

Final do processo digestivo e comunicação

Elsa Oliveira Dias

IBPW/IWA

1. Introdução

Temos falado de modo recorrente da amamentação e da comunicação que se dá entre mãe e bebê durante o aleitamento. O que me ocorreu discutir com vocês, neste colóquio, tendo em vista o seu tema central, é uma outra ocasião da vida infantil que requer igualmente uma adaptação ativa e sensível por parte da mãe: a do final do processo digestivo e da excreção. O tema, que é bastante curioso, dado o enorme leque de tarefas e aquisições maturacionais que ali se dispõem quando se examina a situação, e que mostra quão primitivas são as raízes da saúde emocional, está muito bem exposto num pequeno texto de Winnicott, intitulado “O final do processo digestivo” (1949a), em que ele aborda sobretudo, a questão da evacuação, e está dirigido mais aos pais, e mais precisamente às mães, do que aos colegas pediatras ou psicanalistas.

Esse texto me tocou particularmente, pois achei encontrar ali uma descrição sensível das condições pelas quais a incorporação de cuidados e de experiências – que é o que vai tornando o indivíduo integrado e, por isso, cada vez mais autônomo –, pode efetivamente acontecer. Pareceu-me ainda útil tomar essa circunstância peculiar da excreção como exemplo da sutileza com que se dá o contato e a comunicação silenciosa entre mãe e bebê e de que modo a integração das sensações e da elaboração imaginativa das várias partes e funções do corpo, quando vistas, aceitas e acompanhadas, tornam naturais as funções e o próprio corpo plausível e certo, além de passível de apropriação, pelo indivíduo. Quando isso não acontece, os apelos que surgem do corpo parecem sempre estranháveis.

Ressalto ainda que, ao deter-se nos cuidados ambientais que favorecem, ao bebê, a experiência que ele faz de várias funções somáticas, nestes casos, a da excreção, Winnicott se preocupa não apenas com o estabelecimento da saúde na criança, mas também com a possibilidade de que a recepção e as condições ambientais, incluída a comunicação que ela gera, sejam as mais favoráveis para que a experiência toda possa ser “a mais rica possível, com resultados a longo prazo na profundidade e valor crescentes do caráter e da personalidade do indivíduo” (1957a/1971, p. 63).

2. A função excretória

A excreção, como final do processo digestivo, é uma urgência instintual e sua boa resolução, ao longo do amadurecimento do indivíduo, participa do processo de alojamento da psique no corpo. Sendo uma das funções excitadas do bebê, a excreção tem, como algumas outras funções, uma qualidade orgástica, uma vez que cada uma delas contém, a seu modo, uma fase de preparação e estímulo local, um clímax em que o corpo inteiro está envolvido e um período de pós-satisfação e alívio. Com isso, há no exercício dessas funções uma qualidade integrativa. Chegar à satisfação orgástica depende, contudo, em boa parte, da escolha do momento adequado. Isso fica claro num trecho de *Natureza humana*, em que se lê:

A excitação do instinto leva a criança, assim como a qualquer animal, a preparar-se para a satisfação quando o mesmo alcança seu estágio de máxima exigência. Se a satisfação é encontrada no momento culminante da exigência, surge a recompensa do prazer e também o alívio temporário do instinto. A satisfação incompleta ou mal sincronizada acarreta alívio incompleto, desconforto, e a ausência de um período de descanso muito necessário entre duas ondas de exigências. (1988/1990, p. 57)

No início da vida, quando, após a amamentação, o reto vai ficando cheio do material residual da digestão, há um momento em que a descarga se torna urgente e, enquanto o bebê é bem pequeno, ela pode ser imediata e sem preocupação. Há nela, um enorme alívio e mesmo satisfação.

A questão é que, num estágio um pouco mais avançado, faz parte intrínseca do desenvolvimento dessa função que a criança aprenda a controlar a urgência e a reter as fezes até que surja a ocasião possível ou adequada. É claro que essa situação espelha, embora num campo e num nível bastante específicos, o embate entre espontaneidade e aquiescência, entre o direito ao espontâneo e a submissão à regra. Muitas complicações relativas à excreção têm a ver com o embate de forças que se cria em torno disso. Aqui a mãe terá que lidar com a situação de modo a que o bebê, já mais crescido, possa se submeter, como diz Winnicott, “sem perder a dignidade”.

É sobre todo esse processo de se familiarizar com a função excretória e até usufruir dela e, um pouco depois, tentar controlá-la em nome da aquiescência com o processo de socialização, que o texto de Winnicott discorre.

É claro que as fezes implicam sujeira, mal cheiro e destruição. As mães podem ter pressa em que o bebê alcance o quanto antes o controle dos esfíncteres, pois não só elas querem se livrar das fraldas como querem pôr em movimento um aspecto básico da socialização; se isso é verdade para algumas mães, ainda o é mais para as pré-escolas que almejam uniformizar a

performance de controle de seus pequenos alunos e evitar exceções de comportamento. Como já era de se esperar, Winnicott é taxativo nesse ponto: ele irá advogar para que mães e cuidadores em geral não intervenham com métodos e treinos no processo que leva ao controle dos esfíncteres e prefiram e zelem pelos processos naturais. Esta, naturalmente, é a mesma tecla da não intervenção, repetida por Winnicott em muitos níveis.

3. O necessário controle dos esfíncteres

O que compete à mãe para que o processo todo da evacuação inicial e, em seguida, do autocontrole transcorra de modo natural e integrado em termos da coesão psicossomática? Os processos naturais, em quase todos os casos, mas em especial, aqui, no que tange à excreção, referem-se a tempo; e requerem, portanto, da mãe, tempo e interesse pessoal em conhecer os processos pelos quais o bebê passa. Winnicott alerta as mães que, por mais que tenham pressa e boas razões em tornar o bebê aseado e em se livrar do incômodo das fraldas, elas não devem pretender treinar precocemente um bebê, que “nem de longe ele está em condições de ser treinado” (1949a/1971, p. 45). É apenas muito gradualmente que ele consegue algum controle sobre a evacuação, mas esse, salienta o autor, deve ser um processo natural, cujo ritmo é particular em cada criança e deve ser respeitado. Naturalmente, como se sabe dos pediatras, isso depende, de um lado, de um desenvolvimento neurológico, mas também depende de a boa vontade do bebê não ser aviltada por imposições.

Esforços no sentido de ensinar a criança desde muito cedo a controlar seus processos excretórios, se bem-sucedidos, podem privá-la das satisfações físicas que pertencem propriamente à infância; as consequências de um treino precoce são imensas, e não raro desastrosas. (1958a/2005, p. 13)

Para Winnicott, se um bebê está bem cuidado, e seu amadurecimento está em andamento, no que se refere à excreção, ele chegará ao auto controle de modo natural. “O bebê que não for coagido estará em condições de obedecer mais tarde à mãe e, gradualmente, poderá renunciar a uma parte do tremendo prazer que pertence ao ato de evacuar exatamente quando o impulso se manifesta” (1949a/1971, p. 46). Vai no mesmo sentido o trecho de um texto sobre a comunicação que se desenvolve entre mãe e bebê num período em que o bebê ainda não dispõe de palavras. Nele, Winnicott escreve:

Indo além na consideração da comunicação do bebê com a mãe, sugiro que ela seja resumida em termos de criatividade e condescendência. Sobre isso deve-se dizer que, quando há saúde, a comunicação criativa tem prioridade sobre a condescendência.

A partir de uma percepção e de uma relação criativa com o mundo, o bebê pode tornar-se capaz de sujeitar-se sem perder a dignidade”. (1968/1988, p. 91)

Uma das complicações em todo esse processo consiste em que, conforme o bebê cresce, além de ele ter que lidar com as intensas sensações que pertencem aos estados excitados – e “os processos excretórios são particularmente excitantes” (1957b/1971, p. 113) – ele começa a ter que lidar com noções de certo e errado, de bom e mau, talvez em virtude de atitudes de aprovação ou desaprovação da mãe ou cuidador. Como, ao mesmo tempo, as relações da criança com a mãe tornam-se mais significativas e plenas de afeto, a elaboração imaginativa que sempre acompanha esses estados pode se tornar assustadora, pois ele terá que lidar com opostos: as fezes podem, sim, tanto ser algo que tem valor, que é como um presente para a mãe derivado da satisfação oriunda da última mamada, como terem o sentido de agressão, por raiva ou desapontamento. A psicanálise tradicional que tem sempre a tendência a circunscrever os fenômenos às fantasias que lhes correspondem, como se só a dinâmica intrapsíquica importasse – restringiu a excreção, basicamente, ao seu valor simbólico – presente ou agressão, bom ou mau. Foi a esse conjunto de significados que se nomeou de moralidade esfínteriana.¹

Esse não é o caso em Winnicott, que desenvolve o caráter relacional e maturacional do fenômeno. Diz Winnicott às mães:

Em virtude do que você faz basear-se no simples fato de seu amor, em breve você estará capacitada a distinguir entre os momentos em que está ajudando o bebê a livrar-se de coisas más e os momentos em que está sendo recompensada”. (1949a/1971, p. 46)

É provável que uma mãe do tipo controladora use a oportunidade que é a necessidade de o bebê alcançar o controle dos esfínteres para impor os seus preceitos sobre certo e errado, sujeira e limpeza, bom e mau.

O controle sobre as excreções é apenas um óbvio exemplo de uma quantidade de fenômenos semelhantes. Contudo, em termos de moralidade esfínteriana é fácil

¹ É Ferenczi quem primeiro, em 1925, se refere à “moralidade esfínteriana”, em que, por meio de uma identificação anal e uretral com os pais, prévia ao plano genital, parece constituir-se, na criança, “uma espécie de precursor fisiológico do ideal de ego ou do superego no psiquismo da criança”. (1925/2011, p. 366-367). Em 1928, Melanie Klein menciona o conceito de Ferenczi, no artigo “Primeiras fases do conflito edipiano”, mas não parece dar-lhe muita importância, ao menos nesse artigo. Klein faz a referência apenas para reforçar seu argumento de que o sentimento de culpa emerge precocemente nas fases sádico-oral e sádico anal, como resultado da introjeção dos objetos de amor edípicos; o possível rigor sádico ou severidade do superego encontra explicação por ter ele se formado durante o predomínio dessas fases pré-genitais. (Klein, 1928/1970).

verificar que os pais que esperam que a criança pequena se submeta aos regulamentos antes de atingir o estágio *em que o autocontrole faz sentido* estão privando a criança do sentimento de mérito e fé na natureza humana que vem do progresso natural que atinge ao controlar os esfíncteres. Esta espécie de atitudes enganosas com o "treinamento" ignora o processo maturativo da criança... (1962a/1983, p. 93-94)

Em termos de amadurecimento, só faz sentido alcançar o controle dos esfíncteres, no “momento em que o autocontrole passa a fazer sentido” – e não por via qualquer tipo de treino que possa promover habilidades e submissão às regras. Aqui fica claro, por exemplo, porque o termo amadurecimento é mais adequado do que o termo “desenvolvimento” para expressar a ideia central e essencial da teoria winnicottiana. Pode haver desenvolvimento de habilidades sem que haja amadurecimento.

4. Controle dos esfíncteres e concernimento

Aproximadamente à época em que, em geral, começa o controle esfíncteriano, por volta dos 2 anos ou 2 anos e meio, uma outra conquista maturacional está já em processo e atinge uma espécie de auge: a capacidade de sentir-se concernido. Cada conquista maturacional é o resultado de um processo em que houve uma pré-história na qual várias outras aquisições foram alcançadas e são seu pré-requisito. No caso do concernimento, o pré-requisito é o alcance da identidade unitária. É apenas sendo um eu que o indivíduo pode se responsabilizar por seus atos e pensamentos. Em todo o período anterior, se tinha saúde, o bebê exerceu sua voracidade de modo incompadecido. Em algum momento, após a conquista do Eu Sou, ele passa a saber que ele é a mesma e única pessoa nos estados tranquilos e nos excitados e que a mãe que o conforta e cuida e a mesma pessoa que ele ataca nos momentos excitados. Isso gera uma grande preocupação, a de que ele possa destruir exatamente quem ele ama e tanto necessita. É essa, segundo Winnicott, a origem da capacidade para sentir culpa e responsabilidade. Inicialmente, esses sentimentos se referem à mãe, pois, dada a maturidade relativa ao momento, ainda estamos nas relações duais. O bebê se dá conta que a mãe, recém-integrada como pessoa (mãe ambiente + mãe objeto, se revela tendo a mesma natureza que ele: ela também sofre e precisa, portanto, ser preservada. É essa também a origem da capacidade de se identificar com o outro, de se pôr na pele do outro. É nessa senda que a criança se torna capaz de se identificar com a mãe, capacitação que tem uma pré-história: é por ter conhecido a bondade originária e ter sido alvo dos cuidados maternos, que foram orientados pela identificação da mãe com seu bebê, num momento em que ele não podia expressar em palavras o que sentia, que uma criança se torna, então, naturalmente, aquela que, por sua vez, é capaz de se identificar com o outro – a mãe.

No que se refere à excreção, se a mãe tem interesse por tudo o que diga respeito ao seu bebê, há um motivo a mais para que a criança chegue, na devida altura, ao controle dos esfíncteres: não só colaborar com a mãe, para que não haja demasiada sujeira, mas também porque, com o tempo, a criança gostará de reter as fezes e esperar, “a fim de manter a operação dentro do âmbito da relação de amor que existe entre ele e a mãe.” (1949a/1971, p. 46).

São muitas as ocasiões em que o bebê dá sua própria contribuição para a felicidade da mãe e dos pais.

A mãe está presente no momento certo e receberá os gestos impulsivos que o bebê realiza na direção dela, e que tanto significam para ela, porque são realmente uma parte do bebê e não apenas reações. Há o sorriso reativo que pouco ou nada significa, mas há também o sorriso que finalmente significa que o bebê sente amor, e sente amor naquele momento por sua mãe. Mais tarde, o bebê a esparrinha toda com a água do banho, ou puxa-lhe os cabelos, ou morde-lhe o lóbulo da orelha, ou dá-lhe um abraço, e todo esse gênero de coisas. Ou o bebê produz uma excreção de um modo especial que dá a entender que a excreção tem o significado de um presente. E que possui valor. A mãe sente-se imensamente fortalecida por essas pequenas coisas, se são espontâneas. Por causa disso, a criança é capaz de realizar um novo desenvolvimento no sentido da integração, de aceitar uma nova e mais plena responsabilidade por todas as coisas detestáveis e toda a destrutividade sentida nos momentos de excitação – quer dizer, na experiência dos instintos. (1962b/1999, p. 123)

5. O papel da mãe/ambiente

O que compete, à mãe, nesse processo, é estar viva, presente e interessada, desde o início, quando todo o processo ainda é incipiente; é apreciar, e mesmo ter muito gosto em acompanhar e ajudar o bebê em seus esforços para lidar com o desafio que se apresenta, sem interferir no processo que tem seu próprio ritmo. Tentando convencer as mães de quão cedo são lançadas as raízes da capacidade de usufruir do bom funcionamento somático e de quão inútil e ineficaz é treinar precocemente o bebê, escreve Winnicott:

Você está dando ao seu filho todas as oportunidades possíveis para que descubra por experiência própria que é bom armazenar o material e retê-lo por algum tempo, antes de o expelir, e até para que descubra que o resultado é interessante e que, de fato, a defecção pode ser uma experiência extremamente satisfatória, se tudo correr bem. O estabelecimento dessa atitude saudável do bebê, em relação a essas coisas, é a única base aproveitável para tudo o que você decidir fazer, posteriormente, no tocante ao treino do seu filho.” (1949a/1971, p. 45)

Além de permitir que o bebê tenha um desenvolvimento próprio nesses assuntos, a mãe que não tem pressa, que acompanha o bebê, que o apoia ou segura (*holds*), em todos os sentidos

necessários, inclusive enquanto ele tenta lidar com o material que precisa expelir e enquanto faz força para evacuar, essa mãe, por fornecer retaguarda e proteção, favorece que a criança se entregue à elaboração imaginativa e que esta seja a de um processo natural e a contento, de modo a haver incorporação da experiência. Sem isso, não há propriamente experiência e o bebê fica mais pobre.

A mãe sem pressa permite, ainda, que muitas coisas aconteçam, coisas que não só fortalecem o bebê no sentido de integração e da parceria psicossomática como ainda favorecem a saúde física.

- a) Sim, não só no texto que ora examino como em outros trabalhos, Winnicott afirma que o sentir-se acompanhado e confiante traz alterações para processos fisiológicos. Ele chega a dizer que a cicatrização dos tecidos é auxiliada pela confiança no médico.

Se um médico chega à hora combinada, ele experimenta um reforço tremendo da confiança que o paciente tem nele, e isso é importante não apenas para evitar a angústia no paciente, mas também para incrementar os processos somáticos que tendem à cicatrização, talvez mesmo de tecidos, com certeza de funções. (1970/1999, p. 110)

- b) No mesmo sentido, a mãe que não tem pressa fornece as condições para que o bebê faça uma experiência total: com começo, meio e fim. Isto favorece a saúde, em termos da função fisiológica, pois ela dá tempo para que o reto esvazie totalmente, o que mantém o reto sensível. Em outro texto, escrevi: “Não há dúvida de que muitas dificuldades da adaptação materna estão relacionadas precisamente ao tempo. [...] Pode ser particularmente enfadonho para uma mãe rápida adaptar-se a um bebê lento, mas também não é fácil se é o contrário que ocorre.

De qualquer modo, é preciso que a mãe tenha tempo e gaste tempo na tarefa de cuidar do lactente. [...]. [A mãe suficientemente boa] facilita ao bebê ter *experiências totais*. Isto requer que ela tenha *tempo suficiente para esperar*, no ritmo do bebê, que ele vá de uma ponta à outra da experiência, que esta tenha começo, meio e fim. Quando estamos apressados ou preocupados, não podemos facilitar acontecimentos totais e o bebê fica mais pobre. (Dias, 2017, p. 176-177)

Mais do que simplesmente pobre, Winnicott alerta às mães de que “se a mãe está com pressa e não pode esperar que se realize o ato total, o bebê acabará perturbado e confuso.” (1949a/1971, p. 46).

Os acontecimentos totais habilitam os bebês a dominar o tempo. Eles não começam por saber de antemão que quando uma coisa está em marcha terá um fim. O meio das coisas só pode ser desfrutado ou, no pior dos casos, tolerado, se houver um forte sentido de princípio e fim. (1949b/1971, p. 86)

E em outro texto, em que descreve um bebê sendo observado:

O que foi que aprendemos pela observação desse bebê? Em primeiro lugar, fomos testemunhas de uma experiência completa. Em virtude das circunstâncias controladas, pôde haver um princípio, um meio e um fim para o que aconteceu; foi um acontecimento total. Isso é bom para o bebê. Quando estamos apressados, ou preocupados, não podemos facilitar acontecimentos totais, e o bebê fica mais pobre. Contudo, quando se tem tempo, como certamente toda mãe deve ter quando cuida de um bebê, podem-se permitir essas experiências.

Vê você como o meio das coisas só pode ser desfrutado (ou, no pior dos casos, tolerado) se houver um forte sentido de princípio e fim? Concedendo ao bebê tempo para experiências totais, e participando nelas, a mãe estabelece gradualmente as bases para a capacidade do bebê desfrutar, finalmente, todas as espécies de experiências sem precipitação. (1949b/1971, p. 86)

- c) Mais: Winnicott alerta ainda as mães de que, se elas tiverem pressa, elas estarão perdendo algumas boas coisas. Que boas coisas são essas? São a oportunidade de uma comunicação íntima, pois sem palavras, e a oportunidade de criar um desses forros da alma, que é o sentimento de estar sendo acompanhado. Escreve Winnicott:

Se a mãe souber esperar, mais cedo ou mais tarde acabará verificando que o bebê, deitado em seu berço, descobre uma maneira de dar a conhecer que evacuou; e em breve você conseguirá indícios de que vai haver uma evacuação.

Assim se estabelece uma nova relação entre o bebê e a mãe; ele não pode comunicar-se com a mãe à maneira habitual dos adultos, mas encontrou um meio de falar sem palavras. É como se ele dissesse: "Creio que vou deixar passar uma descarga. A senhora está interessada?" E a sua resposta (sem que você o diga exatamente) é "sim", dando a conhecer ao bebê que você está interessada, não porque esteja assustada com a balbúrdia que ele vai armar, nem porque sente que lhe competia ensiná-lo a ser asseado. Nada disso. Se você está interessada é porque ama o bebê à maneira de todas as mães; assim, se algo é importante para ele, tem de ser igualmente importante para você. De modo que não lhe importa se você chegou tarde, pois o importante não é manter o bebê limpo: é atender ao apelo de um ser humano. (1949a/1971, p. 45)

Ou seja, a mãe propicia o sentimento, no bebê, de estar sendo visto e acompanhado em sua necessidade, e num momento que é de excitação e de culminação, o que pode ser assustador para ele em razão da intensidade, a mãe está por perto, acompanhando o processo e seu clímax.

Esse diálogo silencioso entre mãe e bebê, imaginado por Winnicott, no momento da evacuação, fez-me lembrar de uma outra passagem, similar a essa, que está no texto "O transtorno psicossomático" (1964/1994). No trecho que aqui nos interessa, Winnicott está

enumerando alguns exemplos de problemas psicossomáticos, que não necessariamente constituem o verdadeiro transtorno psicossomático, tal como ele o entende. No fragmento em questão, se lê que:

[...] o rubor pode ser tudo o que aparece de um fracasso infantil em estabelecer um relacionamento humano através do ato de urinar, talvez porque ninguém o olhe e admire na fase da potência da micção. (1964/1994, p. 88)

6. Incorporação e amadurecimento

Isto posto, quero enfatizar que a incorporação das experiências psicossomáticas e do cuidado é sobretudo efetiva, passando a fazer parte do indivíduo, quando ela é vivida antes de ser propriamente percebida e compreendida na mente.² Ter sido repetidas vezes visto e assistido, sem interferência no processo natural, garante um sentimento de si que autoriza a existência: “Quando olho, sou visto, logo existo” (1967/1975, p. 157). Ter sido acompanhado, em especial em momentos de ansiedade, pode evitar que o indivíduo guarde consigo um sentimento inarredável de estar só, ou de não haver comunicação possível, mesmo quando, na atualidade, a realidade concreta é o avesso disso. Pode-se dizer, portanto, que esse texto de Winnicott versa sobre uma das raízes do sentir-se acompanhado e de a comunicação silenciosa, sem palavras, ser possível, o que é o antídoto para uma solidão, que, na verdade, é sentida como isolamento e desesperança com relação à comunicação. No caso, trata-se do momento da evacuação. Pouco importa. Qualquer ocasião é boa para se plantar, nos bebês, as raízes de uma existência possível, saudável e rica.

7. A fantasia de espancamento de uma criança, relatada por Winnicott, ilustrando a importância da participação da mãe.

Num texto intitulado “Psicogênese de uma fantasia de espancamento” (1958b/1994), Winnicott relata uma fantasia desse tipo, que perdurou durante toda a análise de uma paciente sua, e à qual ele atribui outro significado e toda uma outra etiologia com relação à mesma fantasia relatada por Freud em 1919, no texto “Espanca-se uma criança”. Em Freud, a fantasia é claramente relacionada ao complexo edípico e todo o seu desenvolvimento em 3 tempos –

² Já desenvolvi esse tema antes, num artigo em que examino a diferença entre os conceitos de incorporação e de introjeção (Dias, 2011).

“Meu pai espanca uma criança que eu odeio”, “Meu pai me espanca” e “Espanca-se uma criança” – derivam dos impulsos libidinais incestuosos de uma menina em relação ao pai, por ocasião do nascimento de um irmão. Com relação ao segundo tempo da fantasia de espancamento, que permanece inconsciente e será redescrito pelo terceiro tempo, Freud circunscreve a formação da fantasia masoquista como uma transformação da fantasia sádica, mediante a atuação do sentimento de culpa e da regressão da libido à fase sádico-anal (Freud, 1919/1987).

No relato de Winnicott, a paciente deixou claro, desde o início, que a análise só teria êxito se esclarecesse essa “ideia pervertida” que lhe havia servido, durante toda a vida, como uma “válvula sexual de escape”, embora nunca tivesse sido atuada. Havia um episódio da infância, quando a paciente tinha cerca de 5 anos, que resultou no estabelecimento da fantasia: que uma surra lhe fora aplicada, com uma vara (*stick*) por uma certa sra. Stickland, mas havia muitas variações do mesmo tema e, na verdade, não havia provas de que ela fora de fato espancada. Essa paciente passou, na análise com Winnicott, por uma regressão profunda e houve um momento em que era o analista que a visitava em casa, cuidava de seus assuntos e lhe preparava o alimento. No curso da regressão e na saída dela, a fantasia de espancamento foi a única coisa que permaneceu constante, “apesar de pertencer a um estágio mais avançado de amadurecimento” (1958b/1994, p. 39).

No curso de sua vida, o contato sexual com homens havia se tornado sem sentido e ela não havia tido experiências manifestas de homossexualidade, embora tivesse contato com mulheres com as quais poderia ter desenvolvido esse tipo de relacionamento. “A ausência de experiências homossexuais fazia parte de sua extrema desesperança no relacionamento com a mãe, a mesma que aparece na fantasia de espancamento” (1958b/1994, p. 39). Entendo que é oportuna a longa citação que vem a seguir:

Bem ao final do tratamento, a paciente apresenta para análise esta mesma constelação inalterada, e ambos sabíamos que a análise não poderia terminar sem a sua resolução. Acabou-se por preparar o caminho para uma melhor compreensão dela através de material que exigiu interpretação de que a ideia de espancamento estava suplantando uma extrema desesperança a respeito de comunicar-se com a mãe em nível anal. Toda sua vida a paciente manipulava a sua flatulência e havia em verdade desenvolvido uma técnica de especialista a esse respeito, mas tudo foi em vão e houve um período de depressão profunda associada ao pleno reconhecimento da absoluta desesperança que ela tivera, em bebê, com referência a qualquer comunicação com a mãe por esta maneira. Isto seguiu-se, naturalmente, a uma desesperança mais profunda a respeito de comunicar-se em nível oral, mas o fracasso aqui ia tão fundo e envolvia processos tão primitivos que o ego da paciente não se achava suficientemente organizado para ela experienciar pesar ou desesperança. Ela podia apenas sentir que sua boca e seu apetite haviam-se ido com a mãe que a desmamara e abandonara com a idade

de dois meses a uma babá. [...] A desesperança no relacionamento da paciente com a mãe era simplesmente uma outra expressão do fato de que a mãe, como pessoa, não se achava disponível, embora tenha se tornado acessível quando a paciente ficou mais velha e, em verdade, tornou-se uma boa amiga, do tipo triste e sofredor. (1958b/1994, p. 39)

8. Finalizando

Tendo em vista que, em Winnicott, a existência é psicossomática, os cuidados maternos que participaram da inauguração e desenvolvimento paulatino das funções somáticas, ajudam a instaurar uma experiência em que o corpo e suas funções fazem parte intrínseca do desfrute da vida. A não facilitação desses processos provoca dificuldades de várias ordens, algumas das quais levam a um estranhamento do próprio corpo que nunca, então, se torna a morada do indivíduo. Por vezes, como escreve Winnicott nessa última citação, e como se pode depreender do que foi explicitado a propósito da evacuação, há fracassos nas experiências das funções fisiológico/pessoais que vão tão fundo e envolvem processos tão primitivos que o indivíduo não entende bem o que se passa e não consegue nem ao menos sentir pesar ou desesperança. O que ele sabe é que não se dá bem com seu corpo; pode ser dominado por uma espécie de estranheza e, então, por uma negação ou uma desconfiança do corpo como próprio. Seguem saí muitas outras insatisfações que podem ser interpretados como um erro, uma incongruência, da natureza.

Referências

- Dias, E. O. (2011). Incorporação e introjeção em Winnicott. In E. O. Dias, *Sobre a confiabilidade e outros estudos* (pp. 171-199). São Paulo: DWWeditorial.
- Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: DWWeditorial.
- Ferenczi, S. (1925). Psicanálise dos hábitos sexuais. In S. Ferenczi, *Obras completas – Psicanálise III* (pp. 359-395). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- Freud, S. (1919). Uma criança espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In S. Freud. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol.17 (pp. 225-253). Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Klein, M. (1928). Primeiras fases do conflito edipiano. In M. Klein, *Contribuições à psicanálise (1921-1945)* (pp. 253-267). São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.
- Winnicott, D. W. (1949a). O fim do processo digestivo. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 43-48). Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

- Winnicott, D. W. (1949b). O bebê como pessoa. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 83-88). Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
- Winnicott, D. W. (1957a). Amamentação. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 55-63). Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
- Winnicott, D. W. (1957b). Instintos e dificuldades normais. In D. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 110-115). Rio de Janeiro: Zahar, 1971.
- Winnicott, D. W. (1958a). O primeiro ano de vida. In D. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- Winnicott, D. W. (1958b). Psicogênese de uma fantasia de espancamento. In D. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 38-40). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1962a). Moral e educação. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 88-98). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962b). O desenvolvimento do sentido de certo e errado de uma criança. In D. Winnicott, *Conversando com os pais* (pp. 121-126). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Winnicott, D. W. (1964). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos. In D. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 82-90). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1968). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In D. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp. 79-92). São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- Winnicott, D. W. (1970). A cura. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 105-114). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana* (Traduzido por Davi Litman Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Título original: Human Nature)