos compreender o que tem levado autores contemporâneos como Thomas Ogden (1999) a retomar o tema do isola-

mento pessoal, da intersubjetividade e da comunicação e não-comunicação. Ogden parece inspirar-se nas idéias de Winnicott quando reconhece que:

É tão importante para o paciente saber que ele é livre para estar em silêncio, quanto é importante que saiba que é livre para falar. Privilegiar a fala sobre o silêncio, a revelação sobre a privacidade, a comunicação sobre a não-comunicação, parece ser tão não-analítico quanto privilegiar a transferência positiva sobre a negativa, a gratidão sobre a inveja, o amor sobre o ódio [...] (Ogden, 1999, p. 123).

Como exemplo, Ogden (1999) narra um caso que ele supervisionou: o analista se queixava de sentir-se dolorosamente exposto durante a sessão, e ao mesmo tempo reconhecia que a paciente parecia preencher todo o período da sessão com uma fala introspectiva que parecia não levar a lugar algum. Em um dos poucos sonhos relatados, a paciente diz que estava em um banheiro público e necessitava tomar banho, mas nenhum dos chuveiros tinha cortina. Havia uma porta modesta, que levava a um apartamento adorável e muito bem decorado com suas cores favoritas.

Ogden sugere que o sonho pode estar relacionado a uma falta de privacidade na relação transferencial. A porta modesta levaria a um espaço vitalizado, espaço no qual a paciente podia estar viva em privacidade. Era um lugar que refletia o estilo próprio da paciente. Ogden pergunta ao analista se ele havia fornecido a regra fundamental à paciente (contar tudo o que lhe vem à mente), e o supervisionando responde ter feito isso sete anos antes. Ogden expõe ao seu supervisionando a hipótese de que seus “sentimentos de ser visto e exposto dolorosamente e intrusivamente pela [paciente] podiam refletir alguma coisa da experiência projetada da paciente em ser sadicamente roubada de seu mundo interno” (Ogden, 1999, p. 126).

Ogden conclui que “chuveiros devem ter cortinas, e análises, um lugar para a privacidade” (Ogden, 1999, p. 128). Para tanto, propõe uma modificação da regra fundamental, que poderia então passar a ser:

eu vejo nossos encontros como uma oportunidade para você dizer tudo o que você quiser dizer, quando quiser dizer, e para que eu responda da minha maneira. Ao mesmo tempo, deve haver um espaço para a privacidade, para nós dois (Ogden, 1999, p. 128).

Quando o silêncio é usado de maneira defensiva, Ogden admite a importância de reconhecer para o paciente a sua necessidade de privacidade, e a sua maneira de realizar uma comunicação transferencial através do silêncio. Isso é importante, porque não devemos confundir a necessidade de não se comunicar com um isolamento patológico ou com a não-comunicação reativa, que é feita a partir do falso *self*.

Para Winnicott, o espaço analítico deve sustentar-se em uma tensão dialética entre comunicar-se e não se comunicar. Podemos relacionar com a posição de Ogden:

Começar ou fundar o empreendimento analítico em um ideal declarado (ou não declarado) que carrega um colapso da tensão dialética entre comunicar-se e não se comunicar em favorecimento da revelação representa um convite para uma relação patológica. Muitas vezes o resultado é a criação de uma doença iatrogênica, na qual a capacidade de *rêverie* é

paralisada ou levada a esconder-se, tornando, portanto, significativamente menos provável que ocorra um processo analítico genuíno (Ogden, 1999, p. 124).

Ogden relembra que Debussy dizia: música é o espaço entre as notas. A vitalidade do diálogo analítico depende dessa alternância entre o que é dito e o que é preservado.

Ao discutir o silêncio em dois textos curtos escritos em 1963, Winnicott (1963b/1989) enfatiza como é importante a capacidade do analista em esperar pela condição do paciente, para que ele elabore, a seu tempo, as interpretações necessárias. Mas Winnicott também sugere que “é claro que é compatível com isso que existam momentos nos quais uma interpretação se torna necessária, pois o paciente precisa de algo mais do que possui em si para perceber” (Winnicott, 1963/1989b, p. 84).

Winnicott enfatiza que a comunicação silenciosa, ou mesmo a não-comunicação, pode ser entendida como fase importante tanto do processo maturacional do bebê como da relação transferencial. A necessidade de um lugar para a privacidade ao longo do desenvolvimento maturacional e na transferência relaciona-se com o reconhecimento dos aspectos positivos do isolamento pessoal. Para examinar melhor a relação entre a ética da psicanálise e a teoria de Winnicott sobre a comunicação, é importante discutir suas idéias a respeito da capacidade para estar só. Essa capacidade é um sinal significativo de maturidade que tem raízes nas experiências iniciais de estar só na presença da mãe (ou seu substituto).

A teoria de Winnicott sobre o processo maturacional: a importância de estar só na presença de alguém

De acordo com Winnicott, o processo maturacional do indivíduo compreende três processos, que ocorrem precocemente no desenvolvimento emocional do bebê e são responsáveis pelas fundações da constituição subjetiva: 1) integração; 2) personalização e 3) realização (apreciação do tempo e do espaço e de outras propriedades de realidade). Para que esses processos ocorram de forma satisfatória, é crucial haver um ambiente facilitador que ofereça ao bebê exatamente aquilo de que ele necessita. O que de fato se dá quando esses processos não ocorrem a contento? São processos precoces, que dependem do campo emocional que se constitui na relação de cada bebê com sua mãe e que dependem da capacidade da mãe para entrar em empatia com as necessidades inaugurais de seu bebê. Partindo de um estado primitivo de não-integração, o bebê experimenta, simultaneamente, processos de integração e de dissociação, ambos necessários para seu bom desenvolvimento emocional. Apesar de serem necessários, os processos de dissociação podem tornar-se a raiz de um isolamento pessoal patológico.

Contudo, Winnicott enfatiza como fundação para um desenvolvimento saudável a necessidade de estar só na presença de alguém. Essa idéia se relaciona com sua teoria do paradoxo de uma área intermediária na qual presença e ausência estão implicadas para criar um espaço de vitalidade, o qual é encontrado no fenômeno transicional.

Os estudos de Winnicott sobre os objetos e fenômenos transicionais permitem superar o binômio presença-ausência, ao propor a necessária *presença potencial*. Ao fazer uso do objeto transicional, o bebê recorre a uma presença potencial da mãe ausente: sua ausência naquele momento, dado o grau de maturidade desse bebê, não gera um sentimento de es-

vaziamento porque existe uma presença potencial. A presença potencial da mãe ausente é sustentada pelo bebê de maneira variada, em relação direta com o grau de maturidade ou de dependência em que o bebê se encontra. Winnicott reconhece que o bebê pode suportar a ausência da mãe se isso ocorrer dentro de um limiar de tempo X ou, no pior dos casos, em um espaço de tempo X + Y. Contudo, se a ausência materna perdura por mais tempo do que é possível ao bebê manter sua imagem viva, o bebê experimentará uma quebra em seu sentido de existir. A presença potencial se desvanece, dando lugar apenas a um violento sentido de esvaziamento. A fórmula de Winnicott não estabelece apenas um limite de tempo transcorrido, mas, sim, um limite de tempo transcorrido em associação com o nível de dependência do bebê em relação ao ambiente. Cabe aqui a apreciação de James ao relembrar dois exemplos clínicos de Winnicott:

[Winnicott] fala de dois bebês da mesma idade no seio, no momento em que a necessidade do bebê não é atendida. Um dos bebês é suficientemente integrado para experimentar seu *self* como sendo, em certo grau, independente. Assim, quando sua necessidade não é atendida, ele experimenta a perda do objeto, que é a perda do seio. O outro bebê, que ainda é totalmente dependente, não faz distinção entre a sensação de sua boca e o seio que atende a suas necessidades. Este bebê experimentará não a perda do objeto parcial do seio, e sim a perda de uma parte de si: da sua boca e da experiência da boca (James, 1985, p. 30).

Esses exemplos demonstram que a ausência da mãe durante o tempo no qual o bebê lhe é totalmente dependente conduz à perda de uma parte do bebê. Essas idéias apontam para a importância da presença da mãe. Contudo, Winnicott também enfatiza a importância da “ausência” materna, que não deve ser entendida como afastamento, mas como a possibilidade de a mãe estar em contato com o bebê sem ser invasiva. Isso é crucial, porque “é apenas quando está só (isto é, na presença de alguém) que o bebê pode descobrir sua própria vida pessoal” (Winnicott, 1958/1990, p. 34).

A mãe tem uma função vital, na medida em que tem de prover exatamente aquilo de que o bebê necessita. Deve ser uma presença, de modo a oferecer a provisão ambiental de que o bebê necessita, ao mesmo tempo que deve se ausentar, de modo a permitir ser criada pelo bebê. É essa posição materna especial que permite o desenvolvimento do bebê em harmonia com seu verdadeiro *self*.

Winnicott enfatiza que uma das funções maternas mais preciosas é prover oportunidades ao bebê para ele estar só, enquanto ela está presente de maneira confiável. É uma situação paradoxal, dado que é a presença materna confiável que permite ao bebê estar só e desfrutar desse estado. Winnicott acrescenta que:

Estar só na presença de alguém pode ocorrer num estágio bem precoce, *quando a imaturidade do ego é naturalmente compensada pelo apoio do ego [ego-support]* da mãe. À medida que o tempo passa, o indivíduo introjeta o ego auxiliar da mãe, e dessa forma se torna capaz de ficar só sem apoio freqüente da mãe ou de um símbolo da mãe (Winnicott, 1958/1990, p. 32).

Mas Winnicott, como sempre, alerta o leitor sobre o que significam, em termos teóricos, as noções que adota em sua expressão fenomenológica: “a pessoa pode estar num

confinamento solitário, e ainda assim não ser capaz de ficar só. Quanto ela precisa sofrer está além da imaginação. Contudo, muitas pessoas se tornam capazes de apreciar a solidão como sua possessão mais preciosa” (Winnicott, 1958/1990, p. 30).

Existe uma relação especial entre o bebê que está só e a mãe que está presente de maneira confiável. Winnicott (1958/1990, p. 31) nomeia essa relação como *ego-relatedness*: relação entre duas pessoas em que ao menos uma delas está só (talvez ambas estejam), mas em que a presença de cada uma é significativa para a outra.

O reconhecimento de Winnicott a respeito da importância de estar só na presença de um outro traz à tona uma discussão sobre intersubjetividade. Será então que chegamos à necessidade de reconhecer que há um tecido intersubjetivo, ou ainda intercorpóreo, que está na matriz de toda relação humana e também do processo de constituição das subjetividades particulares? Mesmo que isso seja verdade, não podemos deixar de reconhecer experiências como solidão, isolamento e reclusão, e a dor e o sofrimento que elas trazem. Se a aceitação da presença do objeto, em seu extremo, nos leva a pensar em processos de fusão patológicos, de perda completa de limites que poderiam viabilizar diferenciações vitalmente necessárias, a recusa da presença dos objetos nos faz pensar em processos fóbicos e paranóicos e, no extremo, em estados autísticos.

Todos nós precisamos originalmente do outro para estar só. E é nesse sentido que não é demais enfatizar que a capacidade de estar só não pode ser confundida com um estado precoce de separação. Assim, o estar só, para Winnicott, não deveria ser confundido com estados de reclusão ou retraimento. Nesse sentido, a reclusão ou o retraimento, como no caso extremo do autismo, poderiam revelar, em última instância, uma incapacidade de estar só, muitas vezes resultado da impossibilidade original de um outro em sustentar a necessidade do bebê em estar só na presença de alguém. Portanto, para Winnicott, o isolamento pessoal é entendido tanto como o que torna possível uma relação com o outro, como o que pode impedi-la. Assim, a solidão não pode ser entendida nem deve desenvolver-se em estados de reclusão patológica.

Winnicott considera que muitas tarefas da vida pedem estados de reclusão, estados de isolamento. Porém, para que não se tornem estados patológicos, é fundamental não perder a identificação com aquilo que originalmente viabilizou a possibilidade dos estados de reclusão, ou seja, a condição de estar só na presença de alguém, alguém que viabilize o estado inicial de isolamento. Aqui devemos pensar em situações dolorosas de não ser encontrado depois de tentar se esconder do outro. Como sabemos, isso nem sempre é um jogo, por isso é tão doloroso não ser encontrado.

Evidentemente, isso também é pensado para a situação terapêutica: o analista deve ser capaz de sustentar a necessidade de o paciente estar só na presença de alguém. Essa relação especial, *ego-relatedness*, é muito importante para a relação psicanalítica, dado que Winnicott a considera como “matriz da transferência” (Winnicott, 1958/1990, p. 33). Portanto, é fundamental que o analista ocupe uma posição especial: ele precisa estar presente sem ser invasivo. No tratamento psicanalítico, a necessidade de estar só pode ser representada por uma fase silenciosa, que não deve ser entendida como sinal de resistência, mas, sim, como uma conquista por parte do paciente.

Autores contemporâneos também explicitaram a importância de estar só na presença do outro. Alvarez (2002) reconhece a importância de a mãe permitir ao bebê experimentar uma experiência de privacidade. Usando como exemplo a observação de um

bebê de 35 dias, Alvarez reconhece que uma mãe que fica à espera enquanto o bebê está interessado “em outra coisa, fica ‘na reserva’ de uma forma muito significativa, e isso é uma experiência emocional, mas talvez também uma experiência cognitiva” (Alvarez, 2002, p. 249) necessária à construção de uma capacidade de lidar com a seqüencialidade. Condição que permite construir uma capacidade de processar pensamentos de maneira seqüencial, estabelecendo que há coisas que devem estar em suspenso enquanto outras estão presentes. É justamente esse déficit no processamento dos pensamentos que assola pacientes psicóticos e autistas – que, segundo Alvarez, têm de comunicar todos os pensamentos de uma só vez, “porque todos lutam por precedência” (Alvarez, 2002, p. 250), ou não podem tolerar pausas, porque elas podem estar relacionadas ao fim do mundo ou de sua mente.

Além disso, é fundamental que a mãe dê tempo para o bebê responder. Uma pesquisa de Brazelton, Koslowsky e Main (1974, citados por Hamilton, 1987) demonstra que a frequência e a duração do sorriso de um bebê aumenta se a mãe o espelha. Contudo, ao longo do tempo, o bebê prefere iniciar o sorriso. Os autores acrescentam ainda que a superestimulação da mãe durante um “acesso de sorriso” do bebê pode levá-lo a desviar-se do rosto dela. Segundo Hamilton, por meio desses “comportamentos de ‘evitação’, parece que o bebê está tentando dizer à mãe que o espere ou lhe dê tempo para responder” (Hamilton, 1987, p. 39).

Ogden (1994) também se refere à importância da solidão para o desenvolvimento emocional, ao abordar experiências patológicas de isolamento muito precoces na vida de um ser humano, anteriores às descritas por Winnicott. Ao mesmo tempo, Ogden sublinha a necessidade de experiências de isolamento “como condição necessária para a saúde psicológica” (1994, p. 167).

O colapso da subjetividade e da intersubjetividade muitas vezes ancora-se, para Ogden, em “uma forma primitiva de isolamento, que implica a desconexão do indivíduo não só com a mãe como objeto, mas também com o próprio tecido da matriz interpessoal humana” (1994, p. 167).

Para propor a concepção de um isolamento ainda mais primitivo que o descrito por Winnicott, Ogden recorre à idéia de uma matriz de sensação autogerada, que viria a substituir a matriz interpessoal. É a partir da investigação dos fenômenos autísticos que ele se propõe a formular “um vocabulário sobre a noção de isolamento auto-sensual” (Ogden, 1994, p. 173). Ogden recorre aos trabalhos de Francis Tustin sobre o autismo: o ponto central é que em experiências muito primitivas o bebê tenderia a viver os objetos como sensações, e não como coisas. E nesse sentido “formas autísticas” são “formas sentidas,” como propõe Tustin (1984, p. 280).

Nas experiências sensoriais inaugurais do bebê, “a contigüidade de superfícies cutâneas cria uma forma idiossincrática, que é o bebê naquele momento. Em outras palavras, o ser do bebê recebe, dessa forma, uma definição sensorial e uma sensação de lugar” (Ogden, 1994, p. 174).

Para exemplificar a origem e o funcionamento desse processo de isolamento auto-sensual, Ogden recorre a um exemplo clássico, reinterpretando-o:

[...] o conforto que o bebê experimenta ao chupar o dedo não deriva apenas do valor representacional do dedo como substituto do seio; há, além disso, uma dimensão no chupar o dedo que pode ser entendida como parte de uma relação com forma autística, por intermédio da qual se gera uma sensação do *self*-como-superfície-sensorial (Ogden, 1994, p. 175).

Ogden considera esse tipo de isolamento como o que envolve a desconexão mais radical:

[...] o tipo de isolamento que tenho em mente não é uma forma de morte psicológica. [...] O que estou tentando descrever é uma suspensão da vida no mundo dos vivos e a substituição desse mundo por um mundo autônomo de “relações” com sensações “perfeitas” (Ogden, 1994, p. 178).

Como Winnicott, Ogden considera essa forma de isolamento parte essencial do desenvolvimento emocional e relacional de um bebê, já que “deixar o bebê entrar nessa forma de isolamento e resgatá-lo, de modo compassado e periódico, é uma parte essencial da qualidade rítmica do desenvolvimento humano” (Ogden, 1994, p. 178).

Nesse panorama, as experiências de autismo patológico precisariam considerar, entre suas características originais, falhas na relação mãe-bebê, no que diz respeito à apreensão e ao suporte dessa qualidade rítmica entre momentos de isolamento e ações de resgate.

Tustin (1987) refere-se a essa interação entre a mãe e o bebê como uma relação que envolve a necessidade de estabelecer um “ritmo de segurança” no qual exista espaço suficiente para contato e separação entre a díade. Essa expressão, *ritmo de segurança*, é extraída por Tustin das palavras de uma paciente, quando ela lhe descreveu como pôde lidar com a separação essencial entre ela e a analista, e como isso a conduziu à construção de uma capacidade para lidar com a angústia sem fazer uso de técnicas autísticas. Essas técnicas autísticas são usadas para criar uma situação alucinatória que nega a separação entre o indivíduo e a mãe (ou o analista). Isso ocorre porque, para “crianças autistas, sentir-se segura é dependente da alucinação de sentir-se em controle absoluto do corpo da mãe, que é sentido como uma parte de seu próprio corpo” (Tustin, 1987, p. 26). Essa paciente de Tustin costumava morder e chupar a parte interna de suas bochechas, atos que pareciam ser um “uso de seu corpo como objeto autístico” (Tustin, 1987, p. 28).

O padrão das sessões com essa paciente costumava ser uma descrição detalhada de tudo o que tinha acontecido desde a sessão anterior. Esses relatos ajudavam-na a sentir que elas (paciente e analista) “não tinham sido separadas” (Tustin, 1987, p. 23). Com o estabelecimento de um ritmo de segurança, houve uma mudança significativa na transferência, e a paciente tornou-se capaz de reconhecer, e o mais importante, de tolerar a separação entre elas, o que enriqueceu enormemente o diálogo analítico.

Tustin afirma que as técnicas autísticas são “reações para evitar que se torne consciente do ‘buraco negro’ da separação, de despedidas, de fins e, em última instância, da morte. Ao fazer isso, elas afastam o indivíduo da vida” (Tustin, 1987, p. 29).

Tustin resume seu ponto de vista afirmando que é “apenas quando nos tornamos conscientes da morte que valorizamos plenamente a vida” (Tustin, 1987, p. 29). Portanto, enfrentar o buraco negro da separação é um passo crucial para desfrutar um estado de estar só e independente do outro. Independência significa um equilíbrio entre presença e ausência, no qual um bom objeto internalizado nos oferece a sustentação [*holding*] necessária para explorar o mundo de forma independente.

Essa questão traz à tona um debate sobre a relação do objeto internalizado com o objeto real. Em carta escrita para Donald Meltzer (25/10/1966), Winnicott discute o conceito kleiniano de dependência da mãe interna. Winnicott enfatiza a importância da mãe real e do fator ambiental:

[...] o estabelecimento de uma estrutura psíquica estável e saudável certamente está relacionado a uma confiança na mãe interna, mas essa confiança é mantida pelo indivíduo. É verdade que as pessoas passam a vida sustentando o poste onde estão apoiadas, mas, em certo ponto da fase inicial, é preciso existir um poste que se mantenha por conta própria, do contrário não há introjeção de confiança (Winnicott, 1966/1987, p. 158).

Para confiar verdadeiramente em um objeto interno, o indivíduo deve ter tido primeiro uma história de dependência efetiva na fase inicial. Da dependência para a independência existe um longo caminho, que inclui condições especiais de separação sustentada.

A impossibilidade de reconhecer e tolerar um grau maior de separação prejudica o desenvolvimento de várias atividades mentais, tais como a capacidade para gerar pensamentos, metáforas e fantasias. Tais atividades constituem, no desenvolvimento normal, tentativas de preencher o espaço gerado pela separação. Ao lado disso, a comunicação com os outros é seriamente afetada. Por um lado, se não há separação, não há necessidade de se comunicar. Por outro lado, se não se mantém internamente uma imagem do objeto do qual nos separamos, não há esperança de que o que está sendo comunicado encontrará um receptor. Portanto, mãe e bebê devem encontrar uma distância ótima entre si. Uma interação rítmica e adaptativa entre mãe e bebê constitui “experiências sentidas profundamente que constroem, enriquecem e revitalizam essa criação intrapsíquica [...] chamada ‘ritmo de segurança’” (Tustin, 1987, p. 30).

Os processos de separação e individuação devem ocorrer de modo que exista equilíbrio entre contato assegurador e separação vital. Esse equilíbrio constitui uma interação saudável entre o ambiente facilitador e as tendências do bebê em direção à integração. A marca distintiva de um ritmo é “a sucessão regulada entre elementos fortes e fracos, condições diferentes ou opostas” (Tustin, 1987, p. 24). Assim, o diálogo analítico deve sustentar-se entre os elementos opostos de comunicação e não-comunicação como uma forma de manter sua vitalidade.

Considerações finais: a construção de um campo de comunicação verdadeira como sustentação da posição ética do analista

As idéias de Winnicott sobre as consultas terapêuticas têm contribuições significativas para a construção de uma teoria sobre a ética da psicanálise. Considerando as necessidades do paciente, e a contratransferência do analista, podemos dizer que a teoria das consultas terapêuticas permite ao analista sustentar uma posição ética em relação ao paciente. Fundamentalmente, essa posição se mantém aberta à alteridade do paciente, ao mesmo tempo que respeita seu *self* privado.

Tendo em vista as qualidades do analista durante a consulta terapêutica, Winnicott enfatiza que:

[...] deve estar evidente uma capacidade de se identificar com o paciente sem perder a identidade pessoal; deve existir no terapeuta uma capacidade de conter os conflitos do paciente, ou seja, contê-los e esperar por suas resoluções no paciente, em vez de procurar a cura an-

siosamente; deve haver uma ausência da tendência de retaliar sob provocação (Winnicott, 1971/1996, p. 2).

É importante notar que comunicação profunda com o paciente durante a consulta terapêutica inclui respeito pelo desenvolvimento criativo. Isso significa que uma interpretação não deve destruir a capacidade de o próprio paciente criar.

Um exemplo disso nos é apresentado por Winnicott no relato sobre o atendimento de Iiro, garoto finlandês que apresenta uma deficiência nos dedos das mãos e dos pés. Logo no primeiro rabisco de Winnicott, o paciente diz que se trata de um pé-de-pato. Na seqüência, Winnicott nos informa: “Foi uma surpresa completa para mim, e estava claro que ele queria me comunicar o assunto relativo à sua deficiência. Eu não fiz nenhuma observação [...]” (1971/1996, p. 13). Quando Winnicott testa sua hipótese desenhando outros pés-de-pato, o paciente responde construindo a sua própria versão dos desenhos. “Eu soube que nós entrávamos firmemente no assunto dos pés em forma de rede e assim podia esperar que aquilo se transformasse em uma comunicação sobre a sua deficiência” (Winnicott, 1971/1996, p. 14). Contudo, Winnicott enfatiza que não fazia sentido algum comunicar ao paciente que ele estava tratando do assunto da deficiência por intermédio dos pés-de-pato. O mais importante é *esperar, para que aquilo se transforme em uma comunicação* de algo significativo.

É crucial refrear-se de interpretações desnecessárias, e também daquelas que ocorrem prematuramente ao analista, isto é, antes de o paciente tê-las criado na relação analítica. Essa posição de Winnicott é fundamentalmente uma posição ética. Isto é, uma posição aberta à verdadeira alteridade do paciente; uma posição que não destrói a capacidade de o paciente expressar de forma criativa seu verdadeiro *self*.

Com essas considerações, vemos que Winnicott não busca apenas respeitar o aspecto criativo do *self*, ele está, ao mesmo tempo, preocupado em preservar uma parte central do *self*. Winnicott enfatiza que há um centro privado do *self* que, definitivamente, merece ser preservado. Assim, comunicar-se e não se comunicar são ambos fundamentais à plena realização do *self*. Entretanto, respeito pela privacidade não deve ser tomado como um afastamento por parte do analista. A autenticidade e a vitalidade do espaço terapêutico derivam da manutenção desse equilíbrio paradoxal entre comunicar-se e não se comunicar no diálogo analítico. É uma presença humana confiável e não-invasiva que permite ao paciente comunicar suas experiências significativas ao mesmo tempo que mantém um núcleo do *self* privado.

O analista deve, portanto, estar aberto à alteridade do paciente, enquanto respeita a privacidade de parte de seu *self*. A partir dessa posição o analista é capaz de sustentar uma posição ética em relação ao paciente, o que significa que o setting analítico respeita a verdadeira alteridade do paciente. Figueiredo e Coelho Júnior argumentam que o ethos da psicanálise é um lugar onde existe uma abertura fundamental à alteridade do paciente, uma prontidão para estar verdadeiramente em contato “com o inesperado e o irredutível, que caracteriza a alteridade” (Figueiredo e Coelho Jr., 2000, p. 7). Dessa forma, a ética da psicanálise não deve ser entendida como um conjunto de regras morais ou técnicas, mas como uma abertura fundamental à alteridade do paciente como forma de encorajar seu desenvolvimento.

La importancia de la teoría de Winnicott sobre la comunicación para la construcción del significado ético del psicoanálisis

Resumen: La teoría de Winnicott sobre la comunicación tiene una dimensión paradójica. Al reconocer diferentes necesidades del self individual, Winnicott destaca tanto la necesidad de que el sujeto pueda comunicarse con los objetos, en cuanto la necesidad de que ciertos aspectos de su self permanezcan continuamente no comunicados. La autenticidad y vitalidad del espacio terapéutico deriva de la manutención de esa paradoja entre comunicarse y no se comunicar en el diálogo psicoanalítico. La ética del método psicoanalítico se sostiene en este equilibrio paradójico de la comunicación.

Palabras clave: comunicación; Winnicott; ética.

The importance of Winnicott's theory on communication for the construction of the ethical meaning of psychoanalysis

Abstract: Winnicott's theory on communication has a paradoxical dimension, as he points out that although the self enjoys communication it has as well a private core that is permanently non-communicating. The authenticity and liveliness of the therapeutic setting arise from the maintenance of this paradoxical balance between communicating and non-communicating on the psychoanalytical dialogue. The ethics of the psychoanalytic method lies on this paradoxical balance of communication.

Keywords: communication; Winnicott; ethics.

Referências

- Alvarez, A. (2002). Failures to link: attacks or defects, disintegration or unintegration. In A. Briggs (ed.) *Surviving space*. London: Karnac, p. 240-255.
- Figueiredo, L. C. M. & Coelho Jr., N. E. (2000). *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Hamilton, V. (1987). Rhythm and interpretation on maternal care and psychoanalysis. In *Winnicott Studies*, 2:32-48.
- James, M. (1985). The essential contribution of D. W. Winnicott. *Winnicott Studies*, 1:26-35.
- Ogden, T. (1994). Personal isolation: the breakdown of subjectivity and intersubjectivity. In T. Ogden, *Subjects of analysis*. London: Karnac, p. 167-181.
- _____ (1999). Privacy, reverie, and analytic technique. In T. Ogden (ed.), *Reverie and interpretation: Sensing something human*. London: Karnac, p. 107-133.
- Tustin, F. (1984). Autistic shapes. *International Review of Psycho-Analysis*, 11:279-290.
- _____ (1987). The rhythm of safety. *Winnicott Studies*, 2:19-31.
- Winnicott, D. W. (1990). The capacity to be alone. In D. W. Winnicott, *The maturational process and the facilitating environment*. London: Karnac, p. 29-36. (Trabalho original publicado em 1958.)
- _____ (1990). Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In D. W. Winnicott, *The maturational process and the facilitating environment*. London: Karnac, p. 179-192. (Trabalho original publicado em 1963.)
- _____ (1989). Two notes on the use of silence. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (eds.), *Psychoanalytic explorations*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press, p. 81-86. (Trabalho original publicado em 1963.)
- _____ (1987). Letter to Donald Meltzer. October 1966. In F. R. Rodman (ed.), *The spontaneous gesture: selected letters of D. W. Winnicott*. Cambridge (Mass.)/London: Harvard University Press, p. 157-161. (Trabalho original publicado em 1966.)
- _____ (1996). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. London: Karnac. (Trabalho original publicado em 1971.)

Nelson Ernesto Coelho Jr.
Av. Prof. Mello Moraes, 1721
05508-900 – São Paulo SP – Brasil
Tel. 55 11 3091-4444
ncoelho@usp.br

Karina Codeço Barone
Rua Pedro Noel, 48
04703-030 – São Paulo SP – Brasil
Tel. 55 11 5533 6950
kbarone@usp.br