

A “LOUCURA DO BEBÊ” EM TODAS AS IDADES

INARA AMÁLIA CARON¹ E RITA SOBREIRA LOPES²

RESUMO

O amadurecimento humano não é linear. Cada etapa tem tarefas e conquistas de diferentes naturezas, mas sempre determinadas pela tendência inata à integração. Os processos que ocorrem na etapa mais primitiva, de dependência absoluta, criam as condições necessárias para o ser humano começar a existir, viver de modo pessoal e criar. Nenhuma conquista fornece título de garantia – assim como foi alcançada, poder ser perdida e alcançada novamente. No “sobe e desce” do processo de amadurecimento é da “loucura do bebê” que nos abastecemos ao longo da vida, em todas as idades, fonte maior de nossa riqueza emocional.

Palavras-chave: bebê, relação mãe-bebê, amadurecimento, integração, loucura, dependência, vida, criatividade.

ABSTRACT

Maturing is not a linear process in human beings. Every stage has its tasks and achievements in different ways, but always determined by the innate tendency to integration. The processes that occur in the most primitive stage, of absolute dependence, create the necessary conditions so that human beings begin to exist, to have an individual life and to create. No achievement can assure anything – they can be achieve something, lose it and achieve it again. The rise and fall of the maturing process is part of “madness of the baby” that nourish us along our lives, in all ages, source of emotional enrichment.

Keywords: baby, relation between mother and baby, maturing, integration, madness, dependence, life, creativity.

1 Membro efetivo, analista didata e psicanalista de criança e adolescente da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

2 Professora Titular do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do CNPq na área de desenvolvimento emocional.

Por vezes se supõe que na saúde o indivíduo está sempre integrado, vivendo dentro do próprio corpo e capaz de sentir que o mundo é real. Há, no entanto, muita sanidade que tem uma qualidade sintomática, estando carregada de medo ou negação da loucura, medo ou negação da capacidade inata que todo ser humano tem de se tornar não integrado, despersonalizado, e de sentir que o mundo é irreal.

Donald Winnicott

Num primeiro momento, pode parecer estranho o título deste artigo, principalmente o que queremos dizer com a “loucura do bebê”. Na verdade, o que pretendemos mostrar é a natureza humana que ressurge, renasce, em qualquer idade, porque está sempre buscando formas de se expressar. Mas por que estamos falando em “loucura”?

Nossa experiência, seja na clínica ou na pesquisa dos estágios iniciais (CARON; LOPES, 2014), mostra que o bebê é a nossa maior e permanente fonte de riqueza emocional ao longo da vida. O bebê traz esperança, de vida, renascimento. Somos atraídos por sua liberdade, vivacidade e espontaneidade. As mães que se dedicam aos cuidados do bebê sabem muito bem do que estamos falando. Tornar-se mãe é uma oportunidade que a vida nos oferece de renascermos nessa “viagem de volta ao começo”. Como diz Winnicott, todo começo é uma soma de começos.

No entanto, é impressionante como a sua presença nas etapas posteriores causa preocupação, ansiedade, estranheza, como uma “loucura” da qual precisamos nos livrar. Erguemos várias defesas contra esse “intruso vindo do passado”. Tememos retornar à nossa condição inicial de não integração, não existência, não consciência, solidão e dependência.

O bebê é um ser ambíguo, revelando o caráter ambíguo, paradoxal e enigmático da natureza humana. É, mas ainda não é, atraído imensamente, mas causa aflição, está vivo, mas não é capaz de viver ainda, existe, mas não existe, está nesse

mundo, mas vive em outro, é nascido, mas está por nascer, competente, mas incompetente, livre, mas dependente, fala sem falar, escapa totalmente ao nosso controle. Por esta razão talvez o transformemos nas figuras bizarras, assustadoras, monstruosas, de nossos terrores infantis.

Numa ultrassonografia estavam presentes o primo e o irmão do feto, ambos com quatro anos. O irmão, assustado, encolhido, fala do medo que sente do monstro que iria ver. O primo então diz: “Não, ele não é monstro, ele é só teu irmãozinho”.

O bebê não tem noção de si ou do outro, não tem a menor noção de que é cuidado por alguém dedicado a ele, que se deixa usar, deformar o próprio corpo (como na gravidez) para abrigá-lo como um hóspede que se instala e exige atenção. O bebê é um ser imaturo. E quando é que este ser imaturo se torna maduro?

Um menino com quatro anos e meio acompanha a mãe com vinte e oito semanas de gestação de um feto masculino. Ele mostra-se muito interessado e curioso. Fala bastante, pergunta tudo sobre movimentos do feto e suas consequências como se estivesse em suas mãos a vida/morte do irmão. Questiona sobre a cor da pele do feto e a ultrassonografista explica que era semelhante à cor da sua pele e a de seus pais. Ele responde que não, que o bebê era verde. A mãe comenta que, quando estava com doze semanas de gestação, ele queria muito tirar o bebê de sua barriga, e ela tinha explicado que - semelhante às laranjas - ele ainda não estava pronto, estava verde. [ver imagem 1]

Nina, uma menina de oito anos e sete meses, acompanha, junto com o padrasto, as quatro ultrassonografias da mãe, grávida de gêmeos. No quarto exame, é confirmado o parto para daí a poucos dias. Nina, muito aflita, dorme todo tempo no colo do padrasto. Quando acorda diz que hoje não fará pessoas, mas quer desenhar. Faz uma casa na qual recoloca as 4 meninas assinalando que todas estão dentro da mesma. Tem uma luta entre os bebês, a mãe e ela. Não sabe quem sairá antes, nem as condições. No nome das gêmeas tem uma flecha com sentidos opostos que, segundo Nina, expressa uma luta ainda maior entre as duas na hora da saída. Com todas lutas e ameaças, Nina segue morando na velha casa em que nasceu...E para completar registra: Está é minha casa... [ver imagem 2]

Como diz o poeta Mário Quintana (2007):

Descobri que nas sucessivas casas que habitamos fica sempre um fantasma nosso, de diferentes idades e cada qual mais relutante em dissolver-se no tempo. De vez em quando um deles volta. E este fantasma que agora habita o meu corpo acolhe-o com um ar superior de dono da casa, decerto para disfarçar a emoção (p. 52).

As crianças expressam mais facilmente as fantasias de retorno ao útero e suas ansiedades em relação a esse feto estranho-familiar, mas vemos também adultos com funcionamento muito semelhante (CARON; FONSECA; LOPES, 2008). A questão feita anteriormente, de quando nos tornamos maduros, se torna, mais uma vez, pertinente. Os adultos também se desorganizam diante daquele serzinho ambíguo, desorganizado, que é o feto, com reações de descontrole físico e verbal. Defendem-se, às vezes gritando na sala, outras projetando suas ansiedades no feto, dizendo não verem nada, fazendo perguntas disparatadas ao médico, dormindo ou saindo da sala.

Mário, pai de Valentina, acompanhava todas as ultrassonografias mantendo um comportamento regressivo: assustado, nervoso, necessita de explicações contínuas, parece não compreender e só pode olhar para a imagem através do olhar da observadora. Parece um bebê na sala, identificado com o feto: mexe muito a cabeça, os braços, muitas caretas faciais, suspira, fala sozinho. Ao ser perguntado se via uma imagem, diz, assustado: Hum, hum, bah... pensei que era o escuro... ai, ai, ai... esfregando os olhos, a testa, amedrontado. Várias vezes quer ir embora; escuta comentários sobre como o bebê engole líquido, etc... Ele diz: É, né dra, eu tô com fome, tá todo mundo com fome, já é meio-dia, tá na hora, né, a sra sabe como é, a barriga tá pedindo comida... Tem que ser mais rápido ai... A sra poderia dar uma forcinha, a sra não pode ser mais rápida ai e dar uma apressadinha no tempo? Sobre o tempo para o bebê nascer, comenta: Por que demora tanto tempo? Mais quatro ou cinco semanas? Não! Bah! Por que tanto? Em outro exame, o feto dorme tranquilamente. Mário se espicha na cadeira e dorme também. Acorda assustado! A cena dos dois do mesmo jeito foi surpreendente.

O feto movimenta-se, mostrando sua espontaneidade, características independentes

da vontade e do desejo externo. No entanto, muitas pessoas não suportam conter, respeitar, ver crescer e observar a expressão livre e direta das crianças sem falar, interpretar todos os movimentos do feto. Saber o sexo é uma tentativa de colocar ordem no caos, trazê-lo para um mundo mais compreensível, mais organizado, menos assustador. Este saber alivia, torna a imagem do feto conhecida, controlada, familiar. O bebê passa a ter mais do que um sexo: ele passa a ter uma identidade, um nome e, possivelmente, um outro espaço no psiquismo de todos os presentes na sala.

Um pai presente numa ultrassonografia observa quieto o feto até que se revela o sexo do filho, que é um menino. Então, o pai diz: Este é o Francisco! e passa a comentar com entusiasmo o time para o qual ele irá torcer, as cores da roupa que irá usar... parecia mais íntimo, familiar.

Numa ultrassonografia, uma menina de sete anos desenha e relata uma história para a observadora sobre os movimentos e a rápida evolução do irmãozinho durante o exame. Destaca a alegria do bebê por já andar, gritar, carregar a sua mamadeira, estar pronto para nascer, tornando-o mais próximo e familiar.

Quem trabalha com mães e bebês na clínica, ou pratica o método Bick de observação de bebês, pode perceber a aflição que um bebê provoca no adulto, o que leva as mães, muitas vezes, a fugir para a sanidade, “negar” a sua natureza de bebê, a sua “loucura”, desorganização natural, transformando-o em um “adulto em miniatura”, vestindo-o com roupas de adulto, fazendo ensaios fotográficos para recém-nascidos (chamados de *Newborn*), matriculando-o na escola quando é ainda um feto, de modo a garantir uma vaga na escola.

Os bebês choram, dormem, mamam, fazem xixi, cocô, se movimentam, alheios ao controle externo; às vezes fecham a boca, não querem comer, dormem pouco ou dormem demais. E, ainda por cima, querem ser vistos, compreendidos e escutados. Ao mesmo tempo, como num jogo de esconde-esconde, o bebê precisa ser respeitado na sua necessidade de isolamento e solidão, no seu direito de não se comunicar, no seu estado de não integração. Exige de nós muita paciência, disponibilidade e empatia. A “loucura do bebê” passa a ditar o ritmo da vida

imagem 1



imagem 2



imagem 3



imagem 4



Os desenhos aqui apresentados foram retirados de um trabalho da primeira autora (CARON; FONSECA, 2011).

e a mãe perde, assim, a sua identidade como adulto capaz, que controla seu tempo e atividades, passando a reviver a loucura dos estados iniciais. Winnicott (1956/1993b) identificou esse estado das mães nos primeiros meses do bebê e o chamou de “loucura normal”.

Ele foi um autor que teve uma compreensão ímpar da presença saudável da “loucura do bebê” na criança, no adolescente e no adulto. Usou a palavra “loucura” em diversos momentos para se referir aos estados primitivos do ser e ao processo de amadurecimento saudável. Chama atenção a sua lucidez e capacidade de deixar-se surpreender com esses estados, deixando-se usar pelos pacientes para expressá-los. Sua autenticidade lhe permitia reconhecer a “loucura do bebê” em si próprio quando dizia, por exemplo, que tinha que “fingir ser mais adulto do que realmente era” (WINNICOTT, 1968/1986a, p. 114) para lidar com essas coisas ou ao fazer algumas de suas interpretações criativas. Neste viés, é ilustrativo o relato de uma intervenção que muito o surpreendeu, pela sua qualidade inusitada, feita com um paciente de meia idade, casado, com família e bem sucedido profissionalmente. É um exemplo de “loucura de bebê” usada criativamente, da sua capacidade de enlouquecer junto com o paciente (WINNICOTT, 1969/1971a, p. 105).

Ele diz ao paciente: “Estou escutando uma moça. Sei perfeitamente bem que você é homem, mas estou escutando e falando com uma moça”. Após uma pausa, o paciente disse: “Se eu falasse a alguém sobre essa moça, seria chamado de louco”. E Winnicott se surpreende com o que diz em seguida ao paciente: “Não é que você tenha contado isso a alguém; sou eu que vejo a moça e escuto uma moça falar, quando na verdade, em meu divã acha-se um homem. O louco sou eu”.

TEORIA DO AMADURECIMENTO PESSOAL

Deixa-me ser o que sou, o que sempre fui, um rio que
vai fluindo. E o meu destino é seguir... seguir para o mar

Fernando Pessoa (2012, p.55)

Winnicott desenvolveu uma teoria do amadurecimento emocional e pessoal - espinha dorsal da psicanálise winnicottiana - que inclui toda a história do

indivíduo, desde a gestação até a morte. É uma teoria da continuidade de uma tendência inata no sentido do crescimento e da evolução pessoal.

Nos primeiros dois anos de vida são constituídas as bases fundamentais da existência, os alicerces da personalidade e da saúde psíquica. É um período impressionantemente curto, considerando o ciclo de vida humana, mas com transformações de grande intensidade.

O percurso de amadurecimento inicia num período de dependência absoluta, no qual o ser humano emerge do estado original de solidão essencial, vivencia a experiência do nascimento e passa a viver com a mãe uma experiência de ilusão, fundamental para os estágios que virão e para firmá-lo no seu existir.

A ETAPA INTRAUTERINA: UM PROCESSO TECIDO A DOIS

Toda tristeza dos rios é não poderem parar...

Fernando Pessoa (2012, p.55)

Mesmo não contando com toda tecnologia moderna, Winnicott intuiu e incluiu na sua teoria do amadurecimento a etapa intrauterina do desenvolvimento, inclusive como um modelo que se mantém em todas as etapas da vida. Em que idade um ser humano começa a ter experiências? Possivelmente, antes de nascer, explica Winnicott (1990). Diz também que o feto é capaz de reter lembranças corporais, já que tudo que é experienciado pelo ser humano não é jamais perdido.

Os avanços tecnológicos vêm permitindo conhecer e acompanhar, com surpresa e encantamento, o desenvolvimento, em várias etapas, do ser humano em sua história inicial, dentro do útero materno, destacando-se a parceria como fundamental para o desenvolvimento fetal. Existem muitos mistérios envolvendo essa experiência vívida e compartilhada entre mãe e bebê. Será um novo programa genético em sua totalidade para um novo indivíduo único, cuja mãe será também única.

São só duas células – óvulo e espermatozoide - mas que não param de se subdividir. Agrupam-se e deslizam em direção ao útero no meio aquoso das trompas – “é

um mar dentro da mãe” que oferece tudo que esse grupo celular precisa neste momento. Além da impressionante multiplicação celular nesse trajeto, inicia-se também uma diferenciação de células e arranjo em dois grupos. Seguem alguns enigmas: Por que algumas desenvolverão o embrião e outras a placenta? Como esta se implanta na curva superior do útero? Por que a mãe não rejeita, não mobiliza defesas contra as células paternas recém-chegadas? O útero não só aceita a invasão como dela se refaz e cria uma proteção extra e firme para o conjunto.

No primeiro mês ocorre a maior alteração da vida: as células, antes centenas, passam a ser muitos milhares, e o conjunto se torna dez mil vezes maior do que o primeiro agrupamento (todas as células estão no seu lugar e algumas já exercendo funções). Isto tudo com seis milímetros! Passa a se chamar embrião, que significa proliferação para dentro. Ele é um organismo em funcionamento desde o princípio e que tem de estar todo dia em condições de sobreviver e estar preparado para a demanda da etapa do dia seguinte. O suprimento todo é dado pelo sangue materno. O embrião parece estar vivo quando começa a se mexer – movimento é sinônimo de vida.

Como nos lembra Winnicott (1990), há substâncias intermediárias que estão entre a mãe e o bebê, que são parte do bebê e parte da mãe e são essenciais até o momento de separação mãe-bebê: “o útero tem em seu interior toda uma organização desenvolvida a partir do ovo individual que havia sido fertilizado; o endométrio especializou-se, para se entremesclar à placenta; entre a mãe e o bebê há o saco amniótico, a placenta e o endométrio” (p. 178). Para ele, apesar de ser uma “loucura”, essa substância intermediária, que tanto une quanto separa, vai ser depois representada por objetos e fenômenos que, pode-se dizer, ao mesmo tempo em que são parte do bebê são também parte do ambiente.

Do final do segundo para o terceiro mês, o embrião não cabe mais em seu nome e se torna feto. É outra etapa. A história anda, ficou para trás o embrião. Apresenta-se com muito mais integração, parece um recém-nascido minúsculo e se comporta como tal: coloca a mão na boca, engole, urina, faz movimentos grandes, pequenos, rápidos e lentos. Apesar de duplicar de peso, não passa de trinta gramas.

Para Winnicott (1990), os movimentos fetais espontâneos são a primeira manifestação do self verdadeiro. São também os principais indicadores da vitalidade do feto. É através dos movimentos que o feto descobre o ambiente (as paredes intrauterinas e o cordão umbilical).

Além de seus movimentos, o feto é influenciado pelos movimentos da mãe como um barco no mar. As trocas mãe-feto aumentam, a relação e a intimidade entre os dois vão se intensificando, passam a se conhecer mais. Os movimentos e respostas fetais também aumentam, assim como a sensorialidade do feto se desenvolve e ele passa a reagir. A mãe pode perceber como seu bebê reage ao mundo ao seu redor: vozes, ruídos repentinos, batidas na sua barriga, suas emoções e estresse.

O feto vai ficando maior do que sua morada e se prepara para deixá-la. Não cabe mais em seu nome, vira bebê, deixa para trás um mundo e cai em outro, mas não de uma só vez. Assim, ao nascer, o ser humano já trilhou uma longa história num curto espaço de tempo. Já teve vários começos: de um agrupamento celular passou a embrião, de embrião a feto. Somou experiências que são levadas para frente como uma “simplificação de processos muitíssimos mais complexos da vida posterior, em qualquer idade” (WINNICOTT, 1990, p. 148).

Winnicott mostra que a intrusão ambiental – a rigidez ou inadaptabilidade da mãe – pode iniciar-se numa etapa muitíssimo precoce, antes mesmo de o bebê ter nascido, determinando se a pessoa, ao buscar uma confirmação de que a vida vale a pena, irá à procura de experiências ou se retraindo. Para Winnicott (1990, p. 150), “A partir de um certo momento anterior ao nascimento, o bebê passa a se habituar às interrupções de continuidade e se torna capaz de admiti-las, desde de que elas não sejam intensas demais, nem excessivamente prolongadas”.

PARTO E NASCIMENTO: DE FETO A BEBÊ

Não te esqueças de que sempre há recém-nascidos;
recém-nascidos de todas as idades.

Mário Quintana, 2005, p.247

Não se sabe como, mas o feto participa da escolha da data do parto, quando natural. Dá sinais bioquímicos e hormonais e entra em posição para nascer, e faz isso sozinho, um mês ou dias antes: os pés empurram a parede superior do útero e a cabeça encaixa na saída e não consegue voltar. O trabalho de parto inicia e também não tem volta. O útero contrai e empurra o bebê para baixo e este colabora empurrando com os pés na parte superior do útero. A mãe, caso possa relaxar, se alivia com a passagem do bebê. Como na etapa intrauterina, o processo é uma experiência compartilhada entre mãe e filho, que assim segue pelo resto da vida.

Com o nascimento, há uma quebra, uma mudança de posição, tanto para a mãe quanto para o bebê. Este precisa fazer uma mudança do *holding* físico do ambiente intrauterino que lhe dava sustentação/contenção máxima, para um outro, no qual fica sujeito a sofrer “agonias impensáveis”, em função das intensas transformações fisiológicas, da condição de não-integração e da ação da gravidade que passa a incidir sobre ele: cair para sempre, perder qualquer vestígio de contato, ser feito em pedaços, morrer, morrer e morrer. Essas agonias são evitadas graças ao *holding* da mãe nesse novo ambiente, pelos seus braços, olhar, cheiro e voz.

A mãe vive todas as idades durante o período pré-natal, perinatal e nos primeiros meses pós-nascimento. Experimentar a regressão física e emocional que ocorre na gestação, parto e puerpério é realmente um desafio para a maior parte das mulheres nos seus limites e flexibilidade no transitar entre diferentes níveis de sua estrutura psíquica. Ela continua sendo adulta, mas ao mesmo tempo é capaz de viver temporariamente no mundo subjetivo do bebê. No texto sobre a experiência do nascimento, Winnicott (1949/1993c, p. 327) nos dá uma pista para pensarmos sobre a experiência materna do parto: “No parto, existe um estado durante o qual a mãe, quando saudável, deve ser capaz de se abandonar a um processo que se compara de maneira quase exata à experiência do bebê na mesma hora”.

Acompanhando gestantes no trabalho de parto e no parto, vivenciamos a falta de controle sobre todo o processo, uma espécie de alienação, uma alteração no estado de consciência, que as faz ficar alheias ao mundo, interagir pouco com o ambiente à sua volta, verbalizar pouco e até dormir (DONELLI; CARON; LOPES,

2013). Estão claramente imersas no mundo subjetivo do bebê, identificadas com ele e garantindo a sua continuidade de ser na saída do ambiente intrauterino porque o bebê pode chegar, de vez em quando, ao princípio da realidade, mas nunca de uma só vez.

Havia quatro pacientes ali, todas bastante quietas, como se estivessem dormindo. (...) Elas estavam muito recolhidas, todas de olhos fechados, e não quis incomodar. (...) Júlia permaneceu quase todo o tempo deitada e virada para a parede. Consegui ver seu rosto apenas em um momento que ela se sentou na cama e se ajeitou para virar de lado. Ela tinha feições bonitas, mas seu rosto era uma incógnita: ela tinha cara de mulher, mas ao mesmo tempo de menina. Ela me viu ali parada, e sorriu, para novamente se deitar e desaparecer - às vezes lembro o mar, e de como essas mulheres parecem mergulhar num mar sem fim, vindo à superfície em poucos momentos, talvez para mostrar que ainda estão ali. Na verdade, sabemos que elas estão ali, mas não sabemos muito bem por onde andam.

Pensamos que Winnicott trouxe uma grande contribuição ao pensamento psicanalítico, ao destacar a ilusão como matéria-prima da vida emocional do bebê, o que na vida adulta se faz presente através da arte, do pensar criativo e, especialmente, da possibilidade de sermos autênticos. Por meio da experiência de ilusão de onipotência, a mãe permite ao bebê viver inicialmente num mundo subjetivamente concebido, no qual não há intromissão da realidade externa.

Nesse período, a mãe sabe muito bem quais as necessidades do seu bebê, um saber que Winnicott chamou de intuição materna, fruto de uma identificação que a mãe faz com o bebê, que a capacita a compreender as suas necessidades. Essa identificação é o que pode salvá-lo nesse período de extrema vulnerabilidade e desamparo, e é facilitada pelo estado regressivo, de sensibilidade aumentada, que ela começa a desenvolver já no final da gestação, denominado de “preocupação materna primária” (WINNICOTT, 1956/1993b). Por meio de uma comunicação “silenciosa”, inicialmente “em termos de anatomia e fisiologia de corpos vivos” (WINNICOTT, 1969/1994) e também do cuidado pré-verbal proporcionado pelo *holding* e o *handling*, a mãe comunica ao bebê que é previsível, confiável. A comunicação de confiabilidade humana é essencial para o bebê e “acontece muito

antes que o discurso signifique algo” (WINNICOTT, 1968/1986a, p.115).

As experiências vividas na etapa pré, peri e pós-natal capacitam o ser humano a manter o isolamento e relaxamento necessários para experimentar a continuidade de existência, para viver e para criar. Por isso Winnicott diz que os processos que ocorrem nessas etapas primitivas são um modelo que se mantém nas etapas posteriores.

O “SOBE E DESCE” DO PROCESSO DE AMADURECIMENTO

Não vos iluda com o velho que aí vai: Eu quero os meus brinquedos novamente! Sou um pobre menino...
acreditai... que envelheceu, um dia, de repente

Mário Quintana, 2005, p. 23

Após um período de dependência absoluta, segue um período de dependência relativa, a partir do quinto ou sexto mês de vida, no qual a mãe vai aos poucos se separando do bebê e vice-versa, o que permite ao bebê vivenciar os estágios de desilusão e início dos processos mentais, transicionalidade, uso do objeto até a conquista da unidade, no estágio do EU SOU, por volta do segundo ano de vida. Essas conquistas dos dois primeiros anos de vida acontecem a partir de três tarefas com as quais o bebê se encontra envolvido: a integração no tempo e no espaço, facilitada pelo *holding* (sustentação) materno, o alojamento gradual da psique no corpo, facilitado pelo *handling* (manuseio) materno, e o início das relações objetais e do contato com a realidade, facilitado pelo modo como a mãe vai apresentando o mundo, em pequenas doses. Alcançar a identidade unitária do estágio EU SOU implica a separação do eu e do não-eu, reponsabilidade, culpa etc, demarcando o final dos estágios iniciais e um começo do indivíduo. O ser humano segue, então, seu caminho rumo à independência.

O amadurecimento não é linear, uma vez que os estágios, com suas respectivas tarefas, se superpõem parcialmente. Cada estágio tem tarefas e conquistas de diferentes naturezas, mas sempre determinadas pela tendência inata à integração. As tarefas vão se tornando mais complexas na medida em que capacitam o bebê

a participar naturalmente das etapas seguintes, considerando sempre a parceria com outro ser humano.

Winnicott define saúde como “maturidade apropriada para a idade”, ressaltando que nenhuma conquista fornece título de garantia – assim como foi alcançada, pode ser perdida, alcançada e perdida novamente. O ser humano luta para manter a continuidade de ser ao longo da vida.

O amadurecimento, visto por Winnicott, “não é um movimento ascendente, que visa o mais elevado e melhor, é mais um sobe e desce que percorre círculos cada vez mais amplos até alcançar o grande círculo da vida e da morte” (LOPARIC, 2014, p. 5). A morte é incluída nesse grande círculo da vida porque a vida é vista por Winnicott como “um intervalo entre dois estados de não vida” (WINNICOTT, 1990, p. 132). Mais precisamente, é a segunda morte porque a primeira é o estado não animado do qual emerge o ser humano, por ele denominado de solidão essencial, que pode mais tarde se apresentar no “desejo de ainda não termos nascido” e de termos permanecido num “estado de não estar vivo cheio de paz”, “na solidão pré-dependência” (WINNICOTT, 1990, p. 154).

Uma realização maturacional que vai se estabelecendo no amadurecimento sadio é a progressiva sensação de segurança em relacionamentos e a capacidade de anulação momentânea, repousante, de todos os resultados dos processos maturacionais (LOPARIC, 2014). Quando do envelhecimento, essa capacidade de anulação passa a ser uma etapa do amadurecimento: “Em grande medida, o crescimento é crescimento para baixo. Se eu tiver uma vida razoavelmente longa, tenho esperança de poder encolher e tornar-me suficientemente pequeno para passar pelo estreito buraco chamado morrer” (WINNICOTT, 1987, p. 225).

No “sobe e desce” do processo de amadurecimento, é da “loucura do bebê” que nos abastecemos ao longo da vida, em todas as idades, fonte maior de nossa riqueza emocional:

 Não pressionado por intrusões, mas facilitado de modo adequado em muitos momentos, o indivíduo cria um modo pessoal de viver no mundo, passa

a se comportar e a operar espontaneamente, isto é, a partir do seu self verdadeiro, o que faz com que possa sentir que a vida vale a pena ser vivida (LOPARIC, 2014, p. 7).

“A LOUCURA DO BEBÊ” NA CRIANÇA

Cada criança de quatro é também de três, de dois e de um ano, e é também um bebê que está sendo desmamado, ou um bebê recém-nascido, ou mesmo no ventre materno. As crianças avançam e recuam em sua idade emocional

Winnicott, 1977, p. 203.

A criança desafia desde sempre. Talvez por ser tão enigmática e imprevisível. Como o bebê - ou o feto intraútero - instiga com suas contínuas mudanças, sua transitoriedade; quando se pensa apreender algo, em seguida é outra coisa, não cabe em limites, é difícil enquadrá-la. Cheia de mistérios, é fascinante e embora esteja sempre se revelando mostra ter muito mais a declarar.

Os pais, em geral, se incomodam muito com alguns comportamentos dos filhos e os arrastam para a sanidade de modo a esconder a “loucura do bebê”. Não são capazes de dar tempo para as crianças explorarem essa fase por completo. São diversas as situações em que se pode observar isso na clínica. Por exemplo, um guri de quatro anos entra engatinhando, deixando a mãe furiosa, que reclama também que ele faz xixi na cueca desde que nasceu a irmã. Uma menininha de três anos passava no vão da mesa com os brinquedos e meio que caía no colo da analista; a mãe ficava muito perturbada querendo que ela interrompesse aquela brincadeira. Em outro caso, uma menina de dois anos e três meses entra chupando uma chupeta, depois de ter sido apresentada pelos pais como “uma gênica”; segundo eles, ela quase lê, sendo que o motivo de consulta foram problemas apresentados na escola. Uma menina de quatro anos que fazia cocô de pé também era vista como gênica pelos pais. Sobe na mesa e diz, apontando com o dedo indicador para a analista: Tu não é nada!

A “LOUCURA DO BEBÊ” NO ADOLESCENTE

Durante a adolescência, os sucessos e fracassos do bebê e da criança retornam para acomodar-se

Winnicott, 1968/1971b, p. 193.

As angústias típicas do púbere repetem as dos estágios primitivos quando era bebê vacilante e relativamente inofensivo. Um dos maiores medos do adolescente é a desintegração – isto porque atingida a integração é impossível não ter preocupação pelo objeto, não dar atenção ao resultado de seus impulsos ou à ação de pedaços de seu *self* como, por exemplo, boca que morde, olhos que apunhalam, gritos que perfuram etc. Para o púbere muitas vezes a desintegração significa o abandono aos impulsos incontroláveis porque agem por conta própria; além disso, esse fato evoca a ideia de que impulsos igualmente incontroláveis são dirigidos à própria pessoa.

É muito característica do período da adolescência a rápida alternância entre independência rebelde e dependência regressiva e a coexistência das duas simultaneamente o que traz desafios para os pais, assim como para o analista, na prática psicanalítica. O melhor que podem fazer é esperar e sobreviver aos ataques destrutivos, manterem-se disponíveis, permitindo serem usados ou postos de lado (uso negativo). O adolescente é imaturo, sendo a imaturidade um elemento essencial da saúde. Nas palavras de Winnicott (1968/1971b, p. 198), na imaturidade “estão contidos os aspectos mais excitantes do pensamento criativo, sentimentos novos e diferentes, ideias de um novo viver [...] Só há uma cura para a imaturidade, e esta é a passagem do tempo”.

Um guia turístico que acompanha adolescentes em viagens conta como eles de repente ficam grandes, quando desejam fazer algo que os desafia. Não adianta tentar argumentar que o comportamento deles pode colocá-los em risco: Antes de fazer a merda, eles são grandes, não querem saber de nós; depois do fato consumado, ficam encolhidos, pequenos, vêm nos procurar, parecem uns bebezões assustados.

Chama atenção nesta fase de transição os pacientes dramatizarem um trabalho extenuante físico e emocional na busca de integração. Uma menina de dez anos chegou se chamando de mula de carga que atravessa uma ponte e nem sabe o que tem, nem o que busca no outro lado... Além de todos os trabalhos a fazer sozinha, já que os colegas escapam, tem estudo, testes e provas... está sempre à prova; apesar de inteligente, sente-se burra, idiota, sem rumo. Além de tudo isto, refere que hoje tem o jogo, mais do que antigo, ridículo, de criancinha pequena que são as traduções de enigmas. Por exemplo: Andesta na florando – Andando na floresta.

“É muita prova, meu corpo, minha cabeça não aguentam”. Deita e cochila.

“A LOUCURA DO BEBÊ” NO ADULTO

Nenhum adulto é adulto o tempo todo. Isto ocorre porque as pessoas não têm exatamente a sua idade; em alguma medida, elas têm todas as idades ou nenhuma.

Winnicott 1960/1986b, p. 64.

Podemos dizer que Winnicott era um analista esperançoso em relação à natureza humana e à capacidade de o ser humano desenvolver o seu potencial, vir a ser, criar – condições necessárias para o engate na vida – quando tem a sorte de contar com cuidados suficientemente bons de alguém que se dedica ativamente a ele no início da vida. Acreditava também na possibilidade de experiências corretivas de falhas iniciais, ao longo da vida, sejam aquelas proporcionadas por um tratamento analítico, seja por oportunidades naturais que a vida oferece.

Tinha uma preocupação especial com a vida. É uma questão que permeia sua obra. Para ele, a linha organizadora do amadurecimento, desde o início, é a experiência de estar vivo e as consequências das rupturas dessa continuidade de ser: O que se parece à vida? Sobre o que versa a vida?

A capacidade de viver de modo pessoal não pressupõe necessariamente saúde, assim como saúde não é ausência de doença. Acompanhando o percurso de vida

de Vincent Van Gogh, encontramos um caso exemplar da luta humana pela vida e da busca criativa do si mesmo (CARON; LOPES; DIESEL; THORMANN, 2013). O deslizar de uma condição de integração para uma de não integração é uma marca do ser humano. Vincent buscava incessantemente alcançar a integração, mas rapidamente a perdia e fracassava. Nos períodos em que pode alcançar uma maior integração, esta era fugaz, não conseguindo consolidar-se na continuidade de sua experiência de viver.

Vincent teve um percurso cheio de discontinuidades e rupturas até o seu nascimento como pintor, já mais para o final de sua curta, mas intensa vida. Na verdade, presenciamos seus muitos nascimentos. Foi um andarilho solitário e contumaz que percorreu um longo caminho, passando por diversos lugares.

Desde criança, demonstra um extraordinário interesse por tudo que o cerca, especialmente pela natureza. Dono de um caráter pouco sociável e muito independente, parece um gato selvagem no campo, afastando-se da casa materna desde pequeno, indo para longe, para realizar explorações, por vezes percorrendo até dez quilômetros. Entretanto, ele às vezes – e cada vez mais – leva consigo Theodore, o “Théo”, que já é o seu amigo e confidente (VAN GOGH, 2010, p. 7). Era nas suas caminhadas, no contato com a natureza, nas visitas a museus, nos momentos de leitura e principalmente quando pintava, que ele se sentia integrado, vivo e real.

A adaptação ativa do ambiente teve papel fundamental nas suas conquistas de integração, pois quando Vincent se perdia – desagregado, aniquilado – perdia também sua obra. Voltava várias vezes à casa dos pais, único lugar em que podia encontrar um porto seguro. Os pais o recebiam sempre com muito carinho, apesar da difícil convivência. Vincent tinha rompido com todas as formalidades e convenções e seguia excêntrico em seu temperamento. Foi acolhido no início da sua vida profissional – dos dezesseis aos vinte e três anos de idade – por seu tio, que lhe ofereceu um emprego numa galeria de arte, onde trabalhou como marchand, a Casa Goupil, em Haia, para onde foi depois seu irmão Théo e lá permaneceu durante toda a vida. Brilhou como marchand e depois despençou. Enfrentou uma grande decepção amorosa e saiu em busca de uma suposta vocação religiosa, forçando uma identificação com o pai.

É impressionante a sua capacidade de se reerguer e continuar na sua caminhada. Vai sempre beber na fonte da “loucura do bebê”, já que, em sua trajetória, vemos que Vincent conseguiu preservar a sua criatividade e contato com o mundo subjetivo, apesar de sua dificuldade de contato com a realidade compartilhada. Queixava-se, com muita lucidez, de não estar vivendo a vida verdadeira, e ia se realizando, cada vez mais, na vida artística: ora, sendo pintor, é preciso pintar. Apesar disso, desenvolveu o máximo de seu potencial e talento, transgredindo e criando inclusive uma nova técnica de pintar.

O acolhimento que recebia da família, em especial o acolhimento contínuo do irmão, Théo, lhe possibilitava o retorno às experiências ligadas à arte, ponto de apoio que lhe permitia seguir adiante, na busca incessante de si mesmo. “Sem Théo, não haveria Vincent”, escreve Veríssimo em sua crônica (2011). Esta frase nos instigou a refazermos o percurso de Van Gogh e a descobriremos, com encantamento, uma relação de profunda amizade e compreensão entre os irmãos. Era impressionante a capacidade que Théo tinha de se comunicar com Vincent no nível primitivo da “loucura” com que as mães se comunicam com seus bebês. Théo juntava os pedaços do bebê desagregado no qual Vincent se transformava em muitos momentos.

Na biografia de Jo Van Gogh-Bonger, esposa de Théo, que organizou todas as correspondências dos irmãos, após a morte de ambos, bem como reuniu toda a obra de Vincent, encontramos um profundo reconhecimento da relação entre eles: [...] em meus pensamentos, eu continuo o tempo todo com Théo e Vincent [...] como era infinitamente delicada, terna e amável a qualidade desse relacionamento, a maneira como eles compreendiam um ao outro [...] como era comovente a dependência de Vincent em certas ocasiões – Théo nunca lhe permitia sentir assim, porém, às vezes, ele mesmo entendia a situação de sua dependência e, nessas ocasiões, suas cartas eram tão tristes (BONGER, 2008, p. 15).

Théo reconhecia e acolhia a dependência que acompanhava o espírito aventureiro, ativo e independente de Vincent. Como a relação mãe-bebê, era uma relação de difícil discriminação, não sendo possível dizer onde começava a contribuição de

um ou a do outro para o percurso de Vincent. É uma “loucura” que tem que ser aceita, como se referia Winnicott aos paradoxos da natureza humana. O próprio Vincent se dava conta, com muita lucidez, em alguns momentos, desse enigma indecifrável que é uma relação humana que contribui para o crescimento mútuo: Agora sinto que meus quadros não são suficientemente bons para compensar as vantagens que aproveitei através de você. Mas acredite-me, se um dia eles forem suficientemente bons, você terá sido também seu criador, tanto quanto eu, porque nós os estamos fazendo juntos (VAN GOGH, 2010, p. 262)

Após uma longa caminhada, Vincent atinge uma miséria nunca antes imaginada. Não come para poder pagar seus modelos, atinge seu limite físico e emocional. Como não era possível mais voltar para a casa dos pais – seu pai havia morrido e sua mãe se mudara para outra cidade – é acolhido por Théo e passa a viver com ele em Paris, durante mais ou menos dois anos. É um período produtivo, de maior integração para Vincent, em que ele emerge da solidão e passa a circular pelo mundo das artes, ajudando também o irmão nessa época. Chegaram a pensar em abrir uma galeria de arte. É notável a produção intensa de autorretratos – mais de vinte e seis. Faz seu último autorretrato, em que aparece pintando em frente ao cavalete, em amarelo, no qual ele se afirma como pintor, seguro de seus recursos. [ver imagem 5]

Vincent deixa Paris e sai, perseverante, em busca da cor, da sua infância ensolarada no Brabant, numa clara “viagem de volta ao começo”. Vai para Arles, no sul da França e lá realiza o seu sonho de construir uma casa, sua primeira e única, a Casa Amarela. Com esta construção, sonha pela primeira vez com uma casa “recheada de arte”, que lhe possibilitasse uma “permanência mais duradoura”. [ver imagem 6]

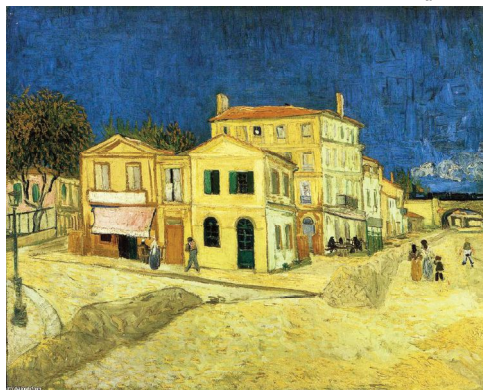
Vincent renasce na Provença ensolarada e nos traz um depoimento vivo de como é nascer, sentir-se vivo e real, criativo: Há momentos em que sinto meu sangue voltando a querer circular em minhas veias (VAN GOGH, 2010, p.186).

Realiza seu sonho de compartilhar, conviver com outro artista, Gauguin. A relação dos dois é marcada por desencontros, que levaram a uma ruptura da qual

imagem 5



imagem 6



ele nunca mais se recuperou. Representou o fracasso de um sonho de integração, do sonho de compartilhar uma relação com outro ser humano, que fracassara já tantas vezes, por exemplo, no seu relacionamento com as mulheres. Na véspera de Natal, seu irmão, Théo, recebe a notícia de que Vincent havia cortado a orelha depois de uma briga com Gauguin. Vincent perde mais do que uma orelha. Após alcançar o máximo de seu potencial verdadeiro, do seu talento, perde muito do que conquistara – a casa, as relações, a integração. É internado num sanatório, mas segue pintando até a sua morte.

Através da expressão artística, há a esperança de manter contato com nosso si mesmo primitivo, onde se originam os sentimentos mais intensos e sensações amedrontadoramente agudas, e seremos pobres, se formos apenas sãos (WINNICOTT, 1945/1993a, p.285).

REFERÊNCIAS

- Bonger, J. V-G. (2008). *Biografia de Vincent Van Gogh*. Porto Alegre: L&PM Pocket.
- Caron, N. A.; Fonseca, M.. M.; Lopes, R. C. S. (2008). The baby and his majesties: some considerations on human helplessness. *International Journal Infant Observation and Its Applications*, v. 11, n. 1, p. 67-75.
- Caron, N. A.; Fonseca, M.. M. (2011). A presença de irmãos no exame de ultrassonografia pré-natal. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 18, n. 2, p. 417-442.
- Caron, N. A.; Lopes, R. C. S.; Diesel, M.; Thormann, L. (2013). A vida por um fio. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 20, n. 2, p. 319-347.
- Caron, N. A.; Lopes, R. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Donelli, T. S.; Caron, N. A.; Lopes, R. C. S. (2012). A experiência materna do parto: confronto de desamparos. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 19, n. 2, p. 395-414.
- Loparic, Z. (2014). Temporalidade e regressão. *Winnicott e-prints*, v. 9, n. 2, p. 1-19.
- Pessoa, F. (2012). *Fernando Pessoa: um poeta predestinado*. Porto Alegre: TAB Marketing.
- Quintana, M. (2005). *Mario 100 anos Quintana: a quinta essência de Quintana*. Porto Alegre: Mecenaz.

- _____. (2007). *Para viver com poesia*. São Paulo: Globo
- Van Gogh, V. (2010). *Cartas a Théó*. Porto Alegre: L&PM Pocket.
- Veríssimo, L. F. (2011). La tristesse. *Zero Hora*, p. 2. Porto Alegre, 25 maio.
- Winnicott, D. W. (1969/1971a). A criatividade e suas origens. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, p. 95-120.
- _____. (1968/1971b). Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior. In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, p. 187-202.
- _____. (1977). Necessidades das crianças de menos de cinco anos. In: _____. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar, p. 203-213.
- _____. (1968/1986a). O aprendizado infantil. In: _____. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, p. 137-144.
- _____. (1960/1986b). Agressão, culpa e reparação. In: _____. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, p. 63-70.
- _____. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1945/1993a). O desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 269-285.
- _____. (1956/1993b). Preocupação materna primária. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 491-498.
- _____. (1949/1993c). Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 313-339.
- _____. (1969/1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: Winnicott, C.; Shepherd, R.; Davis, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 195-202.