

“EU VI QUE VOCÊ VIU QUE EU VI”: A TRÍPLICE HÉLICE NARCÍSICA NO PENSAMENTO CLÍNICO DE D. W. WINNICOTT¹

Sergio Gomes*

RESUMO

Winnicott foi um dos principais teóricos da psicanálise que enfatizou a comunicabilidade humana a partir da “função de espelhamento” e mutualidade na relação mãe-bebê. Assim, o objetivo do presente artigo é analisar a importância do olhar na constituição psíquica do bebê por meio de uma “tríplice hélice narcísica” que enfatiza uma reciprocidade contínua do olhar materno para o bebê e deste para sua mãe, enquanto desfrutam de uma experiência de mutualidade. Essas experiências podem ser observadas durante a alimentação do bebê ou por meio de jogos e brincadeiras com o ambiente materno. Para corroborar esse pensamento, o autor apresenta uma vinheta clínica demonstrando a função de espelhamento durante a alimentação de uma criança, pelo seu médico, com má-formação congênita de esôfago e sua relação no desenvolvimento da comunicação.

Palavras-chave: espelhamento; subjetivação; comunicação; Winnicott.

“I SAW THAT YOU SAW WHAT I SAW”: THE NARCISSISTIC TRIPLE HELIX IN THE CLINICAL THINKING OF D. W. WINNICOTT

ABSTRACT

Winnicott was one of the main theorists of psychoanalysis that stressed human communicability from the “mirroring function” and mutuality in the mother-infant relationship. The objective of this paper is to analyze the importance of mirroring at mental health of baby through a “triple helix

* Psicanalista, Membro Associado do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ), Doutor em Psicologia Clínica (PUC-Rio), Supervisor de Estágio da Divisão de Psicologia Aplicada Profª. Isabel Adrados do Instituto de Psicologia da UFRJ.

narcissistic” that emphasizes continuous reciprocity at mother look to her baby and from baby to his mother, while both enjoying an experience of mutuality. These experiences can be observed when the mother feed the baby or through games and play with the maternal environment. To corroborate this thought, the author presents a clinical vignette showing the mirroring function during feeding of a child with congenital malformation of the esophagus, by your doctor and its relationship to develop the communication.

Keywords: mirroring; subjectivity; communication; Winnicott.

Quando olho, sou visto, logo existo. Agora consigo olhar e ver. Agora, olho criativamente e o que eu apercebo eu também percebo. Na verdade, tomo cuidado para não ver o que não está lá para ser visto (a não ser que eu esteja cansado).

Winnicott, *O brincar e a realidade*, 1967

INTRODUÇÃO

Winnicott foi um dos principais autores da psicanálise que buscou analisar a comunicabilidade entre a mãe e o bebê a partir da “função de espelhamento”. Em um texto seminal notoriamente dedicado ao tema, “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil” (Winnicott, 1967/1975), ele descreve as bases dessa comunicação humana a partir de uma experiência de mutualidade entre a mãe e o bebê. Baseado nas contribuições de Lacan (1949/1998) sobre o tema, Winnicott paga um tributo ao psicanalista francês ao afirmar que este o influenciou na sua compreensão sobre o papel do espelhamento, embora Lacan em momento algum tenha se referido ao espelho em termos do rosto materno, e, sim, no que um esquema ótico desempenha um papel importante no desenvolvimento do ego de cada indivíduo.

Além do próprio Winnicott, vários autores já chamaram a atenção para o papel do rosto da mãe e do bebê na interação e comunicação humana (Spitz, 1957/1978; Stern, 1974; 1977/2002; 1991; 1992;

Golse, 1999; Safra, 2005; Graña, 2011; 2007). Todos esses autores ressaltam, em maior ou menor grau, a importância do olhar no desenvolvimento psíquico do infante, principalmente no que se refere ao desenvolvimento da comunicabilidade humana, evidenciando duas áreas específicas de proposições teóricas. A primeira, cujos trabalhos foram pautados em pesquisas empíricas, desenvolvimentistas, cognitivistas e de psicolinguística, buscou evidenciar a importância da interação mãe-bebê a partir do reconhecimento de determinadas características da face humana, principalmente a triangulação presente nos olhos, nariz e boca; a importância do espelhamento para o desenvolvimento da comunicabilidade humana, quando a mãe endereça os primeiros sons ao infante; a necessidade de interação face a face durante a amamentação de modo a evitar determinadas patologias psíquicas; o processo de identificação do bebê com os pais a partir do olhar que ambos destinam narcisicamente ao bebê; a acentuada interação face a face na relação mãe-bebê, na medida em que a idade dele avança; a função do espelhamento no que se refere à constituição do sexo e do gênero do bebê e nos processos de identificação; a diversidade de respostas do bebê a partir do que é vivido na interação face a face, no que se refere tanto a emoções quanto aos sentimentos vividos na relação dual; e, por fim, o desenvolvimento da aprendizagem dessas emoções e sentimentos a partir da interação face a face. A segunda área evidenciada refere-se aos trabalhos oriundos da observação psicanalítica da interação mãe-bebê, de modo a efetuar intervenções precoces em bebês recém-nascidos, evitando distúrbios psíquicos graves, além do trabalho analítico propriamente dito, seja com pacientes adultos ou crianças, no qual alguns pacientes relatam a necessidade de olhar para o analista durante o processo terapêutico, contrariando a técnica analítica clássica de deitar o paciente no divã.

Assim, o presente trabalho objetiva analisar as contribuições de Donald W. Winnicott e seus comentadores no que se refere à importância do olhar no desenvolvimento psíquico do bebê apresentando, ao final, uma vinheta clínica destacada das pesquisas de René Spitz de uma criança que nasceu com atresia do esôfago – uma má-formação congênita caracterizada pelo mau desenvolvimento do órgão durante a formação embrionária.

ESPELHAMENTO E SUBJETIVAÇÃO

Em seu artigo sobre o espelhamento do rosto materno, Winnicott (1967/1975) é categórico ao afirmar que o precursor do espelho é o rosto da mãe. Segundo o autor, nas primeiras fases do desenvolvimento emocional do bebê, o ambiente materno desempenha um papel vital na sua constituição psíquica, uma vez que ele ainda não se separou da mãe como uma unidade. Essa separação se dá gradativamente, entre o "eu" e o "não eu", a partir dos cuidados ambientais fornecidos pela mãe ao bebê.

Para que o espelhamento ocorra, é preciso mais uma vez que a mãe se constitua como um continente para que o bebê possa se desenvolver. É sabido que, durante esses primeiros instantes de vida, a percepção dos bebês está muito aguçada. Muitos deles conseguem capturar as mudanças de humor característico de um estado depressivo, maníaco ou psicótico na mãe, no pai ou cuidadora, e reagem a essas mudanças.

Segundo Stern (1992), os recém-nascidos desenvolvem seu sistema visual-motor muito rápido, enxergando razoavelmente bem na distância focal certa, controlando os movimentos dos olhos responsáveis pela fixação e busca visual de objetos. Eles aprendem a avaliar o estado de espírito dos pais a cada dia e, às vezes, aprendem inclusive a ficar de olho no rosto da mãe durante quase todo o tempo, corroborando pesquisas desenvolvimentistas que afirmam que os bebês preferem olhar para rostos humanos em vez de outros padrões visuais variados. Esse tipo de experiência faz com que o rosto do ambiente materno seja importante para o bebê, pois, na medida em que ele se vê refletido nos olhos da mãe, e no que ela reflete em seus olhos, o olhar vai se tornando uma das formas pelas quais ele vai integrar a sua vivência com o ambiente materno, integrando ainda, por conseguinte, seu ego, seu mundo interno e seu *self*. Os problemas decorrentes da falta de olhar da mãe para o bebê podem trazer consequências graves em termos de distúrbios emocionais ou psíquicos.

Ainda de acordo com Stern (1992), a partir de suas pesquisas, os bebês preferem a simetria no plano vertical, característico dos rostos humanos, à simetria no plano horizontal, o que não é uma novidade para os pais, pois estes desde cedo tendem intuitivamente a alinhar seus rostos ao rosto do bebê no plano vertical, fazendo com que eles se interessem em fixar o

olhar nos olhos dos seus cuidadores. Essa tese também é corroborada por Golse (1999), ao afirmar que os bebês sentem uma extraordinária atração pelo rosto humano, no início da vida, e procedem a uma verdadeira exploração visual do contorno do rosto humano adulto (antes mesmo de explorar outros elementos da face, tais como os olhos, o nariz, a boca, etc.). Essa etapa da exploração do contorno da face corresponde às duas ou três primeiras semanas de vida do bebê, “nas quais predomina o olhar ‘colado-molhado-suspensão’ [...] enquanto a exploração do interior do rosto envolveria [...] a utilização do olhar ‘penetrante’, que não exclui o anterior” (Golse, 1999, p. 83). A falta de um olhar comunicativo, ou seja, um olhar que deixa a desejar em termos do que é transmitido ao bebê (afeto, carinho, cuidado, desejo), pode ser experimentado pelo infante como verdadeiramente aterrador.

Tomemos um exemplo, a partir da famosa experiência denominada *Still face experiment* (numa tradução literal, “o experimento do rosto estático”) realizada por alguns psicólogos desenvolvimentistas. Esse experimento foi realizado com crianças de dois meses até um ano de idade para tentar identificar padrões de comportamentos e de reciprocidade na interação mãe-bebê, tais como sorrir, chorar, se relacionar, assim como emoções e sentimentos compartilhados (Rochat, 2004)². Nele, um bebê é colocado em seu carrinho e passa a interagir com a mãe. Ela conversa com ele, o toca, chama seu nome, faz uso de prosódias e passa a falar “como um bebê”. Este, por sua vez, responde aos estímulos da mãe. Ele sorri, olha em seus olhos, tenta tocar em seu rosto, em uma palavra, interage com seu ambiente materno. Em um determinado momento, a mãe vira-se, para que o bebê perca a memória do seu rosto, e, quando esta volta a olhá-lo, apresenta-lhe um rosto estático, imóvel, parado, sem esboçar emoções ou sentimentos, sem dar-lhe um sorriso, sem falar, sem interagir, uma *still face*. O bebê no início estranha e tenta entrar em contato com a mãe de todas as formas. Ele sorri, mas ela não devolve o seu sorriso. Tenta tocar-lhe o rosto, mas ela está muito distante do seu alcance. Ele grita, mas ela não se mexe diante do seu apelo. Começando a se desesperar, o bebê olha em volta, aponta para diversos lugares e sorri mais uma vez para a mãe, como se dissesse: “O que é que está acontecendo? Onde está a minha mãe? Tragam-na de volta!”. Finalmente, um estado excitado

começa a emergir – é o primeiro sinal de uma agonia inimaginável que precisa de intervenção materna. O bebê começa a chorar mais ainda, mexe os braços e as pernas, e, depois de alguns poucos segundos, a mãe – que ainda se encontrava com um rosto imóvel e sem esboçar qualquer emoção – volta-se para o seu bebê dizendo: “Está tudo bem, mamãe está aqui, não precisa chorar”. O bebê cai em seus braços e ali se aloja, sentindo-se reconfortado. Nesse momento, portanto, a mãe promove a reparação da experiência aterradora que o bebê vivenciou. Nota-se, com facilidade, o quão aterrador é para o bebê passar por uma experiência como essa, na qual ele não se vê refletido nos olhos e no rosto materno.

A importância da experiência de espelhamento também é corroborada pelas observações clínicas de Maria-Christine Laznik, psicanalista brasileira radicada na França e pesquisadora do Centro Alfred Binet, de Paris. Segundo a autora, os momentos que constituem a alimentação do bebê, em termos de amamentação, podem ser pensados em termos de percursos pulsionais definidos pela erogeneidade inerente ao ato de mamar e pautados principalmente por um “terceiro tempo pulsional oral” (Laznik, 2000, p. 88). No primeiro tempo, o bebê é ativo e vai em direção ao objeto externo – ele suga o seio ou a mamadeira, para satisfazer uma necessidade corporal e uma urgência fisiológica, o que provoca prazer e êxtase após o término da mamada. O segundo tempo é reflexivo. O bebê toma como objeto uma parte do corpo ou um objeto externo, ocorrendo uma erotização do ato de mamar por “apoio” (*Anlehnung*), extraindo deste ato um prazer sensual. O terceiro tempo corresponde ao uso erótico do corpo, quando o bebê faz de si mesmo um objeto de um conhecido novo sujeito – a mãe. Como exemplo, Laznik refere-se a uma observação direta da relação mãe-bebê realizada durante uma troca de fraldas. Ao ser colocado nu sobre o trocador, o bebê agita-se e oferece a si mesmo como objeto na antecipação da voluptuosidade oral da mãe, ao dar seu próprio pé para ser mordido ou devorado por ela, observando atentamente o seu comportamento. A mãe, por sua vez, leva o pé do bebê até o seu rosto, cheirando e tecendo comentários em tons de prosódia com ele. Ela põe o pé dele na boca e finge que está mordendo ou comendo, brincando, ao mesmo tempo que o erotiza. A alegria que se expressa no rosto materno por meio do seu olhar diz ao bebê que “é

bom morder”, e é exatamente esse prazer inscrito no rosto da mãe que faz com que o bebê se ligue a ela. Vemos, então, uma relação de mutualidade espelhada na relação mãe-bebê por meio de um tipo de comunicação que se dá silenciosamente, ou melhor, sem o uso da linguagem verbal.

Esse tipo de relação mútua ajuda a lançar os alicerces da personalidade da criança; daquilo que Winnicott denominou de “desenvolvimento emocional” ou “processo maturacional” (Winnicott, 1945/1978) e da sua capacidade de suportar as frustrações e os choques que mais dia, menos dia, surgirão na relação mãe-bebê. Para o autor, desde o nascimento, o bebê é considerado uma pessoa com uma forma bastante restrita, é verdade, mas que passa a viver uma vida, acumulando e estruturando lembranças para formar um padrão pessoal de comportamento. Essas experiências pelas quais ele passará, junto com a sua mãe, farão com que assimile o mundo primeiramente com a boca (a primeira forma de experimentar o mundo) e, na continuidade, com as mãos e a pele sensível do rosto (tocando a mãe ou esfregando seu rosto ao seio materno a cada mamada, saboreando não só o leite materno, mas também o seio materno, ou ainda a cada vez que ela o coloca para dormir ao seu peito, deixando-o ouvir seus batimentos cardíacos ou compartilhando com ela a sua respiração).

A experiência de alimentação imaginativa, diz Winnicott, é muito mais ampla do que a experiência física, pois constitui um relacionamento com o seio materno que é, ao mesmo tempo, tanto a mãe quanto o bebê, confundindo-se. Nesse sentido, diz o autor, se a mamada for ministrada como um ato puramente mecânico, ela não se constituirá como uma experiência enriquecedora para o bebê, interrompendo nele a experiência da continuidade do ser (*going on being*) (Winnicott, 1956/1999). Se a relação entre ambos está se desenvolvendo naturalmente, então não faz falta qualquer técnica alimentar ou qualquer tipo de investigação que melhore o ato de amamentar em si. Mãe e filho saberão melhor do que ninguém o que está certo e o que não está funcionando durante a amamentação. Alguns pediatras chegam mesmo a determinar o tempo certo de alimentar o bebê, sem levar em consideração que cada bebê e cada mãe têm uma anatomia, uma fisiologia, um ritmo e um tempo diferenciados. Portanto, uma determinação *a priori* meramente cronológica do ato de amamentar não faz sentido – isso é algo que tem de ser decidido por cada mãe e por

cada bebê. Pode ocorrer que um bebê tome uma porção exata de leite no ritmo adequado, sabendo quando parar. Todo o processo físico funciona precisamente por meio da relação emocional que está sendo estabelecida entre mãe e o bebê. Nesse caso, tanto as mães podem aprender com seus bebês quanto estes aprendem muito a respeito da sua mãe.

Ora, Winnicott já se referira à importância do olhar na subjetividade do bebê havia mais de quatro décadas, de modo a evitar as defesas organizadas do tipo “falso *self*”, do colapso e das agonias impensáveis. Se a mãe falha em termos de *holding*, *handling* e apresentação dos objetos, ela estará falhando na comunicabilidade com o seu bebê, e, portanto, não se constituirá como um ambiente suficientemente bom.

Desde as primeiras semanas de nascimento, alguns bebês observam o rosto da mãe de maneira significativa (Winnicott, 1969/1994), principalmente quando são amamentados. Eles podem olhar para o seio enquanto se alimentam, mas também pode ser que eles procurem no rosto da mãe, o que é mais comum, os laços do encantamento que os liga. E o que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe, pergunta-se Winnicott? Resposta: “Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e *aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali*” [itálicos do autor] (Winnicott, 1967/1975, p. 154).

No entanto, muitos bebês podem não receber de volta o olhar materno. Eles olham e não veem a si mesmos. A mãe pode estar sofrendo de uma grande depressão, ou não ter cedido à preocupação materna primária, entrando em contato íntimo com o seu bebê. A mãe, para ele, nada mais é do que uma “mãe morta”, na forma referida por Green (1988). Não se trata de uma morte real; a mãe morta aqui se refere a um objeto interno morto, sem vida, sem possibilidade de se constituir como um vínculo sadio para o bebê e sem possibilidade de desenvolver com ele qualquer tipo de comunicação.

Quanto a isso, diz Winnicott, há conseqüências significativas: primeiro, a capacidade criativa do bebê começa a se atrofiar, dado que ele não encontra o seio e o olhar materno reunidos em uma única experiência, para desenvolver o sentido de onipotência a partir do processo de ilusão primária. Por conseqüência, o *self* do bebê busca uma forma de se defender

da falta de acolhimento materno, protegendo-se da invasão ambiental. Em segundo lugar, o bebê se acostuma à ideia de que, ao olhar para sua mãe, o que ele encontrará certamente é o rosto materno. O rosto materno não é um espelho, diz Winnicott, ele é o seu precursor: “Assim, a percepção toma o lugar da apercepção, toma o lugar do que poderia ter sido o começo de uma troca significativa com o mundo, um processo de duas direções no qual o autoenriquecimento se alterna com a descoberta do significado do mundo das coisas vivas” (Winnicott, 1967/1975, p. 154-155). Ao passo que a criança se desenvolve e o processo maturacional torna-se mais apurado, as identificações entre a mãe e o bebê se multiplicam e este passa a ser menos dependente dos rostos paterno e materno ou qualquer outro com o qual ele estabeleça um relacionamento (Winnicott, 1967/1975).

A importância do papel do espelhamento na relação materno infantil também é destacada por Ogden (1996) e Robson (1967). Para Ogden (1996), o espelhamento não é uma relação de identidade entre a mãe e o bebê, e sim uma relação de relativa semelhança e diferença, na qual a mãe, em seu papel de espelho, por meio do seu reconhecimento e identificação com o estado interno do bebê, permite que ele se veja como um outro, ou seja, a uma certa distância do seu *self* que observa e experiencia. A experiência de se ver fora de si mesmo, a partir da mãe/outro (*m/other*) especular, diz Ogden, não é uma experiência na qual predomina a diferença entre o *self* e o objeto (“mim” [*me*] e “não mim” [*not me*]), mas uma vivência da diferença entre eles – o “*self*-como-sujeito” e o “*self*-como-objeto”. Quando o bebê observa o reflexo de si mesmo na mãe, isso produz uma experiência de autoconsciência ou autorreflexão, ou, em suas palavras, uma percepção de uma “mim-dade” (*me-ness*) observável.

A “mãe/outro”, de acordo com Abram (2013, p. 93) é aquela capaz de, em seu estado de preocupação materna primária, se adaptar às necessidades do seu bebê e facilitar a ilusão de onipotência. É por meio dessa experiência que encontramos o sentido de núcleo de *self*. O neologismo “*m/other*” é praticamente intraduzível na língua portuguesa. Em seu texto, Abram apenas o cita sem dar nenhuma definição. Resolvemos adotar a tradução mais próxima do sentido que queremos enfatizar, qual seja, a mãe como aquela que constitui o sentido de “eu” e “não-eu” no bebê, ou seja, o sentido de unidade psíquica, a partir da provisão do cuidado ambiental. A

“mãe/outro” (*m/other*), com barra e não com hífen – “m” significando mãe e “*other*” significando outro –, em nossa acepção, também é aquela que constitui no bebê o sentimento de alteridade (*otherness*) em oposição a uma “eudade” (*Iness*) (Ogden, 1996). Além disso, ela também lhe proporciona uma identidade, uma personalidade, uma corporeidade e um psiquismo (aí inclusos o ego e o *self* do bebê), possibilitados pela oferta do primeiro ambiente ou da primeira experiência de mundo que o bebê vai encontrar através da apresentação do seio, assim como pelos outros cuidados fornecidos por ela ao longo do desenvolvimento do infante. A mãe/outro (*m/other*), descrita desse modo, proporciona uma subdivisão das vivências do bebê: um como observador e outro como sujeito-como-objeto com um espaço de reflexão entre ambos.

A experiência de eu-como-sujeito só pode existir na medida em que “eu” também exista como, mas seja diferente de, mim (eu-como-objeto). A experiência de eu-como-sujeito requer a existência de mim (eu-como-objeto) porque, de outra forma, a existência própria fica sem forma. De modo similar, o *self*-como-objeto (não mim) pressupõe o eu-como-sujeito observador que me reconhece (Ogden, 1996, p. 49).

“Eu” e “mim” só fazem sentido se forem relacionados entre si, ou seja, cada forma de experiência da subjetividade vivida na relação mãe bebê cria a outra e é totalmente dependente dela. De acordo com Ogden, “eu” e “mim” não podem ser criados pelo bebê isoladamente da mãe. Ele necessita da relação especular para se ver como outro dele mesmo nos olhos e no rosto materno.

Para Robson (1967), o olhar mútuo entre o bebê e a mãe medeia uma substancial parte da relação não verbal entre eles nos primeiros seis meses, favorecendo a proeminência do desenvolvimento intrapsíquico e interpessoal do bebê. Há um prazer materno ao reconhecer o olhar do seu bebê dirigido a ela e o prazer dele por meio do sorriso quando seus olhos encontram os da mãe, reconhecendo-a. Em termos psíquicos, poderíamos dizer que há uma tríplice hélice narcísica no reconhecimento desse olhar pontuado pela expressão “eu vi que você viu que eu vi”, ou seja, o bebê reconhece que *a mãe o viu* no mesmo instante em que *ele a viu* (Rocha, 2010). Essa é uma fase importante para que o bebê

possa passar para uma fase seguinte: “*eu vi* que você *me viu* como *eu me vejo*”. O bebê necessita não só que a mãe o veja, mas o reconheça da forma como ele mesmo se vê nos olhos dela. Ser reconhecido é uma necessidade básica que o ser humano tem assim que vem ao mundo, e essa experiência perdurará por toda a vida, buscando no outro esse reconhecimento que um dia experimentou. O espelhamento não é uma experiência que se dá unicamente pelo olhar, conforme parecemos estar ressaltando, mas por todo um conjunto de experiências mútuas entre a mãe e o bebê, no qual se inclui o olhar. Por outro lado, para o bebê a falta do reconhecimento do olhar materno pode ser um indicativo de doença da mãe e ocasionar algum distúrbio psíquico nele. De igual modo, a falta de sustentação do olhar do bebê para a mãe, ou para qualquer pessoa do seu círculo, pode dar indícios de que um grave distúrbio psíquico já se encontra em grau avançado.

Ainda de acordo com Robson (1967), o contato olho no olho é um dos componentes na matriz do comportamento materno-infantil que promove interações recíprocas. A natureza do olhar entre a mãe e o bebê colabora para o desenvolvimento da interação entre ambos convergindo para a intimidade desse par. Winnicott reitera esse pensamento ao afirmar:

É nestes primeiros estágios de comunicação entre o bebê e a mãe que esta última está assentando as bases da futura saúde mental do bebê, e no tratamento das doenças mentais defrontamo-nos, necessariamente, com os pormenores das falhas iniciais de facilitação. Descobrimos as falhas, mas (lembrem-se!) os êxitos se manifestam em termos do desenvolvimento pessoal que os recursos ambientais bem-sucedidos tornaram possível. Pois o que a mãe faz, quando o faz suficientemente bem, é facilitar os processos de desenvolvimento do bebê, tornando-lhe possível, até certo ponto, realizar o seu potencial hereditário (Winnicott, 1968/2006, p. 90).

Os laços que unem a mãe e seu bebê são afetados por esse contato (mas não só) durante os cuidados ambientais fornecidos pela mãe ao seu filho. Uma forma de conceber essa relação mãe-bebê e que influencia no vínculo (*attachment*) é o modo como o bebê experimenta fenomenologicamente o mundo que o cerca: bebês são eminentemente visuais, mas também são auditivos, táteis e sinestésicos, na medida em que exploram o mundo externo com o seu sistema perceptivo.

VINHETA CLÍNICA: O CASO MÔNICA

Estudos da psicologia dinâmica e de observação com bebês recém-nascidos têm enfatizado a importância do olhar na constituição do aparelho psíquico e da comunicabilidade humana, principalmente durante o processo de alimentação. De acordo Spitz (1957/1978), é inevitável que em qualquer articulação promovida pela criança entre a comunicação e a alimentação devam ser levados em conta todos os órgãos responsáveis por essa experiência, principalmente os que fazem parte imanente desse processo e que estão diretamente relacionados à comunicação verbal humana.

Para Spitz, os principais órgãos responsáveis pela comunicação humana, os lábios, a língua, os dentes, as cordas vocais, os pulmões e o diafragma, desenvolvem-se em íntima conexão anaclítica com a oralidade, cujas experiências propiciam as estruturas primárias da fala. Sem as experiências da oralidade da primeira infância, provavelmente não haveria o desenvolvimento da comunicação verbal humana, afirma Spitz (1957/1978). Além disso, essa comunicação não é unilateral, da mãe para o bebê ou do bebê para com a mãe. Ela é uma comunicação recíproca que faz com que ambos desenvolvam uma simbiose durante o tempo em que permanecem juntos. Um exemplo disso encontra-se no próprio Spitz, que relata uma comunicação inconsciente do bebê para a mãe pautada na fisicalidade do seu corpo.

No consultório pediátrico, duas mães esperam a hora de terem seus bebês atendidos. O primeiro ainda é amamentado via seio, enquanto que o segundo já fora desmamado havia poucos meses e passara a ter contato com alimentos pastosos. O primeiro bebê agita-se e a mãe logo compreende que está na hora de oferecer-lhe o seio. Em pouco tempo, o segundo bebê também passa a se agitar, chora, esperneia, grita, chamando a atenção da mãe que não compreende sua excitação, pois havia pouco tempo tinha sido alimentado antes de vir para a consulta. No entanto, sem compreender o que faz o seu bebê se agitar tanto vendo o outro sendo amamentado, ela não observa que duas nódoas passam a manchar sua roupa na altura do peito, vertendo leite materno. O exemplo citado não é tão incomum para as mães e mostra como a comunicação simbiótica entre a mãe e o bebê não é um movimento de mão única, e, sim, uma

comunicação entre inconscientes que articula e mobiliza o corpo materno para o atendimento das necessidades do bebê.

Além disso, a articulação feita pelo bebê entre a comunicação e a alimentação mobiliza o conjunto de órgãos necessários ao processo de sucção, a saber: a boca como aquela que recebe o bico do seio ou da mamadeira; a língua que empurra o leite em direção ao esôfago e ao estômago; o estômago onde o leite materno será processado durante o longo percurso da digestão; o intestino no qual o leite materno será absorvido e transformado em fezes, até chegar ao processo da excreção. Há, portanto, uma íntima conexão entre os órgãos da alimentação e os elementos corporais responsáveis pela comunicação verbal. Mas, se as experiências da amamentação e da oralidade são tão importantes para o desenvolvimento da comunicação do bebê humano, poderíamos pensar que qualquer criança que não passou por essas experiências poderia ter o seu desenvolvimento verbal prejudicado. Entretanto, não é o que afirma um estudo de caso publicado pelo mesmo autor no final dos anos cinquenta, ao analisar uma criança – durante os dois primeiros anos de vida – que fora alimentada diretamente por uma sonda gástrica.

Mônica nasceu com atresia do esôfago³, produzindo no terceiro dia de vida uma fistula de esôfago em seu pescoço, e no quarto, uma fistula gástrica em seu abdômen. Ela foi alimentada por meio de uma sonda nos seus primeiros vinte e um dias de nascida, e aos quinze meses foi readmitida no hospital para dar continuidade ao tratamento. O caso ressalta o papel exercido pela boca na ontogênese da comunicação por via da exclusão. No caso desse bebê, a função do prazer oral estava dissociada do processo de alimentação, pois Mônica não pôde ser alimentada por via oral antes de completar vinte e três meses de vida. Durante todo o tempo, ela foi nutrida pela sonda introduzida na fistula gástrica no seu abdômen, comportando-se com o funil da sonda que a alimentava de modo semelhante como se fosse amamentada ao seio ou à mamadeira, tocando-o, explorando-o, acariciando-o durante a refeição e empurrando com as mãos quando o recusava. Aqui, duas proposições podem ser ventiladas: o início da comunicação humana está fortemente baseado no fato de que a boca é o elemento empregado tanto para ingestão de alimentos quanto para a fala; o balanço de cabeça do bebê carente, como sinal de recusa do alimento

(dizer “não” através do meneio da cabeça), é uma regressão aos padrões de comportamento relacionados com a alimentação oral.

De acordo com Spitz, no caso de Mônica a nutrição deslocou-se da boca para a fístula abdominal, na qual nem a boca, nem a cabeça se envolveram especificamente em relações gratificantes de suas necessidades. Mônica sequer empregou o meneio da cabeça com o propósito de comunicação semântica, fosse por meio de gestos e expressões positiva ou negativamente, fosse por meio de comunicação verbal. No entanto, a partir do momento em que a alimentação passou a ser administrada por via oral (graças à operação de anastomose colônica subesternal⁴), a criança passou a empregar a negação pelo meneio da cabeça, abrindo a porta para a aquisição gradual das habilidades verbais (Spitz, 1957/1978, p. 94). Ou seja, para Mônica o seio nunca existiu, ela apenas tinha o conhecimento da redução de tensão quando seu estômago estava cheio, ao ser alimentado pela sonda. Mônica pôde experimentar estados excitados e tranquilos no que se refere à necessidade de alimentação, da mesma forma que uma criança amamentada por via oral, seja no seio ou mamadeira, e integrar essa experiência de ser alimentada pela sonda gástrica na sua experiência subjetiva. Dito de outro modo, ela pôde experimentar os mesmos processos do desenvolvimento emocional primitivo, independente da patologia que a acometia.

As teses de Spitz também são reforçadas por Stern (1992) ao apontar a interação mãe-bebê e o comportamento do olhar mútuo durante os seis primeiros meses de vida do infante. De acordo com o autor, o modo pelo qual os bebês regulam sua própria estimulação e contato social através do olhar é muito semelhante ao modo como eles passam a interagir com a mãe ao final do primeiro ano de vida, afastando-se ou retornando ao contato materno, o que dá indícios de que desde cedo o bebê busca experimentar uma autonomia e independência do ambiente materno. Essa autonomia e independência são constituídas pela aprendizagem do significado do “não” na experiência subjetiva do bebê, seja por meio do afastamento do olhar, seja por gestos e expressões, ou ainda por meio de determinadas entonações vocálicas entre os quatro e sete meses de idade, o que faz com que a criança comece a dimensionar o significado do “não” e do “sim” a partir do momento em que for inserida na linguagem passando a desenvolver a

comunicação verbal, por volta dos dois anos de idade.

O próprio Winnicott, respondendo a perguntas de mães durante uma série de palestras radiofônicas na BBC de Londres, enfatizou a importância de os pais ensinarem para as suas crianças o reconhecimento da palavra “não”, pois, ao final do primeiro ano de vida, algumas palavras já começam a fazer sentido na forma como elas se comunicam com o mundo ao seu redor. Como podemos observar, a linguagem verbal, no pensamento de Winnicott, só faz sentido em uma etapa muito posterior do desenvolvimento do bebê. De acordo com o autor, aos doze meses apenas algumas palavras podem vir a fazer sentido para o bebê como palavras de fato, ao passo que aos vinte e quatro meses as explicações verbais começam a ser uma forma de comunicação que ele passará a estabelecer com o mundo externo da realidade compartilhada e objetivamente percebida. Aqui, o NÃO e o SIM, que Stern tanto reforça como uma forma de comunicação precoce, só vão ganhar um sentido e uma intencionalidade nesse momento do desenvolvimento emocional da criança (Winnicott, 1960n). O dizer “não” dos pais, assim, favorece o surgimento da linguagem, na medida em que o bebê pode compreender o valor de uma explicação dada verbalmente e de uma proibição, ainda que também subsumida por expressões e gestos físicos. Além do mais, o “não” dos pais, conforme empreendido pela psicanálise clássica, ajuda na constituição do superego (supereu) e na internalização da moral, das leis e da ordem. A criança necessita, a partir disso, compreender o valor do “não”, o valor do certo e do errado, desde que, mais uma vez, com segurança e confiabilidade (Winnicott, 1962/2005).

Na perspectiva de Stern, a aprendizagem do “não” pelos bebês corresponde ao que ele denominou de “sentido de eu verbal” (*verbal self sense*), que se inicia por volta dos quinze meses de idade. O “sentido de eu verbal” é precedido de três outros “sentidos de eu” (*self sense*), quais sejam: o “senso de eu emergente”, que se forma desde o nascimento até a idade de dois meses; o “senso de eu nuclear”, que se forma entre dois e seis meses de idade, e o “senso de eu subjetivo”, que se forma por volta dos sete a quinze meses de idade (Stern, 1992). Cada um deles constitui o que o autor denomina de “mundo interpessoal do bebê”, que nada mais é, *grosso modo*, do que outra forma de compreendermos o desenvolvimento emocional e

o processo maturacional do bebê humano. Esses vários “sentidos de eu” não são fases sucessivas. Pelo contrário, uma vez formadas, elas vão se sobrepondo uma a uma e continuam ao longo da vida do indivíduo⁵.

No caso de Mônica, o contato que a criança manteve com o seu médico nos momentos em que ele a alimentava foram fundamentais. Mônica estabeleceu uma relação simbiótica com o rosto do seu médico como representante de um objeto (bom ou mau), o que a levou a se comportar como qualquer criança normal. Por exemplo: quando o médico a alimentava, ele não fazia isso mecanicamente. O médico conversava com sua paciente, endereçando-lhe palavras e gestos de afeto, acolhendo-a, e ela podia sentir a sensação de saciedade, tomando-o como um objeto bom internalizado, do mesmo modo que um bebê com sua mãe. Por outro lado, quando uma pessoa estranha vinha ao seu encontro, ela fechava os olhos, excluindo-a do seu campo visual, ou, então, se recolhia ao sono profundo como uma função protetora normal. Lembremos, pois, que dormir ao seio é o equivalente da saciedade para crianças normais, diz Spitz (1957/1978).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados no caso de Mônica sugerem que, mesmo anteriormente às percepções táteis da boca, houve uma erotização da função de alimentação pela sonda gástrica: a criança tratou o funil como a origem da comida (tal como a criança trata o seio ou a mamadeira), e sua relação com o doador de alimento, seu médico, o transformou ora em um objeto bom, ora em um objeto mau. Com isso, Spitz propõe três contribuições para a compreensão da comunicabilidade humana: primeiro, o psiquismo se origina (não só, mas também) do processo de alimentação desde o nascimento do bebê, prolongando-se pela infância, a partir da comunicação estabelecida pelo bebê com o seu cuidador ou cuidadora (mãe, pai, médico, etc.); segundo, o autor enfatiza a compreensão do “não” e do “sim” (meneio da cabeça) pelo infante no desenvolvimento da sua oralidade e comunicação; e, por fim, reforça as teses de Winnicott sob a importância do rosto da mãe (ou do pai, ou de qualquer outra pessoa

que possa assumir essa função) para o desenvolvimento da comunicação e da não comunicação do bebê. Para tanto, o bebê necessita desenvolver uma relação de mutualidade e de confiança com aquele que acolhe suas necessidades. Ver e ser visto, reconhecer e ser reconhecido nos olhos e pelos olhos do ambiente materno ou do analista.

REFERÊNCIAS

- Abram, J. (2013). The evolution of Winnicott's theoretical matrix: a brief outline. In *Donald Winnicott today* (p. 73-112). London and New York: Routledge/The New Library of Psychoanalysis.
- Golse, B. (1999). O início do pensamento ou o homem descende do signo? In Soulé, M., & Cyrulnik, B. (orgs.), *A inteligência anterior à palavra: novos enfoques sobre o bebê* (p. 69-87). Porto Alegre: Artmed.
- Graña, R. B. (2007). Lacan com Winnicott: sobre espelhos, especularidade e subjetivação. *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 9(2), 515-541.
- Graña, R. B. (2011). *Lacan com Winnicott: espelhamento e subjetivação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Green, A. (1988). A mãe morta. In Green, A. [Autor], *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In Lacan, J. [Autor], *Escritos*. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1949)
- Laznik, M.-C. (2000). A voz como primeiro objeto da pulsão oral. *Estilos da Clínica*, 5(8), 80-93.
- Ogden, T. H. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Robson, K. S. (1967). The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 13-25.
- Rocha, P. S. (2010). Algumas considerações sobre a constituição psíquica. *Psicologia Argumento*, 28(61), 167-174.
- Rochat, P. (2004). *The infant's world*. Cambridge, Massachusetts/London: Harvard University Press.
- Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e técnica*. Aparecida/SP; Ideias & Letras; São Paulo: Unimarco Editora.
- Spitz, R. (1978). *O não e o sim: a gênese da comunicação humana*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1957)
- Stern, D. N. (1974). Mother and infant at play: the dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviors, In Lewis, M., & Rosenblum, L. A. (eds.), *The effect of the infant on its caregiver* (p.

- 187-213). New York: Wiley.
- Stern, D. N. (1991). *Diário de um bebê: o que seu filho vê, sente e vivencia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D. N. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D. N. (2002). *The first relationship: infant and mother*. Cambridge-Massachusetts/London-England: Harvard University Press. (Obra original publicada em 1977)
- Winnicott, D. W. (1975). O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil In Winnicott, D. W. [Autor], *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (1978). Desenvolvimento emocional primitivo. In Winnicott, D. W. [Autor], *Textos escolhidos: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In Winnicott, D. W. [Autor], *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (1999). O que sabemos a respeito de bebês que chupam pano? In Winnicott, D. W. [Autor], *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2005). A criança de cinco anos. In Winnicott, D. W. [Autor], *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (2006). A amamentação como forma de comunicação. In Winnicott, D. W. [Autor], *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)

NOTAS

¹ Este trabalho é uma versão modificada do capítulo cinco da minha tese de doutorado intitulada “A gramática do silêncio: um estudo sobre a comunicação e a não comunicação na psicanálise”, defendida em março de 2014 pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade

Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

- ² Um vídeo mostrando essa experiência encontra-se disponível no site do YouTube com o título homônimo “Still face experiment”.
- ³ A atresia do esôfago é uma má-formação congênita caracterizada pelo mau desenvolvimento do órgão durante a formação embrionária. Como sintoma, podem ocorrer estreitamento ou completa obstrução do lúmen esofágico, fazendo com que o esôfago superior não se comunique com o esôfago inferior e o estômago, necessitando, para tanto, de um procedimento cirúrgico para administrar alimentação por meio de uma sonda, e posterior cirurgia corretiva no trato do esôfago.
- ⁴ Cirurgia para correção do percurso alimentar.
- ⁵ Os vários “sensos de eu”, segundo as proposições de Stern, corroboram várias teorias winnicottianas sobre o desenvolvimento maturacional do bebê. Não é nosso objetivo explorá-los neste trabalho e nem caberia aqui uma exposição de suas teses. Entretanto, gostaríamos de reforçar as aproximações de Stern ao pensamento de Spitz e Winnicott sobre a comunicabilidade humana e o processo maturacional do bebê humano.

Recebido em: 10/05/2014

Aprovado em: 20/06/2015