

DA CAPACIDADE DE O OBJECTO SE DEIXAR USAR
Reflexões a partir do conceito winnicottiano do uso do objecto

Joana Espírito Santo*

(Artigo escrito de acordo com a antiga ortografia)

RESUMO: *Pretende-se, neste trabalho, reflectir acerca da capacidade de o objecto se deixar usar e apresentar-se ao bebé como um parceiro relacional que favorece o amadurecimento e possibilita o gesto espontâneo. São usados alguns itens da Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) de Brazelton para ilustrar estes conceitos winnicottianos. É sugerido o conceito de ponto de apoio como característica do objecto de relação, simultaneamente potenciadora e contentora da actividade agressiva espontânea.*

THE OBJECT'S CAPACITY TO BE USED. Reflexions on the winnicottian concept of "The Use of an Object".

ABSTRACT: *This work reflects on the object's capacity to be used and to present itself to the baby as a relational partner, facilitating the maturational processes and making the spontaneous gesture possible. Some items of the Brazelton's Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) are used to illustrate these winnicottian concepts. The author suggests the concept of "foothold" as an object's attribute, simultaneously enhancing and holding the spontaneous aggressive activity.*

* Trabalho apresentado no II Congresso Luso-Brasileiro sobre o Pensamento de D. W. Winnicott, Lisboa, Junho 2014.

* Psicóloga Clínica. Psicanalista.

Na avaliação do recém-nascido através da escala NBAS - Neonatal Behavioral Assessment Scale - (Brazelton, 1973, 1985; Brazelton & Nugent 1995, 2011), um dos itens do pacote “interação social e orientação” consiste em apresentar a face do examinador ao bebê. Este item avalia a capacidade de o recém-nascido prestar atenção à face humana, concentrando-se e observando-a. Avalia a sua curiosidade e a sua apetência para seguir a face humana à medida que ela se movimenta. Para o fazer é, no entanto, necessário que o examinador saiba esperar pelo bebê, perceber quando ele fixou o seu olhar e adaptar os movimentos da sua face ao ritmo com que cada recém-nascido é capaz de o acompanhar, procurando aquilo a que chamamos uma “*best performance*”. Os pais assistem a este item maravilhados e, em muitos casos, as mães referem que já se tinham dado conta desta extraordinária competência do seu recém-nascido. Sabem-no porque já passaram horas olhos nos olhos com o seu bebê e já ofereceram a sua face para o bebê contemplar. Logo nas primeiras horas após o nascimento, o bebê agarra com os olhos, na feliz expressão de Nuno Reis (2005), aquilo que o ser humano lhe apresenta.

A mãe “dá a cara” que o recém-nascido contempla, que o lactente admira e toca, depois baba e morde, que o bebê a gatinhar agarra (sobretudo pelos orifícios) e que o bebê “caminhante” amassa e arranha. A mãe oferece-se e sorri, por vezes com dor, porque aceita e olha para tudo isto como algo de natural e como algo que o bebê faz para a conhecer e não para a agredir.

No seu artigo *O Uso do Objecto e o Modo de Relação ao Objecto através das Identificações*, Winnicott (1971) explica como existe uma evolução na relação de objecto e que essa evolução está dependente dos processos de maturação e do ambiente, em que as características do objecto - a sua natureza e o seu comportamento - adquirem uma importância determinante. Nesta evolução, o objecto é “destruído” e sobrevive à destruição, sendo que, para Winnicott, sobreviver à destruição significa apenas “*não retaliar*”. O autor usa o termo destruição, não por causa do impulso destrutivo, mas por causa da possibilidade de o objecto não lhe sobreviver, isto é por causa da possibilidade de o objecto adoptar uma atitude retaliadora, sentindo-se destruído. Ora o objecto sobrevive porque ele é autónomo e independente, uma vez que, nas palavras de Rosário Belo (2012), “*o objecto é desejanter e saudável e não é necessitado, dependente e narcísico*”.

A capacidade de o objecto se deixar usar e aceitar ser “destruído” para se tornar outro, permanente, constante e real depende, como acabamos de constatar, da sua capacidade de oferecer ao bebê, no caso da mãe, uma relação com ela, com o ambiente e com o mundo à sua volta, aceitando a forma como o bebê a explora, a descobre e a utiliza.

Na relação terapêutica, a capacidade de o terapeuta se deixar usar depende da sua capacidade de oferecer ao paciente a sua presença e a sua pessoa, uma nova relação, ao mesmo tempo que aceita e compreende os movimentos transferenciais, alguns deles bastante agressivos e até destrutivos. Depende da sua capacidade de deixar o paciente conhecê-lo e explorá-lo - inclusivamente a través de movimentos transferenciais - sem se sentir agredido.

Gostava de centrar, por um momento, a nossa atenção na questão da agressividade e da destruição em Winnicott. Num trabalho apresentado na *Royal Society of Medicine*, intitulado *A Agressividade e a sua Relação com o Desenvolvimento Afetivo*, Winnicott (1950-1955) afirma que a agressividade existe antes da integração da personalidade e apoia-se em Marty e Fain (1955) para ligar esta noção de agressividade precoce à motricidade.

“Já no útero, o bebé dá pontapés na barriga da mãe (...) Um recém-nascido bate os braços, sem com isso pensarmos que ele deseja bater. Morde os seios da mãe durante a amamentação, sem por isso pensarmos que ele a quer destruir ou magoar. Na sua origem, o comportamento agressivo é quase sinónimo de actividade”. (Winnicott 1950-55 / 1969 p.151).

Winnicott diz que este comportamento agressivo precoce é do domínio de uma *“função parcial”*. Estas funções parciais, continua, irão organizar-se gradualmente em agressividade dirigida e subentendida, fazendo a agressividade parte da expressão primitiva do amor.

O autor afirma que, se a agressividade desaparece neste estágio precoce, desaparece com ela a capacidade de amar e a aptidão para estabelecer relações de objecto.

Mais à frente neste trabalho, Winnicott identifica a *“posição depressiva”* de Mélanie Klein a que prefere chamar *“estádio de solicitude”*, altura em que a integração do Eu é suficiente para permitir ao bebé ficar preocupado com o resultado da actividade dos seus instintos e, por conseguinte, adquirir a capacidade de se sentir culpado. O resultado é que uma parte da agressividade se transforma em tristeza ou em sentimento de culpa ou ainda num equivalente somático.

Para suportar este sentimento, o bebé necessita de um objecto - *“verdadeiro e vivo”* - que, ao longo do tempo, o ajude a descobrir a sua necessidade e capacidade de reparar e assim, refere Winnicott, grande parte da agressividade dará então lugar às funções sociais.

Ora este objecto “*verdadeiro e vivo*” ajuda o bebé a descobrir a sua capacidade de reparação, porque se deixa usar (em linguagem winnicottiana) sem se deixar destruir, ou seja, sem retaliar. Poderíamos afirmar que se o objecto adopta uma atitude retaliadora, então é porque se sentiu destruído. Atacado e destruído no seu narcisismo.

O objecto funciona, nas fases mais precoces do desenvolvimento, como um ponto de apoio à motricidade do feto e do bebé; ponto de apoio que facilita a organização e a integração.

Os pontos de apoio começam por ser o útero materno, depois os braços que dão colo e seguram o bebé (mesmo durante as birras); são o corpo e a face da mãe, como vimos mais acima e, numa fase mais evoluída ainda, ganham forma na realidade que se impõe e provoca frustrações ou impõe limites. Como afirma Coimbra de Matos: “*Os limites são os da realidade*”.

A capacidade de o objecto se deixar usar reside também, portanto, na sua capacidade de se apresentar como ponto de apoio para a actividade agressiva espontânea, diferenciando-se e permitindo uma diferenciação Eu / não-Eu. O que não significa, de forma alguma, que o objecto deva estar à mercê de todos os desejos do sujeito.

Winnicott afirma ainda que existe uma “*força vital*” no feto - conceito que se aproxima do “*Attachment à vida*” de Coelho Rosa (2006) - e que “*a oposição que essa força vital encontra no ambiente determina a sua conversão em potencial agressivo*”. (Winnicott 1950-55 / 1969 p.166).

O ponto de apoio que o objecto constitui é portanto simultaneamente um potenciador e um contentor da actividade agressiva espontânea.

Naturalmente, este objecto que é capaz de se deixar usar é também um facilitador do desenvolvimento e do amadurecimento porque, ao constituir-se como ponto de apoio ou até de fricção, permite não só uma diferenciação Eu / não-Eu, mas também e por conseguinte um caminho para a integração.

Na relação terapêutica, como na relação precoce, a presença não intrusiva - verdadeira e viva - do objecto que espera e tolera, oferece ao sujeito / bebé a possibilidade de o encontrar, de o criar e de o usar à sua maneira, ao seu ritmo, de acordo com os seus recursos internos e com a suas necessidades. Como afirma Laura Dethiville (2013) “*A não-intrusão supõe que a intervenção do analista surge apenas para encorajar os processos de descoberta pessoal.*” (p.174).

Voltemos à avaliação do recém-nascido, porque ela nos ajuda de facto a compreender clara e sucintamente estes conceitos. Existem alguns itens de avaliação que nos permitem observar claramente a actividade espontânea do bebé à nascença e as suas capacidades de auto-regulação e de consolabilidade, isto é, capacidades de organização e integração espontâneas e/ou com a ajuda de um outro.

A actividade motora espontânea, descoordenada e sem pontos de apoio surge várias vezes ao longo da avaliação. Por outro lado, o exame tem algumas fases mais difíceis para o bebé - sobretudo aquando da avaliação de alguns reflexos - durante as quais ele pode desorganizar-se. No primeiro caso, é frequente observar o recém-nascido levar a mão à boca e, com isso, controlar a actividade motora desorganizada e acalmar-se. Este gesto por vezes accidental, por outras intencional, funciona como um ponto de apoio que o bebé encontra no seu próprio corpo. No segundo caso, o examinador interrompe a avaliação e são dados alguns segundos ao bebé. Alguns recém-nascidos organizam-se a acalmam-se de forma autónoma, provavelmente porque se interrompe o desconforto que lhe estamos a provocar e isso é suficiente para o bebé recuperar a continuidade do seu estado de quietude. Uns levam a mão à boca nesta altura; outros abrem os olhos e fixam a nossa cara ou a cara de um dos pais e isto é suficiente para se acalmarem. Quando não é assim, então o examinador inicia uma estratégia de consolação que é constituída por várias etapas cumulativas:

- cara;
- cara e voz;
- cara, voz e mão na barriga;
- cara, voz e mão na barriga, segurando os braços junto ao peito;
- cara, voz e mão na barriga, segurando os braços e pegando ao colo;
- cara, voz e mão na barriga, segurando os braços, pegando ao colo e embalando;
- depois de vestir o bebé, cara, voz e mão na barriga, segurando os braços, pegando ao colo e embalando;
- chupeta ou dedo na boca do bebé, conjuntamente com as manobras anteriores.

A meu ver, todas estas etapas constituem pontos de apoio que o examinador oferece ao bebé e que este usa conforme o seu temperamento, a sua força vital inata, os seus níveis de maturação e, naturalmente, dependendo da forma como lhe são apresentados pelo examinador. Alguns bebés parecem querer acalmar-se e organizar-se aquando da simples apresentação da cara do examinador e conseguem-no efectivamente quando este começa a falar baixinho com eles. Outros permanecem agitados e só se acalmam quando lhes colocamos a mão na barriga ou quando lhes contemos os

movimentos descoordenados, segurando-lhes os braços com cuidado junto ao peito. Outros ainda precisam de ser segurados ao colo e embalados.

Winnicott fala de “*Integração*” em vários artigos, mas dois deles são particularmente importantes: *O Desenvolvimento Afectivo Primário* (1945) e *A Integração do Eu ao longo do Desenvolvimento* (1962). Em ambos chama a atenção para “*forças instintivas agudas*” ou “*aspectos de funcionamento do Id*”, presentes no recém-nascido e cuja aglomeração permite uma “*experiência do eu*”. O reflexo de sucção desencadeado quando o bebé leva a mão à boca constitui, a meu ver, uma força de aglomeração (ou ponto de apoio) que favorece curtos períodos de integração precoce do Eu. O mesmo acontece com os elementos de consolação que oferecemos ao bebé durante o exame e que ele utiliza como ferramentas de aglomeração das suas forças pulsionais. Desta forma inicia-se um processo de adaptação mútua, que garante o restabelecimento do sentimento de continuidade. É extraordinário observar como o bebé usa o seu corpo, os seus reflexos, as suas competências e, quando precisa dele, o objecto que tem à sua disposição, para se organizar e integrar as sensações e experiências que vive no interior ou que lhe são impostas do exterior.

Constatamos assim que a *Integração* é um processo contínuo que se inicia muito precocemente, seguramente nas primeiras horas de vida e provavelmente - a observação de bebés prematuros parece demonstrá-lo (Druon, 2005) - nas últimas semanas de gestação.

Os pais compreendem nesta altura - e aqui reside a função preventiva deste exame - as características inatas e as competências do seu bebé e levam para casa esta experiência, que nunca esquecem e que alimenta e enriquece as suas já existentes capacidades de adaptação. Aprendem a respeitar a actividade espontânea do seu bebé, a compreendê-la e a não deixar que a sua ansiedade (sobretudo num primeiro filho) se venha impingir neste processo de maturação e relação e quebrar uma preciosa continuidade.

Na clínica com alguns pacientes, como tantas vezes ao longo da sua obra Winnicott o sugere, o importante será o terapeuta saber colocar-se nesta posição de ponto de apoio e criar possibilidades para o paciente fazer bom uso do processo psicanalítico. Na construção de uma relação “verdadeira e viva”, com respeito pelo que é espontâneo, ainda que seja agressivo, sabendo compreender que tais movimentos do paciente são os alicerces de uma integração ou re-integração no caminho do amadurecimento.

BIBLIOGRAFIA

Belo Gomes, M. R. (2012). Destruição e Recriação: Dinâmica inevitável à vida. *Se...Não... Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica, Vol.3 nº2*. Coisas de Ler Edições, Lisboa.

Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. (2011). *The Neonatal Behavioral Assessment Scale. 4th Edition*. Mac Keith Press, London.

Coelho Rosa, J. C. (2006). Do Bebê Sonhado ao Bebê Real - Uma Construção Pessoal. *Notícias Médicas, Ano XXXVII, nº 2975* (2008).

Coimbra de Matos, A. Lisboa. Comunicação oral.

Dethiville, L. (2013). *La Clinique de Winnicott*. Éditions Campagne-Première, Paris.

Druon, C. (1996). *À l'Écoute du Bébé Prématuro*. Editions Flammarion, Paris (2005).

Reis, N. (2005). Com a Vista na Ponto dos Dedos. *Caderno do Bebê, Fim de Século Edições*, Lisboa (2006).

Winnicott, D. W. (1945). Développement Affectif Primaire in *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Editions Payot, Paris (1969).

_____ (1950-1955). L'Agressivité et ses Rapports avec le Développement Affectif in *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Editions Payot, Paris (1969).

_____ (1962). L'Intégration du Moi au cours du Développement de l'Enfant in *Processus de Maturation chez l'Enfant. Développement Affectif et Environnement*. Editions Payot, Paris (1970).

_____ (1971). L'Utilisation de l'Objet et le Mode de Relation à l'Objet au travers des Identifications in *Jeu et Réalité. L'Espace Potentiel*. Editions Gallimard, Paris (1975).