



WINNICOTT

GESTO ESPONTÂNEO



**UMA SELEÇÃO DE CARTAS DE
D. W. WINNICOTT**

WINNICOTT

GESTO ESPONTÂNEO

**TRADUÇÃO
ANA CAROLINA
MESQUITA**

**ORGANIZAÇÃO
F. ROBERT RODMAN**

ubu

Prefácio do organizador
Introdução do organizador

CARTAS

Posfácio à edição brasileira
WILSON FRANCO

Lista de correspondentes
Sobre o autor



*Para Sarah, minha filha,
e em memória de minha mãe, Sarah Frieda Rodman*

PREFÁCIO

F. ROBERT RODMAN

Eu não tinha como saber que a publicação das cartas de D. W. Winnicott já estava sendo planejada quando, em 1979, escrevi à dra. Clare Winnicott, sua viúva, perguntando se eu poderia editá-las. Eu havia acabado de reler sua resposta a um artigo meu, enviado dez anos antes. Pela extensão e abertura, sua carta era mais do que uma réplica; era um presente. Imaginei que diversos outros correspondentes tivessem sido igualmente contemplados. A obra de Winnicott – e, suponho, o próprio Winnicott – sempre me parecera altamente acessível, desde minha primeira leitura como estudante de medicina. Assim, o gesto de lhe enviar um artigo pelo correio sem perguntar antes se ele se importaria era típico da maneira como eu o via, tanto quanto a carta que enviei à sra. Winnicott uma década mais tarde: algo inesperado, vindo do nada, mas que ainda assim poderia ser aceito. E foi.

Fui à casa dela, em maio de 1980, na Lower Belgrave Street, onde também estavam Ray Shepherd, psicanalista e membro do Winnicott Publications Committee, e Peter Tizard, velho amigo da família e colega pediatra respeitado. Após o jantar, a sra. Winnicott levou-me a um cômodo confortável no subsolo da casa, onde as cartas eram guardadas. A correspondência tinha sido organizada em uma série de fichários de argolas a partir de 1958, um por ano, em ordem alfabética. Havia também várias caixas cheias de cartas não classificadas e documentos diversos. Examinei esse material e me convenci de que grande parte dele

despertaria o interesse de um público amplo de psicanalistas e de leitores de origens variadas.

No ano seguinte, providenciei a cópia do material. Contudo, apenas em 1984 pude retomar o trabalho necessário e, àquela altura, a sra. Winnicott havia sucumbido à doença contra a qual lutara por muitos anos. Depois de refletir longamente sobre o destino dos documentos de Winnicott, decidi enviar os originais à biblioteca do New York Hospital – Cornell Medical Center, para preservação e futura pesquisa acadêmica, mantendo cópias disponíveis na Inglaterra, no Wellcome Institute for the History of Medicine. Muito antes, ela havia feito arranjos cuidadosos para a edição e a publicação da obra de seu marido por meio de um conselho editorial composto dela própria, de Madeleine Davis e Ray Shepherd. Após sua morte, Christopher Bollas tornou-se o terceiro membro. Mais tarde, outro conjunto de cartas foi descoberto, e dele um grande número foi acrescentado à coleção anterior.

Ao todo, sobrevivem cerca de 825 cartas escritas por Winnicott. Para este livro, selecionei apenas aquelas que têm relação direta com sua obra e suas teorias. As cartas anteriores a 1949 são escassas. Provavelmente ele não dispunha de auxílio secretarial antes desse período. Ademais, esses anos correspondem a um período conturbado em sua vida pessoal – a morte do pai, o divórcio da primeira esposa e, em 1951, o novo casamento. Alguns registros podem ter sido perdidos ou descartados. A mudança para uma nova residência e consultório, em Chester Square, marcou o início desse último período de cerca de vinte anos em que seu gênio foi amplamente reconhecido. É possível que nesse momento ele tenha começado a perceber que um registro mais completo de sua correspondência poderia, um

dia, ser de interesse – ao menos para si próprio, e talvez para outras pessoas.

—

As cartas deste livro, com duas exceções, são retiradas de cópias datilografadas e não assinadas mantidas por Winnicott. A carta 1, dirigida à sua irmã, provém de uma fotocópia da carta manuscrita e, no caso da carta 118, dirigida a mim, disponho da original datilografada. Sempre que possível, as cartas aparecem na íntegra. As supressões foram feitas principalmente para proteger confidências e, pela mesma razão, letras maiúsculas foram usadas no lugar de alguns nomes. Supressões e emendas são indicadas por colchetes. Alguns poucos erros simples de ortografia e pontuação foram corrigidos sem nota de rodapé.

INTRODUÇÃO

F. ROBERT RODMAN

D. W. Winnicott foi uma das figuras centrais da psicanálise britânica na geração posterior à de Freud. Seus escritos ocuparam-se principalmente da natureza das relações, começando pela relação entre mãe e bebê, descrita por ele com grande sutileza. Como membro do chamado Middle Group da Sociedade Britânica de Psicanálise, manteve-se à margem dos núcleos formados em torno de Melanie Klein e Anna Freud, oferecendo apoio aos psicanalistas de inclinação igualmente independente e, ao mesmo tempo, estabelecendo uma ponte tênue entre as duas facções rivais. Os numerosos livros e artigos psicanalíticos que fazem referência à sua obra atestam tanto o valor duradouro de suas ideias como sua capacidade de enriquecer e ampliar o pensamento de outros. Seus textos conservam o frescor e a capacidade de estimular inferências inesperadas, o que fez sua influência continuar a crescer ao longo dos anos.

—

Donald Woods Winnicott nasceu em 1896, em Plymouth, no condado de Devon, reduto da tradição metodista não conformista. Seu pai, um comerciante bem-sucedido e muito admirado, chegou a ser prefeito da cidade e foi condecorado por seu trabalho cívico. O mais novo de três filhos, tinha duas irmãs

mais velhas e, aparentemente, viveu uma infância feliz. Aos catorze anos, deixou a casa da família para estudar na Leys School, em Cambridge, onde, no ano seguinte, enquanto era tratado de uma fratura na clavícula, decidiu tornar-se médico. Profundamente impressionado pelas ideias de Darwin, estudou biologia no Jesus College, em Cambridge, e depois medicina no St. Bartholomew's Hospital, em Londres. Ainda durante a faculdade de medicina, converteu-se à Igreja Anglicana.¹ Também nesse período, percebeu que não conseguia se lembrar de seus sonhos e, ao procurar um livro que pudesse ajudá-lo nisso, deparou com uma obra sobre Freud escrita por um pastor suíço chamado Oskar Pfister. Foi assim que Winnicott teve seu primeiro contato com os escritos psicanalíticos.²

Durante a Primeira Guerra Mundial, Winnicott serviu por algum tempo como cirurgião estagiário em um destróier. Retomou então os estudos de medicina e se formou em 1920. Em 1923, casou-se.

No mesmo ano, tornou-se médico pediatra do Paddington Green Children's Hospital, cargo que ocupou até 1963. Seus atendimentos às quartas-feiras, que aos poucos evoluíram da pediatria tradicional para a psiquiatria infantil, integraram a continuidade de sua experiência médica, que totalizou cerca de 60 mil casos atendidos. Ainda em 1923, iniciou uma análise de dez anos com James Strachey. Essa década foi um período de grandes transformações para a Sociedade Britânica de Psicanálise. Em 1926, Melanie Klein mudou-se de Berlim para Londres, trazida por Ernest Jones com o propósito imediato de analisar sua esposa e os dois filhos. Um conflito entre Klein e Anna Freud, relativo tanto à teoria quanto à técnica da análise infantil, teve um início intenso e se tornaria um dos principais temas de debate por vários anos. Em 1933, as discussões científicas na Sociedade

Britânica foram profundamente marcadas pelos ataques virulentos de Edward Glover e de sua analisanda Melitta Schmideberg, filha de Klein, que acusava a mãe de “tentar forçar sentimentos em mim”.

Em 1935, Winnicott iniciou o que seriam seis anos de supervisão com Melanie Klein. Embora desejasse ser analisado por ela, isso não foi possível, porque Klein queria que ele analisasse o filho dela, sob sua supervisão. Winnicott rejeitou esse arranjo, mas por fim se tornou analista do jovem entre 1935 e 1939.³ No fim da década de 1930, realizou uma segunda análise, dessa vez com Joan Riviere.

Freud chegou a Londres em 6 de junho de 1938, num momento em que um terço dos membros da Sociedade Britânica era de origem centro-europeia. Após a morte dele, em setembro de 1939, e com a guerra em curso, a instituição mergulhou em disputas profundamente divisivas. As chamadas Discussões Controversas do início da década de 1940 representaram uma tentativa de encontrar uma solução. Um cisma entre os seguidores de Klein e os de Anna Freud – que teria levado à formação de uma segunda sociedade de psicanálise – foi evitado graças a um acordo que instituiu dois programas de formação separados. Recusando-se a alinhar-se aos grupos existentes, A (os kleinianos) e B (os seguidores de Anna Freud), Winnicott juntou-se ao que passou a ser conhecido como Middle Group, do qual faziam parte Michael Balint, Ronald Fairbairn, Sylvia Payne, Ella Sharpe e Marjorie Brierley. Essa decisão condizia com a personalidade de alguém que mais tarde acrescentaria o termo “objeto transicional” a nosso vocabulário e que concentraria seus escritos na área entre as pessoas, o lugar da relação e da experiência cultural, em que o movimento e o brincar são características centrais.

Em paralelo aos acontecimentos da guerra, Winnicott tornou-se psiquiatra consultor no programa de evacuação de crianças de Londres para o interior da Inglaterra. Isso o levou a Oxfordshire, onde supervisionou o tratamento de crianças fugitivas e delinquentes e desenvolveu suas ideias sobre a assim chamada “tendência antissocial”. Nesse trabalho, colaborou com Clare Britton, assistente social psiquiátrica que mais tarde se tornaria sua segunda esposa. Em 1948, após a morte do pai, a quem era profundamente ligado, pediu o divórcio e em 1951 tornou a se casar. Nesse período, produziu o artigo pelo qual ficou mais conhecido, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”.⁴ Esse trabalho, antecipado por seu artigo de 1945, “Desenvolvimento emocional primitivo”,⁵ inaugurou os vinte anos finais e intensamente criativos de sua vida, durante os quais uma contribuição constante de ideias originais desafiou e aprofundou os rumos do pensamento psicanalítico. Os efeitos de longo prazo de sua obra ainda estão por se revelar. Winnicott faleceu em 1971.

Dentre os muitos cargos que ocupou, destacam-se: médico responsável pelo Departamento Infantil do Instituto Britânico de Psicanálise por 25 anos e presidente por dois triênios (1956–59 e 1965–68). Foi também secretário científico e secretário de formação, igualmente por mandatos de três anos. Presidiu a junta médica da Sociedade Britânica de Psicologia, a seção de pediatria da Royal Society of Medicine e a Association of Child Psychology and Psychiatry. Recebeu numerosos títulos honorários, consultorias e convites para conferências. Era bastante requisitado como palestrante, tanto para público especializado psicanalítico como para leigos, e apresentou uma série de programas muito apreciados na BBC sobre desenvolvimento infantil. Escreveu diversos livros, a começar com um manual de pediatria publicado em 1931,⁶ quando foi pioneiro ao introduzir

ideias psicanalíticas na prática pediátrica. Escreveu para especialistas e para o público geral. Sua produção considerável e até então inédita começa agora, finalmente, a tornar-se acessível.

—

Vi Winnicott apenas uma vez, em uma reunião da Sociedade Britânica em 1963, quando ele apresentou o artigo “Comunicação e falta de comunicação levando a um estudo de certos opostos”. Nesse texto, Winnicott argumenta que há em cada pessoa uma parte que não deseja ser conhecida. “No centro de cada pessoa há um elemento incomunicável, e isso é sagrado e digno de ser preservado. [...] Podemos compreender o ódio que as pessoas têm da psicanálise; ela penetrou uma grande brecha da personalidade humana e configura uma ameaça à necessidade humana individual de isolar-se em segredo. A pergunta é: como se isolar sem ter de se ilhar?”⁷ Seria possível interpretar isso como uma referência ao estado de investimento do self que Freud situava no início da vida – o narcisismo primário (assim Anna Freud o interpretou)⁸ – ou como uma continuidade desse mesmo fenômeno ao longo da vida. No entanto, a ideia de Winnicott não se enquadra exatamente nesse conceito. Em outro texto, ele insiste que o núcleo mais íntimo “não deve nunca ser afetado pela realidade externa”.⁹ E, em uma carta a Melanie Klein, datada de 17 de novembro de 1952, faz uma observação a respeito de um colega: “[...] se ele estivesse cultivando um narciso, pensaria tê-lo criado a partir do bulbo, em vez de ter permitido que o bulbo se transformasse em um narciso por meio de um cuidado suficientemente bom”.¹⁰ A um correspondente na Tanzânia, diz, sobre as crianças: “Não conseguimos nem sequer ensiná-las a andar; porém, sua tendência inata a andar em determinada idade requer nossa presença como figuras de apoio [...]”.¹¹ Ele parece

dizer que, assim como os fundamentos genético-orgânicos da vida física devem ser preservados para que possam se manifestar de forma adequada, também na vida psíquica o que fazemos como pais – ou como analistas de pacientes profundamente perturbados – é oferecer as condições apropriadas para o crescimento. Ao deixar de lado o termo “narcisismo”, ele abre o campo da reflexão. Não invade nem se apropria do território ao qual faz referência recorrendo a um termo metapsicológico. Permanece certo espanto quando pensamos no bulbo inviolável. Winnicott protegia a própria sensibilidade com cuidado.

Lembro agora algo curioso a meu respeito, ainda nos anos 1920. Depois de ter sido médico de ambulatório no Paddington Green [Children’s Hospital], fui promovido a administrar leitos – algo muito empolgante, porque o médico responsável por casos no hospital detém certo status. Assumir leitos representa essa conquista. Quase sem saber o motivo, eu me recusei a dar esse passo. Obtive permissão para assumir leitos quando necessário, mas entreguei os pacientes internados ao meu assistente. Na época, sabia por que estava fazendo isso. Dizia a mim mesmo: o sofrimento de bebês e crianças pequenas nas enfermarias hospitalares, mesmo as de excelência, resulta em algo terrível. Entrar nas enfermarias me perturba profundamente. Se eu me tornar médico de pacientes internados, acabarei desenvolvendo a capacidade de não me perturbar com o sofrimento das crianças; caso contrário, não conseguirei ser um médico eficaz. Portanto, vou me concentrar no trabalho ambulatorial e evitar me tornar insensível em nome da eficiência.¹²

Além de “não assumir leitos”, era característico dele que, ao longo de uma longa carreira como pediatra e autor de livros sobre desenvolvimento infantil destinados ao público leigo, ele se recusasse a oferecer conselhos diretos. Agia assim porque acreditava que “[o] bebê estabelece uma relação com a mãe e o pai que se desenvolve de acordo com o modo de ser dos três, e, embora seja possível falar sobre o que acontece e apontar como uma coisa pode ser melhor do que outra, o mais importante é como isso se desenrola naturalmente, e não se é certo ou errado de acordo com alguma afirmação normativa”.¹³ Ele havia percebido desde cedo que o exame físico contribuía pouco para

suas consultas psiquiátricas com crianças e abandonou-o enquanto rotina inflexível, ainda que tenha sustentado, no decorrer de sua carreira, que os exames físicos eram indispensáveis à prática pediátrica. Mais tarde, diria que a psicanálise poderia ser considerada uma extensão da anamnese. Em determinado momento, decidiu também parar de prescrever medicamentos.

Esse padrão de contenção, que equivalia a uma forma maravilhosa de respeito, tinha como objetivo reduzir a interferência no processo de observação. A psicanálise, com sua abstinência tanto da parte do paciente como do analista – ambos obrigados a se conduzir segundo regras estritas –, deve ter sido crucial para reforçar esse traço de sua personalidade. Ao discutir sua teoria do objeto transicional, ele fala do paradoxo de sua origem: trata-se de algo ao mesmo tempo encontrado e criado. Winnicott adverte que esse paradoxo deve ser respeitado, “e não resolvido com uma paráfrase que, por sua astúcia, pareça eliminar esse paradoxo”.¹⁴ Seu termo “intrusão” designa a tendência apresentada por certas mães de interferir na continuidade do ser de seus bebês por meio de intrusões desnecessárias, dificultando seu desenvolvimento natural. Ele não apenas se esforçava para eliminar qualquer intrusão de sua parte em relação aos pacientes como sua própria trajetória deve tê-lo levado a reconhecer que não poderia tolerar o equivalente adulto desse tipo de intrusão sobre si mesmo; mais ainda, que ele e os outros necessitavam de uma atmosfera tolerante (não necessariamente acrítica) para o surgimento daquilo que chamava de gestos. Winnicott era capaz de compreender as necessidades de qualquer pessoa que tivesse uma ideia original.

Na carta de 1952 a Melanie Klein, comenta a falta de resposta a um trabalho que ele havia apresentado:

O que eu queria na sexta-feira, sem dúvida, era que houvesse algum movimento de sua parte em direção ao gesto que faço nesse artigo. Trata-se de um gesto criativo, mas só posso estabelecer alguma relação por meio desse gesto se alguém vier ao encontro dele. Acho que o que eu queria era algo que não tenho o direito de esperar do seu grupo, e que na verdade é da natureza de um ato terapêutico – algo que não consegui em nenhuma das minhas duas longas análises, embora tenha conseguido tantas outras coisas.¹⁵

Em seguida, Winnicott aborda a necessidade de manter viva a linguagem psicanalítica, abrindo espaço para ideias provenientes de fontes diversas, expressas na linguagem de cada colaborador. “Acredito que sempre estaremos dispostos a tolerar uma formulação inicial feita em termos pessoais. Esta, em geral, é feita a grande custo, e por algum tempo depois o homem ou a mulher que a realizou se encontra num estado sensível, pois está pessoalmente envolvido.”

Não surpreende que o conteúdo da busca pessoal de Winnicott ecoe em suas conceitualizações. Sua teoria do desenvolvimento delineia as condições sob as quais os processos de amadurecimento do bebê encontram um ambiente facilitador, de modo que aqueles atinjam pleno desenvolvimento e se traduzam em prazer e criatividade. Sua teoria da saúde não se define como mera ausência de patologia: Winnicott se interessa por algo além disso. Ele deseja definir uma vida saudável em termos positivos.¹⁶

A insistência de Winnicott em ser ele mesmo era mais evidente do que na maioria dos analistas. Deparou com diversas barreiras na Sociedade Britânica, cujas duas principais lideranças desde o fim da década de 1930 foram Anna Freud e Melanie Klein. Como ele havia integrado o contingente kleiniano durante as Discussões Controversas que levaram à divisão da formação em psicanálise na Sociedade, Anna Freud tinha motivos para considerá-lo um adversário. Uma carta em que ele criticava a apresentação de um dos seguidores dela causou grande alvoroço

no início da década de 1950. Ainda assim, ela era capaz de rever suas posições. Em uma resenha de 1961 da obra *Da pediatria à psicanálise*, de Winnicott, Anna Freud afirmou que era a primeira vez que compreendia as teorias dele e suas intenções terapêuticas. Em 1968, disse-lhe que seu conceito de objeto transicional havia “conquistado o mundo analítico”.¹⁷ E, antes disso, recordou em uma carta que, após a mudança dos Freud para Londres, ele fora o único membro da Sociedade Britânica a visitar sua casa em Maresfield Gardens para perguntar se estavam bem.¹⁸ Apesar disso, as cartas testemunham uma distância formal entre ambos.

Já suas relações com Melanie Klein e com os kleinianos eram de outra ordem. Klein fora sua mentora no fim da década de 1930, e ele valorizou as ideias dela pelo resto da vida, apesar de todas as divergências. Considerava-a a mente mais criativa da psicanálise depois de Freud. Analisou o filho dela, embora não, como Klein solicitara, sob sua supervisão. Nos primeiros tempos, ela lhe escrevia cartas longas e afetuosas. Com o tempo, Winnicott passou a discordar de diversas teorias kleinianas, especialmente aquelas relativas às elaborações em torno da pulsão de morte, como a inveja constitutiva. Sua reserva recaía sobretudo sobre a forma como essas ideias eram apresentadas. Carta após carta, tentou convencer o grupo de que estavam se isolando por meio do uso de palavras cifradas. Acreditava profundamente no valor das primeiras teorias de Klein e julgava que estavam sendo negligenciadas em razão da maneira como eram expostas. Mais tarde, Winnicott percebeu que a própria Klein tinha grande responsabilidade por esse espírito. Suas objeções concentravam-se em particular na recusa dela em reconhecer a importância da mãe real e de seu comportamento efetivo no desenvolvimento do bebê. Como pediatra com vasta experiência, ele não podia deixar

de estar enraizado na realidade empírica da primeira fase do desenvolvimento infantil. Esse aspecto de seu conhecimento complementava perfeitamente aquilo que aprendia na análise de crianças e no processo de reconstrução da vida inicial de pacientes adultos profundamente perturbados.

O papel da realidade externa foi questionado pela descoberta freudiana de que os relatos de abuso sexual na infância eram, na maioria das vezes, resultado de fantasias edípicas, e não de acontecimentos reais. Isso abriu o mundo da fantasia a um exame cuidadoso e lançou Freud em seu grande esforço de demonstrar que os impulsos instintuais e as neuroses infantis coloreem e moldam o curso da vida. Esse ponto de vista – que pode ser considerado a espinha dorsal da teoria e da prática psicanalíticas – foi repetidamente contestado. Klein talvez represente o ápice dessa perspectiva. Ao praticamente excluir a realidade externa de um papel formativo no desenvolvimento, a teoria kleiniana produz a impressão de que a técnica dela derivada beneficiará o paciente por meio de insights devastadores. Winnicott, firmemente enraizado na tradição psicanalítica, mas também observador atento e prático de crianças e pais em sofrimento, foi capaz de introduzir a realidade externa como fator de influência sem sacrificar, nesse processo, a importância da vida de fantasia da criança. Seu próprio senso de realidade – talvez até seu senso de justiça – exigia isso dele.

Seus livros dirigidos aos pais, suas transmissões na BBC, sua atuação no ensino a assistentes sociais na London School of Economics, seu papel como pediatra amplamente respeitado – tudo isso fez dele um porta-voz público quando surgiam questões importantes. Em suas cartas públicas, percebe-se o equilíbrio entre, por um lado, sua observação e participação na realidade

externa e, por outro, sua atenção rigorosa à realidade interna de seus pacientes.

Winnicott continuou a desenvolver ideias próprias, não sem enfrentar uma oposição que se tornou insidiosa. Uma carta à sua segunda analista, Joan Riviere, começa assim:

Após o artigo da sra. Klein, você e ela me procuraram e, em tom cordial, deram-me a entender que ambas têm absoluta certeza de que não há como eu contribuir de forma positiva à interessante tentativa que Melanie vem fazendo constantemente de formular a psicologia dos estágios precoces da infância. Você deve concordar que sugeriu que o problema está no fato de eu ser incapaz de reconhecer que Melanie diz exatamente as coisas que estou pedindo que ela diga. Em outras palavras, haveria um bloqueio em mim.¹⁹

Ele prossegue: “Quero que saiba, no entanto, que não aceito o que você e Melanie deram a entender – que minha preocupação com a formulação dela sobre a psicologia da infância mais tenra se baseia em fatores subjetivos, e não objetivos”.²⁰

Mesmo que as teorias de Winnicott estivessem relacionadas a seus próprios conflitos pessoais, teria sido um erro invalidá-las por essa razão. Ele certamente não poderia responder a tais acusações nos mesmos termos. Riviere tinha a vantagem de tê-lo analisado, enquanto ele não dispunha da vantagem correspondente de conhecer os detalhes íntimos da infância de Melanie Klein. As teorias de qualquer pessoa, evidentemente, se sustentam por si mesmas, podendo ser confirmadas ou refutadas, por mais interessantes – ou até neuróticas – que sejam suas origens. As tentativas de desvalorizar ideias por meio de referências *ad hominem* a conflitos não analisados não são raras nas deliberações públicas e privadas de psicanalistas de diferentes escolas, mas raramente temos a oportunidade de identificar essas práticas por escrito, ou em casos como o de Winnicott, em que foi feito um esforço deliberado para esmagar contribuições potencialmente maiores.

Essa luta se expressa de modo mais veemente na carta de Winnicott a Klein, de 1952. Ela o havia convidado a contribuir com um capítulo para seu próximo livro, e ele explicava por que não poderia fazê-lo. Joan Riviere escrevera um prefácio para a obra, afirmando que Klein “na verdade produziu algo novo na psicanálise: a saber, uma teoria integrada que, embora ainda em estágio de esboço, dá conta de todas as manifestações físicas, normais e anormais, do nascimento à morte, sem deixar que nenhum abismo intransponível e nenhum fenômeno de destaque prescindia de uma relação inteligível com os demais”.²¹ Winnicott escreveu a Klein:

Pessoalmente, acredito que é muito importante que o seu trabalho seja reformulado por pessoas que o descubram à maneira delas e apresentem o que descobrem por meio da própria linguagem. Somente assim a linguagem permanecerá viva. Se você estipular que, no futuro, apenas a sua deverá ser usada para formular as descobertas dos outros, então ela se tornará uma linguagem morta, como já aconteceu na Sociedade. [...] Eu me preocupo com esse grupo que poderíamos chamar de kleiniano e que acredito ser um verdadeiro perigo para a difusão do seu trabalho. Suas ideias só sobreviverão na medida em que forem redescobertas e reformuladas por pessoas originais, dentro do movimento psicanalítico e fora dele. [...] O perigo [...] é que se desenvolva um sistema baseado em defender a posição conquistada pelo trabalhador original – no caso, você mesma. [...] Você é a única que pode destruir essa linguagem chamada doutrina kleiniana, kleinismo e tudo o mais, com um objetivo construtivo. Se você não a destruir, então esse fenômeno artificialmente integrado terá de ser atacado de maneira destrutiva. Ele convida ao ataque e, como tentei apontar, a frase infeliz de Riviere em sua introdução (que fora isso é excelente) expõe a questão em termos exatos que podem ser citados por pessoas que não são necessariamente inimigas das suas ideias, mas dos sistemas.²²

Quando Winnicott diz “Se você não a destruir, então esse fenômeno artificialmente integrado terá de ser atacado de maneira destrutiva” ele funde dois aspectos de seu caráter: o longo esforço de canalizar a própria agressividade para fins construtivos e seu lado religioso. Ao se opor ao dogma na empreitada psicanalítica, ele está recomendando a obediência ao Segundo Mandamento.

À primeira vista, a palavra “impiedoso” [*ruthless*] talvez não pareça adequada para uma pessoa gentil como Winnicott, cuja reputação clínica é a de intuição e cuidado extremos. Ainda assim, foi um adjetivo ouvido em duas ocasiões no memorial em sua homenagem na Sociedade Britânica.²³ Ele podia ser impiedoso quando uma questão de princípio estava em jogo e escreveu extensamente sobre a impiedade como um estágio do desenvolvimento infantil,²⁴ bem como sobre a necessidade de alcançar esse estágio na análise de pacientes profundamente perturbados.²⁵ No papel de dirigente da Sociedade Britânica, esteve sempre à frente das iniciativas. Nas cartas, quando é crítico, muitas vezes é incisivo de modo direto e frontal. O senso de crítica honesta e bem-intencionada por vezes se vê acentuado com expressões de amizade, mas há cartas em que isso quase não aparece.

Um de seus primeiros artigos, “O ódio na contratransferência”,²⁶ abriu espaço para o uso desta palavra poderosa – ódio – na relação de analistas com seus pacientes. Por volta da época desse texto, ele escreveu ao autor de um projeto de lei para socializar a medicina na Grã-Bretanha: “[...] devo no mínimo ser honesto comigo mesmo e expressar de forma direta o ódio que naturalmente surge em mim [...]”.²⁷ Em uma carta sobre a televisão patrocinada, escreve: “[...] sei que odiarei os políticos com um ódio crescente ao ver surgir uma nova geração que acha normal os anunciantes se intrometerem”.²⁸ A referência ao fato de os “anunciantes se intrometerem” como motivo de seu ódio é característica de alguém que chamou nossa atenção para o núcleo mais íntimo do indivíduo, em que ninguém é bem-vindo. Em uma carta à revista *New Society*, ele comenta o trabalho social de todo tipo, inclusive a psicanálise: “O ódio do trabalhador está

contido na estrutura da relação profissional, em seu caráter finito, na remuneração etc.”.²⁹ O ódio não apenas emerge ocasionalmente no tratamento de certos pacientes; é parte cotidiana do trabalho. Em “O uso de um objeto”,³⁰ um de seus últimos artigos, a luta de Winnicott para formular o uso construtivo do impulso destrutivo levou-o a demonstrar como o sentido de realidade depende da sobrevivência do objeto às tentativas constantes de destruí-lo. Ele apresenta a ideia de que uma pessoa, ao se tornar útil para outra, torna-se mais real, sobrevivendo ao aspecto agressivo contínuo de um relacionamento.

Para ele, o sentimentalismo se configurava em uma fraqueza da qual era preciso se resguardar. Ou seja, a agressividade natural deve ter o seu devido lugar. Isso se torna mais evidente em suas cartas sobre o tema da delinquência. “Cedo ou tarde, o movimento sentimental em favor da criança ou do adulto antissociais deverá suscitar uma reação.”³¹ “Minha opinião é de que qualquer espécie de sentimentalismo é inútil.”³² Na carta à *New Society*, ele afirma: “[...] há um grande perigo na disseminação de uma ideia sentimental sobre a psicanálise, a assistência social ou a parentalidade”.³³ Em outra, destinada ao *Observer*, falando sobre mães de bebês, diz: “Introduzi aqui a palavra *dedicação* com certo risco, pois há quem a associe à sentimentalidade”.³⁴ Uma ideia sentimental é aquela que não deixa espaço para o ódio ou, pelo menos, para a agressividade. Comentando uma proposta de tradução para o francês de seu texto sobre os objetos transicionais, afirma: “A palavra *tender* [carinhoso/a] é bastante boa, mas enfatiza a ausência de agressividade e destruição, ao passo que *affectionate* [afetuoso/a] não enfatiza nem nega isso. Pode-se imaginar, por exemplo, um abraço sendo afetuoso e, ainda assim, longe de ser carinhoso”.³⁵

A religião teve certa importância na vida de Winnicott. Ele foi criado numa fé não conformista, na qual se enfatizava uma convicção interior profunda. Parece ter sido uma pessoa religiosa no sentido de manter a capacidade de se espantar, e a evidência disso na página impressa é que o distingue de tantos outros escritores psicanalíticos. Ao mesmo tempo, era extremamente desconfiado de qualquer religião cujo efeito fosse suprimir o desenvolvimento individual em favor da conformidade com um programa de culto herdado. Sua atitude diante disso chegava a ser feroz. A qualidade da reverência era fundamental. Para Winnicott, o espanto vinha acompanhado de reverência pelos objetos do espanto. A reverência envolvia uma atitude de contenção, mas ia além disso. Não se invadia o território que suscitava espanto: observava-se, descrevia-se, reconhecia-se. E, do mesmo modo, esperava-se ser tratado com respeito – não ser alvo de pregação nem ser pressionado a tornar-se algo diverso daquilo para o qual se tendia naturalmente.

Sua família costumava frequentar a igreja. Clare Winnicott recorda em seu livro de memórias que ele contou a seguinte história: “Meu pai tinha uma fé (religiosa) simples e, certa vez, quando lhe fiz uma pergunta que poderia nos envolver numa longa discussão, ele apenas disse: ‘Leia a Bíblia, e o que encontrar ali será a verdadeira resposta para você’. Assim, graças a Deus, fui deixado livre para me virar com isso”.³⁶ As razões ou os efeitos da conversão de Winnicott ao anglicanismo durante a faculdade de medicina não são conhecidos. Em 1919, ele já afirmava:

Non é menos verdade que atos extremos, rituais religiosos e obsessões são um equivalente exato desses distúrbios da mente, e que, por meio da psicoterapia, muitos fanáticos ou extremistas religiosos (se tratados cedo) podem ser conduzidos a uma compreensão verdadeira da religião, a qual serve para fixar um padrão ético elevado. Desse modo, eles se transformam de um incômodo para a comunidade e de

um foco de contágio religioso em membros normais, úteis e sociáveis, capazes de se desenvolverem segundo as próprias linhas individuais.³⁷

Ele criticava qualquer um que tratasse a teoria psicanalítica como uma religião ou uma posição política com matizes religiosos. A Roger Money-Kyrle, escreve: “Acho que o que me irritou foi ter detectado vagamente, em sua atitude, a questão da linha partidária, algo a que sou alérgico”.³⁸ Em carta a Melanie Klein e Anna Freud, instando à dissolução do programa de formação dupla, afirma: “Se por acaso nós, no presente, tentarmos estabelecer padrões rígidos, corremos o risco de criar iconoclastas ou claustrofóbicos (talvez eu seja um deles) que têm tanta dificuldade de tolerar a falsidade de um sistema rígido na psicologia quanto na religião”.³⁹ Na carta de fevereiro de 1956 a Joan Riviere, afirma: “A única coisa que pode acontecer é que os que se dedicam a apoiar Melanie apresentem material clínico ou citações da Bíblia para fundamentar o tema – como, aliás, qualquer outro de nós também poderia fazer”.⁴⁰

A palavra “religião” é usada mais frequentemente de modo pejorativo nessas cartas, porém Winnicott também assinala:

Devemos poder olhar as crenças religiosas e o lugar que ocupam na psicologia sem que isso seja considerado um antagonismo à religião pessoal de quem quer que seja. Conheci outras pessoas que consideraram alguns de meus escritos antirreligiosos, mas no fim sempre ficava claro que o que as irritava era o fato de eu não ser religioso à maneira particular delas.⁴¹

Não era a religião em geral que ele combatia, e sim a que exigia fiéis obedientes. “Não me é possível descartar a religião apenas porque as pessoas que organizam as religiões do mundo insistem que devemos crer em milagres.”⁴² A religião que esmagava a criatividade, os sistemas fechados que não permitiam descoberta pessoal nem revisão despertavam sua ira.

Quando escreve a Melanie Klein alertando-a de que, se ela não destruir a linguagem denominada doutrina kleiniana, “esse fenômeno artificialmente integrado terá de ser atacado de maneira destrutiva”,⁴³ ele expressa sua oposição a uma forma de idolatria. A perfeição do ídolo e sua correspondente idealização patológica são vistas como mortíferas. A atitude de Winnicott torna-se clara em sua referência à apresentação feita por Joan Riviere da teoria kleiniana como uma teoria essencialmente completa da psicologia humana. Não há nela espaço para redescoberta individual e reformulação, não há espaço para o próprio Winnicott contribuir – nem para mais ninguém.

Esse ponto de conflito máximo – o uso da agressividade para derrotar uma teoria que nega a vida – deve ter raízes mais profundas do que um desacordo teórico com Melanie Klein. Jay R. Greenberg e Stephen A. Mitchell apontam que Winnicott lia Freud de modo enviesado, como se seu próprio trabalho fosse um desenvolvimento lógico do freudiano.⁴⁴ Ele toma como básica uma estrutura relacional entre bebê e mãe, em contraste com Freud, que coloca na mesma posição primária uma vida instintual originalmente desprovida de objetos específicos. Quanto a Klein, Winnicott transforma a teoria da posição depressiva kleiniana no que chama de “fase da consideração” e, ao fazê-lo, eleva o comportamento real da mãe a uma posição de importância. Greenberg e Mitchell discutem as ideias de Winnicott à luz da teoria da realização poética defendida pelo crítico literário Harold Bloom, para quem o recém-chegado / filho duela com o precursor / pai para superar um sentimento de tardividade. Ele só pode fazer isso por meio de uma leitura enviesada [*misreading*] da obra do precursor, de modo a conquistar um lugar legítimo na

tradição. Essa ideia se presta ao estudo da elaboração da teoria psicanalítica, na medida em que todos os que se denominam psicanalistas pretendem dar continuidade à obra de Freud. Klein argumentava que a noção freudiana de pulsão de morte fornecia a base para grande parte de seu trabalho. Já os psicólogos do ego utilizaram outra versão de Freud como modelo. Do ponto de vista técnico, alguns analistas ortodoxos contemporâneos praticam num ambiente que caricatura as injunções técnicas de Freud quanto à abstinência e à anonimidade, enquanto aqueles que aplicam essas regras de maneira mais flexível sempre citam o Freud *real* – que às vezes falava de assuntos pessoais, escolhia um charuto de qualidade para celebrar uma boa interpretação, pedia a certos analisandos que traduzissem seus textos ou oferecia comida ao faminto Homem dos Ratos. Evidentemente, há todas as combinações possíveis. Não é exagero dizer que cada analista traz em sua mente um Freud que engloba aspectos cruciais da sua própria história pessoal.

Freud como o grande construtor de sistemas provavelmente significava menos para Winnicott do que Freud como o criador de um método para sondar a alma humana. Tem-se a impressão de que Winnicott não mirava a Verdade com V maiúsculo, mas verdades que não permanecem imóveis – a verdade contida na interação contínua entre as pessoas. Ele não parecia necessitar do que Nietzsche chamou de “consolo metafísico”, aquele que se pode obter, por exemplo, de um sistema filosófico convincente. Ainda assim, essa característica de seu pensamento constituía uma espécie de filosofia em si mesma, como observou J. P. M. Tizard.⁴⁵

Nas cartas, há numerosas referências à recusa de Winnicott em usar termos metapsicológicos. Por exemplo, a David Rapaport:

Sou daquelas pessoas que se sentem compelidas a trabalhar à própria maneira e a expressar-se primeiro na própria linguagem. Se me esforço, às vezes consigo reformular o que escrevo para fazer meu trabalho se alinhar com outros, e nesses casos em geral descubro que minhas ideias “originais” na verdade não eram tão originais quanto eu precisava acreditar que fossem [...].⁴⁶

A Anna Freud:

[...] tenho um modo irritante de dizê-las em minha própria linguagem, em vez de aprender a usar os termos da metapsicologia psicanalítica.

Estou tentando descobrir por que desconfio tão profundamente desses termos. Será porque eles podem dar a impressão de um entendimento comum, quando tal entendimento não existe? Ou seria algo presente em mim mesmo? Claro que podem ser ambas as coisas.⁴⁷

E a Michael Balint: “[...] se antes eu era absolutamente incapaz de participar de uma discussão metapsicológica, começo agora a vislumbrar um pequeno lampejo, de modo que, se eu viver o suficiente, talvez consiga participar, de tempos em tempos”.⁴⁸

É coerente com sua desconfiança da linguagem metapsicológica o fato de que Winnicott pareça ter sentido certa relutância em ler Freud. Ele escreve a James Strachey: “Você ficará aliviado em saber que já fiz uma boa quantidade de leituras em psicanálise”;⁴⁹ e a Ernest Jones fala de “minhas inibições em relação à leitura de Freud”.⁵⁰

Embora não raro se referisse a Freud e reconhecesse sua primazia – “Do meu ponto de vista, quaisquer teorias que eu possa ter e que sejam originais só têm valor como um crescimento da teoria psicanalítica freudiana comum”⁵¹ –, Winnicott difere da maioria dos grandes contribuintes da psicanálise por ter mantido um estilo distintamente próprio. Raras vezes tentou traduzir suas ideias para a “teoria psicanalítica ordinária”. Ele se manteve à parte – ou melhor, colocou-se à parte. Em carta a Adam Limentani, escreve:

Durante muito tempo, como você sabe, não me convidaram a ensinar nada de psicanálise, porque nem a srta. Freud nem a sra. Klein desejavam minha contribuição, nem permitiam que seus estudantes viessem até mim em busca de ensino regular – nem mesmo de psicanálise de crianças. [...] Portanto, em um momento crítico da minha vida, perdi a chance de receber o estímulo que teria me levado a elaborar uma série de aulas orientadas claramente ao ensino da técnica. Quando mais tarde me tornei aceitável e fui convidado a lecionar, já havia desenvolvido algumas ideias originais e, naturalmente, foram elas que me vieram à mente ao planejar o que dizer aos estudantes.⁵²

Tendo sido deixado de fora pelas duas principais líderes da psicanálise britânica, Winnicott se viu forçado a se desenvolver por conta própria (ao menos no campo da técnica) e, uma vez iniciado esse caminho, não havia retorno possível. Como criador original, foi compelido a permanecer fora dos dois círculos internos que ofereciam conforto a seus integrantes.

O fato de Winnicott evitar os termos da metapsicologia – uma desvantagem evidente sob certo ponto de vista, já que muito do que ele tinha a dizer não foi compreendido nem pôde ser facilmente integrado à teoria mais ampla – é um aspecto desse padrão de autocontenção que permite que a vivacidade de seu pensamento floresça e seja comunicada. Esforçando-se por prescindir do jargão existente, ele foi levado a descrever o que queria expressar em linguagem comum, da forma mais clara possível. Fez poucas revisões cuidadosamente documentadas da literatura, embora mencione Freud, Klein e alguns outros. O tom que evoca é leve, lúdico, embora nada superficial. Muito pelo contrário. Seus leitores têm a sensação de foco, porque não precisam atravessar tanto texto antes de chegar às ideias principais, transmitidas em linguagem cotidiana. Essa clareza atraente pode ser ilusória, pois as ideias em geral não são tão simples quanto parecem, nem, apesar de originais, se encontram desconectadas do trabalho de outros.

Winnicott cai no meio dos leitores atônitos de seus textos e cartas como um paraquedista que tem pleno direito de estar exatamente onde está. Com frequência ele os começa com algumas frases lapidares que muitos outros autores reservariam para o fim. Sua liberdade torna-se logo evidente. Provavelmente um estudo de sua vida revelaria as condições sob as quais “ser ele mesmo” foi uma questão constante, mas não podemos seguir essa linha de investigação aqui. Em seu livro de memórias, sua viúva fala de uma infância feliz, e há todos os indícios de que assim foi. Não há pais espetacularmente neuróticos nem grandes perdas. Ainda assim, podemos detectar nessas cartas a existência da luta. Ele se sentia atraído por um drama no qual se encenaria sua sensibilidade especial ante qualquer condição que pudesse obstruir sua autoexpressão. Representava outros em seu papel de colaborador sensível do acervo de conhecimento humano e estendia sua preocupação ao conjunto da psicanálise. A coisa mais próxima de uma declaração direta sobre sua luta está na importante carta de 1952 a Klein: “Minha doença é algo com que posso lidar à minha maneira, e ela não está longe de ser a dificuldade inerente no que diz respeito ao contato humano com a realidade externa”.⁵³

Em 1952, Winnicott já instava Klein a destruir o kleinismo ou a enfrentar os ataques de outros que acabariam tendo de fazê-lo. Não se trata de um ataque à validade de seus argumentos supor que, entre as fontes daquela crítica, estivesse sua paixão anterior pelas ideias dela. Tampouco seu argumento se enfraquece se levantarmos a possibilidade de que ele próprio tenha atravessado uma luta de natureza religiosa (talvez ainda na faculdade de medicina), que o teria tornado particularmente sensível à teoria kleiniana, como se esta fosse uma religião que exigia obediência. Sua incapacidade – ou recusa – de empregar termos

metapsicológicos pode indicar um conflito semelhante, ainda que menos dramático e flagrante, em relação a Freud.

Reservando para si o direito de buscar o fulcro a partir do qual se pode atribuir graus de significação às influências em disputa, Winnicott estremecia ao pensar que seu trabalho pudesse “ser tomado como um peso a favor do lado ambiental na balança dos argumentos, embora de fato sustente a opinião de que a psicanálise pode hoje dar plena importância aos fatores externos, tanto bons como maus, em especial ao papel desempenhado pela mãe no início absoluto, quando o bebê ainda não separou o não eu do eu”.⁵⁴

—

Ao tentar reconhecer devidamente o papel dos acontecimentos externos no desenvolvimento e no julgamento humanos, Winnicott corria o risco de ser enxergado como alguém que perdera de vista a demonstração revolucionária de Freud de que, num grau extraordinário, é o inconsciente que ordena a nossa percepção do mundo externo. O que um psicanalista oferece a um paciente é uma nova visão de si mesmo e a oportunidade de fazer novas escolhas com base em um conhecimento profundo de todos os fatores relevantes. Klein havia levado a ênfase freudiana a níveis desmedidos, praticamente excluindo a realidade externa de qualquer importância causal na vida psíquica. Ao corrigir essa extravagância, Winnicott introduziu um conjunto de ideias singulares no campo mais amplo da ciência psicológica.

Ele introduziu os conceitos de “preocupação materna primária”, “mãe suficientemente boa”, “mãe dedicada comum”, “fase da consideração”, “ambiente de sustentação”, “objetos transicionais e fenômenos transicionais”, “intrusão”, “regressão à dependência”, “self verdadeiro e falso self”, “jogo do rabisco” e

“tendência antissocial”.⁵⁵ Desenvolveu uma teoria abrangente do desenvolvimento infantil normal e do patológico. Abordou temas como a criação de filhos, o brincar em todas as suas formas, a relação entre a vida individual e a vida grupal, social e cultural, a criminalidade e a técnica psicanalítica. Foi o primeiro a tratar analiticamente de uma questão que não havia sido considerada por psicanalistas antes dele: aquilo que faz com que a vida valha a pena ser vivida. E, ao longo de seus textos, há um esforço constante de apreender os componentes da experiência humana da realidade, tema intimamente ligado ao funcionamento do self verdadeiro.

Aqueles que afirmam que Winnicott colocou o valor terapêutico da relação com o analista acima do processo interpretativo leem mal e trivializam uma concepção muito mais complexa. Sua obra sobrevive e continua a ser citada de modo produtivo em trabalhos sobre técnica justamente porque seus escritos, de aplicabilidade tão ampla, não confirmam essa classificação. Ele permaneceu firme na posição de leitor do inconsciente e de alguém que acreditava que as interpretações precisas e no tempo certo são o principal instrumento de mudança. Apenas no tratamento de pacientes profundamente perturbados é que considerava indispensável uma fase de manejo. Tais pacientes, ao regredirem ao ponto em que foram alvo de falha na infância, necessitavam de um ambiente de sustentação como corretivo com base no qual se pudesse retomar o desenvolvimento. Era inteiramente estranha a Winnicott uma versão da psicanálise como gentileza profissionalizada, a psicanálise reduzida à empatia ou a um longo processo cujo desfecho seria a confirmação de que a vida do paciente fora de fato arruinada pelos pais. Ele dizia: “A psicose é uma doença por

deficiência”, mas sabia que chegar ao ponto da deficiência exigia um longo período de interpretação psicanalítica.

Winnicott não pôde ser facilmente rotulado, resumido ou forçado a afirmações extremas destinadas a dar conta de todas as eventualidades psicanalíticas. Havia sempre equilíbrio e o jogo do inesperado. Ao concentrar a atenção na área de sobreposição entre – e dentre – as pessoas, desde as experiências transicionais da infância até a criatividade da vida cotidiana e os prazeres inerentes à experiência cultural, ele conseguiu evitar categorias excessivamente nítidas, destituídas do sabor da experiência vivida. Chamou nossa atenção para o fluxo no qual a vida se desenvolve e se desenrola, implicando sempre que ela é movimento. A tradição teutônica de fabricação de categorias, que constitui o pano de fundo da teorização psicanalítica, parece não ter encontrado um terreno fértil em seu espírito. Seu senso de ironia e de comicidade estava tão profundamente enraizado que impedia isso.

Sabedor dos próprios impulsos onipotentes, Winnicott podia se permitir deixar sua mente brincar até se estender a limites brilhantes e inesperados. Sabia que errar é universal, que os erros em geral podem ser corrigidos, que valia a pena deixar que as palavras “não existe isso que chamam de bebê” lhe escapassem dos lábios. Podia se espantar com tal afirmação e, em seguida, dar-se conta de que o que queria dizer era que, onde quer que se encontre um bebê, encontra-se também uma mãe, e que os dois devem sempre ser considerados um par. Esse foi apenas um dos exemplos de sua ousadia.

A um correspondente, escreveu:

[...] o senhor bem pode imaginar como reluto em estabelecer o “jogo do rabisco” como rival de outras técnicas projetivas. O objetivo principal do exercício seria destruído se algo estereotipado viesse a surgir, como o teste de Rorschach. A liberdade absoluta aqui é essencial, de modo que qualquer modificação pode ser

aceita, se adequada. Talvez uma característica distintiva não seja tanto o uso de desenhos, mas sim a participação livre do analista, atuando como psicoterapeuta.⁵⁶

Ele buscava proteger ações delicadas e transitórias do peso esmagador da classificação formal. Queria despertar nos outros o gosto pela ação experimental, que, de seu ponto de vista, era pensamento inspirado manifestando-se na segurança de uma relação. Trabalhou, assim, para criar condições que favorecessem a disposição de pacientes, analistas e cidadãos comuns para oferecer suas contribuições singulares, para arriscar o gesto espontâneo. Celebrava a emergência do mundo interno em formas que também outros pudessem contemplar. Ao conferir ao conceito freudiano de associação livre uma definição ampliada e humanizada, Winnicott projetou o espírito psicanalítico em novos quadros de relevância.



*Não acreditamos mais que a verdade permaneça verdade quando o véu é levantado; já
vivemos demais para acreditar nisso.*

FRIEDRICH NIETZSCHE

1. PARA VIOLET WINNICOTT

62 Oxford Terrace

Paddington W2

15 de novembro de 1919

Minha querida Violet,¹

A psicoterapia avança. Nem se dê ao trabalho de continuar lendo, pois (a seu convite) vou explicar um pouco do que se trata.

Primeiro, algumas definições. Terapia significa tratamento. Psicoterapia significa o tratamento de distúrbios da mente, exceto os que se relacionam a doenças cerebrais. O cérebro é a massa de matéria cinzenta e branca abrigada dentro do crânio, enquanto a mente é a parte que armazena memórias, pensa e deseja (se é que realmente deseja). O cérebro não se assemelha à mente, tal como um nervo não se assemelha ao impulso que o percorre.

A sugestão constitui o princípio ativo de quase toda a medicina; por meio dela, o médico assegura que um medicamento possa agir. Trata-se da influência da personalidade de um homem e de sua maneira de expor as coisas sobre o progresso do paciente. Todos sabem o quanto a sugestão é eficaz e necessária para que se obtenha a cura. O hipnotismo é um método de administrar uma dose concentrada de sugestão.

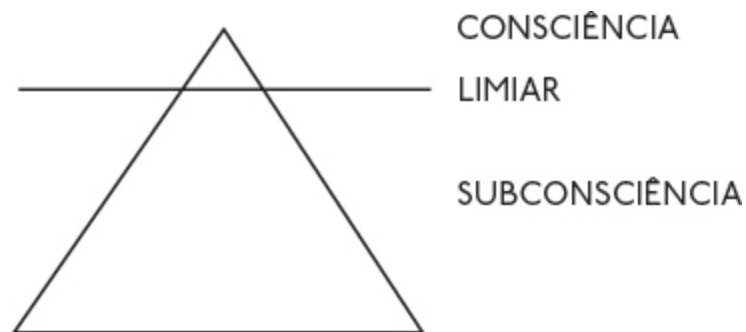
Chegamos, então, à psicanálise. Essa palavra longa designa um método desenvolvido por Freud por meio do qual os distúrbios da mente podem ser curados sem o auxílio da hipnose e com um resultado duradouro, em oposição à cura temporária às

vezes produzida pela hipnose. A psicanálise é superior à hipnose e deverá substituí-la, embora sua adoção pelos médicos ingleses venha sendo imensamente lenta, porque exige trabalho árduo e estudo prolongado (além de grande empatia), fatores dispensáveis no caso da hipnose. Ainda ontem vi um homem com trauma de guerra ser colocado sob hipnose pelo profissional responsável pelo setor de doenças mentais no [hospital] St. Bart's. Ele jamais poderia praticar a psicanálise, pois ela requer paciência, empatia e outras qualidades que esse homem não possui.

O soldado dispensado talvez tenha recebido alguma ajuda da hipnose, mas não a cura, pois a hipnose trata apenas um ou dois sintomas, ao passo que a psicanálise corta a raiz do problema diretamente.

Posso explicar um pouco esse método que Freud concebeu de maneira tão engenhosa para a cura dos distúrbios da mente? Estou expondo tudo de forma bem simples. Se houver algo que não seja absolutamente fácil de entender, me diga, por favor, pois estou praticando para um dia ser capaz de ajudar a introduzir o assunto aos ingleses de modo que quem a pratique possa ler.

O tema é tão amplo que devo lhe pedir que aceite alguns axiomas assombrosamente controversos. Por exemplo, assumiremos que existe uma divisão da mente em consciente e subconsciente, e que este último armazene todas as impressões recebidas desde o nascimento (e possivelmente antes). Em um diagrama, teremos



no qual a mente de um homem é representada como uma pirâmide cuja base é a subconsciência, e somente a ponta se situa acima do limiar. No caso da memória, concebemos toda sorte de métodos estranhos para mergulhar no subconsciente. Entre um pensamento e o seguinte há sempre algum tipo de conexão, seja ela uma relação lógica de ideias, seja um trocadilho entre duas palavras ou algum outro elo qualquer que transforma a consciência numa sequência ininterrupta de eventos.

Preciso tratar na sequência dos instintos. Independentemente de quantos sejam, são direções naturais por meio das quais o que chamamos de força vital se projeta para fora.

Mais uma vez devo atravessar o assunto e afirmar sem rodeios que é certo que uma ideia ou uma tendência anormal, desde que esteja na mente consciente ou seja por ela compreendida por completo, pode ser controlada definitivamente pela vontade no caso de um ser humano em pleno domínio de suas faculdades. Mas é da mesma maneira verdadeiro que os instintos reprimidos por caminhos anormais tendem a ser empurrados para as profundezas do subconsciente e ali agirem como um corpo estranho: esse “corpo estranho” pode permanecer na subconsciência a vida inteira e controlar completamente a vida do indivíduo, que não tem controle algum sobre essa curiosa tendência, já que nem sequer sabe que ela existe.

Em suma, a psicanálise é um método pelo qual, simplesmente recuando um passo após o outro, o paciente é levado a rastrear seus sonhos e obsessões até a origem, que muitas vezes permanecia escondida desde a infância ou o início da juventude. O paciente se espanta ao ver seu comportamento curioso explicado e a causa trazida à consciência. Ele então se torna capaz de convocar à luta sua própria vontade, e esta recebe uma chance justa.

Veja: a hipnose depende de o paciente tomar emprestada a vontade do médico. A psicanálise apenas oferece a um homem a chance justa de enfrentar a situação em questão com a própria vontade. E como (em geral) basta a vontade da pessoa para enfrentar uma tendência conhecida, existem grandes esperanças para o futuro.

Provavelmente serei acusado de blasfêmia se disser que Cristo foi um dos principais psicoterapeutas. (Não sei a razão disso, mas Violet gosta de dizer que minhas palavras são blasfêmia, quando não há nenhuma conexão entre o que eu disse e esse termo.) Não é menos verdade que atos extremos, rituais religiosos e obsessões são um equivalente exato desses distúrbios da mente, e que, por meio da psicoterapia, muitos fanáticos ou extremistas religiosos (se tratados cedo) podem ser conduzidos a uma compreensão verdadeira da religião, a qual serve para fixar um padrão ético elevado. Desse modo, eles se transformam de um incômodo para a comunidade e de um foco de contágio religioso em membros normais, úteis e sociáveis, capazes de se desenvolverem segundo as próprias linhas individuais.

Agora, portanto, você conhece um pouco desse assunto bastante vasto, que tem o grande encanto de ser muito útil. Resta-me colocar à prova o que ando aprendendo. Mesmo que eu não venha a exercer nenhuma atividade profissional que me

permita o emprego da psicoterapia, esse conhecimento me será útil como um hobby.

Tenho aqui um E.-L.² chamado Alcock passando o fim de semana. Ele veio visitar a noiva. É amigo dos Ede³ e por um longo tempo foi prisioneiro na Alemanha e na Holanda.

Não se esqueça do Beethoven para Ona, do prendedor de gravata – ou melhor, de colarinho – para mim e *dos óculos de Lascelles*.

Espero que esta carta não a tenha entediado. Gostei de tentar expor alguns fatos sobre meu hobby, pois é sempre bom cristalizar um pouco os próprios pensamentos.

*Com muito amor,
seu sempre afetuoso,
Donald*

2. PARA A SRA. NEVILLE CHAMBERLAIN

10 de novembro de 1938

Prezada sra. Chamberlain,

Acredito que o primeiro-ministro esteja ocupado demais para responder a perguntas, mas ainda assim gostaria de saber duas coisas. Peço que, por favor, tente responder, pois muitos de nós necessitamos urgentemente de respostas que não conseguimos obter.

A primeira: o primeiro-ministro acredita de fato que uma gestão menos competente da parte de alguém que representa o voto da maioria dos cidadãos é preferível a uma gestão mais

efetiva conduzida por alguém que mantém o poder por meio da supressão do livre pensamento?

A segunda é: por que o primeiro-ministro jamais menciona os judeus? Ele os despreza, no fundo? Quando na Inglaterra dizemos “nós”, isso inclui os judeus, que são gente como a gente. Não estou pedindo que ele seja pró-judeu, mas quero saber com clareza se, no fundo, é um antissemita... No momento, a impressão é de que estamos compartilhando secretamente a insanidade antissemita da Alemanha, e essa não é a condução que desejamos de nossos líderes.⁴

Atenciosamente,

3. PARA KATE FRIEDLANDER

8 de janeiro de 1940

Prezada dra. Friedlander,

Na última quinta-feira à noite eu estava bastante cansado e, em parte por esse motivo, em parte porque seu texto invocava diversos temas diferentes, deixei de mencionar algumas coisas que gostaria de ter dito acerca do ponto principal apresentado pela senhora.

Sua observação sobre como as pessoas comuns reagiram à guerra expressando opiniões sem estarem dispostas a discuti-las decerto é válida. Não sei bem se a senhora tentou explicar o mecanismo subjacente a isso, mas uma de suas perguntas consistia, de modo bastante simples, em indagar se outros haviam notado o mesmo. Eu notei.

A senhora há de concordar que não existe novidade nenhuma no fato de as pessoas sustentarem opiniões que precisam expor, mas sobre as quais não conseguem discutir. A senhora quis dizer que a guerra se tornou um dos temas utilizados de modo compulsivo e que, no ápice da tensão, pessoas que em geral são capazes de debater opiniões se tornaram temporariamente incapazes ou pouco dispostas a fazer isso.

Creio que seja de grande interesse tentar compreender melhor a razão dessa mudança.

A própria incerteza provavelmente, sozinha, já deve contribuir de maneira significativa para a necessidade do indivíduo de recorrer à magia, segundo a dra. [Sylvia] Payne (na esteira da introdução do dr. [Ernst] Kris ao conceito de magia). O que nos leva à questão: por que a incerteza é alarmante? E isso, por sua vez, conduz à ideia de *controle*. Quanto maior a incerteza, maior a necessidade de controle, e um dos métodos de exercê-lo é por meio de ideias e da formulação de termos; mesmo o mal, quando previsto, é preferível à perspectiva de possibilidades descontroladas.

Alguns indivíduos precisam exercer esse controle, enquanto outros estão bem menos sujeitos a essa compulsão. Uma forma de classificá-los seria dizendo que os que precisam controlar (magicamente) a situação política a utilizam para representar uma parcela do próprio mundo interno (ou fantasia inconsciente), sobre a qual não conseguem assumir plena responsabilidade. Trata-se de algo a meio caminho entre a depressão e a exaltação, entre carregar os pecados do mundo inteiro e recusar qualquer responsabilidade.

No decorrer da conversa, falei que essas pessoas não suportam discutir porque, por medo da incerteza e por ignorância, fizeram a última consulta possível: consultaram Deus.

Mais além paira a ameaça da depressão ou da loucura, ou seja, do controle mecânico ou do caos. Ponho a questão nesses termos para introduzir a ideia de que o indivíduo normal carrega “pessoas” dentro de si, na fantasia que ele *localiza* (inconscientemente) *dentro de si mesmo*, e que, quando a ansiedade não é grande, elas são humanas e abertas ao argumento; porém, quando o contrário acontece, suas qualidades mágicas aumentam, e essas pessoas se tornam Deuses.

Esse modo de expor as coisas envolve o conceito de *mundo interno*, da fantasia que se *localiza* na fantasia inconsciente do indivíduo e que se relaciona com experiências de ingestão, retenção e excreção. Na minha opinião, essa é a parte da teoria psicanalítica que não vejo representada no modo como o Grupo Vienense⁵ encara tais questões, e acredito que esse ponto específico da teoria surgirá repetidas vezes para discussão até que cada um de nós compreenda exatamente a posição do outro.

Não consigo expressar o quanto valorizo as discussões em grupos menores, como o de Anna Freud e o meu próprio, onde tantas questões são levantadas. Lamento que na última quinta-feira eu tenha ficado confuso diante do número de assuntos apresentados pela senhora e não tenha conseguido, naquele momento, deixar claro o quanto seu argumento principal me agradou.

Meus mais sinceros cumprimentos,

4. PARA O EDITOR DO BRITISH MEDICAL JOURNAL

22 de dezembro de 1945

Senhor,

Já faz dois anos que publicou duas cartas minhas e diversas cartas de outrem acerca dos novos métodos físicos de tratamento dos transtornos mentais, em particular as convulsões induzidas por eletricidade. Nesse período, um número enorme de pessoas foi tratado com convulsões induzidas; algumas sofreram danos, outras foram “curadas”. Permanece, em minha opinião, o fato de que essas formas de terapia apresentam desvantagens, sendo a mais grave delas a de que se constroem teorias de transtornos mentais embasadas em interpretações equivocadas do mecanismo dessas “curas” falsas. A profissão médica deveria se lembrar, de tempos em tempos, de que tais tratamentos são verdadeiras tentativas “às cegas” e de que nenhuma teoria sobre seu funcionamento é aceita nem sequer pelos próprios psiquiatras, mesmo quando os tratamentos em questão parecem dar resultado.

O maior exemplo da consequência perniciosa de nos apoiarmos em fundamentos não científicos é o tratamento de distúrbios mentais com cirurgias cerebrais. De boa-fé, membros de nossa profissão andam retalhando cérebros, separando as fibras associativas entre os lobos frontais, inventando outras formas de empregar seu brilhante trabalho em equipe e sua técnica cirúrgica. Contudo, já se sabe o suficiente sobre distúrbios mentais para afirmar que nenhuma pessoa mentalmente doente pode ser curada com uma cirurgia realizada em um cérebro normal. Na verdade, deveria constituir parte essencial de todo tratamento por lobotomia garantir que, ainda que se recupere o bastante para sair, fazer compras e ir ao cinema, o paciente não deveria recuperar o direito a votar ou participar de forma ativa da organização dos nossos assuntos coletivos, pois foi permanentemente mutilado.

Reconheço que o procedimento correto seria acelerar as pesquisas sobre a psicologia da insanidade e, portanto, fornecer uma base científica para o trabalho nos hospitais psiquiátricos. Porém, nesse ínterim, devemos ver o interior de nosso país povoado por pacientes de hospitais psiquiátricos “curados” e donos de cérebros para sempre deformados? E o que vai acontecer caso tais métodos de terapia física sejam estendidos ao tratamento de criminosos? Que garantia temos de que um Bunyan⁶ na prisão será autorizado a manter a integridade de seu cérebro e a liberdade de sua imaginação ou, tomando como exemplo um caso mais comum, de que um prisioneiro político poderá conservar suas convicções políticas – bem como seu cérebro?

Um novo *habeas corpus* é necessário agora, um *habeas cerebrum*, e com grande urgência. Seja como for, ficaria grato se sua revista pudesse mais uma vez permitir que se diga que existe ao menos um médico que considera a nova terapia física de transtornos mentais sociologicamente perigosa, e que intervenções cirúrgicas no cérebro em casos de distúrbios mentais nunca são, em hipótese alguma, justificáveis.

Respeitosamente,
D. W. Winnicott

5. PARA LORDE BEVERIDGE

15 de outubro de 1946

Caro Lorde Beveridge,
Gostaria que o senhor me ajudasse a sair de uma enrascada. Estou profundamente impressionado com suas posições em

relação ao tratamento que estamos dando à Alemanha e, por isso, desejo apoiá-lo com firmeza.⁷ No entanto, como médico atuante e reflexivo (psiquiatra infantil), acredito que a nacionalização dos médicos destrói o que há de melhor em nossa profissão, e um dos maiores motivos disso é a cláusula presente no seu célebre relatório.⁸ Portanto, do meu ponto de vista, o senhor é a principal causa de algo negativo.

Creio que sua sugestão de nacionalizar a profissão médica foi feita de boa-fé e que o senhor de fato ignorava o dano que tal proposta necessariamente causaria. Foi uma ignorância genuína que lhe permitiu tornar a prática médica subserviente à política, em vez de à ciência; no entanto, a ignorância não pode absolvê-lo do ódio que sinto.⁹

Como conciliar minha admiração por seu mais recente trabalho em favor de nossos valores democráticos com o ódio que sinto pelo senhor, decorrente de suas sugestões irresponsáveis no tocante aos médicos?

Se o senhor puder encontrar tempo para responder a esta carta, peço que não imagine que falo de forma leviana ou sem verdadeiro conhecimento da prática médica. Como psicanalista, pude aprofundar e ampliar minha já considerável experiência por meio do conhecimento íntimo dos sentimentos das outras pessoas.

Não se pode, é claro, esperar que o público compreenda essas questões, e são pouquíssimas as pessoas que entendem o que têm a perder com a transformação de médicos em funcionários públicos; porém, em sua posição, o senhor não pode ser absolvido, e devo no mínimo ser honesto comigo mesmo e expressar de forma direta o ódio que naturalmente surge em mim, lado a lado com os outros sentimentos que nutro em relação ao senhor e à sua obra.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP¹⁰*

6. PARA O EDITOR DO TIMES

6 de novembro de 1946

Senhor,

Por algum motivo, apesar de as diversas etapas do National Health Service Bill [Projeto de Lei do Serviço Nacional de Saúde] estarem sendo noticiadas, ele quase não foi discutido nas colunas do seu jornal. Estima-se, contudo, que ele venha a ter um longo alcance. Talvez agora, que já se pode quase dizer que seja lei, seja possível publicar uma carta sugerindo que um serviço médico totalmente estatal poderá ter efeitos bastante nocivos.

Um deles, por exemplo, é que a prática médica passará a ser subserviente não à ciência, e sim à política. Os ganhos advindos desse novo esquema, quaisquer que sejam, serão, em essência, menores que a perda daquilo que foi conquistado pelos grandes médicos-cientistas de nossa história e conservado por gerações de profissionais que enfrentaram a contínua demanda pública por curas pela fé e pela magia.

Sem perda de tempo, um ministro da Saúde (sem formação científica) já decidiu não incluir a osteopatia e as curas pela fé no serviço médico estatal. Isso, do ponto de vista médico, é tão ruim quanto se ele tivesse decidido o contrário. É desalentador que tais decisões caibam a quem quer que a maioria parlamentar encarregue de tratar de habitação, saúde e outros assuntos dispersos.

Parece-me que deveriam ter sido dever e privilégio de um jornal com o estatuto do *Times* apresentar essa questão ao público com clareza: um grupo de pessoas sem formação científica, mas eleitas em face da coloração de suas opiniões políticas, conseguiu, por fim, destruir algo bom por meio da ignorância.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

7. PARA ELLA SHARPE

13 de novembro de 1946

Prezada srta. Sharpe,

Agradeço-lhe muito por ter escrito a respeito da reunião de quarta-feira.¹¹ O tema acabou sendo praticamente insultado em razão de eu ter sido forçado a falar por apenas meia hora, quando na verdade meu plano original era termos seis ou mais discussões.

Para ser sincero, não tenho certeza se concordo com sua opinião de que a psicanálise é uma arte. Segundo sua experiência bastante vasta, a senhorita deseja avançar um argumento e assim o expressa. Contudo, do meu ponto de vista, aprecio o verdadeiro trabalho psicanalítico mais do que os outros tipos, e isso se relaciona, em certa medida, ao fato de que, na psicanálise, a arte é menor, e a técnica, apoiada em considerações científicas, é maior. Portanto, quando a ouço falar da psicanálise como arte, encontro-me em dificuldades: por um lado, não desejo discordar por completo, por outro, temo que esse comentário seja recebido com importância excessiva. Há, é claro, bastante espaço para

discussão, mas imaginei que deveria lhe dizer o que sinto, pois em geral percebo que [quando] falo sobre aspectos não analíticos do trabalho psiquiátrico, [pensam que] estou fazendo um comentário indireto sobre a verdadeira análise – e não é disso que se trata.

8. PARA ANNA FREUD

47 Queen Anne Street, W1
6 de julho de 1948

Prezada srta. Freud,

Não posso deixar de pensar na sua tarefa e nessa terrível Conferência de Saúde Mental.¹² Na posição de alguém que talvez tenha sido o principal responsável pelo programa da Seção Infantil, tenho receio de que um dos objetivos seja cumprido – a saber, que o trabalho realizado especificamente na Grã-Bretanha nos últimos 25 anos acabe sendo apresentado por quem quer que esteja representando a Grã-Bretanha. Na minha opinião, no decorrer do desenvolvimento natural da psicanálise, coube aos psicanalistas deste país colocar os impulsos e as ideias agressivas no devido lugar na teoria e na prática psicanalíticas. Nesse sentido, os estudos da relação entre agressividade, culpa e depressão, e reparação têm sido de especial relevância.

Muito me surpreende constatar que lhe devo uma carta sobre o assunto. Quando lhe enviei meu artigo sobre a agressividade (RSM [Royal Society of Medicine]),¹³ a senhorita me escreveu pedindo um resumo. É difícilimo resumir um texto tão condensado. Nenhum resumo terá a menor utilidade – na minha opinião – caso não se conheçam e compreendam a tendência

geral e o trabalho no qual o artigo se baseia. Seja como for, eu diria o seguinte:

- a) No congresso em questão, o mais importante é transmitir a ideia de que os problemas do mundo não se devem à agressividade humana, e sim à repressão da agressividade em cada indivíduo em particular.
- b) Como consequência, o remédio não consiste em educar as crianças a manejar e controlar sua agressividade, mas sim em oferecer, ao maior número possível de bebês e crianças, condições estáveis e confiáveis (em termos de ambiente emocional) para que cada uma tenha a chance de vir a conhecer e tolerar, como parte de si mesma, a totalidade de sua agressividade (amor voraz primitivo, destrutividade, capacidade de ódio etc.).
- c) Para que os seres humanos (bebês, crianças ou adultos) possam tolerar e aceitar a própria agressividade, é necessário o respeito pela culpa e pela depressão, bem como o pleno reconhecimento das tendências reparadoras, quando elas existem.
- d) Também é importante afirmar com clareza que, no tocante à agressividade e a suas origens no desenvolvimento humano, ainda existe bastante desconhecimento.

Estão aí os temas desenvolvidos em meu artigo.

Por favor, compreenda que, de minha parte, me interessa muitíssimo o que a senhorita pretende ler em agosto. Seria um grande alento se pudesse permitir o acesso ao que preparou com a devida antecedência para aqueles dentre nós que se importam tanto quanto eu, para ajudar na discussão.

Meus melhores votos,

Atenciosamente,
D. W. Winnicott

9. PARA PAUL FEDERN

3 de janeiro de 1949

Prezado dr. Federn,

Acabo de ler suas conferências sobre a psicanálise das psicoses, de 1943,¹⁴ e escrevo para lhe dizer o quanto as apreciei. A riqueza da experiência clínica que as sustenta é bastante evidente. Gostaria muito de ter um exemplar para reler, pois a cópia que li era um fotóstato pertencente ao Exército dos Estados Unidos. Se o senhor por acaso tiver uma separata, eu lhe agradeceria imensamente caso pudesse enviá-la. Como alternativa, posso encomendar um exemplar da *Psychiatric Quarterly* diretamente aos editores. Dentro de uma ou duas semanas, espero poder lhe enviar a separata de uma conferência minha acerca de outro aspecto do mesmo tema.

Talvez o senhor se lembre de mim como o jovem analista que nunca lhe escreveu para agradecer o trabalho imenso que lhe dei com um artigo que escrevi há muito tempo sobre o brincar, ou algo dessa natureza. O artigo foi escrito sob a influência de Melitta Schmideberg quando eu ainda estava bastante despreparado para escrever sobre o tema. O assunto todo me parecia bem irreal na época e levei vários anos para entendê-lo em perspectiva. Quando o senhor veio à Inglaterra, disse-me que isso devia representar uma forte transferência negativa que se fixara em você. Creio que não; havia outra explicação – a saber, eu

fora persuadido a fazer algo que na verdade não era parte de mim e de que, na realidade, me ressentia.

*Meus melhores votos,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

10. PARA O EDITOR DO BRITISH MEDICAL JOURNAL

6 de janeiro de 1949

Senhor,

Em sua carta de 11 de dezembro de 1948, minha amiga, a dra. Joan Malleson, convida os psicólogos a comentarem a questão de medir a temperatura das crianças pelo reto, conforme defendem o prof. [Alan] Moncrieff e o dr. Hussey em um artigo do número anterior.¹⁵

Hesitei antes de tratar do assunto porque minha primeira reação ao ler o artigo foi ficar satisfeito com o fato de ali haver uma referência ao lado psicológico da questão. A pediatria é notoriamente pouco afinada com a psicologia, e eis que havia uma exceção. Além disso, um bebê não se incomoda tanto em ter um termômetro introduzido no reto, de modo que o principal problema surge (se é que surge) do interesse que a enfermeira precisa dedicar ao reto da criança ao empregar esse método. Na maioria dos casos, imagino que não haja nenhuma dificuldade especial, exceto quando antes já houve considerável interferência retal por meio de supositórios, enemas etc. que tenham causado na criança uma resistência a esse tipo de procedimento.

Uma vez que a dra. Malleson levantou a questão, contudo, posso dizer que tive a impressão de que a frase “discutem-se possíveis dificuldades do ponto de vista do trauma psicológico [...]”, logo no resumo do artigo, parece prometer mais do que o próprio texto de fato entrega, já que na verdade ele trata apenas do que se poderia chamar de aspecto *humano*. Esperamos que seja um aspecto que jamais esteja ausente no cuidado com as crianças, tanto por parte da equipe médica como da de enfermagem.

O problema é que, para discutir uma questão como essa do ponto de vista da psicologia, é necessário que haja disposição de todos em dedicar tempo à discussão e aprender sobre o uso das técnicas por meio das quais se podem coletar dados. Mesmo um assunto relativamente simples como o da medição da temperatura pelo reto envolve considerações que não cabem em uma carta. A dra. Malleson levanta questões mais amplas, e podemos afirmar com segurança que não é possível fazer justiça ao tema dos efeitos dos enemas para vermes e para constipação, e de outras manipulações anais grosseiras, senão diante de um grupo de alunos dispostos a se dedicar a uma série de dez ou vinte aulas. Ainda assim, as aulas teriam de ser distribuídas ao longo de certo período para que os alunos pudessem se sensibilizar aos poucos com as situações infantis e tivessem a oportunidade de praticar os diferentes tipos de abordagem clínica dos problemas levantados de modo mais teórico nas aulas.

Pode-se dizer, portanto, que não é assunto a ser tratado em uma coluna de correspondência no jornal. No entanto, é apenas por meios como este que podemos chamar a atenção para a necessidade urgente de que os médicos passem a encarar a psicologia como uma área comparável à fisiologia, que exige do estudante uma disciplina rigorosa.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

11. PARA MARJORIE STONE

14 de fevereiro de 1949

Prezada sra. Stone,

Agradeço sua carta, na qual a senhora me informa que está confeccionando bonecas de acordo com especificações fornecidas pelo Instituto de Psicologia Infantil.

Como tenho certeza de que sua motivação é boa, é provável que a senhora fique bastante surpresa ao saber que, na verdade, não estou nem um pouco convencido de que essa ideia seja sensata. Em todo caso, quero que saiba que, caso houvesse uma discussão pública sobre o assunto e eu tivesse de tomar partido, provavelmente me posicionaria com bastante firmeza contra a distribuição dessas bonecas. Talvez a senhora esperasse uma posição diferente de um psicanalista.

Minhas razões para tanto são mais complexas do que seria possível explicar por carta. Embora eu reconheça que existem certas crianças em situações específicas que talvez encontrassem algum benefício em bonecas com órgãos sexuais à mostra, tenho muito mais segurança em afirmar que, para a grande maioria delas, defrontar-se com bonecas com tais características causaria extrema confusão. Considero que há muito mais coisas envolvidas em uma boneca do que o simples fato de ser um bebê inanimado. Na verdade, apenas em pequena medida é necessário que ela se assemelhe a um bebê. A conclusão

lógica do meu ponto de vista é que isso seria como confeccionar um ursinho de pelúcia que mordesse de verdade, caso provocado.

Naturalmente eu desenvolveria mais o tema se achasse que a senhora teria interesse nisso, mas imaginei que gostaria de saber, nestas poucas palavras, que acredito que, apesar da boa intenção, a senhora está direcionando suas energias para um caminho que na verdade não é desejável.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

12. PARA O EDITOR DO TIMES

10 de agosto de 1949

Senhor,

Em sua fiel cobertura dos assuntos públicos, o senhor publicou, na semana passada, diversos relatos, comentários e cartas sobre delinquência juvenil, sobre a administração da Prison Holloway¹⁶ e sobre o intrincado problema do crime e da insanidade. É bem raro solicitarem ou publicarem os comentários de um psicanalista; em vez disso, presume-se que o psicólogo terá uma atitude arrogante, provavelmente sentimental. É raro circular a ideia de que a psicanálise não tem nenhuma atitude, mas pode fornecer esclarecimentos.

Existe um grande perigo na tendência atual, prevista por alguns de nós. Cedo ou tarde, o movimento sentimental em favor da criança ou do adulto antissociais deverá suscitar uma reação. Na verdade, quem adota uma postura sentimental em relação ao crime se vale do criminoso para expressar a própria criminalidade oculta, e se encontra na mesma posição (embora de

forma menos explícita) que o homem ou a mulher comum que se deleita com as notícias de crime nos jornais de domingo, ou com a leitura de romances policiais. A prática dos tribunais precisa se fundamentar em algo mais sólido do que o sentimentalismo – sejam os sentimentos profundos de pessoas não sentimentais capazes de acessar o aspecto criminoso que existe dentro de si mesmas, seja a reflexão da parte dos que conseguem levar o inconsciente em consideração.

Existe uma contribuição bastante real que a psicanálise poderia oferecer, mesmo agora, se fosse solicitada a fazê-lo. Posso dar um exemplo imediato, e quem sabe ajude. É o seguinte:

Qualquer que seja o estado do criminoso – idoso ou jovem, são ou insano, homem ou mulher –, devemos considerar a outra metade de todo ato antissocial: os sentimentos de vingança da sociedade.

Ora, nem sempre o sentimento de vingança pública em relação a cada ato antissocial individual é vivido, mas a impunidade de uma contravenção ou crime faz inchar o reservatório da vingança pública inconsciente e, a menos que ela se expresse de tempos em tempos, emergirá sob alguma forma feia. A principal função do processo legal é impedir a justiça pelas próprias mãos, que está sempre à espreita, mesmo neste país onde (graças ao êxito do processo legal) ela nunca se manifesta. Verifiquei que se trata de uma posição bastante impopular, em especial entre os sentimentalistas do movimento de reforma penal. O público precisa se sentir vingado.

E quanto à educação pública? Será que o público geral não poderia ser ensinado a “enxergar o criminoso como alguém adoecido”? A resposta é que, quando homens e mulheres têm consciência de seus sentimentos, podem se educar para as últimas descobertas sobre a psicologia do crime. Porém as

pessoas não são assim. Os grupos humanos sempre contam com um grande núcleo central inconsciente que, em larga medida, é inacessível à consciência. E isso apesar da ajuda que os poetas, artistas e filósofos dão às pessoas que se permitem o tempo necessário para que ela surta efeito.

Ou seja, há um limite para nossa capacidade de nos educar plenamente, mesmo diante do que sabemos ser verdadeiro. Portanto, é necessário que existam sempre dois pontos de vista. Com o passar do tempo, o médico (psicanalista) tenderá cada vez mais a dizer: esta criança ou este adulto antissocial é assim porque está adoecido. Então a lei virá como complemento, avaliando até que ponto o sentimento público (inconsciente) exige uma punição, independentemente do diagnóstico psiquiátrico.

Somente se essa separação simples entre os dois pontos de vista puder ser feita e sustentada é que o médico da psique poderá ter esperanças de garantir a oportunidade de estudar o indivíduo antissocial como uma pessoa adoecida, e de expor esse ponto de vista quando solicitado!

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

13. PARA R. S. HAZLEHURST

1º de setembro de 1949

Caro sr. Hazlehurst,

Obrigado pela carta a respeito da que enviei ao *Times*. Gosto da sua classificação em dois elementos essenciais e dois acidentais.¹⁷

Decerto lhe interessaria saber como, no trabalho psicanalítico (bem como no psicoterapêutico comum), em particular com crianças, as compulsões antissociais surgem como sintomas de doença. Especialmente em seus estágios iniciais, com frequência se torna bastante claro que o roubo é algo indesejado que irrompe na vida da criança e a deixa confusa. Como ela não compreende por que sente necessidade de roubar, não demora para que haja um enrijecimento e toda uma série de motivos secundários, e nesse ponto quase já não existe mais esperança de se obter cura. Nos estágios iniciais, em muitos casos, a cura é possível.

O roubo tem praticamente tão pouca relação com pobreza e destituição quanto o homicídio civil com perseguição.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

14. PARA S. H. HODGE

1º de setembro de 1949

Caro sr. Hodge,

Obrigado por me escrever a respeito de minha carta publicada no *Times*. Interesse-me pelo que o senhor diz.

O senhor não terá dificuldade de compreender que, na minha opinião, punir o crime nada tem a ver com fazer o bem ao criminoso. Este deveria na verdade ser tratado como doente se a comunidade fosse capaz de permitir algo do tipo, o que ela só consegue fazer até certo ponto. Talvez permitisse mais, se houvesse conhecimento e recursos disponíveis para tratamentos *bem-sucedidos*, mas o fato de que os sintomas criminosos seriam

passíveis de tratamento, ou seja, de que teoricamente poderíamos tratá-los, não interessa ao inconsciente público.

Seu argumento sobre o valor, para o criminoso, da expiação e da propiciação é extremamente interessante. Em certa medida, o criminoso participa (como membro da sociedade) do alívio diante da punição de um crime (até mesmo de seu próprio). No entanto, aqui a psicologia deve divergir da visão teológica, pois esta última (a meu ver) ainda não se atualizou quanto às novas descobertas sobre o inconsciente.

Vemos com frequência que, no despertar das tendências antissociais de um ser humano (sempre na infância), há um sentimento comum e intenso de culpa que (como parte da doença) não se vincula ao roubo (ou seja qual for o sintoma), porque o indivíduo se torna cindido. Se oferecida nesse ponto, a ajuda permite que o paciente se conscientize de boa parte do conflito, e assim se reintegre e passe a ser capaz de sentir culpa em relação ao roubo.

Como exemplo, uma criança pode começar a roubar por sentir que deixou de ser amada, sem ter a menor ideia do que está acontecendo. Quando lhe perguntam por que rouba, de início ela diz, e com sinceridade, que não sabe. Se repetem a pergunta, ela inventa razões para não se sentir tola ou louca, e então (para evitar que a pergunta seja feita de novo), passa a roubar por razões definidas, que ela conhece. Mas esse terceiro estágio faz parte de um processo de enrijecimento. Não há sentimento de culpa, porque tudo se tornou uma construção defensiva. Para alcançar a culpa, é preciso chegar ao conflito original do indivíduo, que existia antes do início dos roubos e antes de a criança sentir que deixou de ser amada – em outras palavras, chegar àquilo que é comum a todos os seres humanos: as ideias destrutivas presentes nos impulsos amorosos originais. Em

qualquer estágio posterior, o indivíduo já não sente culpa e, de todo modo, seu sintoma é uma reação a alguma falha ambiental – uma fragilidade na estrutura que a vida deveria oferecer ao indivíduo em desenvolvimento.

Creio que seu trabalho exige que o senhor aceite as pessoas como são, independentemente da sua história de desenvolvimento; além disso, o senhor não leva em conta o inconsciente reprimido. Essas duas coisas prejudicam muito seu trabalho, pois de certo modo o senhor só pode lidar com a personalidade saudável (do ponto de vista psiquiátrico); entretanto, com frequência é justamente a pessoa pouco saudável que precisa de ajuda. Ainda levará várias décadas até que haja psicoterapeutas em número suficiente e com a competência necessária para ajudar as pessoas a libertarem seu inconsciente e, com ele (em muitos casos), seus sentimentos de culpa e, num sentido mais positivo, seu senso de consideração.

Espero que o que eu expus ajude-o a compreender meu ponto de vista.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

15. PARA OTHO W. S. FITZGERALD

3 de março de 1950

Caro dr. Fitzgerald,

Obrigado pela sua carta.¹⁸ O verdadeiro problema dos psicanalistas é que todos trabalham demais, fazendo análises e assumindo encargos clínicos bastante pesados, além de ensinar os analisantes em formação psicanalítica. Há uma pressão

tremenda sobre os membros mais experientes, visto que é preciso muito tempo para formar um psicanalista experiente, e desde a guerra houve um influxo enorme de candidatos. Embora eu o lamente, pessoalmente acredito que é algo que precisamos aceitar, pois, apesar de todas as falhas da sociedade de psicanálise – algumas bastante evidentes –, há este aspecto: um grupo científico consolidado começa a se formar, e isso será um fator muito importante na educação psiquiátrica geral. Não está claro para mim o que teria mais chances de atrair os membros para longe dessas atividades no momento. A maioria de nós com certeza consideraria uma perda de tempo ficar sentado em comissões de planejamento organizando algum tipo de ensino que servisse para conciliar as assim chamadas diversas escolas de pensamento.

Na minha opinião, o grupo dos psicanalistas é que cedo ou tarde deverá incluir o que há de bom em todos os demais grupos e, pensando no futuro, é mais importante para a Sociedade se concentrar em pesquisas que consigam resolver as divergências entre seus membros do que tentando ser amistosa com todos. Receio que nenhum dos outros grupos seria capaz de crescer da mesma maneira nem de incluir aquilo que há de valioso no grupo freudiano, com a possível exceção dos junguianos. Em minha opinião pessoal, mesmo no caso dos junguianos não existe base comum suficiente para permitir que sua sociedade exclua um bom número de psicoterapeutas que, embora comecem como pessoas talentosas ou até brilhantes, carecem da experiência da disciplina psiquiátrica.

Nos Estados Unidos, sinto que a situação é completamente diferente, em parte porque o termo “psicanalista” tem um significado bem mais difuso, mas também porque a situação financeira aí é outra. É extremamente difícil para um analista

experiente ganhar bem no momento, em função do fato de que, como analista experiente, a maioria de seus pacientes são candidatos, portanto escolhidos não pela riqueza, e sim pela adequação.

Outro ponto a considerar é que os americanos parecem conseguir trabalhar o dia inteiro e a maior parte da noite, embora, para mim, isso tenha a desvantagem de não lhes dar tempo suficiente para viver, pensar e sentir.

Neste ponto da carta, eu deveria fornecer alguma sugestão prática sobre “a chave capaz de destravar as barreiras entre psicanalistas e psiquiatras de orientação orgânica”. Precisaria de mais tempo antes de poder me manifestar a esse respeito. O que eu poderia fazer, no entanto, é oferecer uma contribuição negativa e dizer que o problema, na verdade, é que, antes que os psicanalistas possam começar a falar, é preciso que se acredite no inconsciente – e há relativamente poucos psiquiatras capazes de acolher o que deve ser dito. É bem mais fácil falar sobre o inconsciente, por exemplo, com professores de pós-graduação ou com alunos comuns de medicina do que com psiquiatras. O fato de eu lhe escrever demonstra que sei que existem exceções. Espero escrever novamente.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

16. PARA O EDITOR DO TIMES

[provavelmente maio de 1950]

Senhor,

O elemento mais importante no nosso país em qualquer momento é o lar comum, onde pais comuns realizam um bom trabalho comum e oferecem a bebês e crianças uma base de saúde mental que mais tarde lhes permitirá se tornarem membros da comunidade. Não deveríamos permitir que nada interferisse nisso, que não só é bom como também é algo delicado, que pode ser perturbado com facilidade. É de fato deplorável que existam lares onde as crianças são negligenciadas ou tratadas com crueldade. Organizações como a National Society for the Prevention of Cruelty to Children, que prestam auxílio a essas crianças, precisam do nosso apoio nessa difícil tarefa. Se, contudo, a suplementação da atuação desses organismos voluntários por algum departamento governamental, ao ampliar o acesso a lares precários, implicar, no menor grau que seja, qualquer intrusão no lar comum e saudável, mais mal do que bem será causado. Nada poderia ser mais desastroso do que ampliar a interferência dos sentimentalistas militantes, que deixará os pais receosos de agir naturalmente.

O perigo é os trabalhadores com respaldo oficial passarem a ter medo de entrar nos lares suspeitos graças às salvaguardas jurídicas que protegem os lares da interferência do Estado, ou então essas próprias salvaguardas jurídicas terem de ser reduzidas, comprometendo a privacidade do lar comum e saudável. Além disso, pelos relatos publicados, ninguém imaginaria que existe uma grave escassez de profissionais qualificados, de modo que levará muitos anos para que a implementação da nova lei resultante do valioso Curtis Report [Relatório Curtis]¹⁹ surta efeito. O clamor sobre crianças maltratadas nas próprias casas provém de uma piedade muito facilmente despertada, e não do conhecimento da situação real

no que diz respeito a pessoas capazes de realizar bem esse trabalho.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

17. PARA P. D. SCOTT

11 de maio de 1950

Caro dr. Scott,

Creio que seus alunos estão tentando lhe informar de algo que de fato eu disse. O senhor precisa compreender que sou um grande defensor da reforma penal e o que digo aos alunos faz parte dos esforços nesse sentido. O ponto a que eles se referem não é algo que eu tenha exposto com cuidado em nenhum artigo publicado, muito embora trate do assunto com frequência.²⁰ Em todo caso, corre grande risco de ser mal interpretado.

Minha opinião é de que qualquer espécie de sentimentalismo é inútil. A dificuldade não está tanto no sentimento das pessoas em relação a qualquer ato antissocial indiscriminado. Ao se identificarem com o criminoso ou com o sujeito antissocial, as pessoas costumam ter grande empatia pelo criminoso e sentir culpa pela situação dele. Contudo, estou convicto de que existe algo bastante real, que poderíamos chamar de o reservatório inconsciente de vingança de uma comunidade. Seria possível aprovar leis no Parlamento que ignorassem esse reservatório de vingança. No extremo, isso levaria a incidentes em que a chamada justiça pelas próprias mãos entraria em curso. Eu diria mesmo que a primeira função do procedimento jurídico é, antes de tudo, impedir a justiça pelas próprias mãos. Isso se dá, em primeiro

lugar, tomando para si a responsabilidade pela vingança e, em segundo lugar, possibilitando o arrefecimento dos ânimos e o uso da objetividade.

Considero difícilimo o reconhecimento generalizado dessa função do procedimento jurídico, principalmente no seio da própria área do Direito, que tende a pensar na lei como uma “coisa” ou, no melhor dos casos, como um asno, não enxergando no procedimento jurídico a expressão dos próprios sentimentos profundamente enraizados.

Sustentando essas posições, sinto que há um grande risco de que as reformas que estamos tentando promover sejam introduzidas por métodos frios e em seguida destruídas por uma onda de reação. O procedimento judicial deve preservar sua função.

Nesse quadro, acredito que haja espaço para os avanços que a psiquiatria começa a ser capaz de fazer, apesar de estar apenas começando. O público deste país está preparado, tal como vejo, para aceitar que as pessoas antissociais recebam determinado grau de tratamento em vez de punição. Eu diria que esse sentimento acabaria se invertendo, caso fosse revelado que na verdade pouquíssimos criminosos podem ser tratados com sucesso. Não há dúvida alguma de que, se amanhã mesmo conquistássemos um conhecimento completo da psicopatologia do crime, ainda seriam necessários muitos anos até que uma quantidade suficiente de psicoterapeutas formados pudesse produzir uma diferença prática no problema. Mas sabemos que há muito que estamos apenas começando a compreender, de modo que, na realidade, a maior parte do tratamento criminal é uma questão de pesquisa.

A conclusão de tudo isso é, na minha opinião, que o trabalho do psiquiatra inclui o de lembrar a juízes e responsáveis pelo

processo penal de que a principal função deles é expressar a vingança pública inconsciente da maneira mais civilizada possível. O psiquiatra está, portanto, na posição de dar sua opinião sobre um criminoso, e me parece que não estamos longe de um estado de coisas em que se possa afirmar que todo criminoso é doente. Cabe ao médico dizer isso. Não cabe a ele dizer do que o público necessita em termos de vingança. Após o término do procedimento jurídico, haveria abertura para pesquisar sobre o tratamento de todo tipo de pessoas antissociais, caso os psiquiatras pudessem ser assim utilizados. Parece-me que há certos tipos de crime que nossa sociedade está mais preparada para tratar em vez de punir – a homossexualidade, por exemplo, e as perversões em geral; as tentativas de suicídio; o infanticídio. A aplicação de tudo isso no comportamento antissocial de crianças é um assunto extenso demais para se tratar em uma carta.

O senhor há de perceber que receio ser um pouco amador ao aplicar a psicanálise a esse tema, mas, como o senhor se referiu às minhas opiniões, tentei explicá-las.

Não estou certo se o conheci ou ao seu trabalho, tentei me lembrar e não consegui.

Anexo a cópia de uma carta que escrevi ao *Times* em agosto do ano passado e ficaria grato se a devolvesse após lê-la.

Atenciosamente,
D. W. Winnicott

18. PARA JAMES STRACHEY

1º de maio de 1951

Caro Strachey,²¹

Talvez você tenha visto pelos avisos enviados que devo apresentar um artigo em 30 de maio sobre o que venho chamando de “objetos transicionais”. Na verdade, estou tentando redigir de forma clara uma parte disso antes do Pentecostes para colocar em circulação. O artigo completo será bastante longo.

Escrevo porque gostaria de saber se você se disporia a ler o que já elaborei de maneira preliminar e se me permitiria que eu o procurasse para discuti-lo com você. Interessa-me sobretudo retomar a teoria psicanalítica comum na seção teórica do artigo, o suficiente para tornar aceitável aquilo que considero ser minha própria contribuição.

Você ficará aliviado em saber que já fiz uma boa quantidade de leituras em psicanálise, graças ao fato de ter ficado doente duas vezes. Ainda assim, é verdade que, se eu pudesse tirar um ano apenas para ler, estaria em melhor posição para escrever artigos.

Vou lhe telefonar para falar a este respeito, mas, fazendo uma sugestão inicial, gostaria muito de vê-lo, talvez na terça-feira, 8 de maio, em qualquer horário entre 19h e meia-noite. Se preferir pela manhã, eu provavelmente posso no dia 8, entre 11h e 14h. Sei que você me dirá caso prefira não se sobrecarregar com isso.

*Com grande estima,
D. W. Winnicott*

19. PARA EDWARD GLOVER

23 de outubro de 1951

Caro Glover,

Sua carta²² não necessita de resposta, mas sinto vontade de escrever mesmo assim, pois somos ambos colegas e seres humanos.

O argumento que você levanta vai ao centro das nossas diferenças científicas, creio, uma vez que você sustenta que as ideias de D. W. W. (e as de M. K.) não provêm da percepção objetiva das ideias das crianças, enquanto eu acredito sinceramente que sim. Nesse ponto, penso que podemos deixar com tranquilidade a solução do impasse para observadores futuros.

Tenho certeza de que seu ceticismo tem um efeito valioso e me torna um observador mais cuidadoso, e espero que minhas observações surtam algum efeito em você, embora no momento eu não possa dizer ao certo de qual tipo. Seja como for, a resenha foi assinada, de modo que qualquer um está livre para pensar como você e achar que eu estava falando de “um afastamento gradual das ideias de D. W. W. sobre as ideias da criança a respeito do psicossoma”.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

20. PARA HANNA SEGAL

21 de fevereiro de 1952

Prezada dra. Segal,

Desejo lhe dizer algo relacionado à reunião de ontem à noite²³ e espero que esteja se sentindo forte o suficiente; caso contrário, melhor adiar a leitura desta carta até surgir uma oportunidade adequada.

[...] Sei perfeitamente bem que a senhora é capaz de ser tão humilde quanto qualquer outra pessoa na ocasião certa, mas creio que não tem ideia de quanto antagonismo desperta contra si mesma quando se levanta numa reunião e diz estar admirada ao constatar que seus colegas (menos experientes, é claro) demonstraram ser capazes de fazer uma análise excelente e de relatar suas descobertas em inglês compreensível etc. etc. Acredito que em certos momentos, por alguns minutos, a senhora se sente segura demais de si – e, se por acaso calhar de estar falando em um desses momentos, isso transparece. Talvez o que me cause receio é a existência de uma desilusão terrível inerente a tudo isso, e seria bem melhor se a senhora estivesse ciente antes de chegar a esse ponto. O fato é que a senhora é capaz de fracassar, assim como os outros analistas, pois há muita coisa que ainda desconhecemos. Quando a senhora fala nesse contexto de excesso de segurança, não dá nenhuma indicação de acreditar que existe algo que não compreenda.

Há várias razões pelas quais me dou ao trabalho de escrever uma carta deste tipo. Uma delas é porque sinto consideração genuína pela senhora. [...]

Com enorme prazer observei seu desenvolvimento na análise, e não sei de nenhuma análise que tenha sido mais bem-sucedida [...].

Com tudo isso em mente, é natural que eu me preocupe com a possibilidade de a senhora pôr tudo a perder entrando numa espécie de estado desagradável em que aparece instalada no topo de um monte Everest de um seio bom internalizado.

Há ainda outra razão pela qual escrevo esta carta, e é porque estou sinceramente preocupado com a contribuição de Melanie Klein à psicanálise, que vem aos poucos se tornando inaceitável graças à propaganda praticada em todas as reuniões pela dra.

Heimann²⁴ e, em especial, pela senhora. Há um ditado segundo o qual o bom vinho dispensa anúncio. De modo semelhante, o que há de bom na contribuição de Melanie não precisa ser empurrado goela abaixo nas reuniões científicas. Pode ser apresentado e discutido. No entanto, hoje raramente é discutido, pois é exposto de forma agressiva e depois defendido de uma maneira que só podemos chamar de paranoide. Em outras palavras, os esforços do dr. Glover estão por fim dando frutos, e a psicologia kleiniana começa a se transformar em algo que os discípulos de Klein pregarão até que seja odiado.

Ontem à noite, gostei bastante dos três artigos. Porém, quando a senhora se levantou e salientou o fato de que foram escritos depois da mudança e não antes, no mesmo instante arrefeceu meu sentimento em relação à sua declaração, e garanto que esse foi o sentimento geral. Os artigos já não podiam mais dizer nada por si mesmos; a senhora declarou que eles provavam isto ou aquilo e, a partir daí, a questão principal passou a ser se a senhora estava certa ou não, se eles provavam algum argumento. Com isso os artigos sofreram e a discussão sobre eles foi desviada.

A dra. Heimann se saiu quase tão mal quanto a senhora nesse aspecto e, de todo modo, a maneira como todos os subkleinianos se levantam em defesa uns dos outros toda vez que um deles apresenta um artigo dá a impressão – que levará muito tempo para ser erradicada – de que existe uma organização paranoide no meio dos guardiões do bom seio internalizado.

O mais estranho é que a própria Melanie não é assim, pelo que posso perceber. Muitas vezes tenho a impressão de que ela deve ficar profundamente magoada pelas ações de seus amigos, assim como fica magoada com quem se recusa a ver o valor de suas

contribuições. Sabe-se que é mais doloroso ser ferido pelos próprios amigos.

A senhora verá que estou lhe falando com liberdade nesta carta. Minha intenção é fazer o mesmo nas reuniões da Sociedade sempre que o foco se afastar da afirmação científica e rumar em direção a uma posição política. Estou apenas esperando o momento certo, o que provavelmente teria acontecido ontem à noite se não fosse por Balint, que tentou elaborar algo parecido com o que estou dizendo, mas o fez de maneira infeliz. Eu não queria ser associado a ele, contudo tenho certeza de que ele está falando de algo real.

Acredito de coração que a senhora mesma desejará examinar a questão para tentar determinar se o que digo é verdadeiro, ou seja, que as contribuições de Melanie vêm se tornando inaceitáveis para a Sociedade diante da maneira como cerca de seis ou oito pessoas as apresentam de forma propagandística.

*Com bons votos,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

21. PARA AUGUSTA BONNARD

3 de abril de 1952

Prezada dra. Bonnard,

Quis lhe dizer ontem à noite que gostei muito do seu artigo;²⁵ mas, no fim, a senhora estava conversando com Gillespie e eu tinha marcado com a srta. Freud para falar a respeito de outra coisa.

Se tivesse havido um intervalo, gostaria de ter me juntado às congratulações pela análise, que obviamente está caminhando muito bem, que a senhora não está apressando e vem deixando seguir o próprio curso. Esse, acredito, é o único significado sensato da palavra “análise”. Não pretendo sugerir que não se possa obstruir o curso de uma análise por pontos cegos pessoais ou por ignorância, mas tenho a impressão, com base em seu artigo, de que qualquer coisa que surja nesse caso a senhora é capaz de acolher e de tratar.

Se algum dia por acaso nos sentarmos lado a lado para tomar um café (ou uma cerveja!), gostaria de discutir ainda outro aspecto da situação de transferência que acredito que a senhora tenha querido trazer à tona, pois aparece com bastante clareza no seu artigo. Trata-se da maneira pela qual a senhora, digamos, era como um rádio, só que melhor, porque humana. Quero dizer com isso que a senhora estava a meio caminho entre o objeto inanimado e o ser humano total. A senhora sugeriu tudo isso – ou seja, como analista, a senhora se unia aos objetos de fetiche e às práticas fetichistas que fazem parte da relação com os objetos, mas ao mesmo tempo também se situava no meio da relação efetiva entre seres humanos inteiros.

Para mim, essa foi a parte mais interessante do seu artigo, embora diversos outros aspectos da sua apresentação tenham despertado intenso interesse em mim. Tive a impressão de que ele me fornece uma ideia de como a senhora é como analista, o que é importante quando se trata de um artigo apresentado com o objetivo de se eleger como membro.

Admirei muito como a senhora perseverou com obstinação até já estar tarde. Foi bastante sensato de sua parte. Eu, pessoalmente, teria encerrado antes e depois me arrependido.

Quanto à telepatia: tenho evidências muito sólidas pela análise de um paciente que mostram que devemos manter a mente aberta, pois os pacientes podem se tornar extremamente sensíveis aos fenômenos de contratransferência e a aparência de telepatia pode facilmente surgir, quando na verdade não ocorre nenhuma transmissão de pensamento, não acha?

*Com bons votos,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

22. PARA WILLI HOFFER

4 de abril de 1952

Meu caro Hoffer,

Quero lhe escrever sobre duas coisas.

A primeira é que desejo lhe agradecer, embora saiba que outros já o fizeram, pelo enorme trabalho que você teve com o número do *Journal* dedicado a Melanie Klein.²⁶ Meu pesar por não ter um artigo nele é imenso, mas estive bastante ocupado reorganizando minha vida privada,²⁷ o que considereei mais importante. Se o número sair em forma de livro, espero poder incluir uma pequena contribuição. Em todo caso, sinto que o número, tal como está, é um presente de aniversário magnífico para Melanie e, como tenho carinho por ela, além de apreciar profundamente o trabalho que realiza, fico feliz.

Também gostaria de escrever algumas palavras sobre o que você disse na reunião, em parte para concordar e em parte não. Concordo com a ideia de que os membros associados que estão apresentando artigos para se candidatarem a membros efetivos

se encontram num estado em que não conseguem suportar críticas com facilidade. Digo isso apesar do fato de há pouco tempo ter escrito uma carta que causou bastante confusão.²⁸ Se você ouviu falar a esse respeito, espero que tenha ouvido igualmente que expressei profundo pesar por ela ter sido escrita como foi, pois se trata de uma carta péssima. Ela não só feriu quem apresentou o artigo como também a mim, porque obscureceu o argumento que eu estava tentando defender – o de que considere o artigo excessivamente organizado, sem revelar o suficiente de como o analista estava se portando.

[...]

O que com efeito quero expressar é o seguinte: muito se pode dizer quando o assunto é encorajar o máximo possível quem apresenta um artigo de filiação. No entanto, não considero que devemos esterilizar nossas discussões por nos sentirmos incapazes de usá-los para debate, ainda mais porque boa parte dos artigos científicos precisa ser artigos de filiação. Lembro-me bem do meu próprio, que não era lá muito bom; lembro-me de que a discussão se tornou uma espécie de disputa entre facções sobre as quais eu não tinha nenhuma noção, e apenas fiquei ali sentado, perplexo, incapaz de participar. Não me recordo, porém, de ter sido algo muito traumático. Creio que encarei como uma maneira interessante de entrar na Sociedade, que não era tão coesa quanto eu havia imaginado, é claro.

Talvez você se recorde de que alguns artigos de filiação já foram tratados de maneira brutal. Por exemplo, o ataque de Rickman a A. foi bastante direto; ele simplesmente disse que a odiava e ao seu artigo, e que era um insulto à Sociedade que aquilo tivesse sido apresentado. Acho que naquela noite quase ninguém protegeu A. Lembro-me de tentar protegê-la sozinho, sem sucesso, porque não consegui pensar em nada para dizer.

Gostaria de sugerir que a capacidade do autor de um artigo de filiação de envolver-se nos desacordos da Sociedade deveria ser um dos vários testes de maturidade a serem exigidos de um membro associado, ao elegê-lo como efetivo. Eu, pessoalmente, diria que a ausência de um ataque direto a B., quando ele leu um artigo mais do que irritante, foi tão prejudicial à política interna da Sociedade quanto a crítica aberta que você sentiu ter sido feita a Bonnard da parte de Melanie Klein, quando ela disse que havia coisas já bem conhecidas que poderiam ter sido usadas em relação à ansiedade persecutória etc. etc.

Antes de terminar esta carta um tanto longa, quero ter certeza de que você entende que estou tentando escrever no âmbito da amizade. Preciso tomar cuidado neste momento porque, pelo visto, nas cartas minhas opiniões podem facilmente parecer bastante diferentes do que de fato são.

Com os melhores votos, esperando que você e a sra. Hoffer possam descansar um pouco na Páscoa, desfrutando de tempo bom.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

23. PARA H. EZRIEL

20 de junho de 1952

Meu caro Ezriel,

Estou bastante ansioso para que a questão do seu artigo²⁹ não fique como está. Pela sua fala após a reunião, sinto que você captou um sentimento de hostilidade, e penso que o valor da experiência do artigo se perderia para você, se deixasse que esse

se tornasse o principal resultado. O fato é que, partindo de um esforço imenso, sincero, árduo e de pensamento original, você apresentou um artigo altamente condensado e simplificado, mas quase ninguém entendeu o que estava acontecendo. Penso que podemos supor que isso se deva, em certa medida, a uma dificuldade nossa em se haver com a sua linguagem; não me refiro, claro, ao inglês, que é absolutamente claro, e sim ao meio de comunicação.

Levará bastante tempo até que eu consiga chegar ao ponto de poder discutir esse artigo com você em seus próprios termos. Provavelmente tentarei fazê-lo e tenho certeza de que seria valioso se eu conseguisse.

Gostaria, no entanto, de lhe dizer algo agora, e que consiste na minha opinião sobre a dificuldade que todos sentiram na última quarta-feira. Acredito haver uma coisa que os oradores, bem como aqueles que não puderam falar, embora quisessem, perceberam, mas que ainda não conseguiram entender, e isso provavelmente acabará se revelando como uma diferença real de abordagem psicanalítica. Eu sugeriria que o problema é que os psicanalistas ainda não conseguem formular com clareza essa diferença, porque enquanto corpo ainda não elaboraram a plataforma a partir da qual podem falar.

Eu pessoalmente diria, sem declarar esse fato de modo explícito, que o psicanalista parte do pressuposto de que o início da personalidade é a não integração³⁰ e que, sem o início desta, não há local de repouso. (Espero que compreenda que não estou me referindo a estados caóticos secundários.) Com sua afinidade pela psicologia da Gestalt, você me parece encarar a formação de padrões como um estado primário, ao passo que, para os psicanalistas, esse é um fenômeno secundário, relacionado à não integração primária. Partindo do pressuposto da não integração

primária, o indivíduo pode desfrutar da formação de padrões, mas uma tal formação que recuse a não integração primária só poderá levar à intelectualização obsessiva e à construção de teorias que não podem ser discutidas, exceto por aqueles que por acaso também estejam envolvidos no mesmo processo de fuga da não integração por meio da busca de padrões.

Você talvez perceba, com isso, que acredito haver uma diferença muito profundamente enraizada entre a sua abordagem e a abordagem psicanalítica. Ela não pode ser discutida de forma aberta porque, além de ninguém conseguir compreender a avaliação psicanalítica do estado não integrado, você não consegue mostrar de modo totalmente aberto aquilo que acredito estar implícito em seu artigo – a saber, que em certa medida você toma a formação de padrões como uma função primária, e traz consigo determinado grau de recusa do valor fundamental da não integração primária.

A única saída satisfatória da não integração primária são as experiências do indivíduo no campo dos instintos; na saúde, a formação de padrões deve sempre ser subserviente a eles. Por esse motivo, quando as pessoas discutem a versão da formação de padrões que você apresentou e sua afirmação de que as fantasias lidam, de uma maneira ou de outra, com outras fantasias, elas sempre farão a seguinte pergunta, como penso que a dra. Heimann fez na quarta-feira: “E o que dizer da dinâmica e dos impulsos?”. E a discussão nunca se resolve, porque nem quem pergunta nem você sabem o que está acontecendo. Não há nada de que se envergonhar quando existe algo que ainda não é compreendido. O perigo é que, quando duas pessoas que sabem que não concordam começam a discutir, elas entram numa discussão interminável, e cada uma passa a achar que a outra está demonstrando uma atitude hostil.

Independentemente de o que escrevi fazer sentido para você ou não, espero que o encare como um sinal de amizade e do desejo bastante profundo de que, no fim, seu trabalho venha a se articular com o corpo geral do trabalho psicanalítico – o que acredito que ainda não acontece. Tenho certeza de que é isso que você de fato deseja.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

24. PARA ERNEST JONES

22 de julho de 1952

Caro Ernest Jones,

Fiquei muito grato a você por ter lido e comentado minha palestra “O que é a psicanálise?”.³¹ É curioso como uma besteira como “não muito volumoso” acaba se infiltrando. Talvez lhe interesse saber a explicação. Em dez anos de análise, Strachey praticamente não cometeu erros e aderiu a uma técnica clássica de maneira fria e rigorosa, pela qual sempre lhe fui grato. Ele disse, no entanto, duas ou três coisas que não eram interpretações em ocasiões em que teria sido necessário interpretar. Cada uma delas me incomodou e, em um momento ou outro, acabaram despontando inesperadamente. Um dia, em vez de fazer a interpretação que agora consigo ver com facilidade por mim mesmo, sobre minhas inibições em relação à leitura de Freud, ele adotou a atitude de tentar me convencer a empreender o esforço e disse: “Afinal, a parte que você precisa ler não é muito volumosa”. Fico irritadíssimo por ter permitido que isso entrasse

e mandei riscar essas palavras em todas as cópias que estou distribuindo.

Não sinto vergonha de dizer que Shakespeare sabia tanto quanto um psicanalista, pois, embora eu concorde que a palavra “sabia” esteja errada, ao menos se trata de um ponto interessante para discussão – e não de um erro, como o outro.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

25. PARA MELANIE KLEIN

17 de novembro de 1952

Querida Melanie,

Quero lhe escrever a respeito da reunião da última sexta à noite,³² na tentativa de transformá-la em algo construtivo.

A primeira coisa que quero dizer é que percebo o quanto é irritante que, quando algo se desenvolve em mim com base no meu crescimento e na minha experiência analítica, eu queira expor a coisa usando minha própria linguagem. Isso é irritante porque suponho que todos queiram fazer o mesmo, e um de nossos objetivos numa sociedade científica é encontrar uma linguagem comum. Esta, no entanto, precisa ser mantida viva, pois não há nada pior do que uma linguagem morta.

Embora eu tenha dito que o que estou fazendo é irritante, também acredito que tenha seu lado positivo. Em primeiro lugar, não há muitas pessoas criativas na Sociedade que tenham ideias pessoais e originais. Creio que qualquer um que tenha ideias é realmente bem-vindo, e sempre tenho a sensação, na Sociedade,

de que me toleram porque tenho ideias, ainda que meu método seja irritante.

Em segundo lugar, sinto que, tal como esse meu desejo de dizer as coisas à minha maneira, há algo também do seu lado – a saber, a necessidade de que tudo o que é novo seja reformulado em seus termos pessoais.

O que eu queria na sexta-feira, sem dúvida, era que houvesse algum movimento de sua parte em direção ao gesto que faço nesse artigo. Trata-se de um gesto criativo, mas só posso estabelecer alguma relação por meio desse gesto se alguém vier ao encontro dele. Acho que o que eu queria era algo que não tenho o direito de esperar do seu grupo, e que na verdade é da natureza de um ato terapêutico – algo que não consegui em nenhuma das minhas duas longas análises, embora tenha conseguido tantas outras coisas. Não resta dúvida de que minha crítica à sra. Riviere, para além de um juízo direto fundamentado na observação objetiva, também se viu colorida pelo fato de que foi justamente nesse ponto que a análise dela falhou comigo.

Pessoalmente, acredito que é muito importante que o seu trabalho seja reformulado por pessoas que o descubram à maneira delas e apresentem o que descobrem por meio da própria linguagem. Somente assim a linguagem permanecerá viva. Se você estipular que, no futuro, apenas a sua deverá ser usada para formular as descobertas dos outros, então ela se tornará uma linguagem morta, como já aconteceu na Sociedade. Você se surpreenderia com os suspiros e gemidos que acompanham cada reformulação dos clichês do objeto interno feita por aqueles que vou chamar de kleinianos. Suas próprias formulações estão, é claro, numa categoria completamente diferente, visto que o trabalho é o seu trabalho pessoal e todos se alegram por você ter sua própria maneira de formulá-lo. Talvez o

pior exemplo tenha sido o trabalho de C., no qual ele simplesmente brandiu uma série daquilo que passou a ser chamado de material kleiniano sem dar a menor impressão de ter levado em consideração os processos pessoais do paciente. A impressão foi a de que, se ele estivesse cultivando um narciso, pensaria tê-lo criado a partir do bulbo, em vez de ter permitido que o bulbo se transformasse em um narciso por meio de um cuidado suficientemente bom.

Você verá que estou preocupado com algo que julgo bem mais importante do que o meu artigo. Eu me preocupo com esse grupo que poderíamos chamar de kleiniano e que acredito ser um verdadeiro perigo para a difusão do seu trabalho. Suas ideias só sobreviverão na medida em que forem redescobertas e reformuladas por pessoas originais, dentro do movimento psicanalítico e fora dele. Claro que é necessário que você tenha um grupo no qual possa se sentir à vontade. Todo trabalhador original necessita de uma turma onde possa descansar da controvérsia e se sentir aconchegado. O perigo, no entanto, é que se desenvolva um sistema baseado em defender a posição conquistada pelo trabalhador original – no caso, você mesma. Freud, creio eu, percebeu esse perigo. Você é a única que pode destruir essa linguagem chamada doutrina kleiniana, kleinismo e tudo o mais, com um objetivo construtivo. Se você não a destruir, então esse fenômeno artificialmente integrado terá de ser atacado de maneira destrutiva. Ele convida ao ataque e, como tentei apontar, a frase infeliz de Riviere³³ em sua introdução (que fora isso é excelente) expõe a questão em termos exatos que podem ser citados por pessoas que não são necessariamente inimigas das suas ideias, mas dos sistemas. A frase da sra. Riviere, que acredito desagradar até mesmo você, dá a entender

que existe um quebra-cabeça em que todas as peças existem; o trabalho futuro seria puramente montar as peças.

O fato é que uma compreensão mais aprofundada, como a que você conseguiu trazer com seu trabalho, não estreita nosso campo de investigação; como você sabe, qualquer avanço no trabalho científico nos leva a uma nova plataforma, a partir da qual pressentimos a existência de uma gama mais ampla do desconhecido. Seu trabalho nos fez ver que as insanidades serão um dia compreendidas sobretudo em termos psicológicos. Não é nenhuma desgraça que a psicanálise, mesmo representada por seu principal expoente, que é você, não consiga dar uma explicação clara sobre por que uma criança faz xixi na cama ou por que fumamos; que a psicologia da delinquência ainda não tenha sido abordada na Sociedade por faltarem as pistas principais; e que você escolha os pacientes com cuidado, tanto para fins de ensino como para o trabalho terapêutico.

Aqueles que conhecem extremamente bem seu trabalho também têm, no entanto, seus fracassos, inclusive suicídios.

Ademais, eu diria que um livro como o de Adrian Stokes³⁴ demonstra que ainda não é seguro fazer a análise de um poeta. A psicologia da criação artística – e, portanto, da criatividade que permeia a vida em geral – não está contemplada, mesmo que se estude todo o seu trabalho, Melanie, e o daqueles que ajudam a explicá-lo. Tudo isso é um grande estímulo, e qualquer pessoa com uma ideia original é bem-vinda. Acredito que sempre estaremos dispostos a tolerar uma formulação inicial feita em termos pessoais. Esta, em geral, é feita a grande custo, e por algum tempo depois o homem ou a mulher que a realizou se encontra num estado sensível, pois está pessoalmente envolvido.

Nas últimas semanas, um artigo de [J. L.] Rowley³⁵ com o uso da palavra “conluio” trouxe um pensamento original que corre o

risco de ser aniquilado pelo tipo de tratamento que a dra. Heimann lhe dispensou. Por sorte, há outras pessoas capazes de enxergar que ele é sincero e criativo e que, apesar de neste momento falar uma linguagem própria, utiliza palavras que podemos compreender.

Resta ainda um ponto: tenho a impressão de que você está tão bem cercada por aqueles que a apreciam, que valorizam o seu trabalho e que tentam colocá-lo em prática, que corre o risco de perder contato com outras pessoas que estão fazendo um bom trabalho, mas que por acaso não caíram sob sua influência. Eu teria mencionado isso na noite em que estivemos em sua casa com os Strachey, se Eric e Judy³⁶ não estivessem presentes. Quando você demonstrou ter certeza de que era impossível que D. pudesse fazer uma boa análise de E., senti que estava cometendo um grande equívoco. O sr. Strachey é educado demais e, enfim, preguiçoso demais para levantar a questão junto a você, mas ele sabe que D. naturalmente é capaz de realizar uma boa análise, e eu também. É verdade que haverá erros e que bastante coisa ficará por fazer; ainda assim, esse homem receberá a oportunidade de ser criativo dentro de um ambiente comum e poderá crescer de uma maneira que não lhe foi possível antes da análise. Penso que alguns dos pacientes que buscam “entusiastas kleinianos” como analistas não recebem verdadeira permissão de crescer ou de criar na análise – e não baseio essa ideia em uma fantasia vaga, mas a exponho com seriedade, como um ponto para reflexão. Acredito que a ideia expressa em meu trabalho, por mais que de forma malfeita, pretende conferir uma nova ênfase, a fim de que aqueles que se valem dos seus conceitos, das suas ideias e da sua técnica não se esqueçam de algo cuja omissão é desastrosa.

Sei muito bem que em suas análises não ocorre nada disso que estou criticando. Não sinto nenhuma dificuldade em afirmar a quem quer que me pergunte, do fundo do meu coração, que você é a melhor e mais criativa analista do movimento analítico. O que você não encontra, todavia, é a oposição ao kleinismo. Antes eu costumava pensar que isso não passava de uma invenção de [Edward] Glover, mas devo admitir que hoje é um obstáculo tão grande ao crescimento do pensamento científico na Sociedade quanto o darwinismo foi para o crescimento da biologia, tão amplamente estimulado pelo trabalho de Darwin. Suponho que esse seja um fenômeno que se repete e que podemos esperar sempre que estiver envolvido um pensador original realmente grande: surge um “ismo” que se torna um incômodo.

Estou escrevendo tudo isso para demonstrar por que tenho verdadeira dificuldade em escrever um capítulo para o seu livro, embora eu queira fazê-lo muito, muito mesmo. Essa questão que estou discutindo toca a própria raiz da minha dificuldade pessoal, de modo que o que você está vendo aqui sempre poderá ser descartado como a doença de Winnicott; mas, se você assim fizer, talvez perca algo que é, afinal, uma contribuição positiva. Minha doença é algo com que posso lidar à minha maneira, e ela não está longe de ser a dificuldade inerente no que diz respeito ao contato humano com a realidade externa.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

26. PARA ROGER MONEY-KYRLE

27 de novembro de 1952

Caro Money-Kyrle,

Foi muito gentil de sua parte não apenas vir à reunião na casa de Melanie como também me escrever. Li o que você escreveu algumas vezes e começo a compreender sua maneira de formular as coisas.

Talvez eu possa começar pelo último parágrafo, no qual você encontra de fato uma sobreposição definida entre seus pontos de vista, os meus e os da sra. [Marion] Milner. Com frequência as pessoas pensam que falo sobre as mães, pessoas reais que têm bebês, como se fossem perfeitas ou correspondessem à “mãe boa”, que é na verdade um termo do jargão kleiniano. Na realidade, eu sempre falo da “mãe suficientemente boa” ou da “mãe insuficientemente boa”, porque estamos falando da mulher real – sabemos que o melhor que ela pode fazer é ser suficientemente boa –, e aos poucos (em circunstâncias favoráveis) a palavra “suficientemente” vai ampliando seu alcance, de acordo com a capacidade crescente do bebê de lidar com a falha por meio da compreensão, da tolerância à frustração etc. A “mãe boa” e a “mãe má” do jargão kleiniano são objetos internos e nada têm a ver com as mulheres reais. O melhor que uma mulher real pode fazer com um bebê é ser *suficientemente* boa no início, de maneira sensível, com vistas a viabilizar para o bebê, *no começo*, a ilusão de que essa mãe suficientemente boa é “o seio bom”. Do mesmo modo, o analista deve estar sempre falhando na análise – mas, se quisermos receber o impacto total da desilusão ou do ódio, é preciso, antes de tudo, estabelecer contato por meio de uma adaptação ativa e sensível, a fim de se tornar suficientemente bom. Caso contrário, nada acontece. Rowley diria que devemos fazer um conluio com o paciente; outros, como a srta. Freud, apontariam a necessidade de ir devagar para que os processos se estabeleçam e possamos

acompanhá-los, sem bondade ou maldade abruptas. Seguir os processos inatos no paciente é nossa forma, na análise, de realizar uma adaptação ativa e sensível, assim como faz a mãe (quando é suficientemente boa) ao cuidar do bebê a quem se dedica. Nesse estágio bastante inicial de trabalho, não há falha exceto a ambiental, e, se chegarmos a esse tipo de trabalho na análise, teremos de lidar com nossa própria falha que retorna e que, por mais estranho que pareça, tende a assumir com cada paciente o padrão da falha ambiental daquele paciente. Ou seja, quando falhamos com o paciente, podemos olhar para nossa contratransferência inconsciente ou para nossas inibições e compulsões e sermos tão autocríticos quanto quisermos; mas, com o paciente, é mister conseguir enxergar a falha como algo que ele nos permitiu fazer de maneira específica, com o propósito de trazer a falha ambiental original até o momento presente. É por meio desse processo que realizamos nosso trabalho. Porém, para que seja feito, deve haver uma adaptação minuciosa às necessidades do paciente – ou seja, uma imitação da mãe suficientemente boa, que no início precisa ter sensibilidade extrema diante das necessidades do bebê. Espero que isso lhe seja aceitável como desdobramento desse seu último parágrafo.

É somente por esse meio que podemos compreender o fator ambiental. É verdade que o fator pessoal é o que chega para a análise, e que, a menos que o trabalho aconteça em um estágio bastante inicial, a falha é sempre pessoal para o paciente. No nível mais inicial de todos, contudo – aquele ao qual devemos conseguir chegar –, a falha é do analista, a menos que se trate de uma deficiência fundamentada em um defeito físico do cérebro.

Fico irritado quando as pessoas falam da mãe “boa” ou “má” (seio) ao descrever gente de verdade (alimentação), mas também quando descrevem a mãe como “idealizada”. Este, novamente, é

um termo que podemos aplicar a pacientes de acordo com o sistema de fantasias da criança, e há ainda a mãe maculada ou sombria (junguiana), igualmente importante. Esta última tampouco é a descrição de uma mulher. Não se pode aplicar a ideia de idealização ao bebê no início, pois ele não está suficientemente organizado para lidar com a diferença entre fantasia (na qual a idealização pode ser representada) e fato.

Agora, sobre suas quatro mães.

Primeiro, a mãe perfeita do ponto de vista da criança é uma mãe suficientemente boa que se adapta suficientemente bem no início e que, aos poucos, começa a falhar em se adaptar, em conformidade com as mudanças que ocorrem nela própria e com a capacidade crescente do bebê de compreender a falha. Não consigo entender a descrição aqui da mãe perfeita, pois, em minha opinião, você comete o erro de não distinguir entre as duas tarefas de descrever ideias e a pessoa real da mãe. No entanto, você separa ideias e sensações e considero isso útil, embora seja provável que existam outras maneiras de se expressar nessa seara. Creio que eu preferiria falar em diferença entre ideias e experiência. Há, contudo, uma questão bastante interessante levantada aqui, sobre a origem dos impulsos agressivos. Acredito que o impulso agressivo que é inerente é extremamente poderoso, e faz parte do instinto que clama por relacionamentos. É, portanto, parte essencial do impulso amoroso primitivo. Seria possível dizer muita coisa aqui sobre a patologia da quantidade variável de agressividade que pode estar indisponível para a fusão com o impulso amoroso, por ter sido despertada antes de o ego do bebê ter se desenvolvido a ponto de conseguir sobreviver à experiência de fome. Mas seria um aparte. Lamento que você mencione aqui a pulsão de morte,³⁷ pois isso confunde tudo; do meu ponto de vista, trata-se de um conceito que Freud introduziu

porque não tinha a menor noção do impulso amoroso primitivo. Em uma discussão, não haveria a menor utilidade em mencionar o termo “pulsão de morte”, a menos que se estivesse retomando Freud diretamente para falar da tendência dos tecidos orgânicos de retornarem ao estado inorgânico, o que, no âmbito da psicologia, não significa absolutamente nada, a não ser uma declaração do óbvio. Provavelmente nem sequer é verdade, mesmo na sua forma mais crua e simples.

Em seguida, você chega à mãe suficientemente boa, que do meu ponto de vista é uma mãe comum que gosta do filho. Você deixa muita coisa de fora, incluindo a capacidade extraordinária da mãe comum não instruída de, aos poucos, diminuir a adaptação de acordo com a capacidade crescente do bebê de lidar com a falha por meio, por exemplo, de maior compreensão intelectual.

Sua próxima categoria é a mãe comum, que, para mim, é a mesma que as outras duas. Você atribui a ela, entretanto, por causa das frustrações ocasionais, a origem das posições persecutória e depressiva,³⁸ o que é algo bastante contrário ao que creio estar presente na obra da sra. Klein, e que decerto não é verdadeiro. A posição depressiva é absolutamente inerente ao crescimento do bebê humano, exceto que ela só surge quando o desenvolvimento do bebê individual vai bem, quando a integração foi alcançada e uma pessoa no ambiente está fornecendo um relacionamento contínuo. Quanto à posição persecutória, esta requer bem mais elaboração e não deveríamos nos apoiar nela por ora até sabermos mais sobre a agressividade variável reativa ao impacto ambiental e sua relação com a agressividade inerente que integra o impulso amoroso primitivo. A maneira como você se vale dos termos “posições persecutória e depressiva” me faz

pensar que, ao menos por enquanto, está usando um clichê. Tive a mesma impressão quando foi mencionada a pulsão de morte.

Sua quarta mãe é uma mãe má. Desta vez, trata-se de uma mãe real. Você de fato só consegue pensar na ruindade em termos de quantidade de frustração? Quando chegamos à descrição de uma mãe má, acredito que deparamos com uma visão mais interessante. Por exemplo, a mãe má que atormenta porque se alterna entre ser adaptativa e não adaptativa, em momentos em que tende a estar ora preocupada com o bebê, ora com outra coisa. Uma mãe má é também aquela que está em pedaços, isto é, quando várias pessoas estão cuidando de um bebê, de modo que este vivencia complexidade em vez de simplicidade no cuidado físico que recebe. Na verdade, seria possível dizer que mãe má é nosso modo de designar não uma pessoa, e sim a ausência de alguém que apenas goste do bebê de maneira comum. Em suas palavras, com uma mãe má a ansiedade persecutória é bastante severa, mas isso supondo, é claro, que o bebê chegue ao ponto de conseguir sentir o retorno do ódio projetado. Até lá o caminho é longo e, se a mãe não for suficientemente boa, o bebê não conseguirá integrar ou criar uma base para as experiências em relação ao que nós, olhando de fora, chamaríamos de mundo externo a ele.

Do meu ponto de vista, há uma declaração bastante simples sobre a relação do bebê com o mundo externo. Ou o mundo invade o bebê (se esse é o padrão, o bebê reage e, para recuperar um senso pessoal de entidade, precisa se retirar); ou então, em contrapartida, se o padrão é o bebê descobrir o mundo por meio do impulso, do movimento, do gesto, da salivação, da visão etc., então é sinal de que o contato com a realidade externa em si fez parte da vida do indivíduo, e podemos deixar de lado o que descrevo como a retirada do contato para o restabelecimento do

senso de ser. Nesse parágrafo, você mais uma vez menciona os instintos de vida e de morte, afirmando que, se eles fazem parte do nosso quinhão inato, um mundo totalmente mau seria tão impossível quanto um mundo perfeito. Eis aí um exemplo de como o conceito dos instintos de vida e de morte passa por cima da riquíssima área de estudos dos primeiros estágios do desenvolvimento infantil. É uma pena que Melanie tenha se esforçado tanto para aproximar a perspectiva dela, amistosamente, do conceito dos instintos de vida e de morte, que talvez seja o único equívoco de Freud. Nem preciso lembrar que o próprio Freud nutria diversas dúvidas a esse respeito quando introduziu o conceito; ademais, em nossa Sociedade, abusa-se do termo “pulsão de morte” mais do que de qualquer outro, usando-o no lugar de expressões como “agressividade”, “impulso destrutivo” ou “ódio” de uma maneira que, tenho certeza, o deixaria horrorizado.

Voltando ainda mais em sua carta, ao segundo parágrafo, espero que você tenha a cabeça aberta em relação a essa história de que a sensação é aquilo que frustra e de que as ideias aparentemente não frustram. Acredito que se trata de uma noção muito torta. O conflito é algo que pode ocorrer bastante cedo no bebê que não consegue avançar no desenvolvimento emocional por ser incapaz de se deixar levar pelos instintos – e desenvolvimento regressivo significa a perda do senso de ser. A frustração do instinto na esfera física não passa de uma pequena parte disso tudo. Como você bem sabe, o poder das inibições bem cedo é tão grande que, com frequência, elas são muito mais dominantes que a frustração. Tenho a impressão de que no fim desse parágrafo você faz a nobre tentativa de determinar a área intermediária para a qual estou tentando chamar a atenção. Você deve se recordar de que quem me deu a palavra “intermediária”

foi você mesmo, durante a discussão do meu artigo sobre objetos transicionais e fenômenos transicionais.³⁹ A palavra “intermediária” com certeza é útil, mas a palavra “transição” implica movimento, e eu não posso perder esse aspecto de vista, senão logo meu nome será associado a alguma espécie de fenômeno estático. Isso me faz lembrar de que, num dos parágrafos da versão desse artigo que fiz circular antes da discussão de sexta, afirmei que, além da capacidade para relacionamentos interpessoais e de sua elaboração fantasiosa, bem como do mundo interno pessoal da realidade psíquica, existe um terceiro aspecto de igual importância, que é a experiência. A experiência é um traficar constante da ilusão, uma tentativa repetida de alcançar a conexão entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer. É uma conquista da maturidade do ego, à qual o ambiente fornece um ingrediente essencial. De forma alguma ela é sempre alcançada. [Ronald] Fairbairn tem razão nesse ponto, quando observa que o sentimento de futilidade, e com isso me refiro à incapacidade de sentir as experiências como reais, domina a sintomatologia do paciente analítico médio, especialmente quando se começa a ir mais fundo.

Acho que podemos tomar como certo que, do ponto de vista emocional, não existe nenhuma contribuição do indivíduo ao ambiente nem do ambiente ao indivíduo. Este se comunica apenas com um mundo criado por si mesmo, e as pessoas no ambiente se comunicam com o indivíduo apenas quando conseguem criá-lo em seu interior. Contudo, na saúde existe a ilusão do contato, e é isso que fornece os pontos altos da vida humana e que faz das artes uma das partes mais importantes da experiência humana.

*Com meus sinceros cumprimentos,
D. W. Winnicott*

27. PARA HERBERT ROSENFELD

22 de janeiro de 1953

Prezado dr. Rosenfeld:

Senti vontade de lhe escrever uma carta sobre a reunião⁴⁰ de ontem à noite. O senhor pode lê-la em seu tempo livre, já que não há nada de urgente ou importante aqui. Em primeiro lugar, creio que a ideia de discutir artigos já publicados é boa. Fico feliz pelo senhor tê-la lançado. A reunião, no entanto, me pareceu entediante e desconfio que o motivo diga respeito a todos nós, eu mesmo incluído.

Tentei identificar o problema e acredito que uma das razões é que não sabíamos o que estávamos discutindo. Teria sido sua tese principal, que sustenta, conforme meu entendimento, que é possível aplicar a psicanálise no caso de psicóticos, ou seja, utilizar a transferência na neurose ou na psicose... ou será que estávamos discutindo a compreensão da esquizofrenia?

Mais tarde, conversando com os presentes, descobri que ninguém sabia qual era o tema da discussão e houve um espanto generalizado. Talvez o senhor concorde com isso, é muito fácil perceber as coisas em retrospecto.

Quanto ao primeiro ponto, sinto que seus dois artigos têm bastante mérito, mas obviamente não faz muito sentido dizer isso.

Quanto ao segundo, tentei expressar que apoio totalmente a ideia de que a psicanálise das psicoses pode ser feita. Essa tese ainda necessita ser trabalhada, contudo, e não creio que o senhor tenha avançado muito nesse sentido, ainda mais considerando que o senhor derrapa nos problemas de manejo.⁴¹ Sei de um analista que conhecia o paciente de quem o senhor estava

tratando e que disse que toda a questão do manejo era algo bastante especializado e que, até onde se podia ver, o trabalho realizado na análise não surtiu nenhuma diferença observável no paciente. Posso muito bem acreditar que seja verdade. Se o senhor reconhecer isso, apoiarei sua ideia de que o trabalho que fez vale como pesquisa e é interessante o bastante para ser apresentado.

Quanto ao terceiro ponto, creio que discordo com veemência da tendência geral do seu artigo. Acredito que o trabalho de Melanie Klein nos leva somente até o início da compreensão dos psicóticos, fazendo-nos perceber que estamos apenas começando nesse aspecto. Há muitos fatores envolvidos numa psicose que não podem ser explicados nos moldes kleinianos, o que torna o futuro da pesquisa em psicanálise empolgante. A sugestão de que as formulações de Klein podem ser estendidas retrospectivamente, a fim de abarcarem os primórdios mais iniciais dos problemas infantis, é algo que tende a minar o trabalho dela, e creio que os que a apoiam deveriam se esforçar para serem dogmáticos somente nos casos em que o trabalho dela realmente for aplicável. Espero que não reaja a isso como se fosse um ataque à sra. Klein. Estou de fato bastante preocupado com o modo como, no momento, a posição dela de pioneira vem sendo prejudicada pelos próprios seguidores. O senhor, que conhece tão bem o trabalho da sra. Klein, deveria ajudá-la a perceber que ele apresenta limitações naturais. Gostaria muitíssimo de ter a oportunidade de conversar sobre esse assunto com o grupo de analistas que se associam particularmente com a obra dela – seus apoiadores, digamos assim. De fato, me assusta o estrago que vem sendo causado pelos seus apoiadores. O tédio da reunião de ontem é resultado de anos de propaganda conduzida por esses mesmos apoiadores

que massacraram qualquer manifestação de quem acredita, ou melhor, de quem sabe, que há mais coisas na natureza humana do que os mecanismos importantíssimos que a sra. Klein nos mostrou como observar e usar.

Fiz grandes esforços para que o senhor se permitisse mencionar a importância do comportamento da mãe bem no início, porém o senhor se afastou desse ponto muito rapidamente. Se um analista ou um hospital psiquiátrico podem curar um paciente esquizofrênico, então com toda certeza é possível uma mãe fazer o mesmo enquanto seu bebê ainda se encontra bem no início da vida, e a conclusão lógica é de que a mãe com frequência previne a esquizofrenia apenas com um manejo comum. O senhor falou sobre a angústia da mãe cujo bebê já está paranoide, e sei muito bem o quanto isso é verdadeiro. O que o senhor deixou de mencionar é que uma proporção enorme de bebês no mundo atravessa a infância inicial sob os cuidados de suas mães de tal maneira que depois podem dispensar os cuidados terapêuticos de um hospital psiquiátrico ou de um psicanalista. Eu esperava que o senhor pudesse simplesmente mencionar o papel da mãe em se adaptar às necessidades do bebê que não está perturbado; caso contrário, o que está sugerindo é que não existe nada além de uma técnica demandada pelo bebê e que esta consiste em adotar o pior do discurso de Anna Freud, sem levar em conta tudo o mais que ela afirma sobre o cuidado com os bebês e que demonstra que de fato ela entende que há muito mais coisas envolvidas aí do que um mero conjunto de técnicas.

Também me preocupa muitíssimo quando pessoas como o senhor posicionam a origem do sentimento de culpa em um ponto muito inicial – fracassando, portanto, em transmitir que entendem que a experiência da culpa é uma grande conquista do

desenvolvimento do bebê humano. A contribuição mais importante de Melanie Klein, do meu ponto de vista, é sua teoria da capacidade gradual de sentir culpa, e se alguém diz que isso praticamente constitui uma característica do bebê recém-nascido, como o senhor pareceu fazer ontem à noite, então, na minha opinião, o que se está mostrando é uma falta de compreensão dos fundamentos do trabalho da sra. Klein sobre a posição depressiva. O senhor sem dúvida seria capaz de me mostrar em que pontos o compreendi mal, caso tivéssemos a chance de conversar.

Não posso esquecer, e tenho certeza de que o senhor não gostaria que eu o fizesse, que aqueles que seguem a sra. Klein têm suas falhas, exatamente como todas as outras pessoas. A própria Melanie já dispensou um ou dois alunos por não serem analisáveis – uma grande coragem. O senhor mesmo recentemente vivenciou uma falha... Acreditou que conhecia o homem, apesar de eu achar que o senhor estava errado, na interpretação que fez para mim. Nada disso teria importância, contudo, se tivesse sido capaz de manejar a situação externa [...]. O senhor não tem nada do que se envergonhar por ter falhado, porém a falha precisa ser reconhecida. Acredito que uma importantíssima contribuição seria dada se fosse apresentado um trabalho sobre F. à Sociedade, de modo que a discussão pudesse girar em torno das razões dessa falha.

Quanto ao paciente sobre o qual fez o relato, acredito que o tratamento foi interrompido porque os pais voltaram para casa, não é isso? É o tipo de coisa que requer manejo. O senhor não teve tempo de nos dizer o que fez em relação à mãe dele e, portanto, não pudemos discutir se alguma outra pessoa poderia ter lidado com esse fator, que faz parte da doença dele, um pouco do manejo inicial realizado até o presente.

Não vou importuná-lo com mais comentários, mas lhe escrevo estes e os envio porque acredito que o senhor gostaria que o fizesse. Valorizo seu trabalho e creio que G. lhe pediu, por iniciativa própria, que um dia o senhor discutisse com ela o caso de um paciente pediátrico psicótico. Se ela insistir nesse pedido, espero sinceramente que o senhor aceite, pois G. possui experiência excepcional no trato com crianças, mas há na natureza dela um traço inerente, uma grande dificuldade em articular a teoria com o que ela é capaz de fazer. Aos poucos ela parece estar avançando nessa dificuldade pessoal.

*Com os melhores votos,
Sinceramente,
D. W. Winnicott*

28. PARA HANNA SEGAL

22 de janeiro de 1953

Prezada dra. Segal:

Escrevo imaginando que a senhora aceitaria de bom grado uma discussão mais alentada sobre o ponto que levantou na reunião de ontem à noite. A senhora pareceu afirmar que logicamente todo analista sabe que o paciente tem necessidades de manejo. Mencionou o fato de que ninguém analisaria uma pessoa que não come há cinco dias – supostamente lhe dariam comida. Prosseguiu sugerindo que não existe nenhuma diferença essencial entre as necessidades de manejo de um paciente psicótico e de um paciente neurótico. Se com efeito acredita nisso, que os céus ajudem seus pacientes psicóticos, e, até que a

senhora abra mão desse ponto de vista, receio que não dará nenhuma contribuição interessante à teoria das psicoses.

Caso a senhora realmente acredite, como muitos de nós, que o paciente psicótico se encontra em um estágio infantil na situação de transferência, então sabe que o que na verdade está dizendo é que não há diferença essencial entre as necessidades de manejo de um bebê e as de um adulto. Porém, em uma conversa, tenho certeza de que admitiria que, embora uma pessoa madura possa participar do próprio manejo, uma criança só é capaz de fazê-lo até certo ponto, e um bebê no início de vida encontra-se absolutamente dependente de um ambiente que pode ou escolher se adaptar às necessidades dele ou falhar nisso e ignorá-las.

Eu diria que os problemas de manejo são essencialmente diferentes segundo o nível de desenvolvimento. Se isso é mesmo verdade, então devem ser diferentes na análise de psicóticos e de neuróticos. Como a senhora sabe, sou um daqueles que vão um pouco mais longe e acreditam que na análise dos psicóticos devemos estudar o que fazemos quando participamos – como sempre deve ser o caso – do manejo. Não é necessário que concorde com isso, mas tenho a impressão de que a senhora facilmente desejará corrigir, em outra ocasião, a visão extrema que expressou ontem à noite.

Um dia, quando nos encontrarmos, poderemos discutir a esse respeito. Nesse meio-tempo, desejo-lhe os melhores votos.

*Sinceramente,
D. W. Winnicott*

29. PARA W. CLIFFORD M. SCOTT

19 de março de 1953

Meu caro Scott,

A discussão de ontem à noite⁴² só ficou animada no finzinho, e àquela altura eu me senti incapaz de repassar os pontos como gostaria. Obrigado por sua contribuição, como sempre de grande interesse. Creio que consigo recuperar alguns de seus comentários.

Sinto que existe uma diferença essencial entre o criminoso e o louco. O criminoso não está tão doente, no sentido de que, no momento do crime, tem esperança de fugir da loucura ou da falta de contato ou da afânise etc., e ele ou ela obriga a comunidade a entrar em contato com o sintoma. O contato entre criminoso e sociedade basicamente faz parte da doença antissocial. O louco, por outro lado, é doente e recebe tratamento ou por ser um incômodo, ou por causa da angústia da sociedade, ou pela irritação desta com o parasitismo que a loucura acarreta.

Na minha opinião, a diferença entre os presídios e os sanatórios, que podem ser na verdade bastante semelhantes, só pode ser descrita de forma satisfatória em termos dessa diferença entre a relação do criminoso com a sociedade e a do louco. No que se refere a doenças infantis, isso significa que a criança antissocial, muitas vezes um caso sem esperança, sempre recebe atenção, ao passo que a criança louca encontra muita dificuldade em obter a atenção que lhe é devida. Sim, a sociedade não reconhece a loucura na infância, e o tratamento da criança louca muitas vezes é inexistente, a menos que ela consiga se transformar em antissocial. Você concorda com esse tipo de formulação?

Outro comentário seu dizia respeito à diferença entre a primeira entrevista e as subsequentes. Creio que você

compreende que isso foi deliberado de minha parte, como sempre ocorre nesses casos, e que eu fiz absolutamente tudo o que podia na primeira entrevista, muito mais do que teria feito em qualquer entrevista psicanalítica, mas depois deliberadamente fiz cada vez menos. Quando a criança me olhou e começou a falar comigo em vez de se comunicar comigo como se eu fosse uma figura internalizada, sem demora eu me tornei humano, ou seja, nada mais que compreensivo de uma maneira comum. E, correspondendo a isso, ela me forneceu cada vez menos pistas. No fim, passou a ser apenas uma criança brincando e eu um adulto que a observava e fornecia brinquedos. Creio que você concorda plenamente com a ideia de que, de certa maneira, isso constitui a única alternativa a levar o caso adiante para uma psicanálise.

Portanto, fiquei feliz por você ter trazido à tona o tema da regressão, que eu vinha usando com bastante liberdade. Apenas mencionei que a regressão não era um simples retorno à infância inicial, mas que ela continha o elemento do retraimento e um estado bastante paranoide que necessitava de um ambiente protetor especializado. Acredito, no entanto, que se pode considerar isso normal do ponto de vista teórico se remontarmos a um estágio bem primitivo do desenvolvimento emocional, algo que costuma ser desconsiderado e quase nunca notado logo de início, se tudo corre bem. Isso é matéria para discussão, e é exatamente aqui que a questão me interessa em particular.

Quanto à duração da regressão, eu não poderia, é claro, prever sua extensão. Eu tinha pistas, porém, talvez bastante sutis, e poderia ter me equivocado por completo. Tomei como minha principal plataforma os dois primeiros anos relativamente normais e, seguindo nessa linha, a maneira como o menino lidou com as perturbações ambientais consideráveis que começaram

aos dois anos de idade, utilizando a mãe e a técnica dele de viver em um estado ligeiramente retraído. Quanto a esse ponto específico, estou no momento bem mais fortalecido pela experiência de ter permitido que um paciente psicanalítico regredisse tanto quanto fosse necessário. De fato, havia um limite para a regressão e absolutamente nenhuma indicação da necessidade de retornar após a experiência de tê-lo atingido.

Gostaria de ter tido tempo de dizer essas coisas, mas receio que o presidente não tenha ajudado nem um pouco, caso contrário teria direcionado a discussão e você teria sido chamado a falar antes. Da próxima vez, tentarei fazer com que você seja uma das pessoas a abrir a discussão, para deixar de escanteio aqueles que falam de relógios e corações fetais.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

P. S. Acabei de me lembrar do outro ponto importante. Concordo com você que na análise comum tenta-se transformar a regressão num recurso desnecessário, algo que é possível fazer num caso neurótico comum. Creio, no entanto, que a experiência de alguns casos de regressão nos permite enxergar com mais clareza o que interpretar. Como exemplo, eu diria que, desde que comecei a realizar regressões, a interpretação que faço para o paciente com mais frequência é em termos de necessidade e com menos frequência em termos de desejo. Em muitos casos me parece suficiente dizer, por exemplo, “Neste ponto você precisa que eu o atenda neste fim de semana”, sugerindo que, sob qualquer ponto de vista, eu posso me beneficiar do fim de semana, o que indiretamente ajuda o paciente, mas do ponto de vista dele naquele momento específico não há nada a não ser prejuízo em uma lacuna na continuidade do tratamento. Se num momento

assim alguém diz “Você gostaria que eu abrisse mão do meu fim de semana”, está no caminho errado e, na verdade, equivocado. Espero que de certa maneira você também concorde com isso.

Gostaria de ter tido tempo de abordar todos esses pontos.

30. PARA ESTHER BICK

11 de junho de 1953

Cara sra. Bick,

Enquanto ainda tenho seu artigo⁴³ na cabeça, gostaria de lhe escrever uma ou duas palavras. Espero sinceramente que a senhora reflita bastante sobre essa ideia de cisão e não tome como uma certeza absoluta. Em sua resposta, a senhora discorreu sobre os mecanismos de cisão daquela mulher e utilizou a palavra “ela”. Ela, de diversas maneiras, cortava e dividia objetos. Se a personalidade dessa mulher fosse cindida, a senhora não conseguiria usar a palavra “ela” dessa maneira simples. É quase como se a senhora nunca tivesse encontrado ninguém fundamentalmente cindido. O cavalheiro que cunhou a palavra “esquizofrenia” de fato acreditava na cisão da personalidade, embora eu tenha a impressão de que a senhora foi mais longe, a ponto de enxergar que uma pessoa inteira pode se ocupar de elementos dissociados no mundo interno e externo. Creio que esse é um ponto de vista importantíssimo, tendo em vista o fato de que no seu uso da palavra “cisão” a senhora se une à tendência corrente [...] do grupo de Klein. Ao sugerir isso, eu estava vocalizando a opinião, em geral não expressa, de grande número de membros da Sociedade.

A senhora há de entender que se trata sobretudo de terminologia e, portanto, não é muito fundamental. Ainda assim, pode se tornar fundamental se aqueles que utilizarem a palavra “cisão” à maneira que a senhora o faz passarem a acreditar que lidaram com a verdadeira cisão dos esquizofrênicos, quando não foi isso que aconteceu.

Eu lhe escrevo isso porque sobressai no seu artigo, que eu julguei bastante interessante, e a senhora deve compreender que eu não criticaria nem elogiaria seu artigo sobre um detalhe como esse.

Quanto a outros detalhes, eu realmente quis dizer que acredito que a expressão “regredir à perseguição” não tem o significado de como ali está. Espero que concorde comigo que se tratou de uma espécie de abreviação que a senhora desenvolveu, e que não teve tempo para expressar o que queria de fato dizer. Gostaria muito de saber, aliás. Suponho que estivesse se referindo ao conceito de Melanie Klein de posição paranoide no desenvolvimento emocional, que considero uma de suas teorias menos bem elaboradas. Seja como for, o seu termo “regredir à perseguição” não conseguiria transmitir significado nenhum para a maioria das pessoas presentes.

Creio que provavelmente a chave para seu caso não se encontra no momento nas suas mãos. Ela ainda não perdeu o sintoma principal. Tenho certeza de que Melanie Klein tem razão ao afirmar que, quando se atravessa o período da infância silenciosa na situação de transferência, o que aparecerá são as mordidas, em vez desses cortes mágicos via respiração e gases. Acredito que, com o tempo, a senhora conseguirá dar conta do que foi reprimido pela palavra “excitação”, e então penso que descobrirá que a excitação da respiração é o que sua paciente

está tentando obter. Isso, como a senhora sabe, é parte importantíssima da relação sexual.

Eu me recordo de um caso de hiperventilação compulsiva que chegou até mim quando eu era médico-residente em 1922; durava horas e causava sérios efeitos físicos, mas desapareceu quando, no processo de rastrear o histórico, eu e a paciente descobrimos que havia começado na relação sexual, como parte de uma fobia ao ato. Sei que toda essa dificuldade de sufocamento se mistura com as lembranças do corpo do processo de dar à luz, mas, na minha experiência, a respiração no clímax da experiência instintual é o que precisa ser descoberto. Penso que essa mãe, por estar deprimida, tomou grande cuidado para que seu bebê não ficasse excitado – e claro que ao pensar isso estou me valendo das anotações clínicas que a senhora forneceu.

Houve um ponto que chamou a atenção de alguns de nós que dizia respeito ao elemento psicótico no material da paciente. Tinha relação com seu aniquilamento realizado por ela quando, segundo sua descrição, ela percebia tudo em um dos cantos da sala. Fico pensando no que teria acontecido se a senhora tivesse deixado passar um longo tempo sem fazer interpretações, e talvez a senhora tenha de fato feito isso; mas pode muito bem ser que, ao interpretar, tenha sido possível tranquilizar a ansiedade da paciente de ter aniquilado a senhora e que, inversamente, um período em que a deixasse sozinha produziria um ataque de ansiedade severo que talvez tivesse valor em si mesmo.

O artigo decerto oferece bastante material para reflexão e discussão.

31. PARA SYLVIA PAYNE

7 de outubro de 1953

Cara dra. Payne,

Levei muito mais tempo do que desejava para responder à sua carta⁴⁴ [...]

Já deparei com enorme consternação em setores inesperados quando aqueles que participaram da formação são dispensados, em parte ou no todo. Eles não gostam de perguntar o porquê e nunca descobrem o motivo, mas quase sempre têm a impressão de que, por um motivo ou outro, deixaram de ser desejados. Como a senhora sabe pela sua experiência íntima em todos os comitês, a principal dificuldade está em que os alunos não conseguem nos dedicar tempo suficiente. Temos um tremendo potencial de ensino, porém utilizamos bem pouco dele, porque os alunos só podem ter aulas à noite. Trata-se de uma grande perda para os professores, pois lecionar é algo que desenvolve qualidades inesperadas e conduz a muitas reorientações úteis.

Eu pessoalmente sou um dos que sentem terem sido bastante negligenciados como professor. As únicas aulas que já dei se limitaram a três palestras que ofereci a alunos do terceiro ano, e com certeza não teria sido convidado a ministrá-las. A sugestão foi inteiramente minha. Eu costumava ministrar outra pequena série de palestras, mas percebi que, para que o esquema de formação fosse menos acidentado, elas deveriam ser suprimidas, e desisti delas por iniciativa própria. Fato é que minha experiência bastante considerável na psicanálise de crianças foi totalmente desperdiçada, embora, para falar a verdade, eu tenha mais experiência em análises longas de crianças do que praticamente qualquer outra pessoa. Percebi há muito tempo que não seria convidado a ensinar na Sociedade, de modo que me concentrei em formar professores, tendo sido obrigado a

desenvolver meus pontos de vista por meio das dez aulas anuais que ministro no Instituto de Educação, graças à recomendação original de Susan Isaacs. Também ofereço um número significativo de palestras esporádicas em diversos lugares, baseadas na minha reputação pessoal. No meu caso, apenas entendo que não há tempo disponível no esquema de formação, e meu grande esforço voltado a incluir algo relacionado ao desenvolvimento infantil este ano vem se provando bastante difícil na prática.

*Sinceramente,
D. W. Winnicott*

32. PARA DAVID RAPAPORT

9 de outubro de 1953

Prezado dr. Rapaport,

Escrevo apenas para informá-lo de que gostei muito de sua palestra na quarta-feira e senti que o senhor de fato começou a permitir que eu passe a transmitir minhas ideias mais em termos de uma teoria psicanalítica aceita. Sou daquelas pessoas que se sentem compelidas a trabalhar à própria maneira e a expressar-se primeiro na própria linguagem. Se me esforço, às vezes consigo reformular o que escrevo para fazer meu trabalho se alinhar com outros, e nesses casos em geral descubro que minhas ideias “originais” na verdade não eram tão originais quanto eu precisava acreditar que fossem quando surgiram. Suponho que outras pessoas sejam assim também. Creio que começo a perceber onde o senhor e eu encontraríamos uma divergência de opinião se tivéssemos tempo para conversar.

Gostaria muito que Masud Khan e o senhor pudessem dedicar tempo a uma discussão. Como psicanalista, ele é júnior na acepção comum do termo, mas acredito que o conhecimento que detém de literatura e do desenvolvimento do pensamento psicanalítico não encontra paralelos na nossa Sociedade. Se o senhor e ele pudessem ministrar uma palestra, eu me beneficiaria pessoalmente de forma indireta. Talvez haja uma oportunidade de nos encontrarmos antes que o senhor retorne aos Estados Unidos, mas, caso o tempo passe e nada aconteça, gostaria que soubesse o quanto gostei de ouvi-lo na reunião de quarta-feira.

*Com meus melhores votos,
Sinceramente,
D. W. Winnicott*

33. PARA HANNAH RIES

27 de novembro de 1953

Cara sra. Ries,

Sua carta na verdade não precisa de resposta, mas senti vontade de dizer uma coisa: não acredito que tenha importância se Melanie Klein e principalmente seus seguidores passam por uma fase em que reivindicam demais. Sempre me recordo da palavra “átomo”, que significa o que não pode ser dividido. Os físicos foram grandes homens e não se pode dizer que o trabalho deles não tem valor só porque acharam que o átomo representava a dissecação derradeira. Aqui e ali os seguidores da sra. Klein falam como se soubessem de tudo, entretanto, no decorrer do tempo vão por fim descobrir que não sabem.

Também gostaria de dizer que, trabalhando com a sra. Klein, constatei que a obra de Freud e o tipo de trabalho que a senhora descreve em seu artigo não são ignorados, certamente não pela própria sra. Klein nem por pessoas como a dra. Heimann. O problema é que se toma como certo o que consta nos escritos deles e nas descrições de caso que fazem, e as pessoas pensam que estão suplantando a obra de Freud com a sua própria, em vez de apenas a enriquecendo. São portanto, em certa medida, responsáveis pelo tremendo mal-entendido que existe atualmente na nossa Sociedade. É muito fácil cair nesse tipo de erro. Eu mesmo percebo que, quando falo sobre regressão e problemas infantis relativos a um estágio muito inicial, as pessoas tendem a achar que sou incapaz de realizar um trabalho analítico comum envolvendo instintos e o trabalho habitual numa situação de transferência, quando na verdade tomo tudo isso como ponto pacífico, sabendo que não há sentido nenhum em dedicar-se a descobrir coisas novas quando as pessoas se esquecem das velhas.

Tudo isso precisa ser repetido na nossa Sociedade incessantemente. Eu me esforço muito para transmitir essa perspectiva nos três encontros que tenho com os alunos a cada verão.

Creio que a senhora não se importará que eu lhe recorde, pois isso já é sabido, que o tipo de análise que descreve em seu artigo se aplica ao caso bem escolhido de neurose, o tipo de caso que Freud escolhia com todo cuidado, ainda que por vezes acabasse se envolvendo com psicóticos quase contra a vontade. Esse tipo de análise de relacionamentos interpessoais não move moinhos, como diz o ditado, na análise de psicóticos ou das fases psicóticas que podem ocorrer em pessoas normais. A senhora talvez discorde disso, e de certo há bastante espaço para argumentação,

mas o assunto se reveste de grande importância prática, porque cada vez menos casos de neuróticos, em termos psiquiátricos, têm chegado para análise. Minha opinião é de que a análise de psicóticos é trabalho para analistas com formação médica geral, mas é óbvio que analistas que não sejam médicos não têm como evitar deparar de tempos em tempos com casos psicóticos em análises em que não existe nenhuma classificação psicótica evidente.

Tudo isso talvez não seja de todo relevante para sua carta ou artigo, no entanto ainda assim tive vontade de escrever-lhe. Ficarei arrependido se a senhora se retirar ao seu consultório e sugiro com veemência que se prepare para a tarefa de apresentar um novo trabalho daqui a algum tempo.

*Com meus melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

34. PARA W. CLIFFORD M. SCOTT

27 de janeiro de 1954

Meu caro Scott,

Quero lhe dizer que gostei de ler seu artigo. Tenho a impressão de que provavelmente os grupos na Sociedade, em geral, se juntam tanto segundo o tipo de caso clínico como segundo o ponto de vista. Eu mesmo encontro diversas conexões diretas entre seu artigo e o meu trabalho. É provável que pense em coisas mais construtivas para dizer sobre seu artigo com o tempo, mas o ponto com o qual não posso concordar é sua suposição a respeito do sono. Sinto que existe tanta coisa a mais a ser dita em relação a esse assunto que o pequeno núcleo de verdade na sua referência

à “regressão ao sono” acaba por se perder. Duvido que “sono” seja mesmo a palavra certa; de qualquer maneira, creio que o sono de que você fala se parece muito pouco com o tipo que a maioria de nós tem à noite, em que qualquer dissociação entre estar dormindo e acordado se reduz de forma marcante pelo sonho de que nos lembramos mais ou menos ao despertar, ainda que apenas por um segundo. O tipo de sono a que você se refere parece ser mais da natureza de uma despersonalização, ou de uma dissociação extrema, ou de algo terrivelmente próximo da inconsciência de um surto.

Sei que você tem boas evidências clínicas para tudo o que afirma. Ainda assim, quero que saiba que é apenas quando você menciona a palavra “sono” que sinto um sobressalto. Ao mesmo tempo, não creio que sua ideia esteja de todo errada. Como exemplo, acredito, da maneira como essas coisas podem aparecer clinicamente, eu daria o de uma paciente minha que se torna perigosa logo depois de expressar amor genuíno. De fato, durante um longo período, foi necessário que eu segurasse as mãos dela durante toda a análise – isso equivalia a assegurá-la e a colocá-la em uma cela acolchoada durante a sessão. Desse modo, ela foi capaz de prosseguir e expressar amor e ódio. Se eu deixasse de agir dessa forma física, era agredido e saía machucado, o que não fazia bem nem a mim nem à paciente. Nesse caso, a oscilação entre amor e ódio me parecia quase mensurável, mas, o mais importante, era dolorosa para ela.

Eu poderia dar outros exemplos, e o que me ocorre imediatamente é o de crianças que são auxiliadas e não prejudicadas quando lhes dizem que elas temem a loucura – sendo a loucura que temem correspondente a essa oscilação entre amor e ódio.

Gostaria muito de ter estado presente à discussão, e com certeza teria recebido bem essas ideias, que são novas e, ainda que errôneas, nos estimulam e nos recordam da relação entre a psicanálise, a psiquiatria e a biologia.

Foi muito bom de sua parte, de verdade, ter vindo me ver no outro dia. Agora estou bem, suponho, mas ficarei de cama mais alguns dias além do necessário.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

35. PARA W. CLIFFORD M. SCOTT

26 de fevereiro de 1954

Meu caro Scott,

Creio que sou péssimo em fazer perguntas ao fim de um artigo e pedi que me explicassem o que você articulou e que naquele momento fui incapaz de entender. Na verdade, acredito que lhe fiz uma injustiça sugerindo que você estava considerando apressar as análises, o que não era sua intenção. O que você disse apenas me fez pensar no tipo de resposta que dei sobre conectar-se aos processos.

Creio que você estava se referindo ao fato de eu não ter deixado claro onde divirjo de Melanie Klein, e foi um lapso terrível eu não haver calculado bem o tempo e escolhido deixar de fora a formulação mais definida dessa divergência de opinião. Acho que você provavelmente estava me dando a chance, se eu tivesse conseguido aproveitá-la, de dizer que existe um processo gradual no bebê em que as diversas capacidades se unem e possibilitam a conquista da posição depressiva. Em contraste, alguns dos textos

de Klein parecem atribuir a processos altamente organizados um lugar na primeiríssima infância, quando só podem estar presentes em alguns momentos ou de modo esporádico, sem que haja relação com o indivíduo total.

Tenho certeza de que não expressei isso bem, mas o que estou tentando dizer é que, sim, eu me dou conta de que fui bastante tolo em relação ao que você afirmou. Algumas pessoas me disseram que acharam sua fala bastante clara. Pode ser que você tenha tempo, como às vezes tem, de ditar uma versão do artigo para a sua secretária, o que me ajudaria.

*Com meus melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

36. PARA ANNA FREUD

18 de março de 1954

Cara srta. Freud,

Foi muito gentil de sua parte escrever, e estou certo de que todos sentimos sua falta na reunião. Acredito que meu artigo tenha suscitado uma discussão de fato interessante. Meu objetivo agora será tentar correlacionar minhas ideias com as de Kris e Hartmann,⁴⁵ pois sinto que, com base no que eles escreveram recentemente, estamos todos tentando expressar as mesmas coisas – a diferença é que tenho um modo irritante de dizê-las em minha própria linguagem, em vez de aprender a usar os termos da metapsicologia psicanalítica.

Estou tentando descobrir por que desconfio tão profundamente desses termos. Será porque eles podem dar a aparência de um entendimento comum, quando tal entendimento

não existe? Ou seria algo presente em mim mesmo? Claro que podem ser ambas as coisas.

*Com votos cordiais,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

37. PARA BETTY JOSEPH

13 de abril de 1954

Cara Betty Joseph,

A senhora provavelmente deve estar surpresa em receber uma terceira carta minha sobre ter se dado ao trabalho de falar após meu artigo sobre regressão.⁴⁶ Esta carta foi instigada por outra do dr. Scott, em que ele repassa toda a discussão.

Parece-me que há dois pontos sobre os quais vale a pena nos alongarmos. Um deles diz respeito à ideia de ambiente ruim ou, em sua linguagem, seio mau. Tratarei da pergunta de Scott, que, segundo ele, resulta dos comentários da senhora: “Não será possível que toda experiência ruim possa ser tornada pior pela fantasia do paciente?”. Creio que há uma bela confusão aí, por culpa minha. O caso é que a senhora e eu não discordaríamos se estivéssemos falando sobre a fantasia de um seio mau (ou bom).⁴⁷ O que estou tentando ressaltar não é a fantasia de um seio bom ou mau. Tento chamar a atenção para os primeiríssimos estágios, que se situam inteiramente à parte da fantasia. Creio que essas duas coisas são tão diferentes entre si quanto duas coisas podem ser. Se as misturarmos, com certeza haverá confusão. Acho bastante difícil fazer as pessoas abandonarem por um instante a fantasia de um bebê em relação a um seio mau e recuarem um

estágio, para o efeito de uma técnica ruim de maternagem – como, por exemplo, a rigidez (defesa da mãe contra o ódio) ou a confusão (expressão do estado caótico da mãe). Se a senhora acredita que uma técnica de maternagem não pode afetar um bebê, a não ser na medida em que este tenha uma fantasia da mãe ou do objeto parcial então creio que deve afirmá-lo: trata-se de um ponto de vista interessante, do tipo extremo. Eu declaro com toda certeza que os dois temas devem ser considerados separadamente e de formas diferentes.

A segunda questão foi expressa por Scott: “O que acontece com o seio mau no estado bom de regressão?”. Acredito que tratei disso na minha primeira carta, quando afirmei que estava tentando chegar a algo anterior à apresentação daquilo que o bebê pode considerar um seio bom ou um seio mau. Contudo, com efeito tratei do fato de que as técnicas ruins de maternagem despontam com clareza extrema no tipo de tratamento descrito no meu artigo. Quero enfatizar o que escrevi antes: que a maternagem ruim é essencial na sequência da técnica que descrevi, e tentei mostrar que, após uma boa experiência que corrige a experiência ruim original, na etapa seguinte o paciente utiliza as falhas do analista e, assim, traz para o presente cada inadequação da técnica de maternagem original.

Não se incomode com essa sequência de cartas minhas; entenda que estou simplesmente falando comigo mesmo ao escrever para as pessoas que honraram o meu artigo discutindo-o.

Muito sinceramente, seu
D. W. Winnicott

38. PARA W. CLIFFORD M. SCOTT

13 de abril de 1954

Meu caro Scott,

Fiquei muito satisfeito em receber seus comentários acerca do meu artigo sobre a regressão e sobre a discussão, para que possa estudá-los. Até o momento só os li uma ou duas vezes, mas encontro neles muito em que pensar. Neste exato momento gostaria de fazer um ou dois comentários.

Quanto à sua observação sobre a regressão ser a reversão de um processo, você deve ter notado que, antes de ler o artigo, eu alterei a palavra “processo” para “progresso”. Isso modifica sua crítica, penso. Existe progresso e existe regressão, e, como tentei salientar em meu artigo, para que haja a regressão deve haver uma organização do ego bastante complexa. Sugiro que a palavra “reversão” não é tão ruim quando aplicada ao termo “progresso”, embora eu concorde que não é a mais adequada quando aplicada à palavra “processo”.

Eu concordaria em usar sua formulação, “a regressão é uma tentativa de se valer de tipos anteriores de comportamento, normal e anormal, como defesa contra um conflito presente”, porém há muito mais a ser dito e que precisa ser dito. Parece-me que realmente concordamos nesse ponto, visto que a alteração que fiz combina com o que você comentou – que se deve manter o termo “reversão” quando há tentativas do paciente de reverter algo, por exemplo, o crescimento. Foi exatamente isso que eu quis dizer.

Quando você compara impulsos e desejos com necessidades, acredito que está falando exatamente da mudança de perspectiva que proponho. Para mim, parece muito difícil fazer os analistas se

deterem sobre a infância inicial, a não ser em termos de impulsos e desejos. Creio que Betty Joseph, em particular, representa o ponto de vista que toma os desejos como o princípio de tudo. Posso concordar com tudo o que ela afirma sobre seios bons e seios maus e que um seio mau é uma fantasia do bebê; mesmo quando julgamos, podemos dizer que uma mãe está falhando. Aquilo a que me refiro, no entanto, não tem absolutamente nada a ver com isso – e sim com as primeiras ou mais primárias técnicas de maternagem que, se inadequadas, não conseguem atender às necessidades e acabam por perturbar a continuidade do desenvolvimento do indivíduo.

Quanto à situação de falha, há muita coisa que não compreendo, mas tenho certeza de que a palavra “inibição” não a abarca, e que a ira e a depressão se referem a técnicas de defesa que também pertencem a um estágio posterior de desenvolvimento. Não há estágio de frustração, porque o indivíduo ainda não se tornou capaz de permanecer frustrado. A situação de falha à qual me refiro resulta de uma reação maciça à intrusão. Ao mesmo tempo, algo que o indivíduo poderia ter se tornado acaba sendo ocultado; onde, eu não sei, mas se torna separado e protegido das intrusões futuras pelo desenvolvimento de um falso self, cuja principal característica é ser reativo.

Imagino que tudo isso já tenha sido dito antes, porém não consigo encontrar onde o disseram em relação a esse estágio muito inicial, ao qual, penso eu, ele pertence, e acredito que nossas dificuldades em classificar os distúrbios psicológicos em crianças pequenas – e, sim, mesmo em bebês – se devem ao fato de ainda não termos feito pleno uso desse conceito do falso self que se desenvolve reativamente e que vai se ocultando cada vez mais do self impulsivo verdadeiro, o qual, em circunstâncias mais

favoráveis, poderia ganhar força vivenciando as experiências de forma não reativa.

Na recuperação da situação de falha original, quando a falha congelada se descongela, o indivíduo pode, pela primeira vez, sentir frustração e desenvolver defesas mais complexas, bem como vivenciar a cólera ou mesmo a raiva direcionada exatamente a essa falha.

Por rendição não quero dizer identificação. Descobri algo em meu trabalho no sentido da recuperação desses pacientes quando, após testes extremamente cuidadosos, a técnica de maternagem é entregue ao analista, e o que chamei de self verdadeiro sai de seu esconderijo seguro, para usar minha fantasia de adulto, e se arrisca a viver no novo ambiente que sou capaz de fornecer, ainda que de forma simbólica, no ambiente analítico.

Existe um ponto que gostaria de esclarecer em particular. No meu artigo, decerto falhei em transmitir a impressão correta sobre a interpretação. Assumi, erroneamente, que as pessoas entenderiam que toda a análise havia sido conduzida por interpretações corretas, cada uma das quais de importância vital. Acredito que tenha havido uma dessas interpretações vitais todos os dias ou a cada poucos dias, pois, quando calhou de haver uma fase que precisava primeiro ser atuada, sem interpretação, nem o paciente nem eu sabíamos o que iria surgir. Quando eu disse que só fiz uma interpretação, referia-me à do instinto na transferência, como quando interpretei um interesse oral comum bem no início da análise. O ponto é que essa teria sido uma interpretação correta num caso analítico comum, mas aqui significava que eu tinha sido seduzido pelo falso self. Não havia, claro, nenhum instinto relacionado ao self verdadeiro, e deve ter levado alguns anos até que a paciente se rendesse ou começasse a

viver a própria vida, assumindo o risco de saber se eu conseguiria ou não manejar a técnica de maternagem que falhara na primeira instância. Espero que na versão impressa do artigo eu consiga deixar bastante evidente que minhas interpretações, ao longo de todo o processo, foram de grande importância, aliviando a cada vez o que parecia ser um bloqueio no progresso.

Há muito mais em seus comentários que tentarei estudar e é provável que volte a lhe escrever. De qualquer forma, foi muito gentil de sua parte ter se dado todo esse trabalho e também ter sido solidário na noite em que li o artigo.

Aliás, acabo de encontrar sua carta que se referia à decisão do Publications Committee. Fico muito contente que meus artigos venham a ser publicados e os prepararei o mais rápido possível. Quanto ao livro, que praticamente já escrevi, creio que irei pedir à Tavistock Publications que cuide dele. Decerto se trata de um livro voltado para o público profissional, como esperava o dr. [Ernest] Jones. Quanto aos textos mais populares, vou tentar publicar imediatamente outro livro, que reúna os dois folhetos e outros textos escritos para mães, professores e afins.

Espero que sua família tenha uma feliz Páscoa.

*Seu,
D. W. Winnicott.*

39. PARA SIR DAVID K. HENDERSON

10 de maio de 1954

Prezado Sir David,

Gostei de ler sua palestra tal como foi publicada em um dos números mais recentes do *BMJ* [*British Medical Journal*]. Há dois

pontos que gostaria de comentar e, caso o senhor concorde em ler o que escrevo, espero que entenda que o principal aspecto que tenho em mente é que sua palestra estava à altura do elevado padrão habitual do que o senhor produz, e que ela tem valor graças à sua vasta experiência e importante posição.

Um tópico a respeito do qual senti vontade de lhe escrever foi a questão do psicoterapeuta leigo.⁴⁸ Compreendo perfeitamente o argumento de que o fato de haver alta demanda pela psicoterapia não deveria levar a uma provisão precipitada de psicoterapeutas mal formados. Estamos sempre enfrentando o mesmo problema no Instituto de Psicanálise, onde nos pedem para oferecer um curso mais curto de formação ou para darmos palestras sobre psicoterapia sem insistir numa análise pessoal. Como provavelmente é do seu conhecimento, temos como política no Instituto resistir a essa espécie de argumento. No entanto, gostaria de sugerir que a profissão médica já perdeu o bonde no que diz respeito à psicoterapia. Agora é tarde demais para adotar uma política em que apenas pessoas com formação em medicina devam receber tal formação. Acredito que o senhor concorda comigo que os psiquiatras têm sido ligeiramente mais resistentes à ideia da psicoterapia do que médicos de outras especialidades, e de uma forma ou de outra todos nós somos culpados pela situação atual.

Gostaria muitíssimo que o senhor considerasse se não poderia, caso surja a ocasião, apoiar a ideia de um psicanalista leigo com formação adequada que se comprometa a não assumir absolutamente nenhuma responsabilidade médica e a tratar apenas pacientes encaminhados por um médico, se possível um psiquiatra.

Não é somente na área da psicoterapia infantil que um desdobramento dessa natureza é inevitável, pois há

pouquíssimos médicos e médicas que se darão ao trabalho de passar pela formação, que deve ocorrer após a longa formação em medicina: isso também se aplica à psicoterapia para adultos. Muitos adultos que procuram a psicanálise poderiam ser encaminhados a um analista leigo, desde que não sofressem de perturbações graves no sentido psiquiátrico e não estivessem seriamente doentes do ponto de vista físico. Na verdade, em geral um psicanalista com formação médica não considera uma boa ideia administrar um hospital psiquiátrico e lidar com os aspectos médicos especializados das fases difíceis de uma análise, durante as quais busca a cooperação de um colega – exatamente como um analista leigo precisa fazer.

Sei que a discussão desse assunto tem várias facetas, mas gostaria muitíssimo de saber que o senhor, em sua importante posição, analisou o problema dessa maneira. O senhor compreende que lhe escrevo de um ponto de vista pessoal, e não como representante do Instituto de Psicanálise.

A outra questão é semelhante, e diz respeito à sua referência à psiquiatria de crianças e à pediatria. Nesse ponto, creio que o senhor poderia ter mencionado meu nome ao falar em [Leo] Kanner.⁴⁹ Não se trata, eu lhe garanto, de um interesse em ver meu nome destacado (e acredito que o senhor vai acreditar nisso, caso contrário eu não mencionaria esse ponto), mas não consigo entender por que devemos ir aos Estados Unidos atrás de algo que existe em nosso próprio país. Creio que sabe que sou pediatra e represento um elo neste país entre a pediatria e a psiquiatria infantil. Há outros, como Mildred Creak e [Kenneth] Cameron,⁵⁰ do Maudsley,⁵¹ que contribuem tanto quanto Kanner, embora de maneira menos espetacular, porém não estão profundamente enraizados na pediatria como eu. Sinto essa questão com grande intensidade e concordo totalmente com o senhor quando lamenta

a extrema relutância da pediatria em dar à psiquiatria infantil o que lhe é devido e reconhecer que metade da pediatria é psiquiatria infantil. Os professores de pediatria são chamados de professores de saúde infantil e isso causa imensa confusão, pois nenhum deles, nem mesmo meu amigo R. W. B. Ellis, da mesma cidade que o senhor, de fato sabe o que é psicanálise. Além do mais, o que o senhor afirma sobre a pediatria e a psicanálise infantil poderia ser dito também sobre a ginecologia, uma vez que o ginecologista, ao lado da enfermeira da maternidade, é responsável pela iniciação da amamentação.

Existe uma nova cordialidade em relação à psiquiatria infantil, entretanto ela não vai muito fundo no sentido da compreensão. O tempo inteiro enfrentamos a relutância em conferir à psicanálise seu lugar como algo correspondente à fisiologia e à anatomia na medicina fisiológica.

Neste segundo núcleo de comentários que faço, o senhor verá que aceito o que disse, e busco lhe informar que um grande esforço está sendo feito neste exato momento para promover uma relação melhor.

Um congresso interessante acontecerá em Estocolmo em setembro exatamente sobre esse assunto, organizado pela OMS [Organização Mundial da Saúde], e uma conferência preliminar foi realizada em Genebra um ano atrás.

No fim, ao escrever esta carta não sei ao certo o que pretendia, mas sei que desejo me alinhar com a tendência geral dos comentários de sua interessante palestra.

*Sinceramente,
D. W. Winnicott.*

40. PARA JOHN BOWLBY

11 de maio de 1954

Caro Bowlby,

Em meus contatos, deparo com bastante gente preocupada com a forma como seu trabalho vem sendo usado por aqueles que desejam fechar as creches.⁵² Como você sabe, há grande carga emocional envolvida nesses assuntos, e é preciso levar isso em conta. Por outro lado, sinto que você gostaria de saber o que está acontecendo, e tenho certeza de que já recebeu essas informações de outras pessoas.

Você deve concordar comigo – e gostaria muitíssimo de ser possível declarar publicamente que concorda – que existe uma escassez deplorável de vagas em creches. Isso está ocorrendo no momento, claro, em decorrência do aumento do número de crianças das faixas etárias superiores. Deveria haver também um programa de crescimento para os jardins de infância, mas essas são outras questões, que concernem ao Ministério da Educação. Quanto às creches, no entanto, que fazem parte das obrigações do Ministério da Saúde, há somente vagas para determinadas prioridades, e em número de modo algum suficiente. Além disso, mesmo quando há alguma creche disponível, o alívio que mães normais e comuns que trabalham em meio período poderiam obter com os serviços de uma creche é inexistente, em razão das prioridades e da exigência de um trabalho em período integral. O que ocorre na verdade é que as mães que necessitam de ajuda deixam os filhos com pais de acolhimento [*foster parents*] sem qualificação nem registro,⁵³ e o fechamento das creches com certeza não aumentaria as probabilidades de as mães os manterem em casa.

Esta semana atendi uma mulher que, apesar de não ser muito boa com a própria criança, já teve 52 crianças acolhidas [*foster children*] sob seus cuidados. Talvez até tenha feito um bom trabalho, mas elas teriam ficado bem melhor em uma boa creche.

Esse é um problema crucial, e receio que o fato de seu trabalho ter sido citado neste momento em relação ao fechamento das creches está prejudicando a tendência muito valiosa do seu argumento. Eu me pergunto se você não poderia fazer algo a esse respeito. Uma carta à imprensa, declarando que não tem nenhum interesse no fechamento das creches, poderia fazer grande diferença.

Você deve entender que, se aceitarmos a realidade das creches, eu concordaria caso você dissesse que em várias delas há muito o que aprender sobre o cuidado de crianças pequenas. Eu acrescentaria que a psicologia surgiu no universo das creches nos últimos anos, embora não de maneira absolutamente comparável com o interessantíssimo trabalho que forma a base dos jardins de infância.

Talvez, quando nos encontrarmos, você possa me contar de forma resumida a sua opinião sobre essas questões.

*Seu,
D. W. Winnicott*

41. PARA KLARA FRANK

20 de maio de 1954

Cara dra. Frank,

A reunião terminou tão tarde ontem à noite que não pude ir à casa do dr. Lantos depois; para mim, ficar fora até altas horas

torna o trabalho do dia seguinte impossível. Portanto, escrevo para lhe dizer que gostei de seu trabalho e o julgo uma descrição de caso útil e honesta.

A senhora acrescentou bastante ao caso contando-nos que o paciente não reconhece que se sente feliz. Em minha opinião, isso deu sentido ao caso, e de maneira nenhuma, absolutamente, prejudicou a impressão que tivemos do trabalho realizado ao longo dos três anos de tratamento.

Creio que entenderá que o título, “A Case of Overindulgence” [Um caso de indulgência excessiva], nos conduziu aos fatores de interação mãe-criança nos estágios iniciais do desenvolvimento do seu paciente. Sinto que há aqui muito que a senhora poderia nos contar, se tivéssemos conseguido fazê-la falar mais. Em determinado momento futuro da infância desse paciente, imagino, poderemos dizer que a mãe era excessivamente indulgente, em função das necessidades especiais dessa criança. Antes disso, temos de dizer que, de alguma maneira, ela se viu impedida de desfrutar de uma relação simples e direta de amor e ódio com a criança, e ao longo das dificuldades que enfrentou, e tendo em vista o fato de ser seu filho caçula, foi levada a exagerar esse aspecto da relação, deixando de lado algumas outras coisas tremendamente importantes na maternagem. Por exemplo, para mim, o sintoma do paciente de não saber o que fazer com as mãos parece provavelmente estar associado à incapacidade da mãe de esperar o bebê criar por necessidade através da exploração manual. A satisfação vinha cedo demais, rápido demais e bem demais, e a esse respeito podemos dizer que as mãos do bebê foram cortadas no que se refere a sua criatividade.

Eu ansiava que nos contasse mais sobre o uso que a criança fazia de bonecas, ursinhos e objetos e toda a questão do que denominei (como a senhora sabe) fenômenos transicionais da

infância inicial. A impressão transmitida é de que a mãe se colocava na posição de um objeto transicional e deprivava a criança do grande valor que se pode obter com o uso de objetos substitutos – o qual, em certa medida, depende da frustração bem dosada, nos momentos certos, que se segue a uma adaptação suficientemente boa nos estágios muito iniciais.

Espero que não se incomode por lhe escrever dessa maneira. Estou tentando demonstrar que o caso me interessou mais do que fui capaz de expressar. Eu diria que a senhora não conseguiu oferecer um quadro muito claro da análise e dos pontos específicos de manejo nas sessões diárias. Creio que, se tivesse tido a chance de fazê-lo, veríamos que a senhora estava sendo obrigada a adotar uma técnica própria do manejo de casos antissociais, embora aqui a doença antissocial fosse manejável e com certeza, como observaram os debatedores, nada diferente do que podemos encontrar em grande número de pessoas que se passam por normais. Acredito que a senhora concordaria que, nos três anos disponíveis para tratamento, o paciente não conseguiu alcançar, na transferência, a relação do amor oral primitivo e impiedoso, que forneceria a única base razoável para a culpa e a reparação – nas quais ele se encontra preso sem conseguir conectá-las conscientemente ao ataque impiedoso original contra a mãe.

*Seu, muito sinceramente,
D. W. Winnicott*

42. PARA SIR DAVID K. HENDERSON

20 de maio de 1954

Caro professor Henderson,

Obrigado por ter se dado ao trabalho de responder à minha carta de forma tão detalhada. Pela natureza de sua resposta, sinto que posso lhe escrever novamente.⁵⁴

Estamos tratando de dois assuntos, e primeiro gostaria de discorrer um pouco mais sobre a psicoterapia por leigos. Concordo com boa parte do que o senhor escreveu, mas penso que, embora não seja possível controlar as análises realizadas por analistas leigos, ou por qualquer outro analista, é possível – e deveria ser cada vez mais – controlar o tipo de caso encaminhado para eles. Diagnosticar é um ponto de extrema dificuldade nessas questões, como mal preciso salientar, e muitos pacientes em estado agudo não estão em perigo de forma tão fundamental, ao passo que pacientes que parecem menos doentes podem apresentar organizações defensivas bastante poderosas e, no decorrer da análise, se revelarem no fundo extremamente doentes. Sempre haverá erros, e precisamos tolerar o fato de que em certos momentos os analistas leigos precisarão muito do auxílio dos psiquiatras, tendo às vezes que entregar-lhes um caso devido ao seu fracasso. Entretanto, os fracassos são tão comuns em qualquer tentativa de tratar pacientes com distúrbios mentais que deveria ser perfeitamente possível pesá-los em relação aos sucessos. Pode ser que os analistas leigos ainda não possam reivindicar grande quantidade de sucessos; a despeito disso, eu apoiaria sua formação e seu emprego em casos cuidadosamente selecionados, ou mesmo seu trabalho em instituições onde já se compartilha a responsabilidade total. Creio que seria um desperdício se, daqui a vinte anos, toda a psicoterapia fosse realizada apenas por psiquiatras com formação completa – além disso, certamente nunca haverá

psiquiatras o suficiente para atender nem um décimo da demanda aguda, ou um milésimo da semiaguda.

A propósito, constato que parte dos fracassos que se colocam na conta da psicanálise acabam por se revelar fracassos dos que não receberam formação psicanalítica, e do meu ponto de vista isso faz enorme diferença. Não altera o fato, contudo, de que os fracassos na psicoterapia recaem sobre os analistas, por mais bem formados que sejam.

Um ponto em que estamos completamente de acordo é o parágrafo em que o senhor descreve sua antipatia pelos analistas que não se preocupam com as questões ambientais do caso. Pessoalmente, nunca atuei dessa maneira e não consigo entender tal atitude, porém, enquanto a psicanálise estiver aprendendo seu ofício, ela deve se concentrar em um aspecto. Sem dúvida, os analistas sentem que já têm mais do que o suficiente nas mãos ao lidar com os pacientes, e com frequência isso basta quando o paciente não é do tipo que necessita de internação. Na última década, os analistas vêm se esforçando muito para valorizar cada vez mais o fator ambiente na análise de casos fronteirços, e é apenas uma questão de tempo até que a psicanálise como um todo se preocupe com o aspecto geral do problema do manejo – isso sem abandonar os princípios fundamentais da técnica psicanalítica.

Quanto ao meu próprio trabalho, sempre contribuí bastante no que se refere ao manejo, algo que, claro, é inevitável na psiquiatria infantil, uma vez que, quando se trata de crianças, estamos lidando com a população inteira e, portanto, com casos potenciais de internação, além das neuroses e dos psicossomas potenciais. Sou igual a tantos outros médicos ao poder falar que já lidei com cerca de 20 mil casos pessoais. Menciono isso para demonstrar que, obviamente, já deparei com muita coisa que

nada tinha a ver com ser analista. O mais importante, no entanto, é que na análise de casos fronteiros consegui fazer minha pequena contribuição para novos desdobramentos, na qual a preocupação com o fator ambiente está entrelaçada com o trabalho analítico.

Gostaria ainda de comentar brevemente a segunda parte. Sinto um pouco de acanhamento de ter formulado minha crítica dessa maneira, perguntando por que meu nome não foi mencionado. Entretanto, creio que boa parte do trabalho de [Leo] Kanner⁵⁵ só se tornou relevante devido à organização que teve chance de florescer por aí. Eu mesmo consideraria bastante difícil mencionar um único ponto em que Kanner contribuiu para o nosso conhecimento acerca do desenvolvimento emocional de uma criança – e, por conseguinte, do adulto. Os trabalhos mais importantes sobre o assunto foram e continuam sendo realizados neste país. O que vemos nos Estados Unidos é, em grande medida, mero desdobramento da produção reunida em torno do nome de Anna Freud e, do meu ponto de vista, os principais avanços vêm da psicanálise – que se constitui na fisiologia e na anatomia da psiquiatria, ou melhor, da psicoterapia. Progressos bastante consideráveis foram feitos, tanto na teoria quanto na prática, em Londres. Mildred Creak e [Kenneth] Cameron não são analistas, mas vêm contribuindo à sua própria maneira. Naturalmente, por sua associação com Kanner, o senhor quis mencioná-lo, e eu lamentaria caso não o fizesse – mas me parece estranho que, com o seu amplo conhecimento da psiquiatria daqui, não esteja familiarizado com o bom trabalho que, insisto, tem vindo deste país – e de nenhum outro.

Há outra coisa que gostaria de acrescentar. No que diz respeito aos leitos da psiquiatria infantil, nunca acreditei que deveriam estar em um hospital. Até mesmo Cameron no

Maudsley Hospital altera a rotina hospitalar para que a ala se pareça com um alojamento. É bastante insatisfatório ter casos de psiquiatria infantil em qualquer instituição. Por outro lado, todos fazemos ótimo uso de pequenos grupos (em geral não pequenos o bastante, infelizmente) em que crianças antissociais e psicóticas podem receber tratamento em pequenas unidades familiares. Aprendemos muito a respeito disso na guerra, no fim da qual escrevi um artigo⁵⁶ observando como os alojamentos para crianças evacuadas foram de extrema importância para os psiquiatras pediátricos, que puderam utilizá-los para o manejo e, muitas vezes, para o tratamento bem-sucedido de diversos tipos de casos de psicose infantil. Ademais, a ampla maioria das fases psicóticas da infância é tratada no seio da família da criança, e não deveria ser diferente em contexto nenhum. [...] ⁵⁷

43. PARA ANNA FREUD E MELANIE KLEIN

3 de junho de 1954

Prezadas srta. Freud, sra. Klein,

Esta carta dá seguimento ao comentário que fiz de forma um tanto desajeitada na reunião de segunda, quando a senhorita, a sra. Klein e a dra. Payne foram convidadas a comparecer a uma reunião do Conselho. Escrevo porque tenho fortes sentimentos quanto à questão que levantei. Quero chamar a atenção para o efeito do grupo oficial, pensando na saúde da Sociedade Britânica de Psicanálise e buscando olhar para o futuro.

Sugiro que não apenas é verdade dizer que os grupos A e B foram essenciais dez anos atrás e que sua adoção salvou a Sociedade de uma cisão, mas que também é verdade que no momento atual o motivo para tal arranjo cessou de existir – ou seja, os que seguem a srta. Freud não correm risco de expulsão. Tampouco é verdade que algum dos grupos tenha de se retirar; como qualquer outra instituição do tipo, a Sociedade agora aceita o fato de que há divergências científicas que se resolvem sozinhas no decorrer do tempo, enquanto novas e diferentes surgem.

Gostaria de fazer um comentário neste ponto: existe uma diferença pequena, mas interessante, na formação dos dois grupos. No caso dos colegas e amigos da sra. Klein, seja acaso ou não, é verdade que, para ser incluído, é preciso ter sido analisante da sra. Klein, ou de um analisante dela, ou de um analisante de um analisante. A única exceção que conheço é a sra. Riviere, e não sei de nenhum analista que tenha concluído uma análise no grupo kleiniano⁵⁸ e não tenha sido incluído no grupo pela sra. Klein como um de seus seguidores. No caso dos seguidores da srta. Freud, a questão está mais relacionada ao tipo de educação, o que por acaso lhe confere uma fronteira menos rígida. Podemos dizer que, enquanto os seguidores da sra. Klein são todos seus filhos e netos, os da srta. Freud frequentaram todos a mesma escola. Menciono essa diferença da formação dos dois grupos porque creio que ela produz suas próprias complicações e contribui para as falsas noções que os novatos na psicanálise recebem aos ouvirem falar de ambos.

Pode-se aceitar com facilidade a ideia de que certos analistas são mais propensos do que outros a expressar com precisão as ideias da sra. Klein, e de que outros são mais propensos a expressar com precisão as ideias da srta. Freud – e é de esperar que tal estado de coisas persista, assim como que também outros

membros da Sociedade possam contar com pessoas que se alinhem mais com seus pontos de vista individuais. É igualmente desejável que haja sobreposição e nenhuma linha rígida entre aqueles que interpretam com precisão e aqueles que não estão qualificados para representar o analista em questão. Não resta dúvida de que, por algum tempo ainda, não haverá ninguém de importância comparável às senhoras nesse sentido, e não vejo razão pela qual a abolição da ideia de grupos nomeados e oficialmente reconhecidos altere os procedimentos. O programa de ensino deverá continuar por alguns anos equilibrado como é hoje, e não temos direito de legislar pelo futuro. Se por acaso nós, no presente, tentarmos estabelecer padrões rígidos, corremos o risco de criar iconoclastas ou claustrofóbicos (talvez eu seja um deles) que têm tanta dificuldade de tolerar a falsidade de um sistema rígido na psicologia quanto na religião.

Ao escrever esta carta, estou preocupado com o futuro e com o fato de que qualquer um de nós pode morrer. Considero de importância absolutamente vital para o futuro da Sociedade que ambas desfaçam os grupos, na medida em que eles são oficiais. Ninguém pode desfazê-los a não ser as senhoras mesmas, e isso só pode ser feito enquanto estiverem vivas. Se por acaso morrerem, então o grupo que é reconhecido de forma oficial na nomenclatura se tornará absolutamente rígido, e será necessária uma geração ou até mais para que a Sociedade se recupere desse desastre – qual seja, aglutinações baseadas não na ciência, e sim em personalidades, ou mesmo, eu diria, em política, uma vez que os grupos originais eram construtos defensivos justificáveis no passado, mas hoje já não são.

Não tenho razão para pensar que viverei mais do que qualquer uma das senhoras, no entanto considero pavorosa a perspectiva

de ter de lidar com os grupos rígidos que automaticamente se estabeleceriam com a morte de qualquer uma das duas.

A questão é tão crucial que, se houver algo em mim que seja irritante, espero que isso não impeça que analisem objetivamente toda essa situação. Estou me esforçando muito para não deixar que minhas peculiaridades confundam as coisas. Mas, se eu não tiver conseguido, peço que não esqueçam que a questão segue existindo, e que a Sociedade, em sua constituição atual, só faz sentido se for base para uma sociedade científica em desenvolvimento, que continue a servir à causa da ciência e ao estudo da natureza humana. Sei que, ao dizer isso, estou enunciando uma obviedade; todos nós concordamos. Ainda assim, ocorre-me que o ponto que levantei pode não ter sido bem compreendido.

Na posição de secretário de formação durante os últimos três anos, posso dizer que minha tarefa teria sido mais fácil se não houvesse tal reconhecimento oficial dos grupos – e, pelo que vejo, não teria havido diferença alguma no que diz respeito à apresentação dos candidatos à formação, que em geral manifestam preferência por se associarem de forma mais estreita com uma ou outra das duas (isto é, se souberem algo a esse respeito). Porém, eles não são ajudados, e sim confundidos, com a necessidade de conferir reconhecimento oficial ao que equivale a divergências no campo científico e não a organizações políticas que há dez anos eram defensáveis, mas não mais.

Dirijo esta carta às duas e envio uma cópia à dra. Sylvia Payne. Fora isso, não há mais ninguém que tenha conhecimento dela, o que considero de extrema importância porque, caso decidam abolir o reconhecimento oficial dos dois grupos, a ideia deverá partir das senhoras.⁵⁹

Seu, sinceramente,

44. PARA MICHAEL FORDHAM

11 de junho de 1954

Caro Fordham,

Foi extremamente gentil de sua parte escrever-me alongadamente.⁶⁰ Sempre admiro pessoas como o senhor, que parecem de fato ler os artigos alheios; com grande frequência, adio a leitura de algo que esteja de algum modo próximo do meu próprio tema por causa da leve distorção que isso provoca no desenvolvimento de ideias originais. Quando, porém, consigo publicar algo, gosto de ler o que se escreveu sobre o tema. Trata-se de uma política um tanto fraca, mas devo admiti-la.

Há apenas um comentário a fazer, no tocante à sua opinião de que eu disse algo que possa desagradar pessoas religiosas no artigo do *BJMP* [*British Journal of Medical Psychology*]. Se o senhor voltar a examinar esse ponto, creio que não conseguirá sustentar tal implicação. Devemos poder olhar as crenças religiosas e o lugar que ocupam na psicologia sem que isso seja considerado um antagonismo à religião pessoal de quem quer que seja. Conheci outras pessoas que consideraram alguns de meus escritos antirreligiosos, mas no fim sempre ficava claro que o que as irritava era o fato de eu não ser religioso à maneira particular delas.

Avise-me se de fato acredita, fundamentalmente, que eu esteja errado.

Seu,
D. W. Winnicott

45. PARA HARRY GUNTRIP

20 de julho de 1954

Prezado sr. Guntrip,

Creio que não vai acreditar, mas somente agora pude me sentar para ler sua carta, que o senhor gentilmente escreveu após ler meu artigo sobre regressão.⁶¹ Considero os pontos que ali levantou extremamente interessantes, e tento tirar proveito do seu interesse em relacionar ideias novas ao trabalho de Fairbairn.

Parece haver apenas um ponto que o senhor tomou de Fairbairn que considero desnecessário: a tendência de pensar o trabalho dele como uma oposição ao de Freud. O senhor se recorda de que no livro que escreveu ele deixa muito evidente que faz questão de substituir as teorias de Freud, o que, em minha opinião, estraga um livro muito bom e é totalmente prescindível. Do meu ponto de vista, quaisquer teorias que eu possa ter e que sejam originais só têm valor como um crescimento da teoria psicanalítica freudiana comum. Meu artigo sobre regressão não faria absolutamente nenhum sentido em um mundo que não houvesse sido preparado para ele por Freud. Em qualquer artigo que escrevo, sempre parto do pressuposto de que as pessoas conhecem Freud e estão familiarizadas com a teoria ora em desenvolvimento, e que teve de começar em algum lugar. Freud poderia facilmente ter ido direto às verdades fundamentais, de forma intuitiva, mas não era o que ele queria fazer. Queria descartar todo tipo de intuição tentadora (que, no entanto, acabou aparecendo em notas de rodapé e observações ocasionais aqui e ali) e fundar uma nova ciência, ainda que isso significasse concentrar-se apenas no trabalho que estava bem na frente dele no momento.

Gostaria muito de saber se o senhor sente o mesmo a respeito da obra de Freud, à qual nós devemos tudo, se estamos fazendo psicoterapia. Também sinto que Fairbairn, no fundo, concorda com isso – a diferença é que ele adota a linha de estar derrubando Freud para colocar algo em seu lugar.

À parte esse detalhe, eu me sinto bastante grato por sua carta, pois noto que o senhor de fato compreende o tipo de coisa que venho tentando dizer. Ficarei muito satisfeito em ter a oportunidade de ler um relato de caso de sua autoria. Espero que meu artigo sobre regressão em breve seja publicado no *International Journal of Psychoanalysis*.

Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP

46. PARA O EDITOR DO TIMES

21 de julho de 1954

Senhor,

TELEVISÃO PATROCINADA

À medida que aos poucos a televisão patrocinada se aproxima, sinto em mim uma necessidade aguda de ver uma declaração do meu próprio ponto de vista escrita em um espaço público. Trata-se do ponto de vista de um inglês comum, que pensa e sente como os outros, vive no país onde nasceu, e é abençoado ou amaldiçoado por um senso de valores.

Não precisamos ir aos Estados Unidos. Só precisamos sintonizar a Rádio Luxemburgo para entender o que significa tal patrocínio. Aqueles que gostam de ser instados a lavar sua roupa

branca para ficar mais branca ou a limpar melhor os rins (usando isto ou aquilo), que continuem a usar esse veículo para sua cultura. Quanto a mim, sendo alérgico à propaganda de todos os tipos, sei que odiarei os políticos com um ódio crescente ao ver surgir uma nova geração que acha normal os anunciantes se intrometerem.

Certamente algum profissional de relações públicas da Guilda dos Anunciantes de TV responderá a esta carta e, com educação, tentará demonstrar que estou errado, provavelmente utilizando métodos estatísticos. Sou inviolável, no entanto, pois sou uma pessoa madura emitindo uma opinião, e eu e minha opinião não nos vendemos à sedução. Ao lado de milhares de outros, detesto absolutamente o que está por vir e jamais perdoarei os políticos responsáveis.

É claro que tudo será feito de maneira muito elegante. Joias da música, do teatro e da arte nos serão oferecidas, mas a matriz será o creme dental; não o melhor creme dental, mas aquele que for promovido com mais persistência.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

47. PARA HARRY GUNTRIP

13 de agosto de 1954

Caro dr. Guntrip,

Agradeço por me permitir ler seu artigo “Analysis Blocked... etc.” [Bloqueio na análise... etc.]. Há muito que me agrada nele. Tenho certeza de que na análise dessa sua paciente era preciso fazer algo mais do que apenas oferecer as interpretações corretas nos

momentos certos. Provavelmente há casos fronteiriços (talvez até com bastante frequência) em que se pode evitar agir por meio de interpretações adequadas, mas ainda assim estou certo de que em muitos casos algum tipo de ação, como a que o senhor descreve, é necessário. Nos casos mais graves, é provável que isso se torne o elemento principal durante uma fase. Há quem pense que, quando o analista age dessa maneira, a análise foi abandonada, contudo estou certo de que quem pensa assim fracassa em análises que poderiam ter sido bem-sucedidas. Gostaria muito de conversar com o senhor, em algum momento, sobre essa questão da introjeção do objeto mau. Percebo que sua perspectiva é bastante influenciada por Fairbairn, o que é compreensível – mas o convido a examinar sua relação com a psicanálise em geral, para que o senhor estabeleça sua própria relação com ela, sem fazer uso da de Fairbairn. Assim como ele apresenta o próprio trabalho (como afirmei na minha última carta) como se estivesse o tempo todo suplantando Freud, sugiro que ele também discorre como se estivesse suplantando Melanie Klein. Por exemplo, essa questão da introjeção do objeto mau está mais do que clara no trabalho de Klein. A má situação ou objeto ou relação é introjetada com o propósito de ser controlada. Esse é um exemplo de introjeção mágica. Por vezes, situações más introjetadas assumem o controle por curto período ou então acabam sendo reprojctadas, e isso faz com que o paciente passe a ter delírios de certo tipo. Mas, da mesma maneira, existe também a capacidade saudável de introjeção de objetos, relações e situações boas.

Parece-me impossível saltar do reconhecimento da introjeção de objetos maus para a ideia de que a introjeção original seja do objeto mau, e não do bom. Seja como for, esse princípio teórico passa por cima da questão mais importante: a da origem dos

objetos internos por métodos menos mágicos. Refiro-me à incorporação comum associada à experiência oral, em que a incorporação é apenas a elaboração imaginativa de uma função corporal. Segundo Melanie Klein, a construção básica do mundo interno se dá por meio da experiência oral, embora, nesse caso, os objetos internos resultantes não sejam reconhecíveis, pois foram na realidade comidos. O mundo interno cresce como resultado dessas experiências, assim como o corpo cresce como resultado do alimento ingerido.

Talvez com isso o senhor consiga perceber por que Fairbairn mais uma vez prejudica seu bom trabalho quando insiste em discordar de Melanie Klein em um ponto sem importância. É de fato notável que Fairbairn tenha conseguido fazer sua contribuição positiva mesmo afastado do corpo principal de analistas, por viver em Edimburgo. Para mim, a desvantagem de estar afastado é que ele não consegue perceber até que ponto vem participando do desenvolvimento da teoria, um processo que ocorre o tempo todo na Sociedade, mas que só chega à literatura publicada com dez anos de atraso.

Estou anexando, caso queira ler, um artigo meu que parece ter relação com a separação entre cabeça e corpo apresentada por sua paciente. Deparei com isso com bastante frequência, especialmente em um paciente, e constatei que o aspecto fundamental não é a separação entre cabeça e corpo, e sim entre mente e psicossoma. Talvez o senhor consiga perceber isso no artigo que lhe envio, apesar de ser um tema que ainda precisa ser elaborado com mais clareza.

Quanto ao futuro da sua paciente, creio que o senhor está no caminho certo, mas há dificuldades à frente. Por exemplo, o senhor foi capaz de acompanhar a regressão da paciente à dependência e ocupar o lugar de uma figura materna primitiva,

isto é, anterior à mãe percebida objetivamente por ela. Penso que poderá haver um ódio muito intenso dirigido ao senhor por causa dessa posição que assumiu, à medida que a paciente começar a emergir da regressão e, portanto, se tornar consciente da dependência. Se não estiver atento a isso, poderá ficar perplexo diante do ódio intenso que surge nesses estados regressivos dentro da relação de amor.

Há decerto muito a se discutir sobre ambos os nossos artigos. Espero que não se importe por eu ter repetido o que disse sobre a atitude de Fairbairn, visto que está bastante óbvio que ele lhe foi bastante útil – mas não há razão para o senhor validar também a atitude bastante particular de Fairbairn no tocante à relação do trabalho dele com o de Freud e o de Klein.

*Com bons votos e muitos agradecimentos,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

48. PARA ROGER MONEY-KYRLE

23 de setembro de 1954

Meu caro Money-Kyrle,

Percebi que fiquei irritado ao conversar com você ontem à noite e não quero deixar as coisas assim, pois o que sinto por você é grande respeito e não pouca afeição.

Acho que o que me irritou foi ter detectado vagamente, em sua atitude, a questão da linha partidária, algo a que sou alérgico. O que eu pedi foi sua opinião pessoal. Como o pai da criança estava em análise com você, me pareceu adequado perguntar se você queria ou não se envolver na escolha do analista. Se não quiser,

então farei como tenho feito ao longo de mais de vinte anos, ou seja, vou me valer do meu próprio julgamento – que não se baseia no que as pessoas escrevem nos artigos, e sim na experiência com uma grande quantidade de casos encaminhados e tratados. Quando pessoas como Marion Milner – ou eu mesmo, no caso – escrevem artigos, não o fazem para mostrar que compreenderam as contribuições feitas pela sra. Klein à teoria, e sim porque há uma ideia original que precisa ser divulgada.

Creio que um dia desses deveríamos nos encontrar para conversar sobre essas questões, porque, se você acha que alguém como a dra. Segal, que está apenas começando a analisar crianças, se encontra no mesmo patamar que Marion Milner, dona de vasta experiência, então há algo fundamentalmente diferente nas nossas atitudes e seria interessante conversar sobre essas diferenças.

No momento, porém, há algo bem mais simples a resolver. Quero encaminhar essa criança a um analista em quem eu confie que pode fazer o trabalho, e que também seja aceitável para você. Perguntei-lhe sobre Marion Milner e fico no aguardo de sua resposta. Não me importarei nem um pouco se você disser que não a quer como analista dessa criança. Não há necessidade de apresentar seus motivos. A propósito, perguntei primeiro à dra. Munro, mas infelizmente ela não tem como realizar a análise de uma criança.

*Com os meus melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

49. PARA D. CHAPLIN

18 de outubro de 1954

Cara srta. Chaplin,

O problema que a senhorita levanta é muito interessante,⁶² e sei que esteve nos rondando muitas vezes em nossas conversas, fossem elas gerais, fossem sobre casos específicos. Creio que há uma resposta à questão que a senhorita coloca, que, de fato, não altera nem o seu ponto de vista nem o meu, mas é assunto para discussão e pode ser que eu use a palavra “psicótico” de maneira injustificável. Estou sempre atento a isso.

Antes de entrar no problema principal, gostaria de explicar o que entendo por psicótico. Quero dizer com isso que as defesas neuróticas da criança são insuficientes, ou que ela nunca alcançou um estágio de desenvolvimento emocional em que suas defesas neuróticas pudessem ser acionadas com eficiência. Isso significa que a criança corre o risco de apresentar distúrbios como desintegração, perda de contato com a realidade ou despersonalização: ou sofre colapsos do tipo indicado por essas palavras, ou então obtém uma organização defensiva tal como um retraimento extremamente organizado, cuja energia não poderia ter vindo apenas da ansiedade neurótica comum. Na prática, o self verdadeiro fica completamente escondido e só emerge em condições muito especiais, se é que emerge. Nesse tipo de defesa, o paciente transforma a si mesmo em um hospital psiquiátrico, e o self verdadeiro é um paciente escondido em algum lugar profundo, em uma cela acolchoada.

Quanto ao ponto principal, quando a senhorita afirma que os psicóticos são testáveis, penso que esteja falando de adultos e de crianças psicóticas que muitas vezes são bastante brilhantes de maneira fragmentada. Devemos lembrar, porém, que é preciso levar em conta a população total dos hospitais psiquiátricos, se quisermos aplicar às crianças o que já sabemos sobre os adultos. Se a senhorita entrasse em um hospital psiquiátrico e começasse

a testar um paciente gravemente retraído, desintegrado ou despersonalizado, não teria nenhum sucesso. Não é verdade? Se tivesse a sorte de estabelecer algum contato, poderia até obter resultados bastante bons nos testes, mas não seria possível realizar um teste no estado em que essas pessoas permanecem por longos períodos. Do meu ponto de vista, são exatamente esses estados os mais comuns na infância, e é muito difícil testar as crianças quando elas se encontram nessas condições. No entanto, na infância há uma possibilidade maior de se criarem condições de libertar o self da cela acolchoada por algum tempo. Em minha experiência, as crianças psicóticas a que me refiro se saem muito mal quando testadas pelo tipo errado de psicólogo educacional; na verdade, acabam sempre diagnosticadas como irremediavelmente deficientes.

Está claro que essa criança H era inteligente até certo momento e depois tornou-se mentalmente deficiente. Poderíamos supor que ela tivesse tido uma encefalite ou um tumor cerebral, mas não há evidência disso, e, de fato, no decorrer do tratamento que J pôde oferecer duas vezes por semana, emergiu uma criança completamente diferente da condição deficiente de um ou dois anos atrás.

Torço bastante para que a senhorita use esse caso, após testar H, para estabelecer uma discussão a respeito dele. Tentarei organizar tal discussão e a convidarei para um pequeno grupo nesta casa, provavelmente na noite da quarta quinta-feira de novembro, e convidarei J também. Aguardo ansiosamente.

Com todos os melhores votos, seu
D. W. Winnicott

50. PARA O EDITOR DO TIMES

1º de novembro de 1954

Senhor,

Houve uma reportagem na imprensa baseada na crítica de um magistrado a um reformatório.⁶³ Se estiver correta, isso exige comentário. O manejo de crianças antissociais é tão difícil que não podemos esperar que aqueles que a realizam deem o melhor de si se a natureza de seu trabalho não for compreendida pelo público e pelos magistrados dos tribunais de menores.

Ao que parece, o sr. H. R. Dunnico ficou incomodado ao encontrar imagens de pin-ups nas paredes dos dormitórios e espera um ambiente em que as crianças se levantem em posição de sentido e digam “senhor”. Pode ser, é claro, que o reformatório em questão seja ruim, contudo não é o que indicam os detalhes mencionados na reportagem com o sr. Dunnico. Poderíamos supor que a verdadeira natureza da tarefa dos reformatórios não é compreendida pelo magistrado?

A questão pode ser esclarecida subdividindo o problema como faço a seguir. Primeiro, há a prevenção da delinquência com todo tipo de medidas, tais como condições adequadas de moradia, pleno emprego etc. e educação. Em segundo lugar, há o grande número de crianças com tendências antissociais que não são chamadas aos tribunais porque, de uma forma ou de outra, acabam recebendo ajuda da família e de outras agências que prestam assistência para atravessar períodos difíceis. Em terceiro lugar, há crianças cujo ambiente não consegue conter seu comportamento antissocial, e nesse caso o tribunal intervém para representar o povo. Em relação a essas crianças, que enfrentaram a desaprovação pública, a primeira tarefa do

magistrado, evidente está, é expressar de forma adequada a reação popular, para que a longo prazo a população se sinta vingada. Em geral entende-se, porém, que nenhum bom resultado pode advir da vingança, e assim a segunda tarefa do magistrado consiste em encontrar uma forma de lidar com a criança que proteja o infrator da crueza da raiva popular. É o que o povo espera – de fato, espera-se que o infrator seja tratado como um ser humano que tem um problema e que sofre.

Aqueles que cuidam de meninos ou meninas antissociais não poderão fazer nada de bom se forem motivados pela vingança popular ou pelo que o sr. Dunnico denomina “o conceito de incutir disciplina, respeito e consciência social”. Já deveríamos saber a esta altura que esses três fatores não podem ser incutidos. As equipes dos reformatórios sabem que, embora venham a fracassar com certo número de casos, poderão ter sucesso com outros, desde que pensem neles como seres humanos com uma história pregressa significativa e necessidades presentes que, no fundo, são iguais às de meninos e meninas comuns, que não foram lançados no comportamento antissocial por um colapso ambiental. Note-se que o sr. Dunnico, conforme reportado, não menciona em absoluto os sucessos ou os fracassos desse reformatório específico na sua tarefa de lidar com crianças muito difíceis e de produzir, com base no conjunto total, certa proporção de seres humanos reais capazes de ocupar seu lugar no mundo. Ao que parece, ele não se preocupa com tais questões. Segundo as reportagens, o que o preocupa é o aspecto vingativo da atitude popular. Será que ele não sabe que as pessoas, em geral, apesar de precisarem se sentir vingadas, também necessitam que se ajudem os meninos e meninas enrascados? Cada vez mais vem se tornando possível ajudar parte dessas crianças desafortunadas, no entanto os que estão à frente desse

trabalho difícil só podem fazê-lo bem se confiarmos em sua capacidade de encontrar uma maneira própria de ir ao cerne da questão em cada caso individual.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott.*

51. PARA ROGER MONEY-KYRLE

10 de fevereiro de 1955

Caro Money-Kyrle,

Quero me encontrar com você e com alguns ou todos os que mencionei por diversas razões, sendo elas, de forma geral, as seguintes:

1. Se nos encontrarmos pessoalmente, não teremos nenhuma dificuldade em acreditar um no outro. Nesse caso, se por acaso discordarmos em um ou dois pontos, não terá importância. Se não nos encontrarmos, porém, as discordâncias ganharão importância desproporcional. Um simples encontro para conversar sobre o clima ou algo assim já é algo válido em si mesmo. No entanto, nunca nos encontraremos se não marcarmos um encontro.

2. Há o alvoroço causado pela discussão sobre K, e isso deve ser resolvido, porque os problemas que pretendo discutir nada têm a ver com K e o antecederam em vários anos. Vale deixar isso claro.

3. O problema dos grupos dentro da Sociedade é muito interessante e pode ser discutido de forma construtiva. Todavia, é um problema que não podemos deixar que se resolva por si mesmo. Se existem grupos se formando, eles devem estar

preparados para declarar com clareza seus objetivos e para discutir o efeito que a existência de grupos exerce na Sociedade. Creio que podemos pressupor que cada um de nós se identifica em primeiro lugar com a Sociedade, e não com um grupo, pois sem ela os grupos não teriam nem significado, nem poder. Como membros da Sociedade, portanto, o efeito dos grupos nos interessa. Gostaria de ter a oportunidade de apresentar para discussão a simples ideia de que a existência de um grupo dentro de uma sociedade é disruptivo para ela. Não levaria mais do que três minutos para expor isso.

4. Há ainda um ponto que diz respeito ao meu interesse no trabalho de Melanie Klein. Gostaria de mais três minutos para colocar em pauta a mera opinião de que a recepção do trabalho da sra. Klein vem sendo seriamente prejudicada pela propaganda a seu favor e que, pessoalmente, os sinais de progressão dessa propaganda me causam alarme. Tem sido um tanto estranho para mim ver o patrocínio das ideias de Melanie Klein ser assumido de maneira gradual por um grupo de analistas. Trata-se de uma declaração que poderia ser discutida e até refutada, entretanto, mais uma vez, o que não pode acontecer é deixar isso no ar.

Do meu ponto de vista, não seria uma reunião que eu comentaria em outros lugares, e eu deixaria isso bem claro, já que qualquer expressão de opiniões e sentimentos ficaria restrita apenas à ocasião da própria discussão.

*Seu,
D. W. Winnicott.*

52. PARA ROGER MONEY-KYRLE

17 de março de 1955

Caro Money-Kyrle,

Esta carta é apenas um pequeno comentário a respeito do que você disse ontem à noite, em frente à clínica. Aguardo com interesse o artigo em que você apresenta a ideia de o bebê criar o mundo. Escrevo apenas para pedir que considere meu ponto de vista, que é o seguinte: ao longo da última década, tem sido muito difícil fazer com que os seguidores de Klein percebam essa ideia. Quando isso era mencionado, eles julgavam que todo o conceito da posição depressiva estava sendo descartado. Agora parece que se tornou de lei, e penso que então talvez hoje seja possível que membros do grupo kleiniano realizem a análise de artistas e de produções artísticas em pacientes comuns.

Na minha opinião, o livro de Adrian Stokes⁶⁴ é um triste exemplo de artista que luta para forçar uma produção artística a se encaixar nos sistemas de introjeção-projeção e no conceito de posição depressiva, mas o que salta à vista é seu fracasso, pois como pessoa criativa ele não pode permitir isso.

*Com meus melhores votos, seu
D. W. Winnicott.*

53. PARA EMILIO RODRIGUÉ

17 de março de 1955

Caro dr. Rodrigué,

Creio que o senhor deve sentir que sua conferência suscitou uma discussão interessante e foi muito apreciada, em especial devido ao trecho de material clínico extraído de casos de psicanálise de crianças; reitero que foi um grande prazer tê-lo aqui na Inglaterra mais uma vez.

Escrevo-lhe a propósito de um pequeno detalhe que, em essência, não é o tema do seu trabalho, mas decorreu dele. Em resposta à minha pergunta direta, o senhor disse que sim, cada bebê cria o mundo. Creio que a outra metade de sua frase pede um complemento. Se o senhor pudesse fornecê-lo, diria algo que se alinha absolutamente com o que venho repetindo de forma reiterada, porque acredito que precisa ser dito. O senhor prosseguiu afirmando mais ou menos o seguinte: “Mas o mundo que o bebê cria é caótico” (talvez o senhor não tenha usado a palavra “caótico”, no entanto penso que se lembrará). Estou sugerindo que aqui o senhor depara diretamente com a apresentação do mundo feita pela mãe à criança, bem como com a enorme dependência do bebê em relação à mãe nesse aspecto. Se a mãe apresenta o mundo ao bebê de maneira caótica, então, como o senhor destaca, o bebê cria um mundo caótico. Em condições comuns, porém, a mãe não apresenta um mundo caótico – mesmo sem ter nenhuma instrução, ela toma muito cuidado para simplificá-lo, de tal modo que, de fato, o bebê cria um mundo que vai aumentando em complexidade de modo organizado. Se o senhor pudesse acrescentar esse complemento ao que disse, seria muito importante, pois iria além da formulação kleiniana comum sobre a infância.

Trata-se de uma questão de grande importância prática – não apenas na aplicação do trabalho psicanalítico ao cuidado materno como também na análise de artistas e dos esforços artísticos dos pacientes.

Falando nos mesmos termos, o que torna sua apresentação tão interessante (enquanto outras são enfadonhas) é que temos a sensação de que, quando o senhor apresenta teorias kleinianas, não apenas as descobre, mas igualmente as inventa (ou cria, poderíamos dizer). É também por causa desse fator que o senhor

provavelmente contribuirá com uma obra original no futuro, além de apresentar de maneira renovada as teorias da sra. Klein e de Freud.

Por favor, transmita meus melhores votos à sua esposa e, caso eu não o veja novamente antes de sua volta, desejo-lhe tudo de bom.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

54. PARA CHARLES F. RYCROFT

21 de abril de 1955

Caro Rycroft,

Espero que sua apresentação tenha transcorrido bem ontem à noite. Fiquei bastante triste por não poder comparecer, mas tive um resfriado terrível com sinusite e, quando encerrei o dia de trabalho, me dei conta de que não era capaz de fazer mais nada e fui dormir. Preferiria ter faltado a quase qualquer outra apresentação que não a sua, que era muito interessante e tratava de um tema que me interessa bastante, como você sabe, e que considero difícil de apreender da maneira como você parece ser capaz de fazê-lo. Uma coisa é abordar um problema por meio do trabalho clínico e formular algo na sua própria linguagem; outra é tomar ideias e inter-relacioná-las, contribuindo, assim, para a construção da teoria.

Receberei notícias de como a noite transcorreu, mas achei que gostaria de saber por que não estive lá. Talvez Marion Milner lhe tenha dito que eu não estava bem, pois ela se inteirou disso na quarta-feira ao meio-dia.

*Seu,
D. W. Winnicott*

55. PARA MICHAEL FORDHAM

26 de setembro de 1955

Meu caro Fordham,

Obrigado por sua carta. Não quero interromper nossa correspondência. Por favor, tente encontrar tempo para responder a esta segunda missiva.

Em primeiro lugar, você não tratou do meu argumento principal, talvez porque eu tenha introduzido outras ideias. Poderia fazer isso agora? Entende o que quero dizer e concorda? Existem dois pontos de vista, e, quando digo que o ambiente precisa ter um início teórico onde se dá a adaptação absoluta, estou falando apenas de um ponto de vista: o do observador. O bebê ainda não emergiu da identificação primária. (Estamos nos referindo a processos que pertencem principalmente ao início absoluto – ou seja, até mesmo antes do nascimento.)

Em segundo lugar, você não concorda que, quando empregamos a palavra “self”, uma palavra perfeitamente boa da língua inglesa, estamos de acordo quanto ao termo, ainda que possamos divergir em relação à sua utilidade para descrever determinado estágio do desenvolvimento do indivíduo? Em contrapartida, quando usamos a palavra “ego”, introduzimos um termo para nosso próprio benefício e precisamos defini-lo. Creio que foi Freud quem pôs em prática a utilização da palavra “ego” e, portanto, estamos obrigados tanto a seguir os desdobramentos freudianos do uso do termo quanto a justificar nossas variações

ao fazê-lo. Em minha opinião, Jung prestou um desserviço ao pensamento claro ao distorcer esse termo freudiano, dificultando muito acompanhar o desenvolvimento das ideias acerca de como ele nos pode ser útil.

Já o termo “consciente” [*conscious*] apresenta uma dificuldade especial. Você o emprega como uma terminologia, embora tenhamos à disposição uma palavra perfeitamente boa em inglês, “autoconsciente” [*self-conscious*].⁶⁵ Não creio que essa confusão da parte de Jung tenha sido intencional; trata-se de uma questão de tradução, e gostaria que você a corrigisse. Já é tudo muito difícil sem isso, em especial para jovens estudantes inteligentes que estão começando a estudar psicologia e tentam genuinamente avaliar a contribuição de cada autor.

Parecemos concordar com a noção de que outra linguagem terá de ser empregada para esclarecer essa bagunça, mas todos nós (não sou nenhum anjo) deveríamos evitar usar palavras comuns do inglês como termos técnicos e empregar palavras comuns quando elas estão disponíveis.

De qualquer modo, tente me escrever sobre meu primeiro ponto.

*Seu, sempre,
D. W. Winnicott*

56. PARA HANNA SEGAL

6 de outubro de 1955

Cara dra. Segal,

Na nossa conversa de ontem à noite, fiquei particularmente interessado no que a senhora falou sobre uma terceira área de

operação na comunicação entre analista e paciente. Acredito que eu não repeti sua formulação corretamente, mas a senhora deve se lembrar da parte a que me refiro. Pode imaginar o quanto considero estimulante assistir a essa ideia sendo desenvolvida com base em seu material clínico. Creio que há muito a se extrair do estudo do que a senhora descreveu, e torço para que o desenvolva em um artigo. Naturalmente a senhora sabe que me interessa pelo tema devido a minha própria tentativa de abordagem, realizada no artigo “Fenômenos transicionais etc.”.⁶⁶

Outra coisa a respeito do que a senhora observou foi que isso dava continuidade ao tema da dificuldade essencial de comunicação do psicótico, que, suponho, está na base de boa parte das doenças psicóticas. Sinto dizer que Bion passou por cima desse ponto, mas, como ele tinha muito mais a falar, podemos perdôá-lo.

Não precisa me responder.

*Seu,
D. W. Winnicott*

57. PARA WILFRED R. BION

7 de outubro de 1955

Caro Bion,

Gostaria de lhe escrever a respeito do trabalho que você apresentou na quarta-feira.⁶⁷ Primeiro, devo dizer que o considero o grande homem do futuro na Sociedade Britânica de Psicanálise. Você tem personalidade forte e correria o risco de chegar à linha de frente por esse meio, e não pelo desenvolvimento natural das circunstâncias. Tenho certeza de

que não gostaria que isso acontecesse. A força de sua personalidade torna difícil para as pessoas se levantarem e apontarem que você se confundiu ou que disse algo errado, e, na reunião de quarta-feira, sua relação com a Sociedade se viu completamente prejudicada pelo fato de que os primeiros três ou quatro oradores foram a sra. Klein e os pró-kleinianos. Criou-se a impressão de que você estava sendo protegido da Sociedade, e acredito com sinceridade que você deve odiar esse tipo de coisa, pois é perfeitamente capaz de se defender e de desfrutar do contato com pessoas que desejem contestar algo que você disse. Depois de ter sido isolado da Sociedade pelos quatro primeiros oradores, não havia a menor chance de que alguém ousasse desafiá-lo. Trata-se de uma questão de procedimento que precisa ser revista com seriedade, e tenho me empenhado em contatar o grupo kleiniano para mostrar os danos que estão causando à causa kleiniana com esse tipo de comportamento.

Dentro de dez anos você estará em contato com toda a Sociedade, mas ainda não é o caso, cercado que está pela organização desse grupo. Consigo vituperar contra eles sem alterar em nada minha opinião de que a sra. Klein é uma pessoa amável a quem devo tanto quanto devo a Freud, e que tanto contribuiu no plano científico. Porém, ela parece incapaz de perceber que seus seguidores vêm desorganizando a Sociedade, uma vez que se mantêm unidos em bloco e que não há como entrar nele a não ser sendo analisado pela sra. Klein ou por alguém analisado por ela, e assim por diante.

Como espero que em breve você seja presidente, quero muito sentir que expressei meu ponto de vista com clareza, pois você não pode emergir como presidente de toda a Sociedade enquanto não emergir do grupo kleiniano.⁶⁸ Espero que entenda que isso nada tem a ver com a adesão à verdade científica revelada pela

sra. Klein, tampouco com a linha de investigação iniciada com as descobertas dela. A questão aqui é o comportamento dos grupos em relação à Sociedade.

Seu trabalho continha muito mais do que qualquer pessoa na sala foi capaz de assimilar. Na verdade, creio que você não o apresentou muito bem e, assim, acabou cometendo uma injustiça consigo mesmo... era um trabalho desafiador e difícil. Várias coisas nele me agradaram, especialmente sua tentativa de descrever parte de uma sessão – na minha opinião, você fez isso de maneira bem mais convincente do que se vem fazendo há muito tempo na Sociedade. Sentíamos que você tentava com absoluta sinceridade relatar o que havia acontecido, mesmo quando se pegava discordando (como você mesmo apontou) de dada interpretação. Eu me solidarizo muito com sua ideia de que provavelmente sua interpretação era a correta naquele momento, ainda que logo depois de dada viesse a se mostrar inadequada ou imprecisa.

Gostaria de levar um pouco adiante o que comecei a lhe dizer quando participei da discussão. Sinto que o material que você apresentou clamava fortemente por uma interpretação sobre comunicação.

É verdade que as interpretações que você fez provavelmente estavam corretas naquele momento, mas, se violarmos a cena relatada tomando-a de modo abstrato – o que é sempre perigoso –, eu diria que, se um paciente meu deitado no divã começasse a se mexer de um lado para o outro como o seu fez e então dissesse “Eu deveria ter telefonado para minha mãe”, eu saberia que ele estava falando de comunicação e da sua incapacidade de se comunicar. Caso lhe interesse, direi qual teria sido minha interpretação. Eu diria: “Uma mãe cujo norte é seu bebê saberia, pautando-se em seus movimentos, do que ele precisa. Assim se

estabeleceria uma comunicação cuja base é esse conhecimento proveniente da dedicação dela, e ela faria algo para demonstrar que tal comunicação ocorreu. Não sou sensível nem dedicado dessa maneira para conseguir agir suficientemente bem, de modo que, nesta nossa situação analítica, caio na categoria da mãe que não conseguiu estabelecer comunicação. Na relação presente, portanto, vemos um exemplo da falha ambiental original que contribuiu para a sua dificuldade de comunicação. Naturalmente, você poderia chorar e assim chamar atenção para essa necessidade. Da mesma forma, você poderia telefonar para sua mãe e obter uma resposta, mas isso representa uma falha da comunicação mais sutil, que é a única base para uma comunicação que não viola o isolamento essencial de cada indivíduo”.

Perceba que do meu ponto de vista você estava falando do ambiente, apesar de ter dito que não o faria, e indicava, por meio do seu material clínico, que esse homem detém uma capacidade relativamente reduzida de comunicação em decorrência das experiências em que a mãe, ou quem quer que estivesse lá, falhou na tarefa materna original no estágio em que a mãe está intimamente identificada com o bebê – ou seja, bem no início.

Sei que há uma quantidade enorme de coisas além disso na doença psicótica e que todos os demais aspectos que você e outros trazem são importantes, em especial o estacionamento de elementos pessoais no ambiente. Acontece, porém, que o material clínico que você apresentou exigia uma interpretação sobre comunicação, e é por isso que faço este comentário.

Como ponto subsidiário, que deixa de lado essa interessante consideração científica e retorna ao comportamento dos grupos, sinto que a Sociedade fica absolutamente tediosa com a repetição excessiva de termos. Nos últimos seis meses, a expressão

“identificação projetiva” foi usada centenas e centenas de vezes. É claro que logo daremos início a um período de alguns meses em que a palavra “inveja” será utilizada a torto e a direito. Como você sabe, o termo “objetos internos” aparecia em toda comunicação, até que “identificação projetiva” tomou seu lugar. Há algo errado aqui, e acredito, e espero, que você participe da tentativa que precisamos levar adiante, se a Sociedade quiser sobreviver, de ir além dessas tendências disruptivas, que são da natureza da repetição dos slogans. A propósito, sou bastante cético quanto ao valor do termo “identificação projetiva” quando aplicado ao estacionamento de minúsculas partículas da personalidade, já que a palavra “identificação” implica a existência de algo como um ser humano inteiro em algum lugar. Para mim, quase todo o desenvolvimento da teoria da identificação projetiva pareceria estar contido na teoria analítica comum da ansiedade paranoide, mas talvez você possa me corrigir, se eu estiver errado.

Percebo que esta é uma carta muito longa e que você é uma pessoa bastante ocupada. Lamento que, nela, eu tenha tido de tratar de dois temas completamente diferentes, um deles interessantíssimo – a discussão científica do material clínico de psicóticos – e o outro, o tema irritante do comportamento grupal. Não gostaria, porém, de lhe escrever duas cartas ao mesmo tempo, e resolvi correr o risco de colocar tudo em uma só.

A propósito, muito me interessa o desdobramento que você faz do tema da parte neurótica da personalidade que, por assim dizer, traz a parte psicótica para a análise, assunto que interessa a alguns americanos e ao qual me referi dizendo que o falso self esconde o verdadeiro e permite que este último emergja para a análise.

Creio que veremos um período muito estimulante à nossa frente no plano científico da psicanálise. Espero que o cenário

político não continue a estragar o trabalho científico.

*Com votos de estima, seu
D. W. Winnicott*

58. PARA ANNA FREUD

18 de novembro de 1955

Cara srta. Freud,

Estou tentando reunir uma pequena contribuição que me parece dar seguimento tanto a seu artigo “Psychoanalysis and Education” [Psicanálise e educação]⁶⁹ como à discussão relatada no volume 9 do *Psychoanalytic Study of the Child*.⁷⁰

Sinto que a senhorita sustentou diversas coisas importantes ao longo dessa discussão que naturalmente conduzem a uma formulação mais definida do estado emocional da mãe no momento inicial da existência do bebê. Isso já tinha sido apontado antes, contudo mais em termos de um estado biológico, com a utilização da palavra “simbiose”.

Tudo isso se conecta estreitamente com as dificuldades que a Sociedade vem enfrentando no momento para rastrear as raízes iniciais da agressividade não fundida, algo que se reflete, em minha opinião, na insistência temporária (assim espero) da sra. Klein no que ela denomina inveja inata, que envolve a noção de fator genético variável.

Escrevo porque gostaria de saber se a senhorita teria um grupo ao qual eu pudesse escrever esse breve artigo, de modo que ele pudesse ser discutido. Ficaria perfeitamente satisfeito, claro, se me dissesse que seria melhor se, após escrevê-lo, eu lhe enviasse primeiro, para então conversarmos pessoalmente a

respeito dele. De algum modo, sendo humano, sinto necessidade de uma plateia de pelo menos uma pessoa para me orientar na apresentação da minha ideia.

Sei o quanto a senhorita é ocupada, mas sei também que sabe se defender e que não preciso me constranger em lhe pedir esse favor.

Gostaria de dizer o quanto apreciei essa sua contribuição no volume 7 [sic] e de agradecê-la novamente por mencionar meu nome.

*Muito sinceramente,
D. W. Winnicott*

59. PARA JOAN RIVIERE

3 de fevereiro de 1956

Prezada sra. Riviere,

Após o artigo da sra. Klein,⁷¹ você e ela me procuraram e, em tom cordial, deram-me a entender que ambas têm absoluta certeza de que não há como eu contribuir de forma positiva à interessante tentativa que Melanie vem fazendo constantemente de formular a psicologia dos estágios precoces da infância. Você deve concordar que sugeriu que o problema está no fato de eu ser incapaz de reconhecer que Melanie diz exatamente as coisas que estou pedindo que ela diga. Em outras palavras, haveria um bloqueio em mim. Isso, evidentemente, me preocupa muito e espero que me conceda um pouco do seu tempo. Posso com prazer ir visitá-la, caso não se sinta inclinada a escrever uma carta. Anexo aqui as notas a partir das quais selecionei as

passagens que utilizei em minha fala após a apresentação do artigo de Melanie.

Não necessito me aventurar a dizer a Melanie como realizar uma análise. Se sou bom analista, isso se deve em grande parte ao trabalho que ela realizou e também ao seu. Além disso, o trabalho que ela tem feito recentemente, chamando a atenção para a identificação projetiva e agora para a inveja, sem dúvida é valioso, embora em minha opinião suas contribuições nesses aspectos podem estar sendo supervalorizadas, pois não há dúvida de que os analistas já utilizam esses conceitos há bastante tempo. Foi útil sermos lembrados da identificação projetiva. No tocante à inveja, considero valioso que Melanie tenha destacado o fato de que o conceito de inveja do pênis, que adentrou a análise há muitos e muitos anos, talvez tenha raízes na inveja do seio. Em outras palavras, quando a inveja surge na transferência, não precisamos supor que o analista esteja no papel paterno. É importante, porém, saber se, quando surge a inveja e o analista está no papel materno, não seria melhor ater-se à ideia de potência – ainda que devamos considerar uma ideia modificada de potência quando se trata da figura materna.

Decerto o artigo de Melanie tinha três temas tão misturados que tornava a discussão quase impossível. Surpreende-me vê-la escrever um artigo tão confuso. O primeiro tema é o da inveja tal como irrompe na análise, e aqui a contribuição dela é positiva, aceitável e valiosa, embora não seja nova. O segundo tema é o da inveja do bebê em relação ao seio bom. Nesse caso, Melanie se debruça sobre o bebê tal como ele é trazido para a análise pelo paciente criança ou adulto. O terceiro é a tentativa de formular uma psicologia dos estágios precoces da infância inicial. No segundo, sinto que ela levantou problemas que estão longe de ser resolvidos; e, no terceiro, tenho a impressão de que se colocou em

uma enrascada ao fazer uma declaração que é fácil de desmontar, e que certamente pode atrasar o estudo do desenvolvimento da estabilidade do ego e as pesquisas que vêm sendo realizadas em diversas partes do mundo sobre o tratamento da psicose. Considero necessário que Melanie não trate de pacientes psicóticos – apesar, é claro, de sua vasta experiência com material psicótico em pacientes que não são exatamente casos de internação psiquiátrica.

Não admira que um artigo que confunde esses três temas distintos tenha produzido uma discussão pobre. A única coisa que pode acontecer é que os que se dedicam a apoiar Melanie apresentem material clínico ou citações da Bíblia para fundamentar o tema – como, aliás, qualquer outro de nós também poderia fazer. Qualquer pessoa que lide com os outros dois temas fica numa posição singular, pois os temas estão em posições estranhas uns em relação aos outros.

O problema é que, quando começo a conversar com Melanie sobre a formulação que faz da infância inicial, sinto estar falando de cores para um daltônico. Ela afirma que não se esqueceu da mãe e do papel que esta desempenha, porém constato que não há nenhuma evidência de que ela tenha entendido o papel que a mãe desempenha no primeiro momento de vida do bebê. Digo isso com toda franqueza, apesar de eu nunca ter sido mãe, ao passo que ela, é claro, foi. Você também foi mãe e tem pleno direito à própria opinião sobre minha capacidade de lidar com tais questões. Como, no entanto, já me disse muitas vezes que valoriza minhas formulações da relação mãe-bebê, quero lhe perguntar se poderia levar a questão um pouco adiante e considerar se talvez não haveria algo, nesse ponto da teoria, com que eu possa contribuir. Se contribuo para a teoria psicanalítica, evidentemente não é necessário que eu seja aceito nem por você

nem por Melanie Klein, mas me importo muitíssimo em poder oferecer uma contribuição positiva, por menor que seja, e que isso possa ser aceito por você ou por Melanie.

Um exemplo de como a comunicação com Melanie é difícil nesse ponto: eu tomaria como certa a afirmação dela de que existe o “seio bom” e existe o bebê, e que o resultado é o ataque ao seio. Sei muito bem que isso é verdade, e que é o seio bom, e não o mau, que o bebê morde. Entretanto, ao falarmos nesses termos, deixamos de fora o desenvolvimento do ego do bebê e, portanto, não estabelecemos uma formulação dos primórdios da infância inicial. O “seio bom” não é uma coisa, é o nome que se dá a uma técnica. É o nome dado à oferta do seio (ou da mamadeira) ao bebê, um assunto extremamente delicado e que no início só pode ser feito suficientemente bem se a mãe estiver em um estado bastante peculiar de sensibilidade, que por ora chamo de Estado de Preocupação Materna Primária. A menos que consiga identificar-se de forma muito íntima com o bebê nesse início, ela não pode “ter um seio bom”, porque o simples fato de ter a coisa nada significa para o bebê. Esse tema pode ser desenvolvido. Tentei desenvolvê-lo com frequência e continuarei a desenvolvê-lo, porque sei de sua grande importância não apenas para as mães que têm bebês como também para analistas que lidam com pacientes que, seja por um período, seja por fases mais prolongadas, se viram profundamente regredidos.

Para mim, é motivo de grande tristeza não conseguir fazer Melanie abordar esse ponto, ou mesmo fazê-la perceber que existe aí um ponto a ser discutido.

—

Talvez você se pergunte por que lhe escrevo, em vez de a Melanie. Bem, tenho a impressão de que ela não deseja ser incomodada

por mim nem por minhas ideias, especialmente tendo em vista que não se reúne com analistas, a não ser com os que acolhem de bom grado a sua contribuição ao primeiro tema. Mas sei que você mantém contato próximo com Melanie – e, seja como for, sua opinião a meu respeito me interessa por razões óbvias. A única coisa que poderia me fazer hesitar em lhe escrever é a frase que escreveu no prefácio do livro de Klein⁷² – e que sabe o quanto me chocou –, na qual deu a entender que o sistema de pensamento dela já havia dado conta de tudo, de modo que nada mais nos restaria agora senão ampliar a aplicação dessas teorias.

Compreenderei se tiver coisas demais a fazer para se dispor a tratar desse assunto comigo. Quero que saiba, no entanto, que não aceito o que você e Melanie deram a entender – que minha preocupação com a formulação dela sobre a psicologia da infância mais tenra se baseia em fatores subjetivos, e não objetivos.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

60. PARA ENID BALINT

22 de março de 1956

Querida Enid,

Quero lhe dizer, de maneira mais formal do que pude ontem à noite, que considero seu artigo⁷³ muito bom e que o trabalho no qual ele se fundamenta é de primeira categoria. Digo isso mesmo levando em conta sua revelação do quanto demorou para “pegar o jeito” do caso – como poderia de fato acontecer.

Gostaria que você refletisse um pouco sobre a formulação da referência feita a mim, em especial se estiver cogitando publicar o texto (espero que sim). Você afirma, na p. 11, que discuto em particular a regressão à dependência oral absoluta. Provavelmente você verá que não utilizo a expressão “dependência oral”, e tenho a impressão de que evitei de modo bastante deliberado misturar as duas coisas – isto é, a regressão à dependência e a regressão em termos de estágios instintuais. A regressão à dependência, sobre a qual discorri bastante, não me parece estar especificamente relacionada à fase oral; na verdade, quero desvinculá-la dos estágios e do desenvolvimento instintual, permitindo assim que ela se relacione à vinculação do ego, que precede a experiência instintual que é assim aceita.

Creio que você entende o que quero dizer – a omissão das palavras “oral absoluta” resolveria a dificuldade. Penso que estou me referindo quase que de modo idêntico ao que Michael [Balint]⁷⁴ chama de mãe primária.

Para me repetir: gostei muito da noite passada e fiquei feliz, embora a discussão tenha sido fraca. É extremamente entediante quando as pessoas se levantam e usam o material que você apresentou para mostrar como elas o teriam interpretado melhor. Receio eu mesmo já ter feito isso com alguma frequência na Sociedade, dez ou vinte anos atrás, mas de toda forma é uma atitude irritante e que nada tem a ver com uma discussão científica dos diversos pontos interessantes presentes em seu artigo.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott.*

61. PARA GABRIEL CASUSO

4 de julho de 1956

Prezado dr. Casuso,

Fiquei realmente muito satisfeito ao receber sua breve nota sobre seu filho.⁷⁵ Ela é de fato interessantíssima e mostra o quanto ainda temos a aprender sobre crianças pequenas.

Estou certo de que não tenho como fazer nenhum comentário de grande importância, exceto para afirmar o óbvio. É interessante que o interesse intelectual pelo pênis apareça em seu filho saudável por volta de um ano de idade. Acho bastante relevante separar aqui a mente do psicossoma. Não se pode deduzir, com base nessa observação claríssima, que a criança não tenha nenhum traço prévio na psique de algo que mais tarde se relacionará à ideia de um pênis. Em outras palavras, o senhor está falando da mente do menino, que havia avançado até o ponto de ser capaz de pensar sobre essa parte especial de si mesmo. Antes disso, sem dúvida, já haviam existido algumas sensações fálicas, e creio que a referência que faz é a ereções ocasionais.

Parece-me que a ideia do que, em termos psicanalíticos, é chamado de pênis surge originalmente em relação a certas qualidades da mãe, tais como regras e regulamentos, temporalidade, dureza, indestrutibilidade. Em uma data variável, essas ideias são reunidas e podem ser transferidas ao pai, caso ele esteja presente.

Aqui começa a se construir a ideia de um elemento indestrutível que forma facilmente a raiz para a apreciação posterior de um falo paterno. Antes que isso aconteça, há vários desvios laterais, e um deles é a ideia de falo materno. Paralelamente, surgem as primeiras experiências fálicas da

criança, sem dúvida muito fracas, e, como o senhor apontou de maneira tão interessante, há a apreensão intelectual, que ajuda ou atrapalha, de acordo com as experiências do bebê e com o comportamento do ambiente.

Que tarefa a criança tem diante de si ao reunir ideias da própria genitalidade e o conceito do falo paterno, que se forma a partir de outra raiz, conforme tentei descrever! Tenho a impressão de que as observações do falo paterno ora se ligam a uma raiz, ora à outra.

Aliás, diverte-me fazer um exercício perguntando: “O pênis é símbolo de quê?”. Em certa medida, é símbolo de uma cobra, ou de uma mamadeira, ou do corpo do bebê quando se movia no útero, antes que braços e pernas se tornassem significativos e antes que houvesse as zonas oral e anal. Creio que, no que diz respeito à forma como a ideia de pênis se desenvolve quando é construída aos poucos com base em certas propriedades da mãe, precisamos pensar em um conceito bastante fundamental e dizer que a cobra simboliza um pênis. Quando chegamos, porém, ao outro extremo, como a observação que seu filho faz do próprio pênis e o trabalho mental que realiza sobre o assunto, acredito que podemos olhar a questão de modo inverso e falar do pênis como simbólico de outros objetos mais fundamentais, como a escova de dentes ou algum outro brinquedo, ou, como eu disse, do peixe ou do réptil, que é compreendido porque se assemelha ao bebê no alvorecer do impulso.

Isso é tudo o que posso dizer no momento, e fico pensando no que o senhor achará de meus comentários. Há muito mais a aprender com sua observação minuciosa do que tive tempo de assimilar até agora.

Gostaria de acrescentar que lamento não ter tido uma oportunidade melhor de conhecer o senhor e sua esposa

enquanto estiveram aqui. Espero apenas que tenham tido uma experiência rica e que levem nossa boa vontade de volta ao seu país.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

62. PARA OLIVER H. LOWRY

5 de julho de 1956

Prezado dr. Lowry,

Muito gentil de sua parte me escrever a respeito da criação de uma cátedra em psiquiatria infantil.⁷⁶ Parece-me que seu pessoal terá prioridade. Venho insistindo há algum tempo na criação de tal cátedra neste país, e talvez lhe interesse saber que solicitei um “anúncio oficial de que teremos uma cátedra de psiquiatria infantil dentro de dez anos”. Até o momento não foi possível obter o reconhecimento dessa necessidade nem por parte da universidade nem da pediatria.

Observe que, no texto mesmo de minha recomendação – de que deveria haver uma cátedra de psiquiatria infantil dentro de dez anos neste país –, deixei implícito que não existe ninguém aqui apto a ocupar o cargo. Pela mesma razão, não posso recomendar alguém para Washington. Se eu mudar de ideia a esse respeito, avisarei, pois de fato aqui há algumas pessoas que vêm se desenvolvendo rapidamente.

Em minha opinião, deveríamos buscar um pediatra dotado de uma formação pediátrica reconhecida, e que a ela tenha acrescentado uma formação psicanalítica igualmente reconhecida. Se tal questão for levantada neste país, haverá

protestos da parte dos junguianos, entre os quais há alguns notáveis, bem como de alguns ecléticos. Creio, entretanto, que o senhor concordará comigo que devemos defender a exigência da formação psicanalítica – que, ao menos aqui, é muito melhor do que qualquer outro esquema de formação comparável.

Parece-me extremamente importante que a psiquiatria infantil não seja um ramo da psiquiatria adulta, e sim da pediatria, assim como considero de grande importância que o professor não apenas tenha formação psicanalítica como também anos de experiência na análise de crianças.

Ao fazer essas sugestões, aponto que a seleção desempenha um papel crucial. A seleção para a pediatria, bem como para a psicanálise, deveria ser o bastante. Mesmo assim, sinto que não há muitos profissionais, por temperamento e personalidade, capazes de ocupar adequadamente esse cargo tão importante, seja neste país, seja nos Estados Unidos da América.

Deixo subentendido que considero que a qualificação psicológica acadêmica não é relevante.

O senhor me pede para discutir objetivos adicionais e metas de longo prazo, e eu gostaria muito de ter tempo para uma conversa pessoal sobre esse assunto, sobre o qual refleti bastante. É difícil apresentar boas amostras do próprio pensamento quando se pondera sobre um tema durante vários anos.

Primeiro, no tocante à psicoterapia: a razão pela qual sustento que o candidato à cátedra deve ter anos de prática na análise de crianças é que considero que não devemos nem esperar nem permitir que o professor ocupe seu tempo com tal tarefa e os problemas agudos de manejo pertinentes a qualquer prática ativa. Se ele mantivesse três análises em andamento e alguns tratamentos breves, ao lado de consultas terapêuticas

ocasionais, penso que já teria material para o ensino sem sobrecarregar sua vida com encargos clínicos.

Ele se veria cercado de psicoterapeutas, alguns dos quais não precisam ter formação médica. Talvez em seu país precisem, mas aqui consideramos perfeitamente satisfatório ter uma proporção de terapeutas – não mais do que 30% – sem essa formação.

O ensino teria de ser feito com material vivo e por meio da discussão dos casos, principalmente daqueles em tratamento psicanalítico.

Do meu ponto de vista, o que se ganharia tendo psicanalistas no lugar de estatísticos ou psicólogos acadêmicos é que a palavra “pesquisa” não passaria a significar projetos nababescos com questionários e um exército de investigadores que não fazem nenhum bem. Os avanços em nossa área vêm sendo realizados na linha de frente do tratamento psicanalítico – nos pontos em que o tratamento tende a falhar, a exigir modificações, ou em que descobrimos nossas deficiências relativas de formação em decorrência de problemas que não se resolvem. Além disso, o professor, sendo psicanalista, será favorável à análise pessoal de todos aqueles que se dedicam com seriedade à psiquiatria infantil. Creio que isso seja aceito em seu país de maneira mais universal do que aqui, e que provavelmente seus assistentes sociais psiquiátricos, e o que quer que corresponda aos nossos oficiais de assistência à criança, já tenham passado por análises pessoais.

Algo semelhante ao que o senhor vem tentando realizar ocorre neste país na Clínica Tavistock (2 Beaumont Street, Londres, W1), à qual não estou vinculado, mas sobre a qual ouço falar bastante. O senhor sem dúvida poderia se beneficiar do contato com o dr. John Bowlby, o psiquiatra infantil sênior dessa

clínica, onde quase todos os que lá trabalham receberam formação psicanalítica ou passaram por psicanálise.

Quanto à sua questão – se podemos almejar encontrar alguém que seja ao mesmo tempo o melhor praticante da psiquiatria infantil e um investigador excepcional –, pessoalmente sou favorável ao primeiro, e não a um meio-termo entre ambos. Creio que um psicanalista infantil experiente à frente de uma equipe conseguiria manter a pesquisa dos seus integrantes em canais que sejam econômicos e não envolvam pesquisas fúteis, que, como disse antes, não fazem diferença para o caso – e acrescento agora que, ao não fazerem diferença, além de tudo atrapalham. Tenho certeza de que o senhor concorda; pelo que sei, em seu país, reconhece-se que a terapêutica se vê alterada e prejudicada por pesquisas não terapêuticas, e que uma pesquisa que prejudica a terapia é um mau ensino.

Com certeza eu precisaria de mais oportunidades de discussão para evidenciar minha opinião acerca desse ponto; para falar a verdade, algumas de minhas ideias ainda não foram plenamente desenvolvidas. Em todo caso, discorri de modo bastante dogmático para responder à sua carta ponto por ponto.

Gostaria de concluir dizendo que a tarefa mais difícil do professor de psiquiatria infantil será coordenar as duas metades da pediatria, a física e a psicológica. Ainda assim, creio que ele deve tentar fazê-lo, apesar do fato de estar lidando com uma dissociação na comunidade, que se manifesta no manejo confuso que a criança com doença psicossomática costuma receber. Aqui, de novo, trata-se de um tema muito complexo, que não pode ser expresso em poucas palavras.

Fico muito satisfeito por você ter me escrito sobre esse assunto, ao qual fiz muito menos justiça do que ele merece.

Atenciosamente,

63. PARA J. P. M. TIZARD

23 de outubro de 1956

Caro dr. Tizard,

O senhor me pediu para dar minha opinião quanto à discussão relacionada ao seguinte problema: “Uma mãe deve ter seu bebê no hospital ou em casa?”.

É ponto pacífico que se trata de uma daquelas questões que devem ser abordadas de ângulos diversos. Não se pode dar uma resposta única, e o senhor me pediu para falar do ponto de vista do psicólogo.

O psicólogo se preocupa tanto com a mãe como pessoa quanto com o bebê como ser humano que está iniciando seu longo percurso de desenvolvimento emocional.

A MÃE

O essencial do ponto de vista da mãe, quando está prestes a ter um bebê, é a necessidade de confiança em um médico e em uma enfermeira. A equipe não é boa o suficiente. Confiança, aqui, significa pressupor que o que se conhece na ciência médica será aplicado no caso dela. Refiro-me particularmente ao lado físico da obstetrícia. A melhor psicologia para a futura mãe é ter confiança no aspecto físico, pois grande parte do quinhão da psicologia pode se desenvolver de forma natural se o ambiente for confiável. Isso não significa que não há nada que possa dar errado, porque uma mãe é bastante capaz de aceitar a falibilidade humana desde

que tenha tido tempo e oportunidade para estabelecer uma relação de confiança na pessoa responsável.

Um hospital pode suprir essas condições, mas, na prática, é mais provável que isso ocorra quando o clínico geral assume a responsabilidade. O que é óbvio na pequena cidade também se aplica à cidade grande, embora neste último caso a posição do clínico geral tenda a se enfraquecer com a existência de clínicas especializadas.

Há futuras mães que são apreensivas por natureza e que, portanto, se sentem mais confiantes em uma clínica, desde que sejam tratadas como pessoas e que conheçam a equipe. Toda vantagem que uma clínica pode oferecer no lado psicológico poderá se anular, no entanto, se os relacionamentos forem impessoais ou se o tratamento recebido for mecânico. As futuras mães preferem correr riscos físicos a serem tratadas de maneira impessoal. Por essa razão, é impossível estabelecer regras, já que as clínicas variam amplamente no quesito do “relacionamento pessoal” entre o médico ou a enfermeira e a futura mãe. Não raro uma mãe que teve seu primeiro bebê em uma clínica “sobe de categoria” e tem um novo parto em casa. Ela encontra enormes vantagens neste último arranjo, pois pode manter o controle – exceto, claro, no sentido de que está em um estado de dependência devido ao processo de parto. Pode escolher o clínico geral. Pode também, óbvio, deparar com uma parteira dominadora, e o tiro sai pela culatra. Um fato a se lembrar é que uma mãe hoje em dia está, em certo sentido, altamente dependente, além de suscetível a se sentir dominada por qualquer outra mulher no comando. Entretanto, uma boa parteira só domina no que se refere à enfermagem, ou seja, no sentido de que está profissionalmente no comando, permitindo que a mãe estabeleça seus direitos em sua casa. Seria uma grande

perda para as mulheres mais normais e saudáveis caso passasse a ser impossível ter bebês em casa.

Os pais entram nessa discussão, já que são bastante negligenciados na maioria das clínicas, enquanto em casa desempenham um papel – ainda que nas questões de obstetrícia especializada a parteira ou o clínico geral lhe tomem o controle das mãos. O pai também enfrenta problemas especiais na atualidade, e suas dificuldades derivam do fato de que, no fundo, ele se sente responsável pelo que está acontecendo. No geral, provavelmente são os homens que virão a ser pais satisfatórios os que mais precisam ser tratados com simpatia e respeito no momento tão especial do nascimento da criança. Mas as clínicas tendem a deixá-los de fora.

Após o nascimento do bebê, há uma diferença muito significativa quando o parto ocorre em casa ou em uma clínica. Na clínica, a mãe não está no comando e, do seu ponto de vista de especialista em algo – a introdução do seu bebê no mundo –, em geral se sente exasperada, embora com muito medo de expressar seu desalento. Em casa, desde que não esteja debilitada demais pelo esforço físico do parto, ela se encontra no comando, e o fato de precisar fisicamente de ajuda não deve lhe tirar a responsabilidade de iniciar a amamentação. É verdade que em algumas clínicas tudo é muito bem organizado, de maneira que a mãe pode amamentar o bebê seguindo sua percepção de que os dois vão conseguir dar conta disso juntos. Porém, na maioria das clínicas movimentadas, ela deve se submeter às regras do lugar, e com frequência todos os bebês ficam em uma sala separada. A mãe às vezes nem sabe se o bebê que está chorando é o seu ou o de outra pessoa. É impossível exagerar a importância da relação íntima entre a mãe e o bebê logo no início, não apenas pela felicidade desta mas também porque é através do contato com

seu bebê que ela desenvolve a relação que precisa estabelecer, caso queira se tornar uma mãe satisfatória. Não se trata apenas de amamentação, mas igualmente da continuidade de uma relação ininterrupta desde quando o bebê estava em seu ventre – interrompida somente por breves períodos durante o processo de parto, quando a mãe talvez não estivesse consciente.

Para a maioria das mães, essa continuidade é tão importante que elas prefeririam sofrer as dores inerentes ao parto a serem submetidas à sedação, se isso significar que não serão capazes de reconhecer por experiência que o bebê é aquele que saiu de seu corpo. Essas realidades muito cruas, ofuscadas nas clínicas, são de extrema importância para as mães, e é como resultado de tais cruezas que se estabelece, na mãe, aquilo que contribui para uma boa maternagem.

A propósito, devemos lembrar que as mães dificilmente reclamam quando deixam a clínica com seus bebês. Expressam apenas gratidão. É só mais tarde, ao olharem para trás, que percebem o quanto se ressentiram da interferência no início do entendimento estabelecido com seus bebês.

As mães jovens estão em processo de amadurecimento. Aprendem de uma gravidez para outra o que é garantido e o quanto podem arriscar. Para uma mãe, uma gravidez não é igual à outra. No geral, com a diminuição do medo, elas vivenciam uma experiência mais rica a cada gravidez subsequente até certo número. Os médicos e as enfermeiras devem servir à mãe e ao pai e devem tentar fazer isso bem, ainda que em alguns momentos, mediante o conhecimento especializado, sejam obrigados a assumir o controle. De qualquer maneira, o processo normal de parto não é uma doença nem uma cirurgia, e não se deveria levar os pais a acreditar que devem obedecer a tudo o que lhes dizem. Costuma ser mais fácil para os pais manter a posição de comando

em relação ao médico e à enfermeira quando o parto ocorre em casa e não em uma clínica.

Meu ponto de vista deriva de várias fontes. Na psicanálise de mães, temos com efeito a chance de atingir sentimentos que não costumam ser expressos e, assim como em outras questões, a psicanálise oferece a oportunidade de pesquisar isso. Minha principal fonte de informação é o histórico das mães que trazem seus filhos à minha clínica. Com o tempo, elas são capazes de recuperar sentimentos que haviam esquecido, pertencentes à época do nascimento dos filhos, e fico impressionado com a tremenda riqueza que entra na vida dos pais graças a uma boa condução do processo de parto, e o mesmo pode ser dito dos ressentimentos advindos do tratamento impessoal e da interferência de médicos e enfermeiras no início da relação mãe-bebê. Esse ressentimento em geral não é expresso, porém torna amarga a vida de muitas mulheres, especialmente quando elas conseguem rastrear as origens das dificuldades em seus filhos na infância tenra e até mesmo na relação inicial fracassada com seus bebês, em face do tipo de condução que é comum nas clínicas.

O BEBÊ

Não é necessário tratar deste assunto separadamente sob o título das necessidades do bebê. Estas podem ser atendidas tanto em casa como no hospital, e também podem sofrer sérias interferências em ambos os ambientes. No início, o bebê precisa de algo da mãe que só ela está em posição de lhe dar, e já se discutiram os problemas em torno disso. O bebê não está desenvolvido o bastante para ser capaz de distinguir entre casa e hospital, mas para ele existe grande diferença entre o tratamento pessoal e o mecânico, desde o momento do seu nascimento.

Atenciosamente,

64. PARA BARBARA LANTOS

8 de novembro de 1956

Cara dra. Lantos,

Agradeço o trabalho que teve para apresentar um artigo⁷⁷ ontem à noite. Meu respeito e afeto pela senhora, porém, não me permitem fingir que o considero uma de suas melhores contribuições. Creio que a senhora mesma será da opinião, como eu, de que teria sido melhor se tivesse tido tempo para escrevê-lo.

De modo geral, acho importantíssimo pôr por escrito o trecho em que a senhora afirma reproduzir o ponto de vista psicanalítico, algo sempre difícil de fazer em razão das mudanças na teoria da psicanálise. Provavelmente ninguém ficou muito satisfeito com a apresentação dessa parte do artigo. Eu, pessoalmente, fiquei bastante confuso com a enorme quantidade de temas que a senhora tentou cobrir, no centro dos quais estava o seu valiosíssimo repúdio à ideia de ataque agressivo do bebê à mãe. Teria sido importante discutirmos isso, mas havia outras contribuições, como o interessante tema da repressão primária, que a srta. Freud destacou.

Creio que não é bom para a Sociedade ter todos esses temas pairando no ar sem a possibilidade de que qualquer um deles seja devidamente discutido, e sugiro que devemos fazer todos os esforços nas nossas reuniões científicas para que os trabalhos sejam escritos e encaminhados pelo menos uma semana antes da reunião. Se eu tivesse lido seu artigo com antecedência, com certeza teria tentado fazer com que a senhora escolhesse um

único tema que pudesse ser apresentado brevemente e discutido em sua totalidade. Ao dizer isso, olho para trás com horror para as muitas noites em que apresentei artigos para a Sociedade que não tive tempo de fazer circular previamente, e que estavam sobrecarregados de ideias – da mesma forma, creio, que seu artigo de ontem à noite.

Espero um artigo seu sobre um assunto conciso, tal como a repressão primária: um artigo curto que nos possibilite bastante tempo para discussão e que possa ser digerido a fundo antes da noite em que for apresentado.

*Meus melhores votos,
Seu,*

P. S. Creio que desejo escrever um pouco mais sobre o impacto que seu artigo exerceu sobre mim, desta vez tentando ser mais construtivo.

Quero começar com a ideia de repressão primária e a sua hipótese de que há algo nos seres humanos que remonta à busca por presas e ao ataque a elas. Por ora, deixarei de fora o trecho que acredito digno de nota – o da agressividade residual, que permanece quando apenas sublimações ou deslocamentos representam o impulso original, como deve ocorrer no ser humano. Essa ideia foi apresentada por outros e por mim em termos da mãe que “despacha” a criança com uma mamada satisfatória. Cheguei a descrever um bebê que parecia ter uma convulsão quando alimentado por uma mãe cujos seios estavam tão cheios que leite em quantidade suficiente jorrava dos mamilos para a boca do bebê, de modo que este se via roubado até da satisfação de sugar.

Quero deixar esse aspecto de lado por um momento e perguntar se a senhora não admite que o que surge na dita

repressão primária é exatamente aquilo de que a sra. Klein e cia. (eu incluso) estamos falando ao fazer referência ao ataque primitivo do bebê ao seio da mãe. Tais perspectivas não dependem de nada relacionado a uma espécie de aceitação da pulsão de morte – pessoalmente, não vejo valor nessa parte da teoria de Freud. Também concordo que o bebê não “quer devorar a mãe”. Isso seria transpor para a criança uma linguagem pertencente a um estágio posterior. No entanto, uma parte muito importante do nosso trabalho depende de localizarmos em nossos pacientes o ataque à mãe, como demonstrei repetidas vezes, da maneira que Melanie Klein o descreve. Sinceramente, tenho a impressão de que o que a senhora está dizendo é que, em seu trabalho psicanalítico, não consegue localizar a agressividade primitiva da busca por presas que passa pelo que a senhora chama de repressão primária. Não é um argumento convincente para aqueles que de fato o encontram (ainda que com grande dificuldade). Desaprovo com veemência algumas coisas que os kleinianos fazem ao apresentar seus casos, as quais, talvez, a tenham deixado confusa. Por exemplo, em suas formulações, eles aparentemente não levam em consideração a imaturidade do ego e parecem atribuir ao recém-nascido noções como “o bebê querer devorar a mãe”. Até certo ponto se trata de uma questão de linguagem, porém devemos estar cientes de que o desenvolvimento do ego não admite tal descrição do objetivo do bebê recém-nascido. Por outro lado, devemos conservar a ideia do ataque ao corpo da mãe, que é impiedoso e que somente aos poucos acumula em si o sentimento de culpa – com aos poucos, quero dizer que isso se dá conforme o ego se desenvolve.

Outro erro kleiniano me parece estar na tentativa de falar sobre o bebê de forma separada dos cuidados da mãe para com ele; para mim, isso é impossível. Eu dirigiria essa mesma crítica a

muitos outros que não pertencem ao grupo kleiniano. Além disso, há quem fale apenas em termos de cuidado materno, esquecendo-se do bebê que tem um desenvolvimento pessoal, a menos que esteja bastante doente (nesse caso, não existe mais do que uma coleção de reações às intrusões, apesar da saúde física).

Fato é, no entanto, que no trabalho psicanalítico muitos de nós, utilizando técnicas variadas, chegamos repetidas vezes ao impulso de amor primitivo impiedoso, no qual o corpo, ou seio, ou mãe (seja lá como chamarmos), sofre um ataque cruel, e, como resultado, algo importante é retirado e devorado – ou seja, destruído. Nós realmente atingimos em nossas análises algo que, para a senhora, sofreu repressão primária – consequentemente, ao dizer isso, a senhora sugere que se trata de algo impossível de ser obtido na análise. Há uma grande diferença de opinião aqui, que acho desnecessária; seria melhor a senhora afirmar que nas suas análises não alcança isso, embora atinja impulsos e conflitos instintuais bastante importantes e profundos.

O cerne do que estou tratando nesse trecho extra anexado à minha carta é que, a despeito de a senhora afirmar que a descoberta da sra. Klein do ataque primitivo impiedoso à mãe não pode ser encontrada na análise de indivíduos, também aponta para a noção de que esse ataque primitivo impiedoso está presente nos seres humanos, na forma de um resíduo da busca por presas. Portanto, a única diferença entre as duas visões é que a senhora sustenta que isso não é algo que pode ser atingido na análise, e aqueles entre nós que consideram o trabalho de Melanie Klein valioso afirmamos que às vezes conseguimos, sim, atingi-lo, e que isso produz mudanças significativas no paciente.

Teria sido ótimo desfrutar de uma discussão a respeito disso. Pena que ontem à noite não havia um tema único como esse, que todos poderíamos ter discutido.

65. PARA ANNA M. KULKA

15 de janeiro de 1957

Cara dra. Kulka,

Finalmente pude ler e reler algumas vezes o seu artigo “Kinesthetic Needs and Motility in Earliest Infancy” [Necessidades cinestésicas e motilidade na primeira infância].⁷⁸ Naturalmente, a senhora desejava ter recebido um comentário meu em outubro. O que tenho a dizer agora é mais um comentário geral de apreciação do que uma crítica detalhada. Considero seu artigo muito interessante. Suas referências à literatura me parecem relevantes e úteis para quem deseja ser conduzido ao mesmo tema. A propósito, já leu o artigo “Importance du rôle de la motricité dans la relation d’objet” [Importância do papel da motricidade na relação de objeto],⁷⁹ de Pierre Marty e Michael Fain, embasado em um trabalho apresentado no congresso de psicanalistas de língua francesa e italiana, realizado no outono em Paris? Esse artigo foi apresentado em 1955. Não saberia dizer até que ponto ele se sobrepõe ao seu trabalho.

Pessoalmente, interesse-me sobretudo pelo estudo dos movimentos em bebês prematuros que indicam o que acontece no estado fetal e que sinalizam vida e vivacidade. Por exemplo, muitas vezes me ocorreu, em uma análise, interpretar uma cobra não como um símbolo fálico, e sim como um símbolo do self inteiro do bebê, tal como representado no corpo e nos movimentos corporais característicos em torno da data do nascimento. Parece-me que a senhora está lidando com esse difícil problema da tarefa do bebê – e, portanto, da tarefa daqueles que dele cuidam –, que consiste em reunir o máximo possível de tudo o que há da vitalidade inicial e pôr a serviço geral

do amor e do ódio. Sem dúvida, sempre há certo resíduo das atividades mais primitivas e dos impulsos musculares iniciais que nunca é assimilado no conjunto dos meios de expressão, e uma das coisas mais difíceis com que deparo nas análises é a técnica para lidar com impulsos destrutivos, agressivos ou simplesmente vitais que não foram assimilados, que surgem na clínica na forma de ataques maníacos ou, mais comumente, na forma da incapacidade, do paciente, de relaxar. Deve-se manter vigilância em relação ao episódio maníaco.

Penso que uma parte extremamente importante da hipermotilidade é sua relação com a inibição do erotismo oral, ou melhor, com a desesperança no tocante às relações de objeto em termos orais. Acho que a senhora evidencia bem esse ponto. Ele aparece na afirmação comum dos pais de que a criança inquieta é inquieta “até mesmo durante as refeições”. Se a mãe conhecesse mais de psicologia, diria “especialmente durante as refeições”, pois isso aparece como um substituto para o impulso voraz que pode ser satisfeito.

Certamente já avançamos muito além da ideia de que o bebê começa com uma relação erótica oral com o seio, e grande parte do desenvolvimento do ego é anterior ao início da alimentação – se esta for considerada em termos da experiência do bebê e não apenas como a ingestão mecânica do alimento oferecido.

A senhora provavelmente deve ter lido os trabalhos realizados sobre refugiados russos, talvez por [Geoffrey] Gorer⁸⁰ e creio que por outros, nos quais se discutiu o efeito sobre o caráter do enfaixamento do bebê (“técnica do charutinho”).

Estou enviando seu artigo imediatamente ao dr. [Willi] Hoffer e espero muito que ele seja publicado em *The Psychoanalytic Study of the Child*. Evidentemente, não tenho nenhuma influência nesses meios.

*Com votos de estima e sinceras desculpas,
D. W. Winnicott*

66. PARA THOMAS MAIN

25 de fevereiro de 1957

Caro dr. Main,

Era natural que, no meio do caminho, chegássemos em nossas conversas a um ponto em que discutiríamos L enquanto meu paciente especial. Precisei aproveitar a oportunidade de desfrutar de um pouco de alívio pessoal após esperar anos antes de falar sobre esse caso. Acredito que ele continha possibilidades de resultados clínicos. Escrevo para lembrá-lo de que estou mais do que ciente de que o que interessa à nossa discussão não é o assunto, e sim o tipo de caso – L certamente se enquadra na categoria que o senhor descreveu em seu discurso da presidência.

Na minha opinião, esse seu artigo tem relevância para a psicanálise. Pode ser que a psicanálise o auxilie na compreensão do problema e que haja algumas contribuições analíticas que o senhor ainda não tenha assimilado. Isso é algo a se verificar. Creio que poderiam ser de seu grande interesse alguns trabalhos meus relacionados ao tema. Será divertido tentar transmitir-lhe o pouco que acredito ter conseguido contribuir como psicanalista. Fato é, entretanto, que a sua coleta de todos os fragmentos das reações da enfermagem constitui uma contribuição real para a psicanálise.

De modo geral, eu diria que há dois extremos evidentes de pessoas no mundo: aquelas que estão em análise ou que poderiam se beneficiar da psicanálise tal como a conhecemos e,

por outro lado, as que não têm motivos para ter esperança e que, portanto, não nos preocupam. A segunda categoria inclui grande parte da população dos hospitais psiquiátricos, bem como um número enorme de pessoas que convivem na sociedade, mas que não têm conhecimento de que a vida poderia ser mais satisfatória do que é. No momento, estou preocupado com a área intermediária entre esses dois extremos. Podemos dividi-la em três grupos. O primeiro seria o dos que têm necessidades derivadas da infância inicial e que conseguem atravessar, raspando, o processo analítico – em parte porque tiveram a sorte de procurar um analista disposto a adaptar a técnica clássica quando necessário. A terceira categoria nessa área intermediária dos que têm alguma esperança se compõe, em grande medida, pelos que cometem suicídio. No centro está o segundo grupo dessa categoria intermediária, e aqui temos o tipo de paciente que o senhor descreve, que apresenta como característica a esperança que os obriga a bater à porta de todas as terapias que possam oferecer uma resposta. Eles não conseguem descansar no que tange a isso e, como o senhor bem sabe, a técnica deles para mobilizar atividade é de uma eficiência extraordinária. Nesse grupo específico, penso haver uma força dinâmica que poderia destruir a psicanálise. Na prática, esses pacientes poderiam esgotar todo o pessoal de enfermagem disponível e o pessoal psicanalítico propriamente dito. A psicanálise não pode mais ignorar esse grupo, mas deve reconhecer que representa uma ameaça. A vida do psicanalista provavelmente será ameaçada por um ou dois desses pacientes que sempre acabam aparecendo em sua clínica, e o senhor insinuou isso ao falar de L. O trabalho construtivo no Cassel [Hospital],⁸¹ como o senhor apontou, pode ser desorganizado por alguns deles.

O que estou tentando colocar no papel é que esses pacientes nos fazem tentar com afincos porque têm esperança, e é a esperança que os torna tão engenhosos; mas, ao mesmo tempo, o fato de não podermos fornecer o que é necessário produz um desastre. Em outras palavras, faremos uma pequena contribuição ao mostrar que esses pacientes precisam é de uma situação muito complexa na qual possam regredir e cuja regressão o psicanalista possa ajudá-los a aproveitar. O que quer que se possa fazer e se faça aqui deverá ser apenas uma pequena parte do que seria necessário para neutralizar o potencial destrutivo desse grupo. De fato, eu diria que, quanto mais os psicanalistas passam a conseguir realizar esse tipo de trabalho com alguns pacientes, mais deles passarão a ter esperança e, portanto, começarão a se debater numa busca impiedosa por uma vida que seja sentida como real. Considero, portanto, que, se os psicanalistas ignorarem o problema levantado em seu artigo, estarão ignorando um conjunto de forças que poderia destruir a psicanálise e, na prática, explicar as mortes de analistas e de pessoal de enfermagem psiquiátrica, bem como a desintegração dos melhores tipos de instituições mentais.

Penso que estou apenas manifestando em palavras o tipo de coisa que dizíamos um ao outro, e quis ter absoluta certeza de lhe garantir que estou ciente de que meu sentimento muito especial em relação a L não é o assunto em discussão, exceto na medida em que meu interesse particular representa um dos aspectos desse problema geral.

*Seu,
D. W. Winnicott*

67. PARA MELANIE KLEIN

7 de março de 1957

Cara Melanie,

Creio que todos apreciaram a noite de ontem, inclusive no que diz respeito a sua própria contribuição.⁸²

Escrevo sobre um pequeno detalhe. Não gostaria que você pensasse que, ao perguntar sobre o uso da palavra “interno/a” eu tenha esquecido tudo o que você me ensinou há vinte anos. Usei o termo tal como a dra. Segal o utiliza constantemente, e não poderia realizar meu trabalho sem sempre procurar a situação interna como representada no material do paciente.

Posso supor que você sabe por que fiz essa pergunta? É porque metade da Sociedade usa a palavra “interno/a” dessa maneira, e a outra metade não. Isso ocasiona consideráveis mal-entendidos, e é meu papel, na presidência,⁸³ buscar oferecer uma oportunidade de fertilização cruzada. É bem possível que eu repita essa atitude em outra ocasião ou, alternativamente, que seja uma boa ideia reservarmos uma noite para a discussão desses termos e de seus usos.

Decerto essa questão é bastante insignificante em relação ao artigo da dra. Segal, porém o mesmo pode ser dito de quase qualquer outra ocasião em que ela surge.

Não se incomode em responder a esta carta. Gostaria apenas de ter certeza de que você entendeu o que estava acontecendo. De fato, penso que a dra. Segal, pega de surpresa, não conseguiu dar uma boa explicação sobre o uso da palavra “interno/a”, porque, se você devora sua mãe, você não tem uma mãe dentro de si. Se tivesse tido mais tempo, provavelmente ela teria distinguido

incorporação de introjeção mágica, que foi o que ela quis dizer, imagino.

*Com os melhores votos,
Seu,*

68. PARA MARTIN JAMES

17 de abril de 1957

Prezado dr. Martin James,

Alegra-me receber notícias de qualquer pessoa que esteja em Wadebridge. Clare e eu estaremos em Plymouth no sábado e talvez eu siga o seu exemplo e comece a ir aos banhos. Meus melhores votos aos dois.

Em relação à sua carta, fico muito satisfeito que considere meu artigo útil. Não importa em nada se concorda ou não com todos os detalhes, e espero aprender algo ao assistir a suas palestras, caso me permita isso em algum momento.

O ponto que o senhor levanta é interessante, mas me parece que estamos tentando dizer a mesma coisa. O senhor afirma que a desilusão é um resultado deplorável etc. – a felicidade é quando suas ilusões se realizam etc. Acredito, no entanto, que cabe à mãe introduzir à criança os fatos da realidade externa. Cabe à criança construir uma vida cultural apoiada na retenção da ilusão. Devo dizer que considero tudo isso um tanto difícil, contudo penso ser uma boa porta de entrada, como o senhor sugere, para discutir muitos problemas reais da infância e da vida adulta.

*Com os melhores cumprimentos,
Atenciosamente,*

69. PARA AUGUSTA BONNARD

1º de outubro de 1957

Cara dra. Bonnard:

Sou-lhe grato por me escrever a respeito do artigo que propôs e de seu conteúdo. Fico contente que você tenha apreciado sua viagem pelos Estados Unidos e que tenha sobrevivido à hospitalidade de seus amigos.

Quanto à noção de eu ser o pai da mãe, como a senhora coloca, não tenho absolutamente ideia. Acho muito interessante quando diferentes observadores chegam a conclusões semelhantes, porque isso provavelmente significa que, de forma objetiva, estão preocupados com coisas reais. Para mim, não tem importância se eu afirmei algo primeiro ou se isso coube a [René] Spitz.⁸⁴ O que eu disse surgiu como desenvolvimento natural do meu modo de abordar tais questões. Podem-se encontrar traços de tudo o que escrevi mais tarde em coisas que escrevi anteriormente, e imagino até que seria bastante divertido entrar nesses detalhes. Se eu quisesse, poderia alegar que o dr. Spitz leu algo meu há dez anos, ou que eu li algo dele mais ou menos na mesma época. Espero que a senhora não dê a mínima para quem foi o pai e quem foi o padrasto.

Creio que talvez se interesse por um artigo meu sobre preocupação materna. Vou incluir uma cópia em anexo a esta carta, mas dentro de um ou dois meses meus *Collected Papers* [Artigos reunidos]⁸⁵ (não parece grandioso!) estarão na praça, pois já terminamos o índice, e no fim desse livro poderá encontrar o artigo sobre preocupação materna primária.

Gostei bastante do seu parágrafo sobre essas questões, que me parece ser genuinamente Augusta Bonnard – talvez

influenciada por Spitz e Winnicott, mas provavelmente algo que a senhora teria dito de qualquer forma, sem nós e sem Hartmann. Portanto, vamos desfrutar de sermos nós mesmos e de ver nas obras dos outros aquilo que fazemos. Aguardo com interesse o seu artigo.

*Muito sinceramente,
Seu*

70. PARA AUGUSTA BONNARD

7 de novembro de 1957

Cara dra. Bonnard,

Quero lhe dizer por escrito, assim como nas palavras que usei ontem, que gostei muito do seu artigo.⁸⁶ Creio que ele estava um pouco sobrecarregado e, refletindo melhor, que a ênfase na língua deveria ter sido reservada para outro trabalho, pois desviou a atenção da questão principal. Talvez não concorde comigo nesse ponto, mas a discussão poderia ter sido mais efetiva se o artigo fosse mais curto – caso em que a senhora teria de nos apresentar pelo menos dois artigos.

O que deve ser destacado é que aquilo em que a senhora está trabalhando aqui é algo com o qual me identifico profundamente. Creio que, em certos tipos de casos, todos nós desperdiçamos tempo demais interpretando com retidão em níveis que não são os mais profundos, de modo que o material e as interpretações, ao longo de toda a análise, acabam inevitavelmente sendo explorados pelo paciente, que, é óbvio, preferiria que tivéssemos conseguido chegar aos elementos mais profundos.

*Muito obrigado,
Seu, sinceramente,*

71. PARA JOAN RIVIERE

13 de junho de 1958

Cara Riviere,

Gostaria de lhe escrever uma nota antes de minha viagem a Portugal que durará uma semana. Você foi muito gentil ao me ajudar com o obituário de [Ernest] Jones.⁸⁷

Naturalmente, perturba-me saber que está aborrecida em relação aos outros arranjos.⁸⁸ Na minha opinião, o que fiz de errado é muito pequeno e não deveria causar aborrecimento. Qualquer um que lhe telefone neste momento a respeito de um aniversário em 28 de junho deve estar maluco, e não posso me responsabilizar por esse tipo de pessoa. É verdade que o convite foi enviado um pouco cedo, porém eu precisava cuidar disso antes de viajar.

Sim, falei que a avisaria antes de tomar qualquer providência, mas com isso quis dizer organizar uma comemoração ou escrever um convite; de fato, você tinha conhecimento da festa, pois tudo foi organizado por Paula Heimann, o que me deixou bem satisfeito. Muitas outras pessoas também ficarão contentes. Não imaginei que precisaria consultá-la antes de enviar o convite.

Por algum motivo, creio que você é excessivamente sensível em relação ao seu aniversário. Se apenas deixar o assunto de lado, verá que tudo se resolverá bem. Aqueles que gostam de ser lembrados do papel importante que você desempenhou na história da Sociedade, ou que lhe têm afeição, apreciarão ter a

chance de lhe prestar homenagem, e os outros podem apenas ignorar a data.

Gostaria de dizer algo mais, e é o seguinte: há muitas pessoas generosas no mundo, mas muito poucas que sabem receber. Espero com sinceridade que, nesta ocasião do seu aniversário, você consiga simplesmente receber. Parte do que você receber será bom, ainda que o restante seja falso.⁸⁹

Obrigado pelas notas sobre Jones.

*Com os melhores votos,
Seu,*

72. PARA RONALD D. LAING

18 de julho de 1958

Caro dr. Laing,

Ontem tive a primeira oportunidade de ler seu manuscrito,⁹⁰ que insultei ao conseguir ler em duas horas. Com isso, entenderá que não lhe fiz justiça. Depois de lê-lo, tentei telefonar-lhe, porque estava muito entusiasmado. Suponho que meu entusiasmo tenha a ver com o fato de que o senhor se vale bastante do tipo de coisas que considero importantes. Decerto o senhor é muito generoso em suas atribuições.

É possível que, no início, o senhor esteja falando demais consigo mesmo. Talvez seja uma boa maneira de iniciar um livro, mas só passei a me interessar realmente por ele depois de ter lido cerca de um terço da obra. Espero que seja publicado em breve e que, a partir daí, o senhor possa empregar uma declaração teórica mais concisa.

Aliás, aprendi algo com o seu livro, o que é sempre empolgante; algo que o senhor disse sobre ser observado em estados paranoides me fez perceber que uma de minhas pacientes está sendo observada por uma projeção de seu self verdadeiro. Isso é algo em que eu não havia pensado, e me ajuda consideravelmente.

Muito obrigado por me deixar ler o manuscrito. Aguardo com expectativa a leitura do livro.

Seu, sinceramente,

73. PARA HERBERT ROSENFELD

16 de outubro de 1958

Caro dr. Rosenfeld,

Sinto vontade de lhe escrever para agradecer por seu artigo e pela forma como o senhor lidou com as questões levantadas. Concordo com o dr. Gillespie que é muito importante que esse assunto seja estudado como um tema em si, e não apenas mencionado casualmente na descrição de casos.

O material clínico do seu caso foi quase familiar demais, e suponho que todos tiveram a sensação de que o senhor estava falando sobre o que acontece no trabalho analítico quase todos os dias, oferecendo alguma orientação sobre como proceder da melhor maneira. Foi divertido quando meu primeiro caso desta manhã começou com a seguinte observação: “Ontem o fiz pensar que você teria uma trombose coronariana, mas você está vivo; hoje sou eu quem está prestes a morrer assim”. Trata-se de um

homem em quem os sintomas hipocondríacos desempenham um papel importante.

A discussão não alterou o que sinto em relação à palavra “inveja”, que ainda considero não acrescentar absolutamente nada ao significado pleno do sadismo oral e que, na minha opinião, introduz uma complicação de natureza séria, dificultando bastante a comunicação entre kleinianos e não kleinianos. O senhor provavelmente concordará que é muito importante que essa questão seja debatida à exaustão.

*Obrigado mais uma vez,
Seu, muito sinceramente,*

74. PARA VICTOR SMIRNOFF

19 de novembro de 1958

Caro dr. Smirnoff,

Obrigado por sua nova carta a respeito da tradução para o francês de “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”.⁹¹ Tentarei ajudá-lo nos pontos que levantou.

affectionate type of relationship [relação de natureza afetuosa], p.

1: A palavra *affectionate* [afetuoso/a], em inglês, significa algo muito semelhante à palavra *tender* [carinhoso/a], porém não é usada exatamente nos mesmos contextos. Há uma demonstração de relação afetuosa quando duas pessoas apaixonadas se tocam com as mãos e sentem um formigamento. Sem dúvida, o instinto está aí implicado, mas ao mesmo tempo não está em operação. Se observarmos uma criança pequena, às vezes vemos uma relação de natureza

erótica entre o polegar dela e a boca e, concomitantemente, uma relação afetuosa entre os dedos e a área do lábio superior e do nariz. A relação de natureza afetuosa é aquela que está tipicamente perdida no delinquente, ou mesmo nos estágios iniciais da delinquência. Talvez não exista uma palavra em sua língua que expresse com exatidão tudo isso, que é afeto sublimado e que é muito característico da maior parte do que uma criança normal manifesta em termos de sentimento.

A palavra *tender* é bastante boa, mas enfatiza a ausência de agressividade e destruição, ao passo que *affectionate* não enfatiza nem nega isso. Pode-se imaginar, por exemplo, um abraço sendo afetuoso e, ainda assim, longe de ser carinhoso.

imaginative elaboration of function etc. [elaboração imaginativa das funções etc.], p. 2: Tentarei explicar o que quis dizer com todo esse parágrafo. Suponhamos que alguém esteja tentando fazer uma declaração abrangente da natureza humana. Poderia fazê-lo referindo-se ao padrão de relações externas do indivíduo. Poderia, por outro lado, fazer o mesmo em termos da relação do paciente com sua realidade psíquica interna. Em geral, tenta-se relacionar uma coisa à outra, e não raro se pressupõe que a natureza humana consiste em uma mistura desses dois aspectos, cada qual enriquecendo o outro. Ao fazer essa afirmação, leva-se necessariamente em conta a fantasia, consciente e inconsciente – fantasia sobre questões externas, e também os fenômenos psíquicos mais místicos. Na teoria psicanalítica, geralmente se assume que o ego é um ego corporal, isto é, toda a estrutura da personalidade se constrói sobre o funcionamento corporal e a fantasia que o acompanha. Usei o termo *elaboração imaginativa das funções* para descrever essa teoria, segundo a qual a fantasia e a realidade psíquica são, em sua origem, uma elaboração das

funções. Um exemplo de função seria enfiar o polegar na boca. Para o bebê humano, no entanto, essa função é elaborada. Nunca é simples. Significa estar no controle do polegar, que representa todos os outros objetos que se veem reunidos dessa forma e colocados em relação com a boca etc. etc. Em outras palavras, as funções têm um significado para o indivíduo, de início muito simples, mas depois altamente complexo. Não sei se o senhor consegue extrair disso alguma ideia do que quero dizer.

Estou preparando o terreno nesse primeiro parágrafo para o parágrafo seguinte, onde digo que qualquer declaração abrangente da natureza humana deve incluir uma terceira parte intermediária de experimentação. Trata-se da parte que associa aos fenômenos e aos objetos transicionais.

mouthing [manipular com a boca], p. 2: Por *mouthing* quero dizer simplesmente manipular com a boca. Pode-se dizer que o bebê enfiar o polegar na boca como se isso fosse uma experiência do polegar. Pode-se, entretanto, olhar para isso de outra maneira, como uma experiência da boca, e então *mouthing* significaria o que a boca faz com o polegar. Isso não implica necessariamente a produção de sons, e sim uma relação com um objeto por meio da boca.

go inside [vai para dentro], p. 3: Gosto da tradução literal francesa, ainda que um tanto estranha, porque a palavra “introjetar” pressupõe um processo intelectual em vez de uma questão do psicossoma. Acho que se pode encontrar uma tendência da língua francesa de nos conduzir ao conceito intelectual e de nos afastar do psicossoma ou do significado bastante literal das palavras “dentro” e “fora”, que me parecem mais apropriadas quando falamos da infância inicial.

A posição do polegar, por exemplo, nem dentro nem fora, provavelmente é importante para o bebê no momento do nascimento, quando não há muito intelecto disponível para mecanismos de introjeção e projeção. No entanto, reconheço que, ao traduzir, o senhor pode se decidir pela palavra “introjeção”, que estaria correta, exceto pelas objeções que levantei – a saber, que o mecanismo é grosseiro e quase físico.

comforter [confortador], p. 4: Um *comforter* nesse contexto significa algo que conforta. Não é um pedaço de borracha. O conforto implica o reconhecimento de que há sofrimento.

cult [culto], p. 5, no estudo comparativo: Essa palavra, *cult*, é difícil de traduzir porque não foi muito bem escolhida. Foi a palavra usada pelo pai e pareceu adequada na época. A criança colecionava objetos de acordo com certas semelhanças e os classificava levando em consideração certas diferenças. Creio que seu termo poderia ser usado, “*un véritable culte*”. Um termo alternativo seria “uma coleção de objetos”.

deadness [embotamento], p. 6: *Deadness* significa aqui simplesmente falta de vitalidade e de todas as características que definem o estado de estar vivo.

maternal failure [falha materna], p. 6: *Failure* aqui equivale à insuficiência.

resting place of illusion [local de repouso da ilusão], p. 6, nota: Essa é certamente uma forma bastante curiosa de colocar as coisas. Quero dizer que há uma luta constante no indivíduo ao longo da vida para distinguir fato de fantasia, externo de realidade psíquica, o mundo dos sonhos. Os fenômenos

transicionais pertencem a uma parte intermediária que denomino “local de repouso” porque, vivendo aí, o indivíduo descansa da tarefa de distinguir fato de fantasia.

disillusionment [desilusão], p. 8, subtítulo: Sim, há uma razão pela qual uso *disillusionment*. Acho que não existe o substantivo em inglês *disillusion*, embora exista o verbo.

delusion [delírio], p. 8: Sim, quero dizer *delusion* aqui no sentido alucinatório, embora não necessariamente uma alucinação visual; pode ser uma crenbasis of initiation of experience [base da iniciação da experiência], p. 9: Aqui tento, em meu resumo, relacionar a experimentação aos fenômenos transicionais.

Estou sugerindo que a experimentação efetiva não deriva diretamente nem da realidade psíquica do indivíduo nem de suas relações externas. Isso soa bastante surpreendente, mas talvez o senhor possa compreender o que quero dizer se pensar na experiência de Van Gogh, por exemplo, de sentir-se real ao pintar um de seus quadros, porém irreal em suas relações com a realidade externa e em sua vida interior privada e retraída. Penso que essa ideia certamente precisa ser desenvolvida, mas aqui é o tipo de coisa que estou tentando transmitir que está lhe causando dificuldade.

Avise-me se houver outros pontos ou se algo ainda estiver obscuro.

Muito obrigado.
Sinceramente,
D. W. Winnicott

75. PARA DONALD MELTZER

21 de maio de 1959

Caro dr. Meltzer,

Creio que o senhor deve ter sentido que seu artigo⁹² foi apreciado ontem à noite. Pessoalmente, fico feliz que o tenha lido devagar, embora isso signifique que o senhor levou cerca de cinquenta minutos para lê-lo em vez de vinte. Não teria sido um artigo fácil de discutir, a menos que as pessoas tivessem o material diante dos olhos, e ainda assim elas desejariam estudá-lo bem para ir além da mera compreensão do material.

Acredito que concordará comigo que só é possível fazer interpretações longas como aquelas relatadas no artigo em circunstâncias especiais, e quando o paciente tem QI elevado. É lamentável que o tipo de apresentação realizada pelo senhor ontem à noite leve as pessoas a terem a sensação de que os seguidores da sra. Klein falam mais do que seus pacientes. Talvez de fato eles falem mais do que os outros analistas, e gostaria muito de saber mais a esse respeito. Em um relato de caso, contudo, se o analista faz uma interpretação longa demais, o ouvinte tem a impressão de que ele está falando consigo mesmo, e não com o paciente.

Entenda que não tenho nenhuma dúvida quanto ao aspecto significativo do trabalho apresentado, e pessoalmente valorizo a oportunidade de examinar o que o senhor fez e tentar aprender com isso. Meus comentários gerais são pertinentes ao meu desejo de que aqueles que relatam trabalhos como o seu possam fazê-lo de um modo que seja aceitável para a Sociedade como um todo. O senhor deve ter percebido que a reunião de ontem à noite falhou em um aspecto particular, a saber, o fato de que um terço da

Sociedade não estava presente. Minha opinião pessoal é de que os membros do grupo B⁹³ se afastam dessas reuniões porque, quando comparecem, ouvem uma linguagem que lhes é estrangeira e consideram isso entediante. Um dia o senhor será capaz de expor o que estava fazendo em uma linguagem que seja compreensível para toda a Sociedade.

Permita-me repetir que desejo lhe agradecer e parabenizá-lo.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

76. PARA ELLIOTT JAQUES

13 de outubro de 1959

Caro dr. Jaques,

Senti vontade de escrever a respeito de seu artigo,⁹⁴ pois talvez eu não tenha conseguido transmitir que o considere uma contribuição valiosa, mesmo tendo questionado sua declaração de que a psicanálise é o tipo mais difícil de trabalho (ou algo do gênero). Estou de fato muito interessado no desenvolvimento de seu tema e espero que o senhor continue a escrever nessa linha. Por exemplo, gostaria de ouvir seu comentário sobre a diferença entre o trabalho de um estudante e o trabalho de alguém que tem um emprego. Creio que não sentirá dificuldade para entender o que quero dizer, pois me refiro ao caso do eterno estudante, que só é capaz de trabalhar arduamente desde que não se trate de um emprego.

Sei que às vezes me expresso de maneira um tanto leviana, mas falei sério quanto à diferença entre realizar uma análise e escrever um artigo. O tipo de análise que realizo é conduzida pelo

paciente, não por mim, ao passo que, com um artigo, obviamente não funciona assim. Eu poderia dizer que um artigo nunca se vira para nós e diz: “Ei! Acorde!”. Será que há pessoas que realizam suas análises mais ativamente do que eu e que, no processo, não se apoiam no paciente, fazendo a análise se basear no trabalho do analista? Não creio na verdade que tenha sido isso que você pretendeu transmitir. Trata-se de um ponto pelo qual a Sociedade nutre grande interesse.

Espero que depreenda desta carta que sua declaração muito me interessa, de verdade, e que aguardo outros artigos seus sobre o mesmo assunto.

*Com votos cordiais,
Seu,*

77. PARA THOMAS SZASZ

19 de novembro de 1959

Caro dr. Szasz,

Escrevo-lhe a respeito do questionário que o senhor gentilmente me enviou.⁹⁵ Sei que é um trabalhador muito sério no campo da pesquisa, além de ser um colega psicanalista. Espero que não se incomode por eu ter decidido não o preencher. Em minha opinião, não se trata de um bom questionário. Preenchê-lo não fornecerá um retrato fiel da minha prática nem de minhas posições como analista ou psiquiatra infantil.

Sou da opinião de que esse tipo de questionário é perigoso, pois as respostas expressas em números conduzirão à formulação de certas conclusões, e acredito que estas não podem

ser extraídas, pelo fato de que nem as opiniões nem a prática de ninguém podem ser representadas dessa forma.

Eu poderia apresentar críticas detalhadas, mas escrevo apenas para dizer que, em minha opinião, eu estaria participando de algo falso se enviasse o formulário preenchido.

*Com votos cordiais,
Seu,*

78. PARA MICHAEL BALINT

5 de fevereiro de 1960

Caro Balint,

Eu me pergunto como você se sentiu em relação à noite passada.⁹⁶ Talvez, em certos aspectos, tenha ficado satisfeito, mas é sempre muito difícil saber qual é o resultado a ser obtido de uma reunião na Sociedade. Como não fui um dos oradores, gostaria de lhe escrever algumas linhas.

Para mim, seu artigo divide-se claramente em duas partes. É possível que, ao reuni-las em um único texto, a questão se torne um pouco confusa, e, como o artigo era bastante longo, foi especialmente difícil discutir todas as implicações nele envolvidas. Quase todo o trabalho me pareceu tratar da história da teoria psicanalítica. Invejo muito a maneira como você consegue recorrer ao seu conhecimento dos escritos de Freud e discutir essas questões com uma boa dose de experiência acerca de como as coisas se desenvolveram nos primeiros tempos. Simplesmente não consigo participar desse tipo de exercício, embora reconheça sua importância. Talvez devesse dizer que, se antes eu era absolutamente incapaz de participar de uma

discussão metapsicológica, começo agora a vislumbrar um pequeno lampejo, de modo que, se eu viver o suficiente, talvez consiga participar, de tempos em tempos. Sinto, contudo, que sempre considerarei relativamente desimportante a forma como Freud se contradizia e aos poucos estimulava o pensamento fazendo novas sugestões. Daqui a uma ou duas décadas, as pessoas que ligam para isso já terão morrido.

A última parte de seu artigo mostra que você não é uma dessas pessoas e que está de fato interessado em bebês, assim como na teoria dos mecanismos precoces. Você sempre deixou isso muito claro e, se tivesse excluído toda aquela discussão teórica sobre o uso da palavra “narcisismo”, creio que poderia ter prosseguido com suas reivindicações pelo reconhecimento do que chama de amor primário e nos dado a chance de discuti-lo. Eu, pessoalmente, gostaria bastante de discutir essa questão.

Embora trabalhem de ângulos completamente diferentes e eu acredite que não tenhamos influenciado um ao outro, ambos nos interessamos pela provisão ambiental precoce. Creio que concordamos em relação ao que acontece quando há uma falha. Sua expressão “falha básica” entra aqui, enquanto eu tenho uma maneira própria de falar sobre isso. Sem dúvida, sua formulação precedeu a minha em muitos anos. Onde me vejo em desacordo com você é no lado positivo, e devo dizer que não sei a resposta. É por isso que uma discussão seria tão interessante, mas jamais haverá tempo para isso se antes tivermos de decidir o que Freud pensava sobre o narcisismo. Pessoalmente, questiono muito se um bebê tem consciência de quando o ambiente é satisfatório, e já afirmei que acredito que o bebê não esteja consciente dessa provisão ambiental precoce, apesar de ser afetado quando ela falha. Por esse motivo, não posso usar aqui a expressão “amor primário”, pois não consigo enxergar nisso uma relação. O bebê

ainda não estabeleceu a capacidade de estabelecer relações e, com efeito, não está ali para relacionar-se, exceto de maneira não integrada.

Passo a discordar de você mais incisivamente quando utiliza a palavra “harmonioso” para descrever a relação que denomina amor primário. Tão logo ela é usada, tenho a certeza de que uma organização defensiva altamente complexa e sofisticada está em funcionamento na criança que já não é mais um bebê recém-nascido ou no estágio pré-natal. São aspectos como esse que eu gostaria muito de ter discutido ontem à noite, visto ser dessa forma que as teorias que lhe são atraentes e as teorias que me são atraentes parecem se encontrar e depois divergir.

Espero muito que tenha apreciado a noite, ainda que, do meu ponto de vista, em vários aspectos ela tenha sido frustrante, e continuo achando que há bastante tempo você não tem feito justiça a si mesmo na Sociedade.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

79. PARA JACQUES LACAN

11 de fevereiro de 1960

Caro dr. Lacan,

Fico muito contente em receber o quinto volume de *La Psychanalyse* e escrevo para agradecer pela publicação da tradução de meu artigo sobre objetos transicionais.⁹⁷ Tenho a impressão de que alguém teve um cuidado imenso com os detalhes da tradução, e esse alguém provavelmente foi o senhor

mesmo. De todo modo, devo-lhe o fato de que esse artigo esteja agora disponível em língua francesa.

Tenho trabalhado em seu artigo sobre a teoria do simbolismo, em memória de Ernest Jones,⁹⁸ mas ainda não assimilei adequadamente seu significado nem avaliei sua importância.

A propósito, meu nome termina com um duplo “t” (Winnicott), mas esse tipo de coisa não me incomoda.

Não esqueci que o senhor perguntou se poderia apresentar um artigo aqui, e sem dúvida deve sentir que fui muito negligente a esse respeito. Na verdade, saberá o que quero dizer quando afirmo que antes foi necessário que a Sociedade convidasse oficialmente um membro da Société Psychanalytique de Paris. Creio que já providenciaram isso, e alguém virá nos dar uma conferência – então estaremos livres para convidá-lo. Lamento que isso precise ser resolvido dessa maneira, mas também lamento a cisão na psicanálise francesa, e o tempo todo desejo que pudesse haver uma reunificação. Receio que o ressentimento tenha crescido a tal ponto que dificilmente possa ser reparado, no entanto, do meu ponto de vista, as pessoas de ambos os lados da controvérsia continuam sendo homens e mulheres bastante humanos e comuns, lutando por algo que acreditam ser bom.

Minha esposa e eu recordamos com grande prazer o jantar que o senhor nos ofereceu em seu apartamento quando sua filha quebrou uma garrafa de vinho na cozinha! Gostaríamos de saber como ela está e enviamos a todos os nossos melhores votos.

Sinceramente seu,

80. PARA A. R. LURIA

7 de julho de 1960

Caro professor Luria,

Envio-lhe minhas saudações com felizes recordações de Copenhague em 1958. Não faz muito tempo recebi notícias suas por meio de uma amiga, a srta. Mary Waddington, que teve o prazer de encontrá-lo em Moscou.

A razão pela qual lhe envio esta carta neste momento é que me pergunto se o texto que segue em anexo, que escrevi recentemente, seria de interesse em seu país. Ele foi traduzido para o alemão e o italiano, e creio que será publicado em francês e turco, e possivelmente em português. Ficaria de fato muito satisfeito se essa tentativa de formular um enunciado sobre o primeiro ano de vida do bebê pudesse encontrar algum lugar na literatura de seu país. O senhor poderá julgá-lo quando o ler. Interessa-me muito o fato de que os bebês sejam fundamentalmente os mesmos em toda parte.

*Com as mais calorosas saudações,
Atenciosamente,*

81. PARA WILFRED R. BION

17 de novembro de 1960

Caro Bion,

Como lhe disse ao sair, apreciei o desafio de seu artigo ontem à noite.⁹⁹ A pergunta que quero lhe fazer é se você consideraria que os psicóticos em quem você baseia suas ideias são pessoas que um dia tiveram a capacidade de sonhar e a perderam, ou se seriam pessoas que jamais alcançaram esse espaço de manobra

entre o concreto e o abstrato, ou entre a realidade psíquica e a realidade externa. Se for o primeiro caso, suponho que esses pacientes tenham memórias de sonhar, e isso deve fazer diferença.

Acredito que a resposta correta para tudo isso é que você não está falando diretamente de trabalho clínico, mas, ainda assim, tenho a sensação de que nos convida a nos indagar se o estado de coisas que reconhecemos com tanta facilidade tem uma etiologia. Outra maneira de abordar esse ponto seria perguntar-lhe o que, na análise, pode eventualmente permitir que um paciente incapaz de sonhar e que não consegue nem dormir nem acordar venha, por fim, a alcançar o sonho.

Espero que compreenda que não estou esperando que me escreva uma carta respondendo a essas perguntas. Eu apenas desejava lhe escrever e fazer um questionamento sobre o ponto com que pude me conectar com seu artigo ontem à noite. Sei que ainda não fui capaz de assimilar os aspectos mais importantes. Talvez o que haja de mais significativo no que você está fazendo seja começar a lidar com o desafio dos psiquiatras, que poderiam nos transformar, a todos nós, em trabalhadores da pesquisa científica, e não sabemos explicar por que torcemos para que isso não aconteça. Você sugeriu que uma hora teremos de abordar essa questão da prova científica.

Obrigado por uma noite muito proveitosa.

Atenciosamente,

82. PARA MASUD KHAN

26 de junho de 1961

Caro Masud,

INTEGRAÇÃO

Obrigado pela cópia do [artigo] que você enviou ao dr. [Viktor] Frankl.

No final da p. 1 há algo que de início me pareceu um engano, mas vejo que você na verdade está citando algo meu. Trata-se da palavra “dissociação” [*dissociation*], que achei que deveria ser “desintegração” [*disintegration*].

Penso que a palavra *integração* [*integration*] descreve a tendência de desenvolvimento e a conquista, no indivíduo saudável, de se tornar um ser inteiro [*integer*]. Assim, a integração adquire uma dimensão temporal (posição depressiva, capítulo 21).¹⁰⁰ Chamo o estado anterior à integração de *não integração* [*unintegration*]. Na psicopatologia, há a *desintegração*, que é uma defesa, uma fragmentação da personalidade produzida e mantida para evitar a destrutividade que é inerente à relação de objeto após a fusão (dos elementos eróticos e destrutivos).

Há ainda a *dissociação*, um tipo bastante sofisticado de cisão no qual a personalidade total não se cinde. Não se trata tanto da “contraparte patológica da não integração”, e sim de uma forma sofisticada de desintegração. A não integração me parece descrever um estado primitivo ou então um estado que está clinicamente associado a uma regressão à dependência. A dissociação (tal como a desintegração e a cisão) parece ser uma organização defensiva.

Você poderia escrever: “Este artigo apresenta uma discussão sobre integração e sobre a não integração que precede a integração, bem como sobre a desintegração, que indica a ruptura da integração. A p. 151 desenvolve o tema em termos de dissociação, que se supõe ser uma organização defensiva”.

Seu,
D. W. Winnicott

83. PARA WILFRED R. BION

16 de novembro de 1961

Meu caro Bion,

Quero que saiba o quanto valorizo o trabalho que você vem realizando e apresentando em seus artigos sobre o ato de pensar. Como tantas outras pessoas, considero-os difíceis, mas extremamente importantes. Na próxima reunião em que seu artigo for discutido, talvez eu sinta vontade de dizer algo.

Estou tentando elaborar a relação entre sua formulação e o esforço que fiz para explicar os processos intelectuais como um meio empregado pelo bebê para atenuar a ferida narcísica do princípio da realidade, ao compreender, de formas localizadas, as razões da falha da mãe em se adaptar imediata e completamente.

Sei que sua formulação contém algo novo para mim e de importância vital, e é isso que estou tentando compreender. Naturalmente, parto da minha própria linguagem, do mesmo modo que você parte da sua.

Mais uma vez obrigado,

Seu,

84. PARA BENJAMIN SPOCK

9 de abril de 1962

COMENTÁRIOS SOBRE: “Observações sobre o esforço pela autonomia e algumas relações de objeto regressivas após os seis meses de idade”,¹⁰¹ de Benjamin Spock, MD

Os temas levantados em seu artigo despertam grande interesse em mim. Sem dúvida o senhor concordará que aqui nos aproximamos de uma área vastíssima para nossa exploração. Creio que terá percebido, com base no meu artigo sobre objetos transicionais e fenômenos transicionais, que considero necessário incluir o interesse do bebê por tais objetos em nosso conceito de normalidade. O uso de objetos transicionais ou regressivos é tão próximo do universal que seria errado pensar em anormalidade ao vermos um bebê com um desses objetos. Poderíamos facilmente concordar, no entanto, que pode haver anormalidade tanto no não emprego dessas técnicas transicionais como em seu emprego.

É difícil detectar o que é anormal, e penso que a simples observação de um bebê não fornecerá todas as pistas. Estas devem vir de um estudo da relação mãe-bebê, o qual deve levar em conta o estado emocional da mãe.

Estou afirmando uma grande obviedade para o senhor, mas ainda assim se trata de algo que precisa ser afirmado de tempos em tempos, quando digo que a mãe pode ser aquilo que chamo de “suficientemente boa”, ou até mesmo uma mãe ruim. Nesse último caso, ela pode estar ansiosa ou deprimida, preocupada ou inquieta de modo hipocondríaco, ou despersonalizada, e tudo isso tem efeitos sobre o bebê e se ele achará seguro ou inseguro deixar a mãe oferecer apoio ao ego nos primeiríssimos estágios. (É claro que, se a mãe estiver bastante doente, ao que tudo indica, o bebê nesse início primordial fica distorcido de maneira irreversível, porque no começo ainda não foi capaz de organizar

defesas.) Alguns dos meus casos mais desesperadores incluíram mães que alternavam entre interferência e negligência. Tem-se a impressão de que, se ao menos houver constância, a mãe pode até estar bastante doente e, ainda assim, o bebê poderá ganhar controle sobre esse fator ambiental adverso, familiarizando-se com ele.

Suas observações são interessantíssimas e se baseiam em trabalho de equipe e pesquisa organizada. Sinto vontade de aproveitar a oportunidade para fazer um ou dois comentários de ordem geral. Pergunto-me se o senhor se recorda da atitude analítica em relação à infância que, penso eu, levou a uma espécie de impasse em algum momento da década de 1930. Refiro-me à tendência, entre os analistas, de falar da infância em termos de *satisfação* ou *frustração*. Caso após caso, encontravam-se referências à infância tão genéricas que, para aqueles de nós envolvidos com a pediatria, eram bastante limitadoras. Considero, por exemplo, muito importante, como o senhor afirma, pensar a relação da criança com o dedo ou com um objeto transicional tendo em vista o *controle do objeto*. No tocante a chupar o dedo, é relevante lembrar que o bebê está segurando o objeto na junção entre o mundo externo e o mundo interno. Em outras palavras, está mantendo controle sobre o objeto. Se este “se vai”, está perdido (do ponto de vista do controle), quer vá embora com a mãe, quer vá para dentro. (Quando digo “para dentro”, refiro-me à ideia de que ele é fisiologicamente engolido ou comido, ou, no sentido psicológico, incorporado, ou, num estágio posterior, introjetado.) O objeto transicional, portanto, é como o dedo, no sentido de estar sendo controlado e de ter sua posição conhecida. Entretanto, para o bebê saudável, esse tipo de objeto tem um significado simbólico mais rico do que o dedo.

Quando falamos de objetos transicionais, estamos pensando em um bebê de pelo menos cinco meses e provavelmente de um ou dois anos de idade – a essa altura em uma fase do desenvolvimento cuja versão interna da mãe no bebê saudável pode ser reexportada como um objeto transicional. Desse modo, se a mãe desaparece por um longo período, primeiro a versão interna da mãe morre e a criança entra em um estado depressivo, e a seguir o objeto transicional e todos os seus derivados perdem o sentido. Portanto, temos de dizer que, se o bebê estiver suficientemente bem (e com isso queremos dizer que a mãe é suficientemente boa, além de nos referirmos ao estado pessoal do bebê), o punho, o polegar e os objetos que são segurados e usados permitem à criança obter controle sobre objetos que começam a ser reconhecidos como “não eu”. Isso se torna gradualmente mais evidente quando pensado em face do estágio anal e do controle das fezes, como mencionado em seu artigo.

Consideraria mais fácil se o senhor pudesse incorporar à sua formulação algo que levasse em conta o estado da mãe quando ela *não* é plenamente satisfatória como mãe (talvez com aquele bebê em particular, ou naquele momento específico – ou de um modo geral, que afete todos os filhos). Sinto que é difícil falar das anormalidades no uso que uma criança faz de objetos transicionais ou regressivos sem implicar a psicologia ou o estado psiquiátrico da mãe. Partindo da suposição de que a mãe é, segundo minha terminologia, suficientemente boa, podemos pensar os objetos e os fenômenos transicionais como representativos da iniciação do bebê na arte do uso de símbolos. Quando a mãe não é tão saudável, então se pode ver como ela desempenha seu papel quando o bebê evita usar esses objetos ou então os utiliza de modo obsessivo. Penso que cada um desses extremos é interessante e, sem dúvida, o senhor tem muitas

observações em torno desse tipo de ideia ou conceito. De maneira geral, podemos recordar muitos casos em que a mãe é incapaz de levar a criança a usar algo que a represente; percebe-se que está conscientemente tentando ficar separada do bebê, devido a algo em si mesma que ela não compreende de todo, e também porque quer ver seu bebê desenvolver autonomia. Se for depressiva, no entanto, ela desenvolve uma proteção inconsciente do filho contra seu afeto negativo reprimido, podendo colocar objetos entre si e a criança com a intenção de efetuar uma separação. Uma mamadeira pode ser usada dessa forma, mas é claro que há diferença se a mamadeira foi oferecida desde o início ou introduzida mais tarde como substituto do seio. Bebês de cerca de dez meses podem desenvolver uma necessidade muito forte do corpo real da mãe, de segurar seu dedo, sua orelha ou seu cabelo, e recusar qualquer substituto, porque de algum modo sabem que, se perderem a mãe, perderão o interesse dela, *e ela vai voltar a preocupação a alguma outra coisa*; de fato, ela se preocupará com os próprios objetos de ansiedade hipocondríaca. Eles se recusam a ser despistados com paliativos e, para poder se separar, a mãe primeiro precisa se render às necessidades do bebê e por algum tempo tornar-se verdadeiramente disponível.

No outro extremo está o bebê que encontra alívio em algo que se interpõe entre ele e a mãe. O senhor mesmo, creio, escreveu sobre bebês que sentem alívio ao serem colocados no berço em vez de segurados nos braços, e em alguns casos o berço impessoal é um imenso alívio diante da necessidade de estar constantemente atento aos sentimentos da mãe, que é ansiosa ou supercompensa afetos negativos ou tende a ficar preocupada e transmitir ao bebê a sensação de estar sendo largado. Bebês que fizeram grandes avanços com uma mãe, mas que acham difícil lidar com seu temperamento, podem acolher o objeto

intermediário por essa razão, pois é algo que se interpõe – seja uma mamadeira, seja um brinquedo, seja algo que possamos chamar de objeto regressivo. No entanto, nesses casos, o uso do objeto regressivo traz em si os elementos de uma dualidade patológica. Em vez de fazer parte da vida cada vez mais rica do bebê, que acompanha o estabelecimento da autonomia referida neste artigo, nesses casos o objeto se fixa; só o objeto em si é de alguma utilidade, e não se observa o desenvolvimento geral que espraia do objeto regressivo para todo o mundo da fala, dos brinquedos, das bonecas, do brincar, da leitura e da vida cultural em geral.

Talvez o senhor perceba, com base no que estou dizendo, que considero o tema extremamente rico para o pesquisador. Desejo enfatizar que valorizo a ênfase que o senhor confere à determinação do bebê de superar a relação simbiótica, quando chega o momento. Como uma paciente minha me disse há pouco: “Sabe, eu tive mesmo de me afastar da minha mãe, independentemente do complexo de Édipo”. Claro que, como seria de esperar, nessa análise *também* foi preciso negociar o complexo de Édipo, mas o fato era, e assim estabeleceu-se nessa análise (se precisarmos citar um caso), que o bebê saudável está determinado a superar o que às vezes se chama de relação simbiótica. Porém, não sou muito afeito a este termo, relação simbiótica. Sinto que há uma diferença enorme entre a dependência do bebê em relação à mãe (dependência, aqui, significando que o ego do bebê só é forte por causa do suporte egoico da mãe, se ela for suficientemente boa) e o papel desta no que se chama de relação simbiótica. O papel da mãe é bem mais sofisticado e depende da capacidade dela de se preocupar, no fim da gravidez e no início da vida do bebê, com o próprio bebê, de modo a poder identificar-se com ele de maneira extremamente

sensível, usando suas experiências e sua imaginação pessoais. Diante dessa capacidade da mãe (que é suficientemente boa na maternagem) de identificar-se dessa maneira, ela consegue ajudar o bebê a desenvolver a capacidade de se “determinar a superar a relação simbiótica”. Antes, contudo, deve ter havido esse estado especial de coisas que pertence ao estágio mais incipiente possível. Outra razão pela qual *não* gosto do termo relação simbiótica é que ele não indica por que a relação deveria terminar, exceto pelo fato de o *bebê* querer que termine. Na verdade, em minha opinião, o estado especial da mãe no qual ela é capaz de se identificar de forma íntima com seu bebê pertence apenas aos poucos meses imediatamente anteriores e posteriores ao nascimento – a *mãe* tende a se recuperar desse estado e a precisar que o bebê se torne autônomo. Essa é a outra metade daquilo a que o senhor se refere com a expressão “a determinação do bebê de superar” etc. etc.

Perceba o quanto me empenho em levar em conta o estado materno nesse estágio inicial, no qual o bebê é de fato inteiramente dependente da mãe para desenvolver a capacidade que virá a se transformar na determinação do bebê de superar etc. etc. Sei que, ao dizer isso, não digo nada que contrarie o trabalho publicado pelo senhor e que teve tão grande valor no mundo inteiro. Quanto a mim, tentei expor esse ponto de vista em muitos artigos, mas procurei especialmente fazê-lo em minhas palestras radiofônicas intituladas “The Ordinary Devoted Mother” [A mãe dedicada comum], publicadas no livro *The Child and the Family* [A criança e a família].¹⁰²

Peço que me perdoe se, ao fazer essas observações, dei a impressão de falar de forma um tanto dogmática. Sei quanta reflexão o senhor dedicou a todas essas questões relativas à parceria mãe-bebê. Também me interesse muito por todos os

detalhes, e seria importantíssimo, do meu ponto de vista, se um dia pudéssemos ter tempo para uma discussão razoavelmente organizada. Eu estarei nos Estados Unidos em outubro e em Cambridge por cerca de dez dias (do dia 17 ao 26). Não me será possível, pelo que posso ver, incluir uma visita a Cleveland, pois as distâncias em seu país são enormes e haverá muitos compromissos, se eu quiser ver os amigos. Ficarei hospedado com a dra. Elizabeth Zetzel. Um dia espero, entretanto, tentar estabelecer contato com o senhor – isso, é claro, se o senhor estiver disposto.

D. W. Winnicott

P.S. Estou lhe enviando meu livro *The Child and the Family*, que me agrada mais do que a versão estadunidense, *Mother and Child* [Mãe e filho], e instruí a [editora] Basic Books a lhe enviar um exemplar da minha coletânea *Da pediatria à psicanálise*.

85. PARA RONALD MCKEITH

31 de janeiro de 1963

Caro Ronald,

Foi gentil de sua parte me enviar um exemplar de seu livro, fico feliz de recebê-lo. Vou lê-lo e acredito que o apreciarei.

Para manter meu sentimento amistoso em relação a você, escrevo esta carta de forma crítica. Desejo dizer que não é bom você me escrever uma carta dizendo que tive alguma influência na relação entre a pediatria e a psiquiatria infantil deste país quando na verdade você escotomiza a mim e aos meus textos no seu livro. Sua referência ao meu artigo muito imaturo e inicial de 1934

decerto não dá a um leitor novo nesse campo a ideia de que depois dessa data eu vim a exercer alguma influência e de que escrevi várias outras coisas que poderiam, facilmente, ter sido mencionadas em seu livro. Há capítulos da minha coletânea *Da pediatria à psicanálise* que são bastante relevantes para o seu tema e que poderiam facilmente ter sido incluídos nos seus escritos para oferecer essa recomendação aos leitores. Creio que, se eu suprimisse esta carta, eu me importaria muito de ter sido deixado de fora. Já que a escrevi, porém, para mim o assunto está encerrado e estou livre agora para apreciar o livro como uma contribuição positiva ao tema.

*Com os melhores votos e sucesso para o livro,
Seu,*

86. PARA TIMOTHY RAISON

9 de abril de 1963

Caro sr. Raison,

QUESTIONÁRIO

Esta carta não é o tipo de resposta que o senhor desejava. Escrevo apenas para lhe dizer que não preenchi o questionário porque sou alérgico a esse tipo de pesquisa. Obviamente isso denota uma reação emocional de minha parte, mas talvez eu possa mencionar uma das razões pelas quais desgosto desses formulários. Penso que as melhores pessoas acham muito difícil responder a esse tipo de levantamento, e isso porque sentem em um nível bastante profundo, e não conseguem percorrer o terreno coberto por um questionário sem gastar tempo demais

considerando cada item. Precisam ser capazes de chegar a uma resposta de maneira criativa. O que acaba acontecendo é que não se dão ao trabalho de fazer isso (na verdade nem poderiam, por causa do fator tempo). Então respondem superficialmente, utilizando a camada superior de seu aparato intelectual, o que tem pouco valor. Além disso, esse tipo de reação produz respostas erradas, e o aparato eletrônico que de modo tão engenhoso classifica as respostas dadas trabalha em vão, pois está lidando com uma vasta coleção de elementos frágeis. O conjunto todo se assemelha a construir uma casa na areia, para usar uma comparação um tanto antiquada. Os resultados, decerto, parecem impressionantes.

Para mim, no entanto, a coisa toda é absolutamente ruim, exceto quando se trata de um jogo natalino, para ser apreciado e esquecido.

O senhor quis saber minha opinião, e eu a estou dando.

*Com os melhores votos,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

87. PARA O EDITOR DA NEW SOCIETY

23 de março de 1964

Caro senhor,

AMOR OU HABILIDADE

Interessa-me que seu periódico tenha encontrado um público amplo para a consideração de problemas que são um tanto especializados, como o levantado por Paul Halmos (10 de março).¹⁰³ Qual é, com efeito, o principal fator nos trabalhos sociais de todos os tipos, incluindo a psicanálise? Como meu nome foi mencionado diversas vezes, gostaria de retomar o tema no ponto deixado pelo sr. Halmos.

O trabalho social é um trabalho profissional, e o que está sendo discutido é a motivação que se aplica na área limitada da relação do trabalhador com uma situação de cliente. Pode-se certamente sustentar que o amor é necessário; tal atividade não poderia ser feita movida pelo ódio. Mas o ódio do trabalhador está contido na estrutura da relação profissional, em seu caráter finito, na remuneração etc. Se usamos a palavra “amor”, então os significados mais primitivos dessa palavra precisam estar incluídos, nos quais o amor é cruel, impiedoso e até destrutivo. O ódio não está ausente, contudo é sublimado. Isso é importante porque, a meu ver, há um grande perigo na disseminação de uma ideia sentimental sobre a psicanálise, a assistência social ou a parentalidade.

O sr. Halmos não desenvolveu o conceito de diagnóstico em seu breve artigo. No entanto, essas questões não podem ser discutidas sem que se faça referência a isso. O transtorno de caráter, ou o agrupamento antissocial, se relaciona a uma falha ambiental de tipo relativamente óbvio, e fatores ambientais muito sutis são importantes na etiologia dos transtornos de personalidade. Considero importante apontar isso aos psicanalistas, que até pouco tempo se preocupavam principalmente com tensões e pressões internas. Na medida em que procuro informar pesquisadores sociais e o público em geral, porém, tento chamar a atenção para os fatores internos e

personais nos indivíduos cujas doenças são de fundo psicológico, porque a tendência é sempre fugir da dor pessoal e do conflito interno em direção à perseguição social e à falha da função familiar. Estremeço ao pensar que meu trabalho possa ser tomado como um peso a favor do lado ambiental na balança dos argumentos, embora de fato sustente a opinião de que a psicanálise pode hoje dar plena importância aos fatores externos, tanto bons como maus, em especial ao papel desempenhado pela mãe no início absoluto, quando o bebê ainda não separou o não eu do eu.

De fato, o amor não “cura”, nos sentidos do trabalho social ou da psicanálise. Uma terapia desse tipo simples só se aplica se somos pais de acolhimento ou inspetoras de casas de acolhimento a crianças, e não escolhemos fazer esse tipo de trabalho, nem (provavelmente) estamos aptos a fazê-lo. No trabalho social (bem como na psicanálise), fatores como confiabilidade, constância e objetividade fornecem um ambiente especializado *ao longo de certo período de tempo*, no qual fatores *internos* altamente complexos do indivíduo e entre os vários indivíduos do grupo de clientes podem se reorganizar. A atmosfera “boa” (ou, eu diria, “suficientemente boa”) permite que um cliente reveja sua relação com atmosferas que não foram, ou não pareceram ser, boas (ou suficientemente boas). Além disso, em casos complexos nos quais a privação desempenhou um papel, desenvolvem-se períodos ruins na situação de trabalho social, nos quais o cliente tem recordações ao reviver períodos terríveis que experimentou no passado. Os assistentes sociais precisam ser capazes de suportar esses maus momentos e esperar por uma recuperação, que, é verdade, muitas vezes ocorre.

Em um tratamento psicanalítico, acrescenta-se uma quantidade variável de interpretação daquilo que, no indivíduo, está prestes a tornar-se consciente ou a ser lembrado. No tipo de caso que é adequado ao trabalho social, porém, tais interpretações são desnecessárias. Com o trabalho social, o psicanalista pode aprender (entre outras coisas) que, nos casos em que a falha ambiental é relativamente importante na etiologia, a interpretação não é a parte mais importante do trabalho. No tratamento da psicose, campo próprio da psicanálise clássica, os fatores etiológicos relevantes são os do conflito interno, e não da falha ambiental, e nesse trabalho a interpretação daquilo que dia após dia está prestes a tornar-se consciente segue sendo o beabá, por assim dizer. E ninguém objetaria, com certeza, se por meio de maior conhecimento o psicanalista passasse a entender cada vez melhor que interpretação verbal ele poderia ter feito nos momentos em que julgou desnecessário, ou mesmo imprudente, falar.

Espero que o sr. Halmos não pense que eu contradisse sua tese principal; antes, tentei desenvolver o tema de uma maneira que possa conduzir a uma discussão frutífera, mas afastada do perigo da sentimentalidade. Além do mais, trabalho social não é religião.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

88. PARA O OBSERVER

12 de outubro de 1964

Como fui citado no artigo original de Martin James, “The Mothers Children Need” [As mães de que as crianças precisam], gostaria de participar da discussão sobre o que as crianças precisam de suas mães. De tudo o que poderia dizer, desejo tentar separar certos conceitos que tendem a se misturar em uma discussão. Expressei a opinião de que, no início absoluto, isto é, logo antes do nascimento e logo depois, o que um bebê precisa da mãe é algo que tem muito pouco a ver com inteligência, se é que tem algo. A mim parece bastante óbvio que aquilo de que o bebê precisa é mais da natureza da capacidade, por parte da mãe, de lhe dar atenção plena. Introduzi aqui a palavra *dedicação*¹⁰⁴ com certo risco, pois há quem a associe à sentimentalidade. É provável que haja plena concordância quanto a isso, e em minhas pesquisas descobri que é uma falha nesse aspecto que predispõe ao autismo, chamado às vezes de esquizofrenia infantil. O oposto de dedicação é falta de dedicação, ou incapacidade, por parte da mãe, de entregar-se por algumas semanas a essa função especial que é sua. A mãe que mantém certa proporção de si mesma não envolvida ao longo dos estágios finais da gravidez e dos estágios iniciais imediatamente após o nascimento do bebê arrisca, segundo minhas pesquisas, interferir nos processos de crescimento emocional do bebê de tal forma que nele surge a propensão a desenvolver uma doença da variedade que recebe o rótulo de autismo. A mãe pode, é claro, contornar essa dificuldade empregando alguém para agir em seu lugar nesse estágio, entregando o bebê aos cuidados de uma babá que possa desempenhar essa função por ela, e o resultado pode ser satisfatório.

Sugiro que a confusão surge da ideia de que o oposto de dedicação é inteligência. Consideraria ponto pacífico ser bom que a mãe de um bebê tenha um QI pelo menos médio – e com certeza

a vantagem deverá aparecer mais tarde no desenvolvimento da criança. Parece-me perfeitamente compatível com um QI elevado que uma mãe seja capaz de fazer aquilo que estou chamando de entregar-se a uma função por um período limitado de algumas semanas, quando isso é o que dela se necessita.

Claro que é possível que uma mulher dotada de alta capacidade intelectual tenha desenvolvido um modo de existir que explora essa capacidade e que envolve o uso de funções intelectuais em vez do uso de funções corporais. Pode ser mais difícil para ela passar algumas semanas em que essa sua capacidade especial se veja desperdiçada.

A principal dificuldade para o bebê recém-nascido vem de algo bastante diferente da capacidade intelectual da mãe. Decorre do fato de esta estar voltada a algum tipo de carreira que lhe é tão importante que ela não consegue abrir mão disso. Trata-se de algo que pode acontecer no caso de uma mulher com QI abaixo da média. Nenhuma desvalorização da mulher com carreira está implícita se afirmamos que, aparentemente, no início absoluto os bebês não conseguem fazer uso de nada além da totalidade de uma mulher. Se uma mulher não consegue abrir mão de seu apego à carreira pelas poucas semanas vitais antes e depois do parto, então devemos esperar que isso afete o bebê – efeito que assume a forma de uma falha do processo de amadurecimento no primeiro estágio, quando ele ainda não sentiu a mãe, nem qualquer parte dela, como separada de si mesmo.

Esse argumento, caso seja válido, não diz respeito à capacidade intelectual da mulher, e [veja-se] que a grande maioria das mulheres com carreira a interrompe pelo curto período exigido, permitindo que cada novo bebê desfrute de uma primeira experiência de filho único, mesmo quando na verdade há outras crianças na casa.

89. PARA JOHN O. WISDOM

26 de outubro de 1964

Caro JOW,

Obrigado por seus artigos, resultado de muito trabalho. Gostaria de ter falado na reunião de Bion, mas um paciente de grande exigência (de fato muito doente) me impediu de fazer todo o trabalho preparatório necessário. Esse é o pior aspecto desses encontros, pressupor que todos nós saibamos de antemão do que o apresentador está falando.

No momento, estou convalescendo de dois dias de gripe, o que me dá alguma liberdade para escrever às pessoas e para ler.

Sobre Bion e tudo o mais. Gosto da maneira como ele avança nos próprios trilhos, e sou um dos que esperam muito dele. Ao escrever um artigo sobre Bion, você me ajudou a fazer um novo esforço para compreender a linha que ele segue, e lhe agradeço por isso.

Quando *você escreve sobre* Bion, não consigo aceitar muito bem sua falha em relacionar o trabalho dele ao de seus colegas, embora eu considere que o próprio Bion tenha pleno direito de avançar sem saber o que nós estamos escrevendo e inserir as devidas referências.

Você relaciona o trabalho de Bion a Freud e Klein, e isso é o mais importante. No entanto, *em seu papel de comentador*, é necessário relacionar o trabalho dele aos contemporâneos, incluindo a mim. (Na verdade, sempre tenho a impressão de que você não leu nada meu, mas isso não importa, exceto para mim.)

O que Marion [Milner] disse foi apenas uma pequena parte do que realmente pensa. Ela é aquela que tem *rêverie*¹⁰⁵ ao

apresentar ideias em nossa Sociedade, mas não se esqueça: embora modesta, é uma das nossas que têm cérebro.

É importante para mim o fato de que Bion afirma (de forma velada, é claro) aquilo que venho tentando dizer há duas décadas e meia, mas contra a oposição tremenda de Melanie. Bion usa a palavra *rêverie* para dar conta da ideia que postulei com a complexidade que lhe é devida: a de que o bebê está pronto para criar algo, e que, na maternagem suficientemente boa, a *mãe permite que o bebê saiba o que está sendo criado* – do termo de [Marguerite] Sechehaye, *realização simbólica*, quer dizer, na terapia. Bion diz (na metade da p. 36): “O que acontece dependerá [...]”. Melanie Klein não permitiria isso, e minha relação com ela (embora sempre calorosa e boa) foi prejudicada por sua objeção adamantina a “o que acontece dependerá [...]”.

Você deveria ter mencionado esse fato, de que aqui Bion vai mais fundo do que Melanie, ou encontra uma maneira de dizer aquilo que ela não permitiria.

Ele, entretanto, acaba se metendo numa confusão e postula a necessidade, por parte do bebê, de um seio – um “seio mau”, que precisa ser trocado por um bom.

Penso que minha maneira de usar a adaptação suficientemente boa da mãe às necessidades do ego é mais direta do que isso, sem violar os fatos e achados das observações diretas e do trabalho daqueles de nós que tratam o ocasional caso “fronteiriço”.

Gosto do tratamento que Bion dá a esse tema e posso aprender algo aí. Mas, se é você (e não ele) que faz o relato a esse respeito, deveria dizer: isso é o que DWW vem tentando nos fazer enxergar há duas ou três décadas. De certo modo, tudo o que Bion fez foi desviar nossa atenção da questão principal para as funções alfa e beta.¹⁰⁶ Bem, se esse é o caminho que escolheu, “é o que me

deu na telha agora”, como diz a canção popular. Porém você não pode se afastar disso em seu papel de comentador.

Novamente, no topo da p. 84, Bion fala dos objetos necessários que atormentam [*tantalise*]. Ora, qualquer um pode usar a palavra inglesa *tantalise*, mas fui eu quem a utilizou nesse contexto. Falei do pior tipo de maternagem, em que a mãe, num estágio bastante inicial, sente necessidade de atormentar – isto é, de ser imprevisível, de modo que não se possa nem mesmo contar com ela para falhar em adaptar-se a uma necessidade. Com isso, eu disse, é duvidoso que um bebê consiga se recuperar, e no tratamento esse é, segundo minha experiência, o tipo de caso mais difícil.

Mas, para bebês normalmente segurados de um modo bom e comum, não há experiência de natureza atormentadora. Isso surgirá mais tarde, apenas depois que a base da crença for estabelecida, isto é, da “crença em...”.

Como você está produzindo uma série de afirmações psicanalíticas escritas na quietude (!) da vida familiar (brincadeira), e não no tumulto do envolvimento com casos, devemos exigir que tenha lido mais do que nós.

Não me importo se me mostrarem que estou equivocado, ou se for criticado, ou se levar uma surra. Entretanto, fiz um trabalho importante com o suor da minha testa psicanalítica (isto é, clinicamente), e me recuso a ser escotomizado. Odiei a parte do boxe nas Olimpíadas da TV, a que de resto assisti com prazer, mas na Sociedade fico muito feliz em praticar um pouco de boxe se você também puder apreciá-lo.

Foi terrível não me levantar na noite Wisdom-Bion, porém definitivamente eu não tinha lido o suficiente, nem do seu artigo nem do dele. Ainda tenho muito a considerar sobre Bion, e agradeço por fornecer o estímulo.

*Tudo de bom,
Seu,*

—

P. S. Estou lendo seu manuscrito enquanto ele é transmitido na rádio, neste momento.

90. PARA O EDITOR DO OBSERVER

5 de novembro de 1964

Senhor,

A MÃE POR INTEIRO

Minha carta (abreviada com meu consentimento) trouxe uma implicação infeliz, captada pelo sr. Baron e por Um Pai. Eu me sinto tão longe de *culpar* um pai ou uma mãe de qualquer coisa que não me dei conta de que o que escrevi poderia magoar alguém. Não quis sugerir que as crianças autistas tenham sido necessariamente negligenciadas.

O autismo tem, é sabido, uma etiologia complexa; não é possível descrever ou discutir tal assunto adequadamente aqui nesta correspondência, porém o tema necessita de tratamento completo no debate profissional, que já o acolhe.

No entanto, seria uma pena se, por medo de alguém se magoar, não fosse possível encontrar uma forma de expressar o ponto de vista que eu e alguns outros consideramos verdadeiro: o de que um bebê é afortunado se no início puder ter “a mãe por inteiro”.

D. W. Winnicott, FRCP

91. PARA A SRA. B. J. KNOPF

26 de novembro de 1964

Cara sra. Knopf,

Sua carta me foi encaminhada¹⁰⁷ e me sinto incomodado por tê-la confundido. É tolice nossa discutir questões médicas que envolvem o uso de termos técnicos em um jornal como o *Observer*.

Sugiro que esqueça tudo aquilo sobre autismo. O que lhe interessa é a criação de crianças normais, assunto sobre o qual escrevi bastante. Envio um livro que a senhora pode ou não achar interessante.

Talvez o melhor seja desistir de tentar compreender tudo isso e simplesmente continuar desfrutando com naturalidade das suas próprias experiências. Mais tarde, talvez deseje rever o que vivenciou utilizando um ou dois livros como guia, mas, enquanto estiver criando um filho, o melhor é seguir seus sentimentos naturais.

Caso queira orientações mais diretas, poderá encontrar ajuda em *Baby and Child Care* [Os cuidados com bebês e crianças], de Benjamin Spock (Bodley Head, Londres, 1955).¹⁰⁸

Mande notícias de como as coisas estão, e esqueça essa condição rara chamada autismo.

Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP

92. PARA HUMBERTO NAGERA

15 de fevereiro de 1965

Caro dr. Nagera,

O senhor me enviou seu artigo “Early Childhood” [Primeira infância] em novembro passado. Porém, com todas as coisas que estou tentando escrever, ele era longo demais para que eu o lesse. Mantive-o sobre minha mesa, sempre à espera de conseguir as duas horas necessárias, o que não aconteceu.

O que pude depreender do artigo me parece excelente. Certamente o senhor se dedicou muito a ele, e espero que colha as recompensas. Torço para que o fato de não aceitar a perspectiva de Melanie Klein sobre a neurose infantil não o impeça de tentar extrair algo da imensa contribuição que ela fez para a nossa área. Veja: tenho a impressão de que sua referência a Klein foi baseada na leitura de *uma única página*, a saber, a p. VIII do prefácio do livro de Segal.

Concordo em parte com sua referência a Klein e à neurose infantil, mas, como trabalhei com Melanie por alguns anos, em especial na década de 1930, e aprendi imensamente sobre crianças com ela, quero ter certeza de que o senhor não se contentaria em ler apenas uma página de um livro a seu respeito. Nem mesmo com o estudo da totalidade do que ela própria escreveu é fácil apreender a contribuição kleiniana.

Trata-se de um ponto menor da sua perspectiva aqui: o trabalho representado é sólido, instrutivo e construtivo. Eu o parabenizo.

Se houvesse desejado me citar, poderia tê-lo feito (*Da pediatria à psicanálise*, capítulo 1; *The Child and the Family*, partes I e II do capítulo 4),¹⁰⁹ embora eu saiba que esse não era um lugar para referências.

Para mim, no entanto, existe uma história atrás da posição que o senhor ocupa, e vários de nós contribuímos para que o senhor tenha hoje esse lugar no mundo (Londres e a Sociedade Psicanalítica) a partir do qual escreve um artigo. Espero que aceite esse comentário amplo vindo de um homem mais velho.

Foi valioso ter nos lembrado da importância continuada do conceito de neurose infantil na teoria psicanalítica.

Perdoe-me pelo longo atraso.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

93. PARA MICHAEL FORDHAM

24 de junho de 1965

Caro Michael,

Espero que tenha ficado satisfeito com a reunião da noite passada. Gostaria de ter dito muitas outras coisas, mas me pareceu importante me colocar de lado e dar à reunião a chance de reagir à sua própria maneira ao trabalho que você apresentou. Ainda acho que precisamos continuar tentando formular uma declaração do que estamos tentando fazer ao tratar de uma criança psicótica. De certa maneira, seu tema deu continuidade ao meu, de alguns meses atrás, na mesma sala, quando falei de psicoterapia em termos de duas pessoas esbarrando uma na outra. Penso que todos estamos lidando com os mesmos problemas, e é isso que torna tudo tão interessante.

Gostaria de fazer mais um comentário sobre repetição. Minha ilustração de caso estava um tanto descompassada, porque a paciente pertencia a um tipo de caso diferente, porém o ato de

rolar o lápis ilustrava um aspecto da repetitividade. Creio que você estava falando de outros significados dessa palavra. Tive a impressão de que o que aconteceu no contexto do lápis precisa ser compreendido em termos da dinâmica do lugar para o qual a criança retraída se retira mentalmente. Nesse lugar, a dinâmica deve ser vista como um movimento pendular. Mesmo na imobilidade existe um movimento pendular potencial, de modo que a imobilidade se alterna, por assim dizer, entre ser relativa à direita ou à esquerda. Sem o movimento pendular, o que se constata é a morte.

Acredito que essa paciente, no curso de sua recuperação, foi capaz de estabelecer uma relação comigo com base no fato de que eu aceitava metade do movimento pendular, para que ela pudesse aceitar a outra, e o jogo tinha a ver com o estabelecimento de uma relação com o mundo nessa base. O equivalente normal disso, segundo meu ponto de vista, é o ato de embalar o bebê, e na psicopatologia vêm a mente todos os ritmos clínicos das crianças autistas e o balanço ritmado das crianças privadas.

Achei que [John O.] Wisdom estava no caminho certo quando chamou a atenção para a universalidade desse fenômeno, embora talvez não precisasse ter ido tão longe quanto as praias de Alexandria; penso que poderia ter olhado para os quintais de Londres e sem dúvida ele concordaria. Na semana do torneio de Wimbledon talvez seja boa ideia recordar que o importante é justamente esse vaivém, que se torna tão sofisticado no tênis, mas que é fundamental no nosso relacionamento com os objetos. Vou enviar uma cópia desta carta a J. O. Wisdom, caso ele queira desenvolver essa ideia.

Obviamente você estava certo ao enfatizar que mais cedo ou mais tarde a criança destrói você. Penso que, quando ela chega aí,

uma grande quantidade de trabalho já foi feita e é possível ver o início da recuperação. No entanto, para você ou para mim, isso não significa que a recuperação vá ocorrer, porque, se essas perturbações bastante precoces não acontecem no estágio bastante precoce ao qual pertencem, tornam-se de fato muito difíceis de acomodar clinicamente. A fantasia ainda não é aceita e não há ódio, apenas assassinato. Tenho certeza de que Melanie Klein tentou tratar disso em seu livro *Inveja [e gratidão]*, 1957], mas, infelizmente para aqueles de nós que gostam de explorar, ela falhou em algum aspecto importante quando queimou a largada e passou por cima das realidades da dependência, saltando de volta para a hereditariedade.

O que escrevi me lembra do que recorde de *The Autocrat at the Breakfast Table* [O autocrata à mesa do café da manhã].¹¹⁰

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

94. PARA MICHAEL FORDHAM

15 de julho de 1965

Caro Michael,

Obrigado por sua nova carta sobre o autismo. Não é uma escrita fácil de assimilar ou mesmo de compreender, porque você a datilografou exatamente enquanto pensava, mas eu a guardarei. Tenho certeza de que contém o tipo de ideias que germinam.

Sim, há uma diferença enorme entre estes dois cenários: você e o paciente rolando um lápis de um para o outro versus alguém que balança ou rola interminavelmente diversos lápis, ou alguma outra coisa, fora de qualquer relação. Como você mesmo diz, a

criança começa a melhorar quando é estabelecida uma comunicação por meio de alguma dessas repetições primitivas. Conheço uma criança autista que foi tratada com interpretações bastante inteligentes e que teve um resultado moderadamente bom. O que deu início ao tratamento, no entanto, foi algo que a primeira analista fez, e é estranho que eu nunca tenha conseguido fazer o segundo analista reconhecer a importância do que vou descrever. A primeira analista, a dra. Maida Hall, faleceu. Ela encontrou esse menino, que havia se tornado autista após ter sido normal, sentou-se na sala com ele e estabeleceu uma comunicação com o garoto imitando tudo o que ele fazia. Ele ficava sentado imóvel por um quarto de hora, depois mexia um pouco o pé; ela mexia o pé. O dedo dele se movia, ela imitava; e isso continuou por muito tempo. Depois desse começo, houve sinais de desenvolvimento, até que ela morreu. Se eu tivesse conseguido que o analista inteligente se conectasse com tudo isso, acredito que poderíamos ter obtido algo semelhante a uma cura, em vez de ter de nos conformar com um daqueles casos exasperantes no qual se realizou uma quantidade imensa de trabalho de qualidade e todos estão muito satisfeitos, mas a criança não obteve nenhum resultado satisfatório.

Espero que você e Frieda tenham boas férias.

*Por ora é só,
Seu,*

95. PARA CHARLES ANTHONY STORR

30 de setembro de 1965

Caro dr. Storr,

Fiquei contente em conhecê-lo e também me interessei pelo que o senhor disse. Será que (em parte) a pista não estaria no fato de que no Ocidente, que é uma sociedade depressiva, os paranoídes escondem seus delírios – ou os escondem em sistemas – e, quando não conseguem fazer isso, bem, então são considerados “loucos”? Em contraste, na sociedade nigeriana, “baseada na projeção”, os delírios que surgem da projeção simplesmente estreitam o círculo de amigos do homem (ou da mulher) a pessoas com delírios semelhantes. Sem dúvida, quem é muito delirante chega bem perto de ficar isolados, mas talvez nunca de todo.

Não é horrível pensar que o Ocidente introduziu a bestial TEC [terapia eletroconvulsiva] em uma comunidade que se saía muito bem com curandeiros, que são psicologicamente orientados de maneira sofisticada, ainda que um tanto mágicos e não científicos?

*Com votos cordiais,
Seu,*

96. PARA O EDITOR DO TIMES

3 de março de 1966

Senhor,

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO

O dr. Guy Mitchell e o sr. Robert Humphreys fizeram algumas observações importantes sobre o assunto levantado na carta do professor Hill (de 23 de fevereiro). Entre outras questões

relativas à falta de provisão de hospitais psiquiátricos para adolescentes estão as que cito a seguir.

Tenho me envolvido e observado esse problema ao longo de várias décadas, e não há razão para que haja um desfecho. Em parte, a dificuldade resulta da natureza peculiar do transtorno mental no período da adolescência, sendo este difícil de distinguir clinicamente das dificuldades inerentes à fase adolescente de crescimento rumo à independência. Em parte, os desafios decorrem do fato de não haver nenhum corpo profissional que se sinta responsável. Em suma, a psiquiatria infantil deve urgentemente tornar-se uma disciplina com autonomia própria, já que a experiência provou que nem a pediatria nem a psiquiatria (de adultos) têm o desejo e o conhecimento específico necessários para o envolvimento profissional nessa vasta área de cuidado. De fato, o tratamento (e a prevenção) do transtorno emocional na infância tem sido e continuará a ser feito por assistentes sociais psiquiátricos, agentes de cuidado infantil (do Children's Committee)^{III} e funcionários de órgãos de reinserção social, bem como por toda a comunidade dos funcionários de internatos para crianças difíceis (doentes). É tarde demais para que a psiquiatria ou a pediatria reivindicuem interesse na nossa especialidade. Devemos avançar apenas com a conexão amistosa entre as duas disciplinas estabelecidas e planejar de acordo com as necessidades que apenas nós conhecemos.

Como detalhe, precisamos – e é algo de que já precisamos há trinta anos – de um abrigo experimental ou internato para meia dúzia de crianças, localizado na área em que os psicanalistas vivem e trabalham. Somente assim será possível começar a abordar o problema do tratamento das crianças de qualquer idade que necessitam de dois tipos de tratamento ao mesmo

tempo: o tratamento por manejo especializado e o tratamento por terapia pessoal intensiva.

A que ministério seria possível recorrer em busca de apoio para esse trabalho limitado e preliminar, cujo objetivo seria estabelecer um padrão, durante uma década, para expandir o fornecimento desses serviços e para o treinamento de pessoal?

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

97. PARA HERBERT ROSENFELD

17 de março de 1966

Caro dr. Rosenfeld,

Agradeço por ter reagido ao meu comentário na noite passada sobre o artigo de [Hans] Thorner. Muitos devem ter extraído algo valioso do que o senhor disse.

(A título de comentário adicional, penso que o assunto não se esgota nem mesmo com a sua declaração. Aliás, lembro que Clare [Winnicott] me contou que, em uma supervisão, o senhor lhe disse: “O analista não deve ter medo de receber as projeções do paciente”.) Penso que há alguns casos em que o analista é capaz de aceitar essas projeções sem, de maneira alguma, colocar em risco o quadro transferencial completo. Refiro-me a certos pacientes que, na região localizada de uma breve fase da análise, estão muito doentes e não conseguem suportar o intervalo entre a experiência bruta e a interpretação psicanalítica. Em outras palavras, para eles, nesses momentos, o analista, ao transmitir por meio de interpretações que aceita as projeções do paciente, está sendo razoável, mas não compreensivo de modo

suficientemente profundo. Tenho uma paciente como essa no momento, uma adolescente, e as fases duram apenas cerca de vinte minutos, durante os quais, quanto mais razoável eu me mostro, mais eu me torno o pior perseguidor possível. Misericordiosamente, a paciente se recupera antes de ir para casa.

Disso se segue que não fico satisfeito com o título de Thorner, “Cause and Reason” [*sic*],¹¹² e penso que o senhor também não. Suponho que ele esteja falando de etiologia em comparação com todas as outras coisas, tais como o senso de responsabilidade.

Creio que o que quero dizer é o seguinte: gostaria que discutíssemos se, quando a mãe de um paciente enlouquece, ele traz isso para a transferência. Não é verdade que em um momento ou outro o paciente precisa descobrir que o analista é louco? Tais considerações não afetam, é claro, o caso comum, com base no qual ensinamos psicanálise.

Não espero que o senhor responda a esse tipo de carta cheia de divagações, simplesmente senti vontade de escrevê-la...

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott*

98. PARA HANS THORNER

17 de março de 1966

Caro Hans,

Espero que tenha ficado satisfeito com a recepção do seu artigo¹¹³ na noite passada. Foi muito interessante e importante.

Quanto ao detalhe que mencionei no fim, isso com certeza não exigiria uma resposta. Gostaria de dizer, no entanto, que, quando se usam vários termos na Sociedade como se fossem plenamente aceitos, a coisa se torna muito confusa. Estou certo de que o senhor sabe exatamente o que quer dizer quando afirma: “partes perigosas [...] derivadas da pulsão de morte [...] devem ser expulsas” etc. etc. Eu, de minha parte, não sei o que o senhor quer dizer, e pelo menos metade da Sociedade terá a sensação de que o senhor está simplesmente falando em “pulsão de morte”, em vez de usar termos como “agressividade” e “ódio”. Talvez considere isso pouco relevante, como de fato é no contexto do seu trabalho, mas seria na verdade valioso, na Sociedade, se encontrássemos uma linguagem comum.

Um dia desses, quando não tiver nada para fazer, o senhor se sentiria inclinado a reescrever essa frase sem usar as palavras “pulsão de morte”, apenas para o meu benefício?

Agradeço novamente pelo trabalho,

Seu,

99. PARA UM CONFIDENTE

15 de abril de 1966

Caro M,

Obrigado pelo cartão-postal. Acho que você sabe a resposta à sua pergunta, pois estive em um estado de preocupação materna primária em relação ao seu bebê recém-nascido e, pelo que escreve, dá a impressão de ter desfrutado da experiência. Antropologicamente, isso seria chamado de síndrome de

couvade, mas parece um tanto desagradável nomear algo que está sendo vivido no presente.

Eu me pergunto se essa ideia poderá lhe ser útil. Todo mundo é bissexual no sentido da capacidade de identificar-se como homem e como mulher. Há, no entanto, grande diferença entre uma personalidade unificada, como a de um homem com capacidade de identificação com uma mulher, e algo semelhante, mas diferente: um homem masculino com um self feminino dissociado. Tentei tratar disso em um trabalho que não foi publicado, mas que você poderia consultar se quisesse, no qual falo dos elementos masculino e feminino em homens e mulheres. Outros, é claro, já escreveram sobre o mesmo assunto.

O que me chama a atenção é que, no seu desenvolvimento, você talvez esteja no processo de passar de ser um homem com um self feminino dissociado para se tornar um indivíduo mais integrado, que contém todos os elementos, incluindo as duas identificações.

Penso que o estudo da identificação do homem com a mulher tornou-se muito complicado pela tentativa persistente da parte dos psicanalistas de chamar tudo aquilo que não é masculino em um homem de homossexualidade, quando na verdade a homossexualidade é uma questão secundária, ou menos fundamental, e bastante incômoda quando se está tentando chegar à identificação do homem com a mulher.

Não sei se você consegue aproveitar algo desta nota bastante condensada, mas, de todo modo, sempre há a cesta de lixo!

*Com votos cordiais,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

100. PARA LILI E. PELLER

15 de abril de 1966

Cara srta. Peller,

Nesta carta tento responder ao primeiro parágrafo de sua carta de 25 de março. Pode parecer bastante estranho que eu faça essa grande distinção entre desejo e necessidade. No entanto, em meu contato com a sociedade psicanalítica, estive em um estado constante de frustração até cerca de 1944, pois nas reuniões científicas da Sociedade eu ouvia constantemente referências a desejos, e descobri que o termo era usado como uma defesa para impedir o estudo da necessidade. Como pediatra, cheguei à psicanálise bastante consciente da dependência infantil, e achei exasperante que a única dependência que meus colegas conseguiam conceber fosse a do tipo de provisão que conduz a satisfações do id. Participei do processo de mudança dessa concepção, ao menos no âmbito da Sociedade Britânica [de Psicanálise]. Em muitas ocasiões chamei a atenção para o fato de que os palestrantes se referiam à infância como se o início fosse uma questão de gratificação instintual. Com o tempo, percebi que a srta. Freud, e depois outros, passaram a usar a palavra “necessidade”, mas é um processo lento, e essa mesma questão está na raiz de um dos problemas atuais de todo o movimento psicanalítico.

O progresso no estudo do manejo de um psicanalista em relação a personalidades fronteiriças e esquizoides baseia-se, mais do que qualquer outra coisa, no reconhecimento da dependência como algo que se refere à necessidade. Por exemplo, na anorexia nervosa e nas anorexias comuns que apresentam essa psicopatologia, a satisfação oral se torna um fenômeno

dissociado, uma espécie de sedução. O mais importante para a criança é *não comer*, o que, em todo caso, permite que ela permaneça livre da sedução e exista como um indivíduo (ainda que moribundo).

Em meus textos mais recentes, a senhorita deve notar que busquei enumerar as ansiedades de tipo psicótico que se reúnem em torno da palavra “necessidade”. Elas não têm nada a ver com instintos, e sim com coisas como desintegração, despersonalização – ou seja, o oposto do progresso no desenvolvimento emocional, isto é, aniquilação, queda sem fim, falta de contato com objetos não eu etc. A senhorita poderá encontrar referência a isso, por exemplo, em meu livro da Hogarth Press (*Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*).

Tenho interesse em saber a sua reação à resposta que estou tentando dar à sua carta. Pode ser que a senhorita já tenha discutido essas questões nos trabalhos que me enviou, os quais preciso analisar. O problema é que há tanta coisa importante que não se tem tempo de ler! Estou, de fato, muito interessado no problema abordado em sua carta.

*Com os melhores votos,
Seu, sinceramente,
D. W. Winnicott, FRCP*

101. PARA SYLVIA PAYNE

26 de maio de 1966

Cara Sylvia,

Obrigado por sua carta.¹¹⁴ Entrarei novamente em toda a questão. Você se dá conta, não é, de que o *Scientific Bulletin* tem circulação limitada e não é uma publicação? Além disso, há no momento uma grande mudança no clima da Sociedade, especialmente em meio à maioria, isto é, aos que nela ingressaram depois que todos esses problemas já eram história.

Lamento que tenha ficado chocada e sobressaltada. Às vezes é difícil manter um rumo equilibrado entre não fazer nada e fazer alguma coisa. Voltarei a escrever.

Seu,

102. PARA DONALD MELTZER

25 de outubro de 1966

Caro Donald,

Obrigado pelo seu artigo¹¹⁵ e pela contribuição que ele trouxe ao trabalho científico da Sociedade. Como disse antes, alegro-me que tenha escrito sobre o assunto. Do meu ponto de vista, foi bom o fato de que a maioria dos palestrantes, com exceção de Money-Kyrle, não fosse kleiniana. Da cadeira da presidência obtém-se uma visão de conjunto do funcionamento da Sociedade. Se por acaso eu olhar em retrospecto para as últimas seis reuniões científicas, o contingente kleiniano ou esteve ausente na apresentação de todos os artigos ou desapareceu antes da abertura das discussões, exceto no caso de Betty Joseph. Como você bem se lembra, naquela ocasião eles todos se reuniram para apoiá-la, coisa de que na verdade ela não precisava, e você tampouco.

Eu disse que gostaria de lhe escrever sobre alguns detalhes e, ao fazê-lo, percebo que o texto sairá em forma de fragmentos, mais que qualquer coisa. Porém, se eu esperar, o intervalo poderá ser longo demais. A maior parte do que direi provavelmente será de teor crítico, pois não estou escrevendo para discutir o que considero bom em seu artigo.

Sua referência, no meio da p. 4, à dependência da mãe *interna*, me preocupa realmente. Gostaria de sugerir que se trata de uma reflexão descuidada. A base de uma estrutura psíquica estável e saudável decerto se relaciona à confiabilidade da mãe interna, só que essa confiabilidade é mantida pelo indivíduo. É verdade que as pessoas passam a vida inteira sustentando o poste de luz no qual se apoiam, mas em algum ponto no início precisa haver um poste que se sustente por si só; caso contrário, não haverá introjeção da confiabilidade.

Enquanto escrevo isto, percebo que você pode alegar que a expressão *dependência das partes infantis do self em relação à mãe interna* pode lhe parecer cobrir esse ponto, mas levanto a questão porque você introduz novamente o termo “mãe interna” mais ou menos no topo da p. 6, e senti que ali você poderia ter omitido a palavra “interna”.

Tenho a sensação de que, ao explorar com vigor o útil conceito de objeto interno, você perde a riqueza infinita que se insere na palavra “fantasia”. A fantasia não apenas permite todos os graus, do consciente ao inconsciente, como também abre espaço para conceituar uma série infinita de fantasias coexistentes e possivelmente dissimilares ou opostas.

Não estou atacando a ideia de o indivíduo ter um delírio em que as ideias existem na cabeça ou na barriga dele; acredito que há muito a ganhar com esse modo de pensar, exatamente como uma criança se beneficia ao brincar com brinquedos. Mas o jogo

que a sua criança está jogando nesta manhã, embora bastante rico, é pobre em comparação com a fantasia como um todo, da qual ele é um representante local. Não consigo ver o que se perde ao dizer que uma casa, tanto no caso do seu paciente quanto no da maioria das pessoas, é um símbolo da mãe.

Aliás, anseio pelo dia em que alguém do grupo kleiniano possa dizer que a confiabilidade da mãe interna tem sua raiz na confiabilidade nos primórdios. Mas Melanie Klein jamais permitiria isso. Ela apenas diria: “Claro que eu sempre disse que o ambiente é importante” – e assim daria a entender que, se dissesse o que eu acabo de colocar em palavras, estaria renunciando a algo vital. Bion me parece ser o único kleiniano que utilizou uma postulação equivalente ao que acabo de escrever. Sei que na verdade você não precisava comprometer-se com esse tema em seu artigo, pois não estava lidando com esse assunto específico. Se, no entanto, a confiabilidade das figuras internas não deriva da experiência da vida infantil precoce, então isso significa que não importa se o analista é ou não confiável, e sinto que não podemos sustentar uma perspectiva como essa.

Voltando ao seu trabalho: você sabe, imagino, que na p. 3, ao usar a palavra “inveja”, passa a falar com um público limitado – a saber, o grupo kleiniano –, e que o resto da sala acaba excluído. Para mim, isso é uma grande lástima, porque nem sempre se pode chamar a atenção para as coisas que os membros do grupo kleiniano tendem a fazer, como se estivessem determinados a sustentar os próprios argumentos com técnicas de propaganda – ou seja, por repetição. Você há de concordar, penso eu, que um kleiniano não pode usar a palavra “inveja” do mesmo modo corriqueiro como todos a usamos, a menos que declare isso especificamente. Se um kleiniano usa a palavra “inveja”, fica implícita sua concordância com o artigo de Melanie apresentado

em Genebra (e mais tarde seu livro)¹¹⁶ – a saber, que as raízes da agressividade se relacionam com a inveja, o que explicaria o impulso do bebê de destruir o seio bom. Apenas o grupo kleiniano acredita que isso faz sentido, mas todo o restante da plateia se sente irritada porque, para eles, o uso da referida palavra nesse ponto da busca pelas origens da agressividade não acrescenta absolutamente nada; pelo contrário, confunde a questão, ao atribuir ao recém-nascido essa coisa muito complexa que entendemos por inveja. De modo que de repente, na p. 3, você afasta três quartos do seu público, esperando que eles voltem para ouvir o restante do seu artigo.

O mesmo valeria se você usasse a expressão “pulsão de morte” supondo que essa invenção de Freud tem algum valor. Se você ignora as divisões de opinião bastante profundas a esse respeito, ergue barreiras entre você e o público, e a livre discussão aos poucos se torna impossível. Seria algo perfeitamente aceitável, claro, se seu artigo discorresse sobre a inveja (ou sobre a pulsão de morte), porém você estava escrevendo sobre a sexualidade adulta, e esses termos foram introduzidos dessa maneira, o que nos irrita além de qualquer descrição. Você sabe o que quero dizer – há toda uma lista dessas expressões, entre elas “identificação projetiva”.

Isso de fato nos leva a indagar que tipo de análises Melanie Klein deve ter realizado durante todos aqueles anos antes de fazer declarações sobre esses tópicos de crença essenciais. Na verdade, na posição de alguém que esteve em contato com ela antes da guerra, posso dizer que Melanie fez um trabalho muito bom e interessante antes de enveredar por tais ideias. Ela estava sempre tendo ideias, é claro, que eram tremendamente importantes para ela. Em certa época, Melanie se tornou querida para mim graças ao conceito de caos interno, pelo fato de insistir

em pronunciar a palavra como *caus*, rimando com a palavra *cows* [vacas], exceto que o S era curto e seco!¹¹⁷ Naqueles tempos éramos muito próximos. Aprendi enormemente com ela e me abstive de corrigir a má pronúncia dessa palavra, porque era muito divertido! A propósito, naquela época Melanie costumava elencar o que achava que a Sociedade precisava, porque se interessava por ela e estava tentando construí-la como uma unidade. Suas palavras foram: “Espero que você frequente todas as reuniões e fique até o fim. Você não fará bem à Sociedade assistindo apenas aos trabalhos de que gosta”. Ela própria seguia esse preceito e ia a todas as reuniões, exceto quando não conseguia sair da cama por causa de alguma gripe. Teria sido ótimo se ela tivesse dito isso ao atual grupo kleiniano, que hoje busca se separar da Sociedade. Gostaria muito que você pudesse ver como é toda essa situação do ponto de vista da cadeira de presidente.

Parece que estou em um estado de espírito discursivo! – abusando da sua tolerância. A propósito, não concordo muito com a sua observação sobre trabalho e brincadeira, no meio da p. 5. Espero que um dia você reflita mais a esse respeito. Para mim, brincar e trabalhar são bastante semelhantes, exceto pelo fato de que é mais adequado falar em trabalho à medida que o indivíduo amadurece. Imagino que, ao dizer “trabalho”, você queira dizer “conformidade”, e pressupõe uma pessoa autoritária dando ordens. Contudo, isso é algo que também poderia acontecer na brincadeira. Há algo errado aí, que você talvez consiga corrigir em outro artigo ou no capítulo de um livro.

Ainda na p. 5, teria sido bom se você tivesse desenvolvido o tema da mudança ocorrida em seu paciente e explicado por que ela se deu. Você afirma: “A compreensão de que [...]”. A compreensão elimina algo (como um sintoma) dessa maneira?

Penso que seria melhor você reformular isso em face da transferência e do apoio à organização do ego que o analista oferece por meio da própria compreensão, permitindo não apenas que o paciente entenda algo como aceite todas as implicações decorrentes. É provável que você concorde com o tipo de coisa que registro aqui.

Fiquei satisfeito, mais para o fim, quando você começou a discorrer sobre o significado dos testículos e o sistema total de fantasia dos seres humanos. Há ali muita coisa sobre a qual não estou certo, e qualquer contribuição é valiosa.

—

Bem, é tudo o que quero dizer no momento. Suponho que Balint tenha saído no meio da sua apresentação. Se não foi apenas porque estava cansado após o intervalo, foi porque você não fez nenhuma referência a ele – que foi quem, com efeito, de todos os analistas, se lançou ao trabalho de escrever sobre sexualidade adulta. Todos nós tendemos a ignorar o trabalho de Balint, mas pessoalmente acho que você poderia ter estudado os textos dele um pouco mais para se referir ao fato de que esse homem de mais idade, bem à sua frente, já vinha refletindo sobre essas questões de maneira construtiva e contínua ao longo dos últimos quarenta anos.

*Com os melhores votos, seu
D. W. Winnicott*

103. PARA UMA PACIENTE

13 de dezembro de 1966

Prezada sra. N,

Obrigado por sua carta. Acho realmente muito difícil aconselhá-la. Até mesmo encontrá-la uma única vez seria muito difícil para mim, no momento. Talvez a senhora quisesse tentar uma entrevista com um de meus colegas...

Pela sua descrição, parece-me que a senhora está começando a se sentir real, sobretudo em relação à sua pintura, e tenho a impressão de que nessas experiências é de pouca importância se a senhora está no presente, na infância ou na mais tenra infância. É justamente aí que as várias datas se juntam como as partes de um telescópio antigo. Existe sempre a possibilidade, é claro, de que seja melhor não se consultar com ninguém e seguir em frente, torcendo para que alguém olhe suas pinturas e as julgue não da maneira como a senhora as vê, como uma forma de terapia, e sim como pinturas. Dessa forma, talvez a senhora termine por ver algumas delas penduradas em uma parede e sendo observadas por outras pessoas, mas naturalmente serão aquelas nas quais conseguiu disfarçar aquilo que lhe é importante.

Mande notícias dos desdobramentos.

Sinceramente,

D. W. Winnicott, FRCP

104. PARA D. N. PARFITT

22 de dezembro de 1966

Prezado dr. Parfitt,

Fiquei satisfeito em ver sua carta no *BMJ* [*British Medical Journal*] de 24 de dezembro.¹¹⁸ Tem-se a impressão de não haver limites para o território apropriado pelo dr. [William] Sargant e por todos

os que parecem sentir a necessidade de negar a existência da psicologia dinâmica.¹¹⁹ Provavelmente não escreverei eu mesmo, apenas porque a gente acaba se cansando de retomar esses pontos um a um.

É óbvio que os casos de anorexia podem ser gravíssimos e que, ao longo de uma psicoterapia ou ao providenciar um manejo, que é outra forma de psicoterapia, é necessário de tempos em tempos o auxílio de um colega que salve a criança da morte. No entanto, salvar fisicamente a vida da criança em si não cura a anorexia, muito embora esta possa, é verdade, responder ao tipo de tratamento que o senhor vem ministrando aos pacientes do Hospital Central de Warwick.

Em um caso recente que tive em análise, muito me interessou constatar, após um longo período de trabalho intensivo, que a paciente não tinha a menor consciência do impulso suicida representado pela anorexia. Quando se tornou capaz de aceitar tais impulsos, ela foi capaz de aproveitar a psicoterapia e pudemos nos despedir dos pediatras que efetivamente salvaram a vida dela.

Em um caso semelhante, perdi uma paciente em estágio inicial antes que meu tratamento se tornasse eficaz, porque não consegui encontrar um tratamento pediátrico adequado que me permitisse dar continuidade ao meu trabalho como psicanalista. Isso foi há bastante tempo, entretanto, e o clima de opinião é outro.

Ainda assim, perdura essa propaganda muito séria por parte dos psiquiatras que parecem representados pelo dr. Sargant, e que pegam praticamente qualquer coisa e transformam em doença. Estou certo de que o senhor há de concordar que a anorexia, assim como a enurese, não é uma doença – a menos, é

claro, que alguém reúna os casos muito graves e lhes atribua um rótulo.

Espero que o senhor não se importe com o fato de eu lhe escrever dessa maneira. Que eu saiba, não nos encontramos quando o senhor esteve na Inglaterra. Pergunto-me como será exercer a psiquiatria na Austrália Ocidental.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

105. PARA A SRA. P. AITKEN

13 de janeiro de 1967

Prezada sra. Aitken,

Obrigado por me escrever e por ler meu livro [*A criança e o seu mundo*]. Espero que a senhora consiga compreender que a tendência geral do que escrevo tem a ver com o fato de não haver um certo e um errado absolutos. Por exemplo, há essa questão de o seu marido cuidar do bebê. Ninguém pode dizer se isso é certo ou errado. Talvez, se a senhora tiver vários bebês, ele queira fazer isso com um e não com outro. A única maneira de os bebês alcançarem alguma consistência no ambiente é quando os pais conseguem ser eles mesmos. Concordo, entretanto, que é bastante interessante observar o efeito desses detalhes nas crianças. Por exemplo, em algum momento ele terá um trabalho considerável para passar de uma posição materna para a de uma terceira pessoa em um triângulo, algo novo. Pela sua carta, tenho confiança razoável de dizer que as coisas estão indo bem e, certamente, não sinto a menor necessidade de preocupá-la com o futuro.

Quanto ao início, gostaria de saber por que a senhora não viu a criança por quatro dias: talvez estivesse exausta. Pergunto, no entanto, porque é mesmo terrível que médicos e enfermeiras competentes parecem não conseguir legar à mãe os estágios iniciais da construção de uma relação. Parece impossível ensinar a esses profissionais esta única coisa: que a base da boa amamentação é a relação que começa a se desenvolver entre a mãe e o bebê. É muito fácil imaginar enfermeiras terríveis, e não devo tirar conclusões precipitadas, mas sinto que a senhora poderia ter administrado a relação inicial com o bebê se a tivessem deixado fazer isso, enquanto ao mesmo tempo recebesse a devida assistência médica e de enfermagem. A senhora parece já ter atravessado essa fase difícil e espero que consiga agora deixá-la de lado, como algo do passado. Naturalmente, teria sido bom se tudo tivesse corrido bem desde o início, contudo, de qualquer modo, por ora a senhora alcançou algum tipo de equilíbrio, e acredito que vai continuar; em todo caso, assim espero.

É difícil escrever algo proveitoso, mas espero que ao menos a senhora não se perturbe com nada do que escrevi. Talvez queira pegar emprestado na biblioteca *Família e desenvolvimento individual* (Tavistock Publications, 1965). Ali poderá ler o capítulo 13 e talvez o 14.¹²⁰ Os dois primeiros capítulos também podem interessá-la.¹²¹

Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP

106. PARA UM COLEGA

4 de setembro de 1967

Prezado dr. P,

Agradeço por me enviar [seu artigo]. É muito gratificante para mim constatar que uma ideia minha entrou em seu argumento, construído com tanto cuidado. Creio não ser necessário retomar os pontos de seu texto, pois o senhor sabe que estou de acordo com a ideia geral, e sinto que se expressou com clareza.

Ontem recebi uma paciente que poderia muito bem ter lido seu artigo; uma mulher que avançou bastante no tratamento psicanalítico e que está próxima do ponto em que ela existe de tal maneira que não precisa estar o tempo todo à procura de si mesma. Referindo-se ontem ao aspecto adoecido de sua personalidade, a paciente descreveu como, em uma galeria de arte (ela se interessa intensamente por arte), percebe que usa seu corpo e seus olhos numa busca por si mesma. Ao pintar com os dedos, usa as mãos esperando sempre que, no resultado sobre o papel, possa se enxergar. Tudo nela, nessas circunstâncias, é um instrumento, como um microscópio. Ela está quase alcançando o ponto em que, em vez de procurar por si mesma, será capaz de reconhecer que existe no lugar em que a busca se iniciou. Não preciso adentrar as razões pelas quais se encontrou nessa dificuldade, nem por que, por meio do tratamento, parece estar próxima de se recuperar da doença. Menciono isso apenas porque ilustra o tema de seu artigo e porque está fresco na minha cabeça como material clínico.

Espero de fato que a recepção do artigo seja boa. Provavelmente não poderei estar presente, pois há tantas reuniões que muitas delas entram em conflito. Espero que o senhor possa fazer a gentileza de me informar como a noite transcorreu.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

107. PARA MARGARET TORRIE

4 de setembro de 1967

Prezada Margaret Torrie,

Obrigado por sua carta e pela bibliografia. Fico extremamente satisfeito em saber que a senhora está tentando fazer algo em relação ao sofrimento bastante considerável que acompanha a mastectomia. Não me surpreende em nada que a senhora tenha encontrado algumas respostas bastante terríveis às perguntas que formulou com tanto cuidado. O livro que a senhora está escrevendo deve atender a uma necessidade real.

Li seu prefácio e não tenho nenhum comentário especial a fazer. Sem dúvida, ao longo do livro a senhora tratará um pouco dos aspectos patológicos comuns do problema, assim como dos normais; isto é, fará referência ao fato de que uma proporção considerável de meninas passa por uma fase de se sentir inadequada por não ser menino e, então, atribui uma carga bastante elevada de significado à ideia do desenvolvimento dos seios – de modo que, para elas, um termo como “castração” se torna apropriado quando o cirurgião diz que o seio tem de ser removido.

O comentário que sinto vontade de fazer é que todas as mulheres submetidas à mastectomia devem se perturbar; em algum lugar dentro de cada uma delas há uma tremenda reação. Sem dúvida, muito se poderia fazer em termos de preparação e de uma apresentação mais empática à ideia. No entanto, da forma como penso, nada pode eliminar sua raiva, seu ódio e a sensação de insulto, que são inerentes a qualquer mutilação, mesmo quando esta salva a vida. Penso que, no seu texto, a senhora poderia de alguma maneira levar em conta o fato de que a raiva da

mulher pelo cirurgião insensível pode representar algum tipo de vazão para uma raiva que, de outro modo, corrói por dentro, porque a mulher não gosta de sentir raiva de Deus ou do destino. O que estou tentando dizer é que, embora eu seja bastante favorável a uma atitude esclarecida em relação a esse tipo de problema e acredite que há muito que pode ser feito e que não está sendo feito, não espero que este possa ser resolvido, nem imagino que a senhora espere o mesmo. Em todos os casos, a mulher precisa lidar com o ressentimento e há aquelas que simplesmente não sabem o que fazer com ele, a menos que possam culpar alguém de alguma coisa. Com base nessa ideia, gostaria de dizer que considero que os cirurgiões, em geral, se comportam tão mal em relação à mastectomia quanto em relação a qualquer outra de suas cirurgias. A senhora poderia, é claro, escrever outro livro sobre o manejo da histerectomia e da remoção dos ovários etc. etc.

Espero que me mantenha informado sobre seus rumos.

Já que estou lhe escrevendo, posso lhe contar um de meus próprios problemas? [...] Trata-se da situação de [...] [uma mulher que] está gastando o que não tem com bebida. Ela vive me pedindo a indicação de alguém que [possa] ajudá-la a [...] adiar o suicídio [...] até que seu filho esteja encaminhado [...].

A senhora entenderá minha dificuldade bem depressa, pois essa mulher não encontra mais ajuda em mim e é difícil achar alguém que seja sábio, porque não há muita gente desse tipo – além disso, ela quer alguém que a atenda sem exigir honorários. Eu pessoalmente sinto que, se ela recebesse ajuda, seria bastante generosa e provavelmente ofereceria um presente, mas, quando se exige um honorário, ela já sabe que não vai receber nenhuma ajuda. É provável que essa mulher não possa ser ajudada, não adianta eu recomendar nem o pároco local. No entanto, se por

acaso a senhora conhecer alguém cujo nome pudesse ser seguido da qualificação S.Á.B.I.O., e que também, por uma razão ou outra, sinta um impulso pessoal de ajudar pessoas em sofrimento, eu ficaria muitíssimo grato. Essa pessoa precisa estar preparada para falhar, assim como eu falhei, porém, de algum modo, isso me parece bem melhor do que o que venho fazendo no momento, que é não fazer absolutamente nada pelo simples fato de não saber mais o que fazer.

Não me importo nem um pouco se a senhora apenas ignorar esse trecho de minha carta, que certamente não foi o que a senhora me pediu!

*Meus melhores votos a você e a Alfred, seu
D. W. Winnicott*

108. PARA MARGARET TORRIE

5 de setembro de 1967

Prezada Margaret Torrie,

Mais uma palavra, na sequência de minha carta de ontem. Acabei de ler um artigo de Tom Main (não publicado) que revê a natureza da psicanálise, e nele há algo que expressa uma ideia que quis incluir em minha carta a você ontem. Trata-se do dilema do médico, e com isso não me refiro tanto à versão de Bernard Shaw, mas ao fato constrangedor de que o médico que deseja ser livre em sua técnica não deve se envolver emocionalmente. Eis a citação de Tom Main:

Este problema – de que modo experimentar a criatura do estudo como separada de si mesma, fora de si mesma, diferente de si mesma, um objeto de estudo, e não um sujeito de experiência – está longe de ser fácil. Como observar a criatura friamente,

como registrar seu comportamento de modo objetivo, sem ser movido por compaixão ou ódio, sem temor ou gratidão, sem repulsa ou simpatia, sem identificar-se com ela? Esses problemas ocupam particularmente todos os que por profissão se dedicam a observar e a registrar o comportamento humano. Sem encontrar uma solução para tais questões, o cirurgião (por exemplo), cujo trabalho diário envolve sofrimento, terror e dor, mutilação e morte, sangue e fezes e urina, não poderia trabalhar com habilidade fria. Assim como o cientista biológico, ele deve se desconectar da criatura com que está lidando, defender sua própria objetividade e evitar com persistência qualquer grande identificação com os sofrimentos do seu paciente, pois ele precisa se ocupar primariamente de seu corpo.

Lembro agora algo curioso a meu respeito, ainda nos anos 1920. Depois de ter sido médico de ambulatório no Paddington Green [Children's Hospital],¹²² fui promovido a administrar leitos – algo muito empolgante, porque o médico responsável por casos no hospital detém certo status. Assumir leitos representa essa conquista. Quase sem saber o motivo, eu me recusei a dar esse passo. Obtive permissão para assumir leitos quando necessário, mas entreguei os pacientes internados ao meu assistente. Na época, sabia por que estava fazendo isso. Dizia a mim mesmo: o sofrimento de bebês e crianças pequenas nas enfermarias hospitalares, mesmo as de excelência, resulta em algo terrível. Entrar nas enfermarias me perturba profundamente. Se eu me tornar médico de pacientes internados, acabarei desenvolvendo a capacidade de não me perturbar com o sofrimento das crianças; caso contrário, não conseguirei ser um médico eficaz. Portanto, vou me concentrar no trabalho ambulatorial e evitar me tornar insensível em nome da eficiência. Assim, perdi o símbolo de status, porém isso não importou para mim. Penso que o mesmo se aplica à enfermagem, e que precisamos nos lembrar disso quando tentamos explicar a extraordinária insensibilidade que podemos encontrar em enfermeiras excelentes, algo que desaparece quando o paciente está fisicamente muito doente, mas que se evidencia de maneira chocante quando ele começa a se recuperar. Um caso especial é o das enfermarias de

maternidades, onde as mães e os bebês não se enquadram na categoria de doentes – a menos, é claro, que uma doença física venha a se instalar.

Mais uma vez, meus melhores votos, seu
D. W. Winnicott

109. PARA WILFRED R. BION

5 de outubro de 1967

Prezado Bion,

Antes de tudo, agradeço por uma noite muito interessante.¹²³

A ideia de “memória e desejo”, ou intenção não está totalmente resolvida para mim. Quando cheguei em casa, Clare me lembrou mais uma vez de que a expressão “memória e desejo”, que você já utilizou antes, é uma citação de T. S. Eliot, e ela conseguiu recitar para mim o poema inteiro – e, por alguma razão, aceito que memória e desejo estão naturalmente inter-relacionados no texto. Ao mesmo tempo, ao aplicar essa ideia ao trabalho psicanalítico, não há como não usar a palavra “intenção” e sentir que “desejo” seja correta. Como você disse, cada um precisa encontrar o termo que melhor se ajuste ao caso. Para mim, memória e desejo funcionam em um poema porque se referem a uma experiência que é totalmente subjetiva. Na aplicação ao trabalho psicanalítico, descubro que não tenho como sustentar que seja assim. A memória inclui lembranças de fenômenos da realidade externa, e com certeza o que surgirá em meu trabalho analítico amanhã não pode ser coberto pelo que penso que desejo, precisamente porque tenho de ser capaz de permitir que o paciente seja uma pessoa separada, assim como o

paciente tem de se tornar capaz de permitir que eu esteja fora do controle onipotente dele ou dela.

Perceba, portanto, por que me incomodo com a palavra “desejo” usada por você nesse contexto.

O restante desta carta diz respeito a algo bastante distinto. Estou muito interessado na maneira como você faz uso da história bíblica em seu artigo sobre mudanças catastróficas e também com bastante frequência quando você fala. Como você, fui criado na tradição cristã (wesleyana), e não sinto a menor vontade de descartar tudo aquilo que ouvi repetidas vezes e tentei digerir e organizar.

Não me é possível descartar a religião apenas porque as pessoas que organizam as religiões do mundo insistem que devemos crer em milagres. O que quero saber é: você já deparou com o livro extraordinário de Robert Graves e de seu amigo Joshua Podro, intitulado *The Nazarene Gospel Restored* [O Evangelho recuperado do Nazareno]? Não é possível comprar esse livro, porém ele pode ser encontrado na maioria das bibliotecas. Naturalmente, é malvisto por todas as Igrejas cristãs porque trata da reconstrução da história de Jesus, que era corrente, mas pouco registrada, antes de se tentar estabelecer registros aceitos em algum momento do século I ou II. Em outras palavras, por meio de um trabalho de enorme erudição e pesquisa, esses autores foram capazes de reconstruir a história original, e considero o estudo desse livro absolutamente fascinante e importantíssimo para a compreensão da história bíblica que viemos a conhecer tão bem. Gostaria de poder comprar um exemplar e enviá-lo a você, contudo, infelizmente, está esgotado.

Meus melhores votos, seu
D. W. Winnicott

110. PARA GILLIAN NELSON

6 de outubro de 1967

Prezada sra. Nelson,

Obrigado por me escrever. Sua carta trata de diversos assuntos, e não posso fingir que já a tenha assimilado adequadamente e por completo. Tudo o que a senhora diz me é de grande interesse. Quero tentar responder ao seu primeiro comentário.

Ao que parece, eu falhei, de um jeito ou de outro, no capítulo 16,¹²⁴ na tentativa de apontar que, na saúde, a criança precisa aos poucos desenvolver algum método pessoal para acomodar sentimentos e impulsos agressivos, em vez de “se livrar” deles. Sinto que nesse processo a criança costuma agir de modo agressivo de tempos em tempos e que isso faz parte da vida, e que a mãe e o pai se envolvem e vez ou outra se machucam. Não quero dizer que considero bom que os pais se machuquem. Em certo sentido, é culpa deles, porque em geral podem se proteger, mas conseguem fazer isso melhor se sabem o que esperar. Trata-se de um assunto bastante amplo e não quero estragá-lo oferecendo migalhas aqui e ali; prefiro deixá-lo à imaginação.

Fato é, no entanto, que alguns pais têm um problema em mãos: uma criança que parece sentir necessidade de machucá-los. Não há uma resposta simples para esse detalhe de manejo quando se trata de um problema no cuidado de uma única criança, mas suponho que os pais de algum modo costumam encontrar uma forma de se proteger sem reagir de maneira que os impulsos agressivos da criança acabem empurrados ainda mais para o inconsciente e passem então a aparecer sob a forma de sintomas.

Não estou muito satisfeito com o que escrevi, entretanto quis lhe escrever algo em reconhecimento à sua carta gentil e interessante.

Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP

111. PARA CHARLES CLAY DAHLBERG

24 de outubro de 1967

Prezado dr. Dahlberg,

Em resposta à sua carta de 5 de outubro, tenho dado muitas palestras sobre o tema do contato físico entre paciente e terapeuta. Quando se escreve sobre esse assunto, é muito fácil ser mal interpretado, e temo que não haja maneira de indicar o que escrevi a esse respeito a não ser pedindo ao leitor para fazer uma inferência geral com base na leitura de meus textos, especialmente *Da pediatria à psicanálise* (Tavistock Publications, Londres, 1958 e Basic Books, Nova York, 1958) e *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (Hogarth Press, Londres, 1965 e Clarke, Irwin & Co., Toronto, 1965).

Houve recentemente uma ocasião especial para discutir o tema por aqui devido à exibição do filme canadense *Warrendale*.¹²⁵ Organizei uma discussão muito concorrida em torno dele e gostaria que soubesse que o senhor tem razão ao pensar que fiz várias referências ao tema que está examinando, ainda que eu não tenha escrito sobre ele. Desejo-lhe sucesso em suas pesquisas.

Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP

112. PARA MARJORIE SPENCE

23 de novembro de 1967

Prezada sra. Spence,

Fico feliz que a senhora tenha me escrito, pois isso nos dá a chance de discutirmos juntos a questão importantíssima da maneira como a senhora cria seu bebê. Talvez fique surpresa com minha afirmação de que não consigo reconhecer aquilo que a senhora parece ter encontrado em meu livro [*A criança e o seu mundo*]. Poderia escrever novamente e me dizer onde acredita que fiz uma afirmação como aquela a que se refere?¹²⁶ Para mim, em tudo o que escrevi, venho tentando dizer exatamente o oposto.

De toda maneira, penso que não é possível criar um bebê com base no que alguém diz num livro. O bebê estabelece uma relação com a mãe e o pai que se desenvolve de acordo com o modo de ser dos três, e, embora seja possível falar sobre o que acontece e apontar como uma coisa pode ser melhor do que outra, o mais importante é como isso se desenrola naturalmente, e não se é certo ou errado de acordo com alguma afirmação normativa.

Seria muito bom, do meu ponto de vista, se a senhora me dissesse que desistiu de ler sobre esses assuntos e se permitiu agir como sente que deve, e da maneira como sente que gostaria, tanto como mãe como do ponto de vista do bebê. Eu na verdade tentei expressar nesse livro a ideia de que o tempo para sua

leitura é provavelmente depois (até mesmo bem depois) que tudo isso já passou e as crianças cresceram.

Espero muito receber notícias suas novamente.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

113. PARA MARJORIE SPENCE

27 de novembro de 1967

Prezada sra. Spence,

Obrigado por sua segunda carta. Creio que a senhora encontrou um trecho de meu livro [A criança e o seu mundo] que pode facilmente levar a um mal-entendido. Talvez o problema venha do fato de que, nele, não estou tentando dizer às pessoas o que fazer, mas naturalmente, quando temos um bebê sob nossos cuidados, buscamos aconselhamento sempre que sentimos insegurança.

O que estou tentando fazer é chamar a atenção para o tipo de problemas que realmente existem, e penso que a senhora poderá notar que evitei dar conselhos – e faço isso porque acredito que não há duas pessoas iguais e não há dois bebês iguais. O que existe são certos princípios que podem ser enunciados e que se aplicam de modo geral.

Para mim, seria possível perceber quando um bebê passa do estado de raiva para sentir-se desesperançado, e acredito que a senhora vai descobrir que é melhor nunca permitir que seu filho ultrapasse esse limiar. Por outro lado, com a maioria das crianças pequenas há muitas ocasiões em que elas estão com raiva e se consegue notar que estão vivendo uma experiência real relacionada com aquilo a que a senhora se refere em sua carta:

que, aos poucos, a criança precisa encontrar o mundo e sua intransigência. A mãe, e os pais como um par, acabam sendo as pessoas que precisam representar o mundo nesse estágio inicial.

Penso que, se a senhora esperar um pouco, descobrirá que todo tipo de coisa nova surge para tornar sua tarefa mais fácil. Por exemplo, em breve será possível comunicar-se por meio de palavras, e então verá como tudo fica mais simples. O simples fato de poder dizer “Só um minuto” já ajuda.

Realmente não sinto que precise lhe dizer o que fazer e, de todo modo, a senhora e seu marido parecem estar lidando muito bem com a situação. Talvez seja melhor acreditar que seu bebê está lhe dizendo como os bebês são, de uma forma muito melhor do que eu jamais seria capaz de fazer em um livro.

Em um sentido prático, sugiro ser improvável que a senhora consiga impedir que seu bebê fique com raiva, embora algumas pessoas tentem fazer isso antecipando-se às necessidades da criança. A senhora não acha que isso pode ir longe demais?

Espero ter conseguido esclarecer um pouco a dificuldade. Ficarei muito satisfeito se a senhora puder usar meu livro, entre outros, apenas para ajudá-la a entender o que as pessoas pensam sobre o desenvolvimento infantil e os cuidados com a criança, e não como algo que lhe diga o que deve fazer. No manejo minuto a minuto do seu bebê, a senhora precisa ser capaz de agir naturalmente se quiser ser consistente.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

114. PARA R. S. W. DOWLING

8 de dezembro de 1967

Prezado dr. Dowling,

Agradeço o convite da sua carta de 24 de novembro. É possível que eu não possa fazer o que o senhor sugere, pois estou bastante ocupado no momento. Gostaria que o senhor considerasse outro assunto enquanto pensa a esse respeito. Não pode haver um capítulo sobre a mente da criança como se a mente fosse algo como o fígado ou o sangue. A criança é uma personalidade total em processo de crescimento, e não há como fazer nenhuma declaração sobre o desenvolvimento da personalidade humana que não seja longa, com diversos volumes. Simplesmente não se pode acrescentar isso a um livro sobre assaduras e sobre onde conseguir um bom berço!

Acredito que o senhor consiga perceber que reluto em aceitar a ideia de escrever um texto breve sobre a mente da criança para constar em seu livro – que é perfeitamente bom, sobre o corpo da criança em funcionamento. É claro que posso estar enganado, e o senhor talvez encontre alguém excelente que escreva um ou dois capítulos valiosos sobre algum aspecto do comportamento da criança ou das coisas que contribuem para a felicidade delas. Para mim, porém, seria bastante difícil associar-me à ideia de redigir um texto curto a esse respeito em um livro sobre corpos vistos de um ângulo médico, que trata a saúde como ausência de doenças.

Gosto de seu livro tal como ele é e penso que tem valor verdadeiro. Seria muito fácil estragá-lo acrescentando um pequeno texto sobre um assunto que, na verdade, é ainda maior do que o tema do funcionamento do corpo e de tudo aquilo que o pediatra representa.

Eu me pergunto se o senhor concorda comigo. Que tal mostrar esta carta a alguém como o dr. [Lionel] Hersov, que atende na Great Ormond Street, ou ao dr. Heinz Wolff, do Maudsley [Hospital], ou mesmo a John Bowlby? Acredito que um princípio importantíssimo esteja envolvido aqui, particularmente no tipo de apresentação necessária quando a discussão é acerca do ser humano em desenvolvimento. Por exemplo, o primeiro passo seria eliminar todos os anúncios; e o segundo seria eliminar a ideia de divulgação universal e substituí-la pela ideia de algo que seja disponibilizado mediante solicitação. O que quero dizer é que, quando as pessoas desejam saber o que está acontecendo ao verem um novo ser humano começar a se desenvolver, podemos discutir o assunto com elas; mas é uma invasão impor esse tipo de coisa a quem não pediu por isso.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

115. PARA DONALD GOUGH

6 de março de 1968

Prezado dr. Gough,

Tenho certeza de que o senhor não quer isso de volta, mas estou lhe enviando porque achei que de qualquer modo gostaria de escrever. Espero que o senhor tenha considerado que forneci a divulgação adequada à reunião da junta médica.

Quero lhe dizer que o senhor me ajudou de forma bastante relevante ao chamar a atenção para a interação que se dá através dos olhos em conjunto com a amamentação nas primeiras semanas. O que aprendi permitiu que eu intensificasse o uso da

confrontação direta em determinadas fases de certas análises. Além disso, exerceu um efeito material na minha conceitualização das relações precoces. Com o tempo, todas essas coisas renderão frutos, se vivermos o bastante. Enquanto isso, o senhor seguirá adiante chamando nossa atenção para os fatos. Gosto de pensar em todas as observações clínicas que ainda estão à nossa espera, mas aqui se trata de “quem tem olhos para ver, ouça”!

Em algum momento, quero me valer do que o senhor nos mostrou da seguinte maneira: ao usar o seio (ou a mamadeira), o bebê experimenta a exteriorização do objeto, o que interfere no estado da fusão dele com a mãe, a qual se estabelece como estado primário. A interação através dos olhos parece, para mim, uma tentativa de sustentar a fusão que muito provavelmente facilita as experiências de exteriorização do objeto. Não sei como expressar isso melhor no momento.

Eu iria ainda mais longe e diria que, quando o olhar acompanha a amamentação, como ocorre quando lemos, então começamos a desejar que alguma outra coisa entre no lugar ocupado pela atividade ocular na situação de amamentação original. Por exemplo, podemos querer fumar. Há todo tipo de possibilidades aqui que são apenas divertidas, a menos que estejamos engajados em um tratamento no qual essas questões possam fazer toda a diferença entre sucesso e fracasso em um estágio crucial de uma análise.

O senhor percebe que estou lhe dizendo o quanto valorizo o que está nos ensinando e o quanto, com o trabalho que o senhor dedica à filmagem, pode confrontar o tipo de observação limitada que demanda nossa consideração.

Espero que a reunião da junta médica seja um sucesso. Ao que vejo, não poderei estar presente.

Seu,

116. PARA L. JOSEPH STONE

18 de junho de 1968

Prezado sr. Stone,

Obrigado por me escrever. O caso que apresentei na ACP [Association for Child Psychology and Psychiatry] foi descritivo e não foi colocado no papel. Há hoje várias referências ao jogo do rabisco em casos meus publicados¹²⁷ e gostaria de encaminhá-lo aos seguintes:

- “A Child Psychiatry Case Illustrating Delayed Reaction to Loss” [Um caso de psiquiatria infantil que ilustra a reação retardada à perda], in Max Schur (org.), *Drives, Affects, Behavior* [Impulsos, afetos, comportamento]. New York: International Universities Press, Inc., 1965. (Cópia inclusa.)
- “Child Therapy: A Case of Antisocial Behaviour” [Terapia infantil: Um caso de comportamento antissocial], in John G. Howells (org.), *Modern Perspectives in Child Psychiatry* [Perspectivas modernas na psiquiatria infantil]. London: Oliver & Boyd, 1965. (Sem cópias disponíveis.)
- “A Psychoanalytic View of the Antisocial Tendency” [Uma perspectiva psicanalítica da tendência antissocial], in Ralph Slovenko (org.), *Crime, Law and Corrections* [Crime, lei e corretivos]. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1966. (Cópia inclusa.)
- “The Value of the Therapeutic Consultation” [O valor da consulta terapêutica], in Emanuel Miller (org.), *Foundations of*

Child Psychiatry [Fundamentos da psiquiatria infantil]. London: Pergamon Press, 1968. (Sem cópias disponíveis.)

O senhor talvez se lembre de que há também um caso brevemente descrito em *Da pediatria à psicanálise* (capítulo 9).¹²⁸

Um relato adicional será publicado em *Voices* [Vozes],¹²⁹ organizado em Atlanta por John Warkentin, ainda não lançado.

Há outros, mas penso que é improvável que acrescentem algo de significativo à sua compreensão.

O mais fácil de acessar, do seu ponto de vista, é “A Clinical Study of the Effect of a Failure of the Average Expectable Environment on a Child’s Mental Functioning” [Um estudo clínico dos efeitos de uma falha no ambiente médio esperado sobre o funcionamento mental de uma criança],¹³⁰ do qual lhe envio uma cópia.

Pretendo reunir todas essas ideias, no entanto o senhor bem pode imaginar como relato em estabelecer o “jogo do rabisco” como rival de outras técnicas projetivas. O objetivo principal do exercício seria destruído se algo estereotipado viesse a surgir, como o teste de Rorschach. A liberdade absoluta aqui é essencial, de modo que qualquer modificação pode ser aceita, se adequada. Talvez uma característica distintiva não seja tanto o uso de desenhos, mas sim a participação livre do analista, atuando como psicoterapeuta.

Gosto de falar sobre esses assuntos ilustrando o uso dos rabiscos por meio de exemplos de consultas terapêuticas, mas ao mesmo tempo, como espero que perceba, sou muito relutante em fixar isso definitivamente no papel. Preferiria que cada um que atua no campo desenvolvesse um método próprio, assim como desenvolvi o meu.

Espero estar em Nova York em novembro e talvez então tenhamos a chance de nos encontrar e discutir o assunto; apresentarei alguns casos no William Alanson White Institute no dia 8 de novembro.

*Muito sinceramente,
D. W. Winnicott, FRCP*

117. PARA ADAM LIMENTANI

27 de setembro de 1968

Caro Limentani,

Imagino que você tenha achado a outra noite no Clube de 1952¹³¹ uma grande perda de tempo. Do meu ponto de vista, aprendi algo na segunda metade, após o intervalo. Parece que sou incapaz de ter uma boa experiência quando visito esse clube, o que é uma pena, pois ele oferece uma oportunidade rica para discussões despretensiosas.

A propósito, gostaria de dizer que sei que minhas três palestras anuais para os estudantes tendem a produzir certo grau de transtorno. Gostaria de fazer um comentário sobre isso. Em primeiro lugar, como creio que você compreenda, não estou tentando causar transtorno nenhum; mas vejo que os estudantes sentem tanto medo que se colocam claramente em posição de conformidade. Este ano isso foi menos verdadeiro do que de costume. Durante a discussão, quando falo com eles, quase não há reação que seja minimamente comparável àquelas com que os analistas desses mesmos estudantes têm de lidar na semana seguinte. Suponho que seja inevitável. No entanto, eu me preocupo, pois parece que são ensinados a acreditar que a

psicanálise do tipo chamado ortodoxo sempre será bem-sucedida no final, desde que se insista com paciência. Em geral, parece que não lhes informaram que todos os analistas fracassam, que todos têm casos difíceis e que todos anseiam por novos desenvolvimentos teóricos que ampliem o alcance e possibilitem o tratamento de casos selecionados com menos cuidado.

O que também quero dizer é: não é uma boa ideia que alguém com a minha experiência fale três vezes a um grupo de estudantes. O que posso fazer? Ou escondo todo o meu descontentamento e contribuo para aumentar um pouco mais a complacência que encontro ao meu redor, ou então deixo que os estudantes conheçam algumas das dificuldades que inevitavelmente surgirão na prática deles em um futuro próximo. Não há nada entre esses dois extremos, porque em três encontros não é possível desenvolver gradativamente a exposição de um ponto de vista. Sei muito bem, por ter sido secretário [dos cursos] de Formação, que não há tempo suficiente na formação dos estudantes para pedir a analistas seniores que ministrem cursos longos, sejam aulas, sejam ou seminários. Isso faz parte da vida. Ainda assim, sinto que o dr. Balint tinha razão ao dizer que não falaria três vezes aos estudantes. O único motivo pelo qual continuo aceitando falar quando sou convidado é o receio de que, caso contrário, eu nunca mais os veja.

Posso acrescentar um detalhe histórico. Durante muito tempo, como você sabe, não me convidaram a ensinar nada de psicanálise, porque nem a srta. Freud nem a sra. Klein desejavam minha contribuição, nem permitiam que seus estudantes viessem até mim em busca de ensino regular – nem mesmo de psicanálise de crianças. Portanto, em um momento crítico da minha vida, perdi a chance de receber o estímulo que teria me levado a elaborar uma série de aulas orientadas claramente ao ensino da

técnica. Quando mais tarde me tornei aceitável e fui convidado a lecionar, já havia desenvolvido algumas ideias originais e, naturalmente, foram elas que me vieram à mente ao planejar o que dizer aos estudantes. Isso explica em parte a maneira como as coisas são. Não estou reclamando; apenas penso que esses aspectos da história às vezes são interessantes.

*Com votos de estima, seu
D. W. Winnicott, FRCP*

118. PARA F. ROBERT RODMAN

10 de janeiro de 1969

Caro dr. Rodman,

Tive tempo de ler seu artigo “Accidental Technical Lapses as Therapy” [Falhas técnicas acidentais como terapia]. Considero essas observações muito interessantes e espero que siga tentando reunir essas ideias na forma de uma contribuição para publicação.

Trata-se de um tema bastante difícil, no sentido de que pode ser facilmente mal interpretado, e obviamente é bem mais fácil fingir que existe algum tipo de perfeição técnica que pode ser ensinada e adquirida do que reconhecer os erros que se cometem e depois ir além para analisar se, às vezes, eles têm algum valor. Concordo plenamente com esta última ideia, e creio que o senhor sabe que em meus textos mais recentes há vários exemplos disso, não raro bastante terríveis. Decerto já fui culpado de assustar estudantes avançados ao lhes falar sobre erros técnicos – alguns dos quais se revelam valiosos – e oferecê-los para discussão. Na verdade, os estudantes não gostam desse tipo de coisa, porque,

como o senhor descreve, estão tentando se organizar com base na escolha de identificações e ainda não estão prontos para lidar com idiossincrasias pessoais. O que sinto que falta em seu artigo é a declaração clara de que o diagnóstico importa. Por exemplo, penso que na análise da psicose os erros podem ser perigosos, ao mesmo tempo que podem ser úteis se o paciente for mais psicótico ou aquilo que chamamos de fronteiro. Para mim, a diferença está em que o neurótico – se é que existe algo como um neurótico puro – não apenas é capaz de conduzir uma análise em termos de verbalização mas também toma como dados todos os elementos que estão sendo trabalhados na análise de um caso fronteiro, a maior parte dos quais é pré-verbal. Em outras palavras, no extremo de um caso desse tipo, tudo se reduz, no fim, ao que tentei descrever como a sobrevivência do analista, ainda que talvez sejam necessários anos até que o paciente estabeleça confiança suficiente na transferência para poder assumir o risco de uma relação em que o analista esteja absolutamente desprotegido. Acabo de apresentar um artigo a esse respeito para a Sociedade Psicanalítica de Nova York,¹³² mas nesse texto minhas ideias não estão bem formuladas. A noção, no entanto, está presente: quando o paciente se aproxima desse estado de coisas de imensa gravidade, então praticamente tudo pode acontecer e isso é irrelevante. A única coisa que importa é chegar ao ponto em que se assume o risco e o analista sobrevive ou não.

(Sei que a escolha de palavras aqui é inadequada. Não se trata apenas de sobreviver, e sim de sobreviver sem que isso se transforme em retaliação.)

Tudo isso nos conduz ao que sempre dizemos, ao que queremos selecionar, para os estudantes, pacientes que não sejam fronteiros, que não apresentem falsos selves, que sejam psiconeuróticos e que joguem o jogo de uma psicanálise

verbalizada tal como inventada por Freud. É apenas com esse material que os estudantes podem aprender psicanálise. Quando se tornarem proficientes nisso e passarem a confiar na própria crença em suas identificações básicas (com analistas), poderão começar a atender não os desejos instintuais do paciente, mas suas necessidades básicas. Em outras palavras, poderão então tentar tratar pacientes fronteiriços e organizações de falso self nas quais, digamos assim, uma babá traz o paciente para a análise.

O analista precisa ter um temperamento adequado a esse tipo de trabalho mais profundo, que nem sempre é bem-sucedido em termos de cura. Se o paciente sente que vale a pena fazê-lo, então vale a pena, apesar do fato de que cada etapa que poderíamos chamar de avanço o coloca em contato mais próximo com sua dor. Em outras palavras, o paciente abandona suas defesas, porém a dor contra a qual as defesas foram organizadas continua presente. Esse tipo de trabalho, como já observei ao falar do tratamento de crianças psicóticas, poderia ser descrito como cruel. Quando tem êxito, é evidente, a crueldade e o sofrimento são esquecidos.

Há um tipo de erro que eu gostaria de mencionar. Com pacientes que têm de passar por um período de regressão à dependência – de modo que, ao longo de muitas semanas, até meses, é preciso manter o melhor comportamento possível e a tensão pode ser enorme –, chega um momento em que a necessidade dessa adaptação tão cuidadosa diminui. No meu caso, nesse ponto, tendo a me comportar mal; como me disse um paciente, tentando me educar: “Se eu lhe dou um centímetro, o senhor toma um metro”. Em outras palavras, o alívio que vem de não precisar ser tão artificialmente adaptativo, muito além do que faço na vida privada, é tão grande que começo a morder a isca

que o paciente oferece e me vejo falando de coisas em geral e agindo como se de repente ele tivesse ficado bem. Trata-se de uma área de imenso perigo no tratamento de casos fronteiriços, em que a regressão à dependência é uma característica proeminente. Talvez você concorde com isso. Por outro lado, não quero dizer que mesmo esse tipo de erro seja totalmente inútil, se o caso sobrevive à experiência. Sem dúvida, ele então mostra ao paciente até que ponto a pessoa estava sob tensão. Quando um paciente comete suicídio nesse estágio, o mais terrível é que isso faz o analista carregar a tensão para sempre, sem nunca mais conseguir se comportar mal, minimamente. Penso ser uma parte inerente da vingança que esse tipo de suicídio contém, e devo dizer que o analista sempre recebe o que merece aqui. Digo isso tendo acabado de perder um paciente por ter estado doente. Não pude evitar adoecer, mas, se vou adoecer, então não devo aceitar esse tipo de paciente. É quase mecanicista quando pensamos em como as coisas funcionam nessa área.

Espero sinceramente que o senhor continue seu trabalho e me mantenha informado.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

119. PARA UM CORRESPONDENTE ESTADUNIDENSE

14 de janeiro de 1969

Caro sr. Q,

Recebi sua carta há cerca de seis meses, mas muita coisa aconteceu aqui desde então. Não apenas eu mesmo não estive muito bem como também visitei Nova York e lá adoeci gravemente por algumas semanas. Agora estou convalescendo, e é por isso que por fim tive tempo de me sentar para ler sua carta com atenção. Evidentemente, sempre se pode ler uma carta depressa, entretanto isso não serviria no caso da sua, porque nela você faz perguntas e levanta problemas que estão no limite de nossa compreensão. Deve ter parecido uma “eternidade” o atraso da minha resposta, mas aqui estou, ao menos acusando o recebimento da sua carta, e talvez possa me arriscar a fazer algum tipo de comentário.

Fico muito contente por você ter considerado encorajadora e talvez de certa utilidade minha tentativa de formular e compreender o seu tipo de problema. Você encontrará mais ajuda em um livro meu mais recente, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (Hogarth Press, Londres, 1965), um volume da Biblioteca Psicanalítica Internacional.

Permita-me remetê-lo aos trechos em que falo da *ansiedade impensável* que algumas pessoas têm de carregar consigo por toda a vida. Meu uso da palavra “impensável” talvez forneça uma conexão com sua mente fugaz que você associa de forma próxima com o seu próprio núcleo. (No livro que você menciona, escrevi sobre um intelecto cindido que perturba algumas pessoas, mas não é exatamente ao que você está se referindo; você está falando da perda da capacidade de ser um ser humano inteiro e integrado, que contém e é capaz de suportar – tolerar – quaisquer ansiedades – e coisas boas – que façam parte de sua constituição total.)

Talvez, se você estiver “inteiramente presente”, mais cedo ou mais tarde essa ansiedade além do tolerável se abata sobre você e

não seja possível sustentá-la por tempo suficiente para olhá-la e ver qual é o seu conteúdo. Se pudesse fazê-lo, descobriria que ela contém – em sua raiz – a fonte mais profunda de sua própria energia psíquica, de modo que, quando você precisa apagá-la (ou quando por acaso ela é apagada), você perde, digamos assim, a raiz principal.

Quando tive a oportunidade de tentar ajudar pacientes individuais enfrentando esse tipo de dificuldade, precisei lhes oferecer um ambiente muito próximo daquele que normalmente existe quando uma mãe tem um bebê, bem no início. Por um período, a mãe fica totalmente comprometida com a tarefa de adaptação às necessidades do bebê – vivendo, por exemplo, no tempo do bebê e não no seu próprio etc. etc.

É muito difícil fazer isso em um tratamento, e muitas vezes falhei em fazê-lo bem o suficiente ou vacilei em algum momento crítico. Trata-se de algo cruel de tentar fazer, porque o sucesso é bastante precário e cada fracasso é impensavelmente doloroso para o paciente.

A cura vem quando a confiança na “mãe” é tão grande que o paciente pode ficar zangado ao menor sinal de falha na adaptação. Dessa forma, ele retorna à raiva que teria sido adequada no estágio mais inicial.

Bem, podemos supor a falha de sua mãe, visto que em algum ponto ela falhou (lamento por ela) em protegê-lo de um pai como você o descreve. Assim, em algum momento antes de você ter conseguido chegar a um amor por ele que *também* lhe permitisse odiá-lo, ele lhe demonstrou ódio, e assim você perdeu o seu próprio ódio destrutivo e assassino que, de todo modo, naquela altura ainda era apenas rudimentar. (Tenho de fazer suposições aqui.) Assim, para constituir sua própria agressividade básica, você teve de contar com a forma de agressividade “louca” de seu

pai. Com seu irmão parece ter ocorrido o mesmo, mas (como você descreve) ele tentou recuperar a própria agressividade tornando-se um “bom” e destrutivo soldado do Exército dos Estados Unidos; o preço foi a própria morte.

Você consegue ver que, se você tivesse conseguido alcançar a própria agressividade, poderia ter descoberto que o mundo na verdade sobrevive, e então teria encarado sua agressividade e descoberto que ela fornece uma das raízes da energia vital? Há também o amor, em um sentido mais corporal, que conduz à sexualidade, à genitalidade e ao amor de objeto, porém grande parte da vida consiste na atividade construtiva que tem como pano de fundo a totalidade das fantasias agressivas e destrutivas.

Não espero que você consiga captar plenamente o que quero dizer, mas tudo o que posso fazer é tentar compreendê-lo um pouco, pois não sou capaz de fornecer as condições nas quais você poderia alcançar a confiança inicial que herdou, e da qual foi rude e prematuramente afastado em decorrência da timidez de sua mãe somada às explosões violentas de seu pai.

Você deve saber que esses problemas atingem a todos em alguma medida, contudo, no seu caso, a realidade do estado de seus pais imprimiu um padrão em sua condição e tornou impossível que você mesmo providenciasse o ambiente facilitador que permitiria que seus processos de amadurecimento se efetivassem.

Envio-lhe minhas saudações.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

120. PARA ANNA FREUD

20 de janeiro de 1969

Cara Anna Freud,

Sou grato por sua carta sobre minha doença. Estou convalescendo em casa e tudo parece bem, mas ainda não posso planejar meu futuro profissional.

Aproveito para lhe dizer o quanto lamento que seu irmão Ernst tenha adoecido mais uma vez.

Se me perguntasse sobre meu artigo “O uso de um objeto”,¹³³ eu diria que a resposta é complexa. Eu o li e obtive considerável benefício pessoal com a reação dos três debatedores, de modo que estou no processo de reescrevê-lo em uma linguagem bastante diferente. O lamentável foi que os três debatedores ocuparam todo o tempo, por isso não houve possibilidade de resposta por parte da plateia bastante numerosa que, por alguma razão não especificada, estava lá. Organizaram um circuito interno de TV para que o público excedente na biblioteca pudesse assistir, o que achei muitíssimo divertido. Na verdade eu já estava doente, mas creio que ninguém percebeu.

*Com votos de estima,
Muito sinceramente, seu
D. W. Winnicott, FRCP*

121. PARA MICHAEL P. COLLINSON

10 de março de 1969

Prezado sr. Collinson,

Fiquei muito satisfeito em receber notícias suas do centro da Tanzânia, e acho divertido pensar que meu livro chegou a Tabora.

Meus cumprimentos à sua esposa e ao senhor, e espero que seu filho, que tinha dois anos, esteja se desenvolvendo bem.

Não me surpreende em nada que o senhor veja algum tipo de conexão entre a antropologia social e o estudo da infância mais tenra, especialmente se o entendimento da infância inicial incluir a dependência que lhe é inerente. Talvez em algum momento eu possa ler seu artigo sobre os universais do simbolismo.

É difícil responder às suas questões tão interessantes em uma carta. Precisamos nos encontrar e discutir as ideias que temos em comum e os pontos em que talvez venhamos a discordar. Do meu ponto de vista, *inato* deixa em aberto mais coisas do que a palavra *congênito*, pois permite o conceito de tendências herdadas, mas não necessariamente realizadas. Um de meus livros tem como título *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, e o senhor pode ver, com base nele, como considero que a tendência herdada não pode operar sozinha, e que no bebê e na criança em desenvolvimento é o ambiente que facilita o crescimento individual. O extremo oposto seria dizer que ensinamos tudo às nossas crianças, o que, é claro, é manifestamente absurdo. Não conseguimos nem sequer ensiná-las a andar; porém, sua tendência inata a andar em determinada idade requer nossa presença como figuras de apoio – e é bastante possível que sua criança tenha precisado segurar o dedo de alguém ao andar num estágio inicial, obtendo apoio moral para algo que já havia se tornado possível para ele ou ela em termos fisiológicos e anatômicos. Penso que o senhor descobrirá que não será difícil para nós concordarmos nesses pontos; no entanto, naturalmente, meu uso das palavras pode introduzir falsas pistas em questões que, se mais bem formuladas, seriam bastante simples.

No que diz respeito à questão mais difícil da moralidade, sinto que os mesmos princípios que acabo de discutir se aplicam, mas claro que é tudo muito mais complexo. Não posso dizer que acredito que os princípios do certo e do errado sejam inatos. Acredito, contudo, que não podem ser ensinados; ou que, se podem ser ensinados, não são muito úteis. Entre esses extremos está a ideia de que bebês e crianças chegam a algum tipo de moralidade pessoal na medida em que encontram a si mesmos e começam a ter um senso de existência pessoal e de autoconhecimento. Isso é necessariamente bem complicado e não adianta eu tentar fazer parecer simples; também aqui tenho certeza de que contarei com sua concordância.

À medida que os processos de desenvolvimento avançam na criança individual naquilo que chamo de ambiente facilitador, a criança é capaz de encontrar soluções temporárias em termos de identificações – de ser como a mãe, o pai ou outra pessoa do ambiente. Por outro lado, a moralidade, ao fim e ao cabo, precisa ser uma moralidade pessoal e não algo que é simplesmente adquirido com as figuras parentais; isso, é claro, em condições de saúde. Não se pode supor que todas as crianças sejam plenamente saudáveis no sentido psiquiátrico, e com certeza, em qualquer família, deve-se esperar encontrar não apenas todos os tipos de crianças, mas todos os estágios de saúde e doença do tipo que estamos discutindo.

Referindo-me ao fim de seu segundo parágrafo, penso que a palavra *inato* pode carregar a ideia não apenas de tendências herdadas em direção a impulsos básicos como também de tendências em direção a todo tipo de crescimento – crescimento que talvez não tenha significado nenhum na infância inicial, mas que se torna significativo em um estágio posterior. Isso fica particularmente evidente no que tange ao crescimento na

adolescência. Além disso, a tendência herdada à integração da personalidade pode ser a herança mais importante nos seres humanos – e isso tem tudo a ver com aquilo a que os psicanalistas se referem como a psicologia do ego e o trabalho que foi realizado principalmente por psicanalistas ao longo das últimas duas décadas, ou seja, desde a morte de Freud.

Ao ler sua carta, tenho a sensação de que, se estivéssemos tendo uma conversa, poderíamos concordar com grande tranquilidade sobre essas questões; ainda assim, como é difícil formulá-las em termos que tenham significado universal! Eu a enviarei para que o senhor receba uma resposta rapidamente, mas gostaria que tivesse contato com outra literatura que talvez não seja encontrada com facilidade no lugar onde o senhor se encontra. Há outras obras minhas que dão continuidade às ideias do volume da [editora] Pelican e seria um prazer lhe enviar exemplares deles. Deve ser muito difícil, vivendo tão longe do país de origem, saber quais dentre os milhares de livros publicados poderia valer a pena encomendar a um livreiro. Ficarei aguardando, portanto, notícias suas, caso deseje que eu lhe envie os nomes dos livros ou os próprios livros.

*Com bons votos,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

122. PARA M. B. CONRAN

8 de maio de 1969

Prezado dr. Conran,

O senhor deve ter recebido uma nota preliminar minha logo após 10 de março, quando me escreveu. Ali, eu não disse muito além daquilo que valorizava como material útil, e sobrevivi ao que o senhor chamou de inundação desocupada. Muitas vezes desde então pensei em tentar fazer algum comentário adicional sobre sua carta, ou ao menos tentar aprender algo com o que o senhor escreveu nela. Parece que até hoje eu não havia de fato assimilado adequadamente o conteúdo dela. Seria divertido se pudéssemos nos encontrar e conversar sobre esses assuntos, mas penso que para ambos é algo difícil de organizar. Mesmo assim, poderíamos tentar. Quanto a mim, no momento tenho a desculpa perfeita: roubaram meu carro!

Permita-me primeiro fazer um comentário sobre o terceiro parágrafo da primeira página, caso o senhor ainda tenha uma cópia carbonada que possa consultar. Tendo a concordar com sua descrição da criança que toma o medicamento completamente ignorante da farmacologia e conhecendo apenas a atitude da mãe. De um modo ou de outro, o remédio precisa ter gosto ruim. Quando eu atendia várias mães e crianças pequenas, descobri que muito do que fazíamos para tornar o remédio agradável era esforço desperdiçado e que para a criança aquilo parecia fazer parte de um enorme engano. Encontramos uma maneira muito eficaz de contornar isso – inventar um alimento, como o Parrishes Food [sic],¹³⁴ que podia ser associado ao óleo de fígado de bacalhau com malte. Aquilo se tornou então uma panaceia, sendo bom não apenas para crianças pobres criadas às cegas mas também aceito como um alimento que se recebe no hospital. Nada disso, no entanto, alterou o princípio geral de que o remédio tem gosto ruim. Eu iria tão longe a ponto de dizer que tínhamos uma categoria de pacientes – bastante comum – que gostava de remédio com gosto ruim e ansiava por ele, e que, no extremo,

preferia isso à comida. Tratava-se de uma espécie de anorexia invertida. Muitas vezes isso se encaixava em algo que estava presente na mãe, porém nem sempre, pois podia ser um detalhe inconveniente de manejo que se somava à tarefa da mãe comum. Aprendi muito a respeito de tudo isso nos primeiros 25 anos da minha prática pediátrica, quando sempre dávamos um, dois ou três frascos de alguma coisa, ou comprimidos, para cada paciente. Com o tempo, abandonei todas essas coisas e deixei de prescrever completamente; no entanto, isso significou que passei a ter de lidar com os pacientes de um jeito bem mais pessoal e que perdi o atalho para a felicidade ou para a psicoterapia. Ao mesmo tempo, alinhei-me melhor à inteligência e à compreensão crescente baseadas na educação das mães dos cortiços de East e North Kensington.

Forneço todos esses detalhes para que o senhor saiba que estou ciente dos problemas que aborda nesse parágrafo sobre medicamentos, e sei que isso adquire relevância direta quando se passa a considerar a medicação psiquiátrica em termos de tranquilizantes, indutores do sono, antidepressivos e drogas que, supostamente, curam a esquizofrenia. (Vejo na imprensa popular que uma nova droga será disponibilizada aos médicos sortudos de Dublin, ou de algum outro lugar, na próxima semana, permitindo que a esquizofrenia seja tratada em casa!)

Pareceu-me lógico que em seu texto o senhor tenha partido daí para uma descrição das enfermeiras-chefes e de sua personalidade e temperamento; e então chegue a R. Decerto não lhe faltam problemas! Foi notável a maneira como R acabou se dando alta e indo para casa. Seu retorno e a posição perigosíssima em que o senhor se encontrou me recordam de que fui muito ajudado em minha prática hospitalar (mesmo lidando apenas com crianças) quando inventei o diagnóstico “crianças

que não posso ajudar”. Não consigo entender por que deveríamos imaginar que podemos tratar com sucesso todos os casos quando, além da hereditariedade, pode haver uma história tão longa de manejo inadequado que há coisas demais para colocar na balança. Além disso, esses pacientes, ao se tornarem esperançosos, precisam nos testar mais do que talvez consigamos suportar. O senhor concordará comigo, penso eu, que a única coisa satisfatória que se pode fazer por um paciente violento da maneira como R foi violento naquele dia específico é sobreviver e atravessar a experiência sem que o paciente detecte nenhum elemento retaliatório em nossa atitude. Penso que o senhor correu o risco aí de não sobreviver, ou ao menos de sair com sequelas, e com toda certeza o paciente não pode encontrar nenhum benefício de ter causado danos ao senhor ou a qualquer membro de sua equipe, ou até mesmo ao prédio. Reconheço que o prédio precisa sofrer até certo ponto, e talvez o observador casual diria que sim, o prédio sofre bastante, mas pode ser consertado. O limite dos danos a um ser humano me parece ser medido em termos de exaustão, e não de danos. O dano jamais pode ser útil aos pacientes, e, quando eles os causam, sempre estão muito próximos do suicídio. Digo isso de forma dogmática, e provavelmente para o senhor será bastante óbvio que se trata de uma afirmação verdadeira – ou então o senhor me informará onde sente que estou errado.

O problema agora decorre de sua incapacidade de encontrar pessoal capaz de lhe dar apoio exatamente nos termos que o senhor consegue, com esforço, sustentar por conta própria. Consigo perceber muito bem que a Villa¹³⁵ deve falhar às vezes no que diz respeito a seus dois princípios. Há ocasiões em que é preciso transferir um paciente em análise para um hospital psiquiátrico e, por algum tempo, abandonar a presunção de

responsabilidade pelo caso. Com certeza muitos de meus pacientes, pelo menos, recorrem ao médico ou ao farmacêutico para obter medicamentos. Raramente os prescrevo, mas, por outro lado, há um limite muito claro para o grau de doença que posso aceitar em meu tipo de prática. Existem imensas dificuldades quando tentamos cooperar com um clínico geral, por exemplo, na questão medicamentosa. As dificuldades surgem do paciente dissociado e que necessariamente joga um médico contra o outro, de modo que eu e meu amigo clínico geral cooperamos com elementos opostos da dissociação do paciente e, quando nos encontramos socialmente, mal nos reconhecemos, a menos que consigamos ver o lado engraçado da situação e rir.

No topo da p. 3, percebo que S estava no limite de suas forças. Foi por causa do tipo de sentimentos que S descreve ali que eu elaborei um capítulo de meu livro [*Da pediatria à psicanálise*] chamado “O ódio na contratransferência”. Senti que era necessário reconhecermos plenamente os momentos em que o comportamento de um paciente é intolerável para determinado médico ou enfermeira por uma razão ou outra. Como o senhor mais ou menos afirma, há enorme diferença entre o ódio e o desenvolvimento de uma retaliação em nossa atitude. Há momentos em que um paciente pode sentir alívio ao ouvir que é odiado, mas, para que possamos fazer isso, ele precisa estar suficientemente bem para escutar tais palavras – o que, naturalmente, pode não ser o caso.

Agora estou no meio da p. 3. Deve ter sido bastante angustiante quando o senhor descobriu que membros de sua equipe vêm fazendo queixas, passando por cima de sua autoridade. Sua própria paranoia latente (e eu tenho uma boa quantidade dela) acaba sendo despertada depois de algum tempo. O senhor teve aqui um exemplo muito claro de R jogando

um lado contra o outro na situação total da equipe. Do ponto de vista dele, a sobrevivência da Villa nada significava se ele não houvesse feito tudo ao seu alcance para fazê-la despedaçar-se por dentro. É de fato muito interessante que o comportamento de S tenha se moderado quando o senhor trouxe essas coisas à luz.

Então surge a questão: e quanto aos medicamentos? Porque todos chegaram ao limite do que pode ser suportado, e assim a dosagem medicamentosa é aumentada, e o senhor retorna à prática psiquiátrica rotineira.

Até aqui não falei da complicação representada pela mãe de S, que parecia ter a necessidade de provar que o senhor era humano e imperfeito. Em seguida, parece que o próprio S começou a criticá-lo pelo senhor ter ido contra seus princípios, e o senhor se viu apoiando suas enfermeiras como pessoas e não princípios, que são coisas mortas, embora possam adquirir importância vital. O resultado foi (no momento em que o senhor escreveu) que S deixou de receber medicamentos e o senhor começou a achá-lo menos feio. Suponho que “feio” aqui signifique provocador, causador de reações feias. Liberados disso, o senhor e ele passam a gostar um do outro ou, devo dizer, a se amar; desse modo, o senhor precisa lidar com o amor surgindo inesperadamente e com as complicações próprias desse traço inesperado. É bastante interessante a maneira como o senhor resume no fim, ao afirmar que o componente afetivo (ou talvez o senhor queira dizer “efetivo”) da interpretação foi claramente vivenciado pela enfermeira – isto é, não por S. Em outras palavras, a mãe comeu uvas que não estavam verdes e foram os dentes da criança que deixaram de sofrer incômodo.

O senhor pode ou não achar esta carta útil, mas talvez a ache divertida. De toda forma, espero que perceba que apreciei sua

comunicação.

*Com bons votos,
Muito sinceramente,
D. W. Winnicott, FRCP*

123. PARA AGNES WILKINSON

9 de junho de 1969

Prezada dra. Wilkinson,
Muito obrigado pela sua carta.

É interessante o que a senhora diz sobre honestidade intelectual. Lembro-me de que, ao formular isso, pensei comigo mesmo: “Na verdade, é apenas no intelecto cindido que se pode ser 100% honesto; assim que entram em jogo os processos vitais, há autoengano e engano, compromisso e ambivalência”.

Quanto a T, seria muito interessante conversar com ele, mas não consigo imaginar que eu possa lhe oferecer ideias valiosas ou um novo enfoque para esse problema tão espinhoso.

A propósito, há a minha conferência para a Newcastle Conference of the Student Health Association, cuja prova não me foi enviada – e detesto pensar nela sendo divulgada com o meu nome. Posso lhe fornecer uma separata de uma versão corrigida caso queira, mas sei que essa conferência, embora tenha significado bastante para mim do ponto de vista pessoal, não chegou ao cerne da questão. Não creio que alguém consiga chegar ao cerne da questão dessa maneira, porém ao mesmo tempo é preciso admitir que há problemas de manejo que pertencem ao aqui e agora e que são distintos das questões da verdade eterna. É um prazer receber notícias suas.

Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP

124. PARA WILLIAM W. SARGANT

24 de junho de 1969

Prezado dr. Sargant,

Talvez o senhor se surpreenda ao receber esta carta de forma tão inesperada, mas há uma comunicação que desejo fazer, e o estímulo para ela foi o seu interessante artigo “The Physiology of Faith” [A fisiologia da fé], publicado na *World Medicine*.¹³⁶

Quando nos encontramos, o senhor sempre foi amigável e nos demos razoavelmente bem, e o senhor chegou mesmo a dizer algumas palavras a Robert Graves que o levaram a pensar que eu não era totalmente repreensível. Posso, portanto, pedir que aceite uma carta na qual expresso algumas críticas?

No artigo a que me refiro, assim como em tantos outros textos de sua autoria, o senhor se dá ao trabalho de inserir algo sobre a psicanálise de um modo que produz nos leitores um efeito talvez maior até do que o do próprio artigo. Os leitores se deixam envolver pelo seu argumento geral e pela escrita descritiva, e nem se dispõem a questionar as duas ou três observações que o senhor solta ao acaso, de modo que isso acaba funcionando como uma espécie de propaganda contra aquilo que chama de psicanálise.

Nesse artigo, o senhor perceberá o que estou dizendo caso olhe a p. 19, no meio do primeiro parágrafo, em que salta de Buda e Cristo para Freud e Jung, e o leitor desinformado simplesmente assume ser verdade que, no divã, o paciente está sendo convidado

de maneira mais ou menos sutil a adquirir uma fé absoluta. Isso se articula com uma referência mais breve na p. 14: “[...] tal como a fé absoluta e inabalável do psicanalista na existência de uma mente subconsciente freudiana altamente sexualizada [...]”. Parece-me que o senhor se desvaloriza de forma séria ao escrever repetidamente coisas desse tipo.

Sou forçado a me perguntar onde o senhor tomou contato com a psicanálise e com a psicologia analítica. Evidentemente conheço analistas dogmáticos e doutrinadores e, do meu ponto de vista, todos eles são maus analistas. O que conheço dos junguianos me faz ter a mesma impressão em relação a eles: quando trabalham com base no tipo de crença em Jung a que o senhor se refere, são maus junguianos. Talvez o senhor tenha tomado contato com a psicanálise lendo determinadas declarações de Freud pertencentes aos primeiros vinte anos deste século, quando ele se dedicava intensamente à tentativa de construir, baseando-se em sua teoria, algo que já estava bastante bem formulado em *A interpretação dos sonhos*, em 1900.

Quanto a mim, tendo ingressado na psicanálise no início dos anos 1920 e realizado uma análise com James Strachey (que com toda certeza não era cegado por nenhum tipo de fé), não encontrei na psicanálise nada semelhante ao que o senhor descreve. Após haver crescido dentro do grupo psicanalítico e conhecido todas as tensões e os conflitos internos existentes, percebo apenas a psicanálise como uma ciência em luta, e decerto, como nunca conheci Freud pessoalmente, jamais desenvolvi a fé nele de que o senhor fala o tempo todo. Tive lealdades iniciais a Freud, a Melanie Klein e a outros, mas no fim a lealdade é a si mesmo; o que deve ser verdadeiro para a maioria dos meus colegas. Creio sinceramente que o senhor ficou preso a

uma visão da psicologia dinâmica de três ou quatro décadas atrás, o que considero uma grande lástima.

Eu poderia ir além e comentar que não há ludicidade no que o senhor escreve e, portanto, falta criatividade. Talvez o senhor a reserve para outra parte da vida – as amizades, por exemplo, ou a pintura. Não sei. O resultado, contudo, tal como aparece de maneira bastante clara nessa versão abreviada de sua aula no Maudsley, é um materialismo grosseiro, e a única coisa boa que consigo ver aí é que isso nos oferece uma visão aproximada de como o próximo ditador vai operar – e talvez sejamos nós as vítimas cuja vida o ditador tornará indigna de ser vivida, destruindo, em sua raiz, a vida criativa pessoal.

Em outras palavras, se eu tomasse esse artigo como representativo de sua pessoa, sentiria que o senhor e eu jamais poderíamos voltar a nos encontrar como dois seres humanos, mesmo que conversássemos. Isso é o que há de misterioso para mim, pois, quando o encontro, sinto que estou falando com outro ser humano, uma pessoa sensível e que realmente se importa com seus pacientes.

Em termos de fé, parece-me que o que o senhor escreve nesse artigo deixa de fora a fé na biologia e em seus processos, que floresceram nas questões da personalidade humana, das relações humanas e da soma das realizações humanas, geralmente referidas pelos termos civilização e cultura.

Quando olho ao redor tentando entender por que escrevi para o senhor dessa maneira justamente agora, não consigo responder à pergunta que faço a mim mesmo.

*Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

125. PARA HELM STIERLIN

31 de julho de 1969

Prezado dr. Stierlin,

Agradeço-lhe por me enviar um exemplar de *Conflict and Reconciliation* [Conflito e reconciliação]. Vejo que o senhor procurou oferecer uma visão abrangente das bases da esquizofrenia em seu aspecto relativo às relações humanas. Como sabe, tenho grande interesse nesse campo.

Aproveito a oportunidade para lhe enviar uma separata de algo que muito provavelmente o senhor já conhece (*La Schizophrénie infantile en termes d'échec d'adaptation* [A esquizofrenia infantil em termos de falha adaptativa]).

Ainda não concluí a leitura de seu livro, como espero vir a fazer. No momento, gostaria apenas de mencionar que, na citação que o senhor gentilmente faz de meus textos, na p. 87, foi usada a expressão “boa experiência”. Para mim, é importante que em meus escritos eu sempre diga “suficientemente boa” em vez de “boa”. Creio que a expressão “suficientemente boa” ajuda a afastar o leitor da sentimentalidade e da idealização. A propósito, no índice consta como se eu tivesse sido mencionado na p. 78, mas de algum modo na verdade meu nome foi empurrado para a p. 79 – talvez pelo impressor. Um detalhe realmente muito pequeno. Obrigado pela referência aos meus escritos.

Caso venha a preparar uma nova edição, o senhor poderia incluir, sob meu nome na bibliografia selecionada, os títulos dos livros em vez dos artigos, visto que estes muitas vezes são de difícil acesso.

A propósito, *Mother and Child: A Primer of First Relationships* [Mãe e criança: Introdução aos primeiros relacionamentos] está

fora de catálogo, e a versão em inglês encontra-se agora disponível nos Estados Unidos pela Penguin (Pelican A668).

As outras três referências poderiam ser mais bem apresentadas assim:

1. *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. Tavistock Publications, Londres, 1958.
2. *The Family and Individual Development*. Tavistock Publications, Londres, 1965.
3. *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press, Londres, 1965.¹³⁷

Todos esses detalhes são relativamente pouco importantes, mas talvez o senhor possa encaminhar esta carta ao setor adequado e, em uma nova edição, utilizar minhas sugestões.

Espero que o livro tenha boa acolhida e que eu possa escrever-lhe novamente dentro de um ou dois meses.

*Muito sinceramente,
D. W. Winnicott, FRCP*

126. PARA ROBERT TOD

6 de novembro de 1969

Caro Robert,

Mal sei como responder à sua carta de 30 de outubro. Creio que você já tenha os principais dados sobre a minha vida, na medida em que sejam adequados para publicação.

Tornei-me médico responsável por meu próprio departamento no Paddington Green Children's Hospital em 1923

e me aposentei após quarenta anos de serviço. Ao longo desse período, houve uma mudança gradual no trabalho do departamento, que passou das doenças físicas para os distúrbios emocionais – ou para o aspecto psicológico da personalidade, se usarmos a palavra “psicológico” sem vinculá-la especificamente à psicologia acadêmica.

Ao mesmo tempo, tive um cargo de natureza semelhante, entre 1923 e 1933, no [bairro do] East End, no Queen’s Hospital for Children, hoje Queen Elizabeth’s. Ali atendi um número muito grande de pacientes e fui responsável pela Clínica de Reumatismo do LCC [London County Council], que tratava da febre reumática, da coreia e das doenças cardíacas concomitantes. Felizmente, esse conjunto de síndromes físicas desapareceu em meados dos anos 1930.

Também tive experiência, no início da década de 1920, com algumas epidemias muito graves, notadamente a encefalite letárgica. Tivemos ainda de lidar com diarreias estivais bastante severas e várias epidemias de poliomielite e, naturalmente, isso ocorreu antes do advento dos antibióticos, de modo que nossas enfermarias estavam cheias de crianças com pus nos pulmões, nos ossos ou nas meninges. A penicilina pôs fim a tudo isso e transformou a pediatria física em algo que podia se dar ao luxo de olhar para as perturbações pertencentes à vida de crianças fisicamente saudáveis. De certo modo, portanto, os avanços da pediatria física abriram o campo para a psiquiatria infantil. Procurei fazer pleno uso desse novo desenvolvimento.

Foi assim que me envolvi com os fracassos do esquema de evacuação e não pude mais evitar o tema da tendência antissocial. Acabei me interessando pela etiologia da delinquência e, por isso, me associei de maneira bastante natural a John Bowlby, que naquela época estava iniciando seu trabalho pautado na relação

que observou entre delinquência e períodos de separação em momentos significativos dos primórdios da vida da criança.

Não consigo imaginar o que você poderá extrair de tudo isso para sua nota biográfica.

Durante todo esse tempo, desde 1923, quando iniciei minha própria análise pessoal, estive envolvido com a psicanálise, tornando-me estudante do Instituto de Psicanálise no fim dos anos 1920 e analista qualificado no início da década seguinte. Ao longo de cerca de dez anos, dediquei-me intensivamente à análise de crianças. Após a guerra, porém, mantive um trabalho psicanalítico mais voltado para adultos e, mais tarde, passei a atender adolescentes. De algum modo, após ocupar vários cargos na Sociedade Britânica de Psicanálise, tornei-me seu presidente, tendo exercido esse cargo em dois períodos de três anos.

Atualmente estou empenhado em desenvolver minha técnica para o atendimento de casos particulares, que possui características especiais e cuja principal marca está no fato de que a própria pessoa constitui toda a equipe e assume responsabilidade total. Como se pode imaginar, há nisso vantagens, assim como desvantagens.

Provavelmente isso não é tudo o que você deseja saber, mas de que outra forma posso tentar ajudá-lo? Ligue se quiser discutir o assunto.

*Com votos cordiais,
Atenciosamente,
D. W. Winnicott, FRCP*

POSFÁCIO À EDIÇÃO BRASILEIRA

WILSON FRANCO

Gesto espontâneo, como o leitor certamente percebeu, é um exemplar deste gênero peculiar de livros que são as compilações de cartas. Eles vêm em muitas formas: há livros que reúnem cartas fictícias, há livros que publicam conteúdo para fins de pesquisa (como publicações sistemáticas das correspondências de um dado autor), há livros que organizam cartas temáticas ou célebres. *Gesto espontâneo* reúne algumas das correspondências do acervo escrito por Winnicott e arquivado inicialmente na casa dos Winnicott em Chester Square, Londres, e mais tarde na Universidade Cornell, nos Estados Unidos, com cópias na Wellcome Library, em Londres. A publicação, organizada a partir de 1979 – oito anos após a morte do autor – e lançada em 1987, foi uma iniciativa conjunta do psicanalista estadunidense Francis Rodman e de Clare Winnicott, Peter Tizard e Ray Shepherd, à época coordenadores do Winnicott Trust, instituição legatária dos espólios intelectuais de Winnicott. Compõe-se de 126 cartas, uma parcela significativa do total de 825 arquivadas para a posteridade – a edição dos *Collected Works* de Winnicott publicada pela editora Oxford, por sua parte, inclui 261 delas; as demais só podem ser consultadas através da incursão nos arquivos, em Cornell ou na Wellcome, com autorização escrita prévia por parte do Winnicott Trust.

Não há explicitação por parte do organizador ou dos coordenadores acerca dos critérios adotados para a seleção das

cartas; tudo o que sabemos é o que o organizador, Francis Rodman, nos conta no Prefácio e na Introdução do livro. Ele afirma que em 1969 enviou uma correspondência a Winnicott, junto de um manuscrito de seu próprio punho, e ficou surpreso com a generosidade (e extensão) da resposta que recebeu.¹ Dez anos depois, Rodman entraria em contato com Clare Winnicott, levantando a proposta de publicação das cartas – e só então ficaria sabendo que o interesse já existia por parte dos integrantes do Comitê de Publicações do Winnicott Trust. Passaria, então, a se dedicar às cartas (lendo, organizando, contextualizando, catalogando), o fruto desse trabalho sendo o livro que você tem em mãos. Nesse contexto, o objetivo de Rodman seria trazer ao público um tanto daquilo que Winnicott compartilhava com seus interlocutores epistolares – e a ideia de Rodman teria sido suscitada justamente por sua experiência própria quanto ao valor dessas trocas.

Confesso que eu, pesquisador e curioso que sou, não me sinto completamente contemplado com essa “história de origem”. Acho a datação curiosa, por exemplo: a carta de Winnicott a Rodman é de 10 de janeiro de 1969, de forma que me parece pouco provável que Winnicott tenha recebido de Rodman uma carta nesse mesmo ano de 1969; mesmo supondo que a carta houvesse sido enviada em 1968 (e nesse caso a alegação de que ele enviou a carta em 1969 teria sido um lapso da parte de Rodman), resta o fato de que em outubro de 1968 Winnicott fez uma viagem tensa e complexa aos Estados Unidos (onde Rodman residia e trabalhava, vale dizer), quando proferiu a famosa conferência sobre “O uso de um objeto”, que rendeu debates intensos; nessa mesma viagem ficou gravemente enfermo e passou por um período de saúde bastante delicado e por uma convalescença relativamente longa. Sem entrar em conjecturas e especulações, isso tudo deve servir

para ressaltar o evidente: sabemos a história que Francis Rodman decidiu contar a título de apresentação do livro, o que decerto não equivale a saber “o que aconteceu efetivamente” (o que quer que isso signifique).

Isso tudo é relevante, claro, porque este volume foi composto a partir de um trabalho editorial, e nesse sentido ele “conta uma história” – saber a história de sua composição seria uma das formas de entender a história que o livro se propõe a contar.

Mesmo sem poder confirmar a “história de origem”, parece seguro supor dois determinantes principais em causa em sua composição. Um deles é a consolidação do legado intelectual do autor: sabemos que Winnicott assumiu progressivamente o interesse e o propósito de consolidar seu lugar enquanto autor de conceitos e ideias relevantes na psicanálise e no campo das teorias sobre o desenvolvimento emocional infantil – muitas das cartas enfileiradas aqui, por sinal, dão notícia desse empenho, mostrando Winnicott “cobrando” citação de seu trabalho por parte de interlocutores ou reafirmando o caráter relevante e inovador de seu trabalho; as publicações póstumas (incluindo este livro), organizadas pelo Winnicott Trust (que contou com fundos legados por Winnicott a Clare enquanto herança), dão continuidade a esse trabalho iniciado em vida pelo próprio autor.

O outro determinante que me parece presente na composição do livro seria o interesse, por parte do organizador e dos coordenadores, de mostrar “o pensador em ação” – afinal, as cartas mostram Winnicott engajado com interlocutores, figuras públicas, debates, mostram um tanto dos “bastidores” de seu trabalho, bem como um tanto de seu estilo e de suas táticas nessas searas e circunstâncias. Tudo isso considerado, o que *imagino* que pode ter acontecido é que o jovem Francis Rodman sugeriu a publicação das cartas, ao que os membros do Winnicott

Trust replicaram com o convite para que ele ajudasse a fazer isso acontecer (mergulhando no caos dos arquivos, catalogando, estudando, avaliando etc.), e disso teria derivado a seleção que temos atualmente – fruto, como sempre nesses casos, de deliberação, cálculo, escolhas difíceis e conciliações entre perspectivas e projetos distintos (penso aqui na composição de interesses entre os membros do Trust, do Comitê de Publicações e do próprio Rodman). Essa história, no entanto, não nos foi legada.

Seria por conta da segunda motivação que aventei, por sinal, que me parece que o livro poderia ter recebido o título de *Gesto espontâneo*: como forma de chamar a atenção para o estilo de Winnicott enquanto escritor, que porta traços fortes de humor, diretividade, pragmatismo e inventividade, tudo que poderia ser “embrulhado para presente” como “espontaneidade” (e que aliás também remete às profundas raízes inglesas na formação de Winnicott).

A esse respeito, acho oportuno compartilhar um posicionamento pessoal. Parece-me evidente que o volume em si é um artefato derivado de deliberação, cálculo, negociações e interesses diversos; as cartas, por sua vez, parecem deixar claro o quanto Winnicott trabalhava na conciliação de interesses, perspectivas e projetos. Isso tudo me faz sentir que o título *Gesto espontâneo* talvez obscureça um pouco esse aspecto que me parece central, que é a interação entre as disposições do remetente, seu destinatário pretendido e as presenças imaginadas, simbólicas e fantasiadas de agentes terceiros envolvidos. Penso assim, de partida, porque no português prosaico a ideia de “gesto espontâneo” remete à espontaneidade como algo não mediado, que brota daquele que emite o gesto sem evocação ou imposição ou constrangimento externos; mas além

disso, e de forma mais decisiva, penso assim porque a expressão “gesto espontâneo” é efetivamente utilizada por Winnicott. Ainda que não fosse um conceito, e sim uma expressão repetida uma meia dúzia de vezes em sua obra, ela aponta para um campo significativo que não me parece representar de maneira fiel a história contada pelo livro. Basicamente, Winnicott entende “gesto espontâneo” como sendo “o self verdadeiro em ação”, uma disposição expressivo-comunicativa que o bebê acessa quando se permite não se ocupar com os efeitos de sua comunicação sobre quem o acolhe. Por exemplo: num contexto de acolhimento suficientemente bom, o bebê encontra condições de expressar de modo espontâneo seus ímpetos, e o fato de esses impulsos serem recebidos sem intrusão ou retaliação permite que ele crie um mundo em que consegue viver, se expressar e obter satisfação.

Pois bem: é possível que Rodman e os membros do Winnicott Trust envolvidos na edição deste livro tenham pretendido enfatizar o caráter expressivo, criativo e idiossincrático do estilo comunicativo de Winnicott em suas cartas – um traço efetivamente bem marcante do estilo de Winnicott enquanto escritor, em geral, e enquanto autor de missivas, em específico. Acontece que, ainda que esses aspectos sejam notáveis, resta o fato decisivo de que Winnicott não é “espontâneo” nelas, na medida em que cartas são dispositivos comunicacionais socialmente codificados, desempenhando funções altamente complexas. Mesmo que Winnicott tenha uma verve “brincalhona”, um ritmo comunicacional fluido e um refinado humor britânico pulsando na linha basal de sua correspondência, é importante lembrar que se trata de um homem fortemente engajado em situações socialmente complexas, empenhado em negociações, disputas, estratégias e tudo o mais que atravessa o grosso das interações entre humanos. Não insisto nisso como

quem quer diminuir o valor deste livro – mas porque acho que isso só o aumenta.

Voltamos, enfim, à minha questão central: o que será que o organizador e os coordenadores queriam mostrar? Quando essas cartas foram selecionadas, o que se pretendia que elas “dissem” ao leitor? Não temos como saber exatamente o que eles efetivamente queriam, como já mencionei, e acho provável que “quissem” uma série de coisas relativamente incompatíveis entre si (negociações, compromissos etc., como mencionei antes). De qualquer forma, alguns elementos me parecem relativamente claros – passo, então, a compartilhá-los.

De partida, as cartas se concentram no período “psicanalítico” da vida de Winnicott; a primeira, de 1919, retrata justamente a “descoberta” da psicanálise por Winnicott, mas daí em diante a ênfase será no período em que está inserido na comunidade psicanalítica britânica e, mais tarde, internacional: as oito primeiras cartas vão de 1919 a 1948 e, daí por diante, cerca de cinco por ano, em média, até 1969 (não há nenhuma de 1970 e 1971). Não é, portanto, um livro de correspondência pessoal, ou que ressalte uma verve poética ou ofereça um “romance de formação” do missivista; as cartas contam a história de Winnicott, psicanalista, pediatra e psiquiatra infantil.

Mas não é um livro especificamente *sobre* psicanálise ou sobre as concepções de Winnicott acerca da psicanálise. Considero que a obra abrange, grosso modo, quatro grandes eixos temáticos, que são: 1) Assuntos sociais britânicos; 2) Rotina e política institucional da Sociedade Britânica de Psicanálise; 3) Discussões conceituais e intelectuais no campo psicanalítico; 4) Consultas e opiniões na condição de intelectual e clínico de renome. Nos próximos parágrafos vou tentar oferecer uma breve contextualização para as cartas, nos termos desses eixos.

Comecemos pelo primeiro, os assuntos sociais britânicos. Essas cartas são mais recorrentes no primeiro terço do livro, ainda que haja algumas incursões de Winnicott nesse campo até momentos tardios de sua vida. Ele viveu na Inglaterra, de 1896 a 1971. As duas Grandes Guerras europeias ocorreram em momentos cruciais de sua formação e tiveram papel de destaque em sua trajetória, e sua carreira profissional é decisivamente marcada por elas e pela constituição e consolidação do Estado de bem-estar social britânico. A carta 2, endereçada à “sra. Chamberlain”, é paradigmática: Winnicott (à época um jovem médico e psicanalista recém-ingressado na Associação Psicanalítica Internacional, International Psychoanalytical Association – IPA) escreve à esposa do primeiro-ministro britânico, Neville Chamberlain (que seria poucos meses depois removido do cargo, assumido então por Winston Churchill); a carta é claramente uma manifestação de desacordo, concebida nos termos irônicos e “elegantes” típicos dos ingleses. Cabe notar que Chamberlain via despencar sua aprovação e seu apoio popular, conforme sustentava a política de apaziguamento e diplomacia diante da escalada do nazifascismo (Churchill, por sua vez, defenderia a confrontação e a guerra “até o último homem”). Mas há também outras cartas em que ele se posiciona, publicamente ou diante de interlocutores privilegiados, em relação a diversos temas “quentes” em seu contexto, como a leucotomia, a inserção de publicidade na televisão inglesa (que era 100% subsidiada pelo Estado até 1954) ou seu desacordo com a criação do Serviço Nacional de Saúde britânico (National Health Service – NHS), em função da perspectiva de intromissão de fatores políticos na gestão em saúde – uma perspectiva compreensível, haja vista sua arraigada propensão liberal. É um eixo valioso do livro, já que é certamente interessante ver Winnicott engajado na vida cultural de seu tempo e meio,

assumindo posições e participando da vida pública e cívica – não que haja alguma necessidade de sermos lembrados do fato de que psicanalistas são cidadãos, mas é bom poder ler esses indicativos de engajamento da parte de um “autor canônico”.

Outro tema recorrente nas cartas é o engajamento de Winnicott no seio da Sociedade Britânica de Psicanálise (British Psychoanalytical Society – BPS) e, mais à frente em sua carreira, na cena psicanalítica anglófona. Winnicott foi um membro ativo da Sociedade desde seu ingresso e até o fim da sua vida, e acompanhou um período crucial da instituição: ela se tornou capital mundial da psicanálise conforme hostes de psicanalistas emigravam da Europa continental, assolada pelo antissemitismo e autoritarismo, e, nesse contexto, se viu atravessada pela oposição entre duas forças titânicas do movimento à época – Anna Freud (a única filha de Freud a se profissionalizar psicanalista) e Melanie Klein. A oposição entre essas líderes e seus respectivos adeptos levou a um momento chamado de “Discussões Controversas”, em que essas duas frentes disputaram o lugar de legítimas continuadoras do legado freudiano. A situação terminou num “acordão” pelo qual a formação na Sociedade passou a contar com duas linhas, uma annafreudiana e outra kleiniana, com a possibilidade adicional de o candidato optar por se manter independente (sem “aderir” a uma ou outra); os aderentes a essa “terceira via” estariam próximos da chamada “tradição independente”, composta de psicanalistas da BPS que não se alinhavam quer à linha kleiniana, quer à annafreudiana (Winnicott era um destes). São muitas as cartas que atestam o empenho de Winnicott nesse contexto – seja tentando convencer os kleinianos a serem menos dogmáticos, seja convidando membros a agirem de forma menos política e mais científica, seja tentando convencer as “titânides” Klein e

Freud a dissolver a divisão institucional em linhas. Além disso, temos testemunho do engajamento intenso de Winnicott na rotina da instituição – comentando os artigos apresentados nos encontros da BPS, os dispositivos de formação e ensino, as habilidades e limitações dos colegas etc. Assim, ainda que Winnicott ostentasse uma aura fortemente imaginativa, aérea, meio “avoadada”, as cartas nos lembram da atenção e do empenho dele em relação à vida institucional e política de sua inserção na comunidade psicanalítica (cabe lembrar, por sinal, que ele ocupou diversos cargos docentes e administrativos na BPS, sendo certamente uma figura influente na política local).

Um terceiro ponto recorrente nas cartas é bastante conectado ao anterior, e diz respeito às cartas em que Winnicott se dedica de modo mais detido a discussões de teoria psicanalítica e de teoria do desenvolvimento humano. Seu foco principal são aqueles temas que se tornarão pivôs do pensamento do autor, como a regressão, as fases do desenvolvimento emocional primitivo, a textura emocional subjacente aos comportamentos antissociais etc. Mas há também discussões vinculadas à teoria psicanalítica geral, como no caso das cartas em que Winnicott discute o uso do conceito de pulsão de morte, de inveja, a teoria das fases de fixação da libido e outros, ou mesmo a relação de psicanalistas específicos com a teoria psicanalítica, seara em que fica particularmente nítida a formação protestante, fortemente iconoclasta e individualista de Winnicott.

Por fim, há as cartas (mais recorrentes no terço final do livro) em que Winnicott se posiciona como autor estabelecido e, a partir desse lugar, discute com interlocutores seus conceitos, a recepção de suas obras e o estatuto de seu legado conceitual. Nesse ponto aparece muito da generosidade intelectual de

Winnicott que deve ter encantado Francis Rodman, e algumas das cartas mais singelas, em que ele responde a seus leitores, inclusive pais e mães que ali buscavam apoio e instrução.

Como Rodman deixa claro, os elementos pessoais foram retirados, e certamente cartas estritamente pessoais não foram nem sequer cogitadas; nesse sentido, é um livro de cartas “profissionais”. Mesmo considerando essa escolha, sinto que um dos pontos fortes dele é justamente o fato de ser um livro de cartas. Nesses anos já não iniciais do século XXI, missivas vão se tornando, numa certa medida, curiosidades antropológicas de uma sociedade perdida; elas operam num registro de temporalidade e num modo comunicativo profundamente diferente daqueles dos serviços de mensageria (como Whatsapp e que tais) e do grosso de nossas interações atuais. Para os mais jovens, suponho que chegue a ser difícil sequer imaginar a ambientação que abriga o processo de redação de uma carta: o autor sentado diante de uma mesa, o tempo de “conexão” com seu interlocutor pretendido, a escrita sobre papel, a ponderação acerca da concatenação das ideias e tantos outros elementos, o tempo envolvido no envio, trânsito, na leitura e resposta das cartas. Nesse sentido, este livro abre a possibilidade de encontrar Winnicott em outros termos, distintos daquele de seus artigos e textos públicos – e a diferença principal não passa pela postura de Winnicott, me parece, mas sim pelo nosso lugar: nós que podemos, ao menos provisoriamente, nos colocar como destinatários imprevistos de uma correspondência vinda de outros tempos e circunstâncias; há uma aura de pessoalidade que persiste nas cartas enquanto dispositivos, que pode ser uma forma de nos *apropriarmos* delas.

O que estou sugerindo, nesse sentido, é que o livro ganha bastante força e riqueza quando o leitor consegue “receber”

essas cartas como quem está *efetivamente* diante de uma. Vai um trabalho imaginativo para poder vislumbrar essa montagem, mas é um esforço que vale a pena, já que com isso os textos certamente crescem muito: nos vemos ali acompanhando o jovem Winnicott escrevendo uma carta em que conta à irmã sua última peripécia universitária: a psicanálise! Ou então, em outro momento, estamos lá, observando Winnicott medindo as palavras enquanto escreve uma carta “secreta” para Anna Freud e Melanie Klein tramando os próximos passos da Sociedade Britânica de Psicanálise. Ou ainda Winnicott, já imerso em uma carreira consolidada, tomando um tempo para responder longamente a uma leitora de seu livro que se viu aflita diante do que ele parecia estar dizendo sobre a relação dela com seus filhos... Enfim: entendo que cada missiva pode ser habitada com vagar, conhecendo e imaginando um pouco mais sobre seus destinatários, sobre os contextos, as alusões... uma mina de ouro para pesquisadores, certamente, mas também (e principalmente) para quem tiver a curiosidade e o brilho nos olhos de reconhecer que há mais ou menos 126 mundos a descobrir, insinuados em fendas mágicas ao largo destas páginas.

Nesse sentido, enquanto destinatários imprevistos dessas cartas, talvez estejamos recebendo um bom convite para nos desvencilharmos um pouco de nossas mediações imediatas e imediatistas, de nossas certezas e pressas e apuros, e assim, um pouco perdidos de nossas supostas sabidas condições, talvez possamos nos reencontrar, outros e estrangeiros a nós mesmos. Quem sabe, nesse processo, pode haver algo da ordem do gesto espontâneo a ser vivido pelo leitor, no fim das contas, às voltas com seu Winnicott pessoal, seja ele quem for.

WILSON FRANCO é psicólogo e psicanalista, mestre, doutor e pós-doutorando em psicologia pela Universidade de São Paulo

(IP-USP). Além de atender em consultório particular, coordena grupos de estudos e de supervisão clínica e é docente em cursos de pós-graduação, sobretudo em psicanálise. É autor dos livros *Autorização e angústia de influência em Winnicott* (Artesã, 2019), *Os lugares da psicanálise na clínica e na cultura* (Blucher, 2020) e *Como um analista pensa: Ensaaios sobre acesso, autorização e pertencimento em psicanálise* (Blucher, 2023).

LISTA DE CORRESPONDENTES

AITKEN, sra. P. Leitora de *A criança e o seu mundo* (1964), de Winnicott. [13 jan. 1967]

BALINT, Enid (1903–84) Psicanalista membro da Sociedade Britânica de Psicanálise e assistente social, foi organizadora do Citizens' Advice Bureau em Londres em nome da Family Welfare Association. [22 mar. 1956]

BALINT, Michael (1896–1970) Psicanalista nascido na Hungria e radicado em Londres, integrante do Middle Group, presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise (1968–70) e da seção médica da Sociedade Britânica de Psicologia. Foi autor de *The Basic Fault* (1968) e *The Doctor, His Patient, and the Illness* (1957) e fundador, no contexto da Clínica Tavistock, dos grupos Balint para a formação psicológica de médicos. [5 fev. 1960]

BEVERIDGE, Lorde (William Beveridge) (1879–1963) Economista e reformador social, autor do relatório sobre os serviços de saúde no Reino Unido que levou à criação, em 1948, do National Health Service (NHS), sistema público de saúde britânico. [15 out. 1946]

BICK, Esther (1902–93) Psicanalista nascida em Viena, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise e integrante do grupo kleiniano. Em 1948, tornou-se chefe da primeira formação em psicoterapia infantil na Clínica Tavistock e é amplamente reconhecida por definir o método de observação direta de bebês. [11 jun. 1953]

BION, Wilfred R. (1897–1979) Psicanalista britânico nascido na Índia, foi presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise

(1962–65) e primeiro diretor do Melanie Klein Trust (1960–67). Formado no grupo kleiniano, desenvolveu posteriormente uma posição teórica autônoma, sendo com frequência aproximado da chamada tradição independente ou Middle Group. Condecorado na Primeira Guerra Mundial, formou-se em história na Universidade de Oxford e em medicina em Londres, iniciando-se na psicanálise por intermédio de Melanie Klein, que se tornaria sua segunda analista didata. Foi autor de trabalhos influentes sobre grupos, além de *Aprender da experiência* (1962) e *No entanto... pensando melhor* (1967), em que desenvolve conceitos originais como função alfa, elementos beta e *rêverie*. [7 out. 1955; 17 nov. 1960; 16 nov. 1961; 5 out. 1967]

BONNARD, Augusta (1903–74) Médica consultora no Paddington Green Children's Hospital com Winnicott nos anos 1930 e psicanalista membro da Sociedade Britânica de Psicanálise. Formou-se em psicanálise com Anna Freud e fundou a East London Child Guidance Clinic após a Segunda Guerra Mundial. [3 abr. 1952; 1 out. 1957; 7 nov. 1957]

BOWLBY, John (1907–90) Psiquiatra, psicólogo e psicanalista; diretor do Departamento para Crianças e Pais da Clínica Tavistock por duas décadas. Autor de *Apego* (1969), *Separação* (1973) e *Perda* (1980), fundamentos de sua Teoria do Apego, estudou os efeitos da separação em crianças pequenas e a aplicação de ideias etológicas à teoria psicanalítica. [11 maio 1954]

CASUSO, Gabriel Psicanalista cubano radicado nos Estados Unidos. Nos anos 1970, foi o primeiro analista didata e supervisor da Sociedade Psicanalítica da Flórida. [4 jul. 1956]

CHAMBERLAIN, sra. Neville (Anne Chamberlain) (1883–1967)
Esposa de Neville Chamberlain, primeiro-ministro britânico

entre 1937 e 1940. [10 nov. 1938]

CHAPLIN, D. Psicoterapeuta infantil. [18 out. 1954]

COLLINSON, Michael P. (1937–2024) Cientista social britânico e economista agrícola que trabalhou na Tanzânia. [10 mar. 1969]

CONRAN, M. B. (1923–2001) Psicanalista integrante do Middle Group, membro associado da Sociedade Britânica de Psicanálise e residente em psiquiatria no Shenley Hospital no fim dos anos 1960. [8 maio 1969]

DAHLBERG, Charles Clay (1917–88) Psicólogo pesquisador e médico, foi presidente do William Alanson White Institute of Psychiatry, em Nova York. [24 out. 1967]

DOWLING, R. S. W. Editor do periódico *The Family Doctor*. [8 dez. 1967]

EZRIEL, Henry (1909–85) Psicanalista, membro associado da Sociedade Britânica de Psicanálise e integrante da Clínica Tavistock, onde realizou trabalho pioneiro sobre análise de grupo com abordagem kleiniana. [20 jun. 1952]

FEDERN, Paul (1871–1950) Psicólogo austro-americano, pioneiro da literatura psicanalítica sobre psicose e figura central da psicologia do ego. [3 jan. 1949]

FITZGERALD, Otho W. S. (1908–2000) Superintendente médico do Shenley Hospital e secretário da Conferência Internacional de Psicoterapia de 1948. [3 mar. 1950]

FORDHAM, Michael (1905–95) Analista junguiano, coorganizador das obras completas de Carl Jung, fundador da Sociedade de Psicologia Analítica e amigo de Winnicott. [11 jun. 1954; 26 set. 1955; 24 jun. 1965; 15 jul. 1965]

FRANK, Klara (1925–2014) Psicanalista vienense membro da Sociedade Britânica de Psicanálise e associada de Anna Freud. [20 maio 1954]

FREUD, Anna (1895–1982) Psicanalista vienense radicada em Londres, filha de Sigmund Freud e uma das idealizadoras da psicanálise de crianças. Fundadora do Hampstead Child Therapy Course and Clinic (renomeado Anna Freud Centre em 1984). Concebeu uma abordagem da análise de crianças centrada na observação clínica e no efeito da educação no desenvolvimento do ego. Teve papel central nas Discussões Controversas (1941–45), que moldariam a Sociedade Britânica de Psicanálise da época, liderando a tradição da psicologia do ego em oposição às formulações do grupo kleiniano. Foi autora de *O ego e os mecanismos de defesa* (1936). [6 jul. 1948; 18 mar. 1954; 3 jun. 1954; 18 nov. 1955; 20 jan. 1969]

FRIEDLANDER, Kate (1902–49) Psicanalista vienense membro da Sociedade Britânica de Psicanálise e associada de Anna Freud. [8 jan. 1940]

GLOVER, Edward (1888–1972) Psicanalista e membro fundador da Sociedade Britânica de Psicanálise ao lado de Ernest Jones, lutou pelo reconhecimento da psicanálise como disciplina de validade científica. Opositor das ideias de Melanie Klein, foi desligado da Sociedade em 1944. [23 out. 1951]

GOUGH, Donald (1925–2014) Psicanalista, membro associado da Sociedade Britânica de Psicanálise e psiquiatra infantil na Clínica Tavistock. [6 mar. 1968]

GUNTRIP, Harry (1901–75) Psicoterapeuta psicanalítico, membro da Sociedade Britânica de Psicologia, foi também pastor congregacionista. Analisante de Ronald Fairbairn e de Winnicott, publicou estudos sobre a origem e o tratamento de fenômenos esquizoides e desempenhou papel relevante no desenvolvimento da teoria das relações de objeto. [20 jul. 1954; 13 ago. 1954]

HAZLEHURST, R. S. Ministro britânico que respondeu à carta de Winnicott ao *Times* (carta 12). [1 set. 1949]

HENDERSON, Sir David K. Professor de psiquiatria da Universidade de Edimburgo e psiquiatra consultor da Royal Infirmary, em Edimburgo, foi coautor do influente *Henderson and Gillespie's Textbook of Psychiatry* (1927). [10 maio 1954; 20 maio 1954]

HODGE, S. H. Ministro britânico que respondeu à carta de Winnicott ao *Times* (carta 12). [1 set. 1949]

HOFFER, Willi (1897–1967) Psicanalista membro da Sociedade Britânica de Psicanálise e associado de Anna Freud. [4 abr. 1952]

JAMES, Martin (1914–92) Psiquiatra e psicanalista britânico membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, integrante do Middle Group e amigo de Winnicott. [17 abr. 1957]

JAQUES, Elliott (1917–2003) Psicanalista canadense radicado em Londres, membro do grupo kleiniano da Sociedade Britânica de Psicanálise e fundador do Tavistock Institute of Human Relations. Especialista em desenvolvimento social e de organizações, participou como médico anônimo do programa radiofônico *Woman's Hour* [A hora da mulher] na BBC no fim da década de 1940 e celebrizou-se como criador do conceito de “crise da meia-idade”. [13 out. 1959]

JONES, Ernest (1879–1958) Fundador da Sociedade Britânica de Psicanálise e do *International Journal of Psychoanalysis*, foi uma figura central da psicanálise britânica e responsável pela ida de Melanie Klein e dos Freud a Londres. Foi também biógrafo de Freud e integrante de seu círculo original de seguidores. [22 jul. 1952]

JOSEPH, Betty (1917–2013) Psicanalista kleiniana membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, foi diretora do Melanie

Klein Trust (1991–2006) e autora do artigo “Transference: The Total Situation” (1985). [13 abr. 1954]

KHAN, M. Masud (1924–89) Psicanalista, editor da *International Psychoanalytical Library* e um dos principais divulgadores da obra de Donald Winnicott. Foi analisante e supervisionando de Winnicott, mantendo com ele uma relação clínica e intelectual prolongada. Autor de *Hidden Selves* (1976) e *The Privacy of the Self* (1974), foi desligado da Sociedade Britânica de Psicanálise em 1977. [26 jun. 1961]

KLEIN, Melanie (1882–1960) Psicanalista vienense radicada em Londres, foi uma das principais formuladoras da teoria das relações de objeto e uma das idealizadoras da psicanálise de crianças. Sua abordagem da análise de crianças enfocava a fantasia inconsciente precoce, as posições esquizoparanoide e depressiva e a interpretação desde os primeiros momentos da vida psíquica. Foi figura central das Discussões Controversas (1941–45), que moldariam a Sociedade Britânica de Psicanálise da época, estabelecendo uma escola própria e opondo-se às formulações do grupo annafreudiano. Foi autora de *Amor, culpa e reparação e outros ensaios (1921–45)* e *Inveja e gratidão e outros ensaios (1946–63)*. [17 nov. 1952; 3 jun. 1954; 7 mar. 1957]

KNOFF, sra. B. J. Leitora que escreveu a Winnicott após a publicação de suas duas cartas sobre autismo no jornal *The Observer* (carta 88). [26 nov. 1964]

KULKA, Anna M. Psiquiatra infantil e professora assistente de psiquiatria da Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA). [15 jan. 1957]

LACAN, Jacques (1901–81) Psiquiatra e psicanalista francês, cofundador da Société Française de Psychanalyse e, mais tarde, da École Freudienne de Paris. Além de reinterpretar a

obra de Freud a partir da primazia da linguagem e do registro simbólico, esforços que deram origem a seus *Escritos* (1966) e *Seminários* (1953–80), foi responsável pela tradução de Winnicott para o francês. [11 fev. 1960]

LAING, Ronald D. (1927–89) Psiquiatra e psicanalista escocês com passagem pela Sociedade Britânica de Psicanálise e pela Clínica Tavistock, foi autor de *O eu dividido* (1960). [18 jul. 1958]

LANTOS, Barbara (1894–1962) Psicanalista húngara radicada em Londres, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, associada de Anna Freud e docente do curso de terapia infantil da Hampstead Clinic. [8 nov. 1956]

LIMENTANI, Adam (1913–94) Psiquiatra e psicanalista, foi presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise (1974–77) e da Associação Psicanalítica Internacional (1981–85). [27 set. 1968]

LOWRY, Oliver H. (1910–96) Bioquímico, farmacologista e reitor da Escola de Medicina da Universidade Washington em St. Louis. [5 jul. 1956]

LURIA, Alexander R. (1902–77) Psicólogo e neuropsicólogo soviético de renome internacional. [7 jul. 1960]

MAIN, Thomas (1911–90) Psiquiatra e psicanalista, diretor médico do Cassel Hospital e criador do conceito de “comunidade terapêutica”. [25 fev. 1957]

MCKEITH, Ronald (1908–77) Pediatra britânico ligado à Clínica Tavistock e ao Cassel Hospital, foi diretor da Association of Child Psychology and Psychiatry e presidente do setor pediátrico da Royal Society of Medicine. [31 jan. 1963]

MELTZER, Donald (1922–2004) Psicanalista estadunidense radicado em Londres, seguidor de Melanie Klein e Wilfred

Bion, publicou livros como *Vida onírica* (1984) e *O claustro* (1992). [21 maio 1959; 25 out. 1966]

MONEY-KYRLE, Roger (1898–1980) Psicanalista do grupo kleiniano da Sociedade Britânica de Psicanálise, analisante de Freud, Ernest Jones e Melanie Klein, foi um autor prolífico em psicanálise, política, filosofia e antropologia. [27 nov. 1952; 23 set. 1954; 10 fev. 1955; 17 mar. 1955]

NAGERA, Humberto (1927–2016) Psiquiatra infantil cubano, associado de Anna Freud na Hampstead Clinic até o fim da década de 1960. [15 fev. 1965]

NELSON, Gillian Leitora de *A criança e o seu mundo* (1964), de Winnicott. [6 out. 1967]

PARFITT, David Neil (1910–2002) Psiquiatra australiano, trabalhou no Claremont Mental Hospital, na Austrália Ocidental. [22 dez. 1966]

PELLER, Lili E. (1898–1966) Psicanalista leiga e educadora radicada nos Estados Unidos, foi fundadora do movimento Montessori na Áustria e membro honorário da Associação Psicanalítica da Filadélfia. [15 abr. 1966]

RAISON, Timothy Editor da revista *New Society*. [9 abr. 1963]

RAPAPORT, David (1911–60) Psicólogo clínico e psicanalista húngaro--americano ligado à Menninger Clinic. [9 out. 1953]

RIES, Hannah (1886–1975) Psicanalista associada de Anna Freud, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, posteriormente radicada em Los Angeles. [27 nov. 1953]

RIVIERE, Joan (1883–1962) Psicanalista, colaboradora de Melanie Klein e tradutora de Freud, foi a segunda analista de Winnicott. [3 fev. 1956; 13 jun. 1958]

RODMAN, F. Robert (1934–2004) Psicanalista de Los Angeles, organizador de *Gesto espontâneo* (1987) e biógrafo de Winnicott. [10 jan. 1969]

RODRIGUÉ, Emilio (1923–2008) Psicanalista argentino, realizou sua formação psicanalítica com Melanie Klein em Londres e contribuiu para o desenvolvimento da psicanálise na Argentina e no Brasil. [17 mar. 1955]

ROSENFELD, Herbert (1910–86) Psicanalista do grupo kleiniano da Sociedade Britânica de Psicanálise, foi diretor do Melanie Klein Trust (1968–82) e especialista no tratamento das psicoses. [22 jan. 1953; 16 out. 1958; 17 mar. 1966]

RYCROFT, Charles F. (1914–98) Psicanalista e ensaísta, autor de *A Critical Dictionary of Psychoanalysis* (1968) e de outras obras de divulgação psicanalítica, foi membro da Sociedade Britânica de Psicanálise até sua renúncia em 1968. [21 abr. 1955]

SARGANT, William W. (1907–88) Psiquiatra britânico defensor de tratamentos físicos e orgânicos para distúrbios mentais e emocionais, atuou como médico responsável pelo Departamento de Medicina Psicológica do St. Thomas's Hospital. [24 jun. 1969]

SCOTT, P. D. (1914–77) Psiquiatra do Maudsley Hospital e responsável pelo centro de internação juvenil London County Council Remand Home. [11 maio 1950]

SCOTT, W. Clifford M. (1903–97) Psicanalista britânico-canadense, amigo de Donald Winnicott, foi analisante de Melanie Klein, e presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise (1953–54). Mais tarde retornou ao Canadá, onde fundou a Canadian Psychoanalytic Society. [19 mar. 1953; 27 jan. 1954; 26 fev. 1954; 13 abr. 1954]

SEGAL, Hanna (1918–2011) Psicanalista membro de destaque da Sociedade Britânica de Psicanálise, foi uma das principais discípulas e apoiadoras de Melanie Klein, tendo atuado como

diretora do Melanie Klein Trust (1983–90). [21 fev. 1952; 22 jan. 1953; 6 out. 1955]

SHARPE, Ella Freeman (1857–1947) Psicanalista membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, integrante do Middle Group e autora de *Dream Analysis* (1937), entre outros livros sobre técnica, linguagem e análise de sonhos que influenciariam analistas como Jacques Lacan. [13 nov. 1946]

SMIRNOFF, Victor (1919–94) Psicanalista francês tradutor de Winnicott e Melanie Klein, ajudou a criar a Association Psychanalytique de France após a dissolução da Société Française de Psychanalyse. [19 nov. 1958]

SPENCE, Marjorie Leitora de *A criança e o seu mundo* (1964), de Winnicott. [23 nov. 1967; 27 nov. 1967]

SPOCK, Benjamin (1903–98) Pediatra estadunidense e autor do best-seller *Baby and Child Care* (1946). [9 abr. 1962]

STIERLIN, Helm (1926–2021) Psicanalista alemão, atuou no National Institute of Mental Health (NIMH), nos Estados Unidos, e depois no Departamento de Pesquisa Psicanalítica e Terapia Familiar no Universitätsklinikums Heidelberg, na Alemanha. [31 jul. 1969]

STONE, L. Joseph (1912–75) Professor do Vassar College e pioneiro no uso de filmes no estudo do comportamento infantil. [18 jun. 1968]

STONE, Marjorie Fabricante de brinquedos. [14 fev. 1949]

STORR, Charles Anthony (1920–2001) Psiquiatra, psicoterapeuta e escritor e radialista britânico. [30 set. 1965]

STRACHEY, James (1887–1967) Primeiro analista de Winnicott, tradutor de Freud e editor da *Standard Edition* das obras completas de Freud. [1 maio 1951]

SZASZ, Thomas (1920–2012) Psiquiatra estadunidense, autor de *The Myth of Mental Illness* (1961). [19 nov. 1959]

- THORNER, Hans (1905–91)** Psicanalista alemão radicado em Londres, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, analisante de Melanie Klein e Wilfred Bion que trabalhou no Shenley Hospital e no Cassel Hospital. [17 mar. 1966]
- TIZARD, J. P. M. (1916–93)** Pediatra britânico no Paddington Green Children's Hospital e no St. Mary's Hospital e velho amigo de Winnicott. Foi professor no Institute of Child Health, no Royal Postgraduate Medical School e o primeiro professor de pediatria da Universidade de Oxford. [23 out. 1956]
- TOD, Robert (1915–2008)** Pediatra britânico baseado em Liverpool, amigo de Donald e Clare Winnicott. Winnicott escreveu o prefácio de seu livro *Disturbed Children* (1968), sobre delinquência infantil. [6 nov. 1969]
- TORRIE, Margaret (1912–99)** Assistente social e fundadora da organização de apoio a pessoas enlutadas Cruse Bereavement Care, era casada com um amigo de Winnicott. [4 set. 1967; 5 set. 1967]
- UM CORRESPONDENTE ESTADUNIDENSE** Homem que escreveu a Winnicott relatando problemas pessoais. [14 jan. 1969]
- WILKINSON, Agnes (1915–2005)** Médica e psicoterapeuta psicanalítica nascida na África do Sul e radicada em Londres, foi assessora psiquiátrica da London School of Economics e presidente da British Association of Health Services in Higher Education. [9 jun. 1969]
- WINNICOTT, Violet (1889–1984)** A primeira das duas irmãs mais velhas de Donald Winnicott. [15 nov. 1919]
- WISDOM, John O. (1904–93)** Professor de filosofia da London School of Economics, foi fundador e presidente da Society for Psychosomatic Research, com passagem pela Sociedade Britânica de Psicanálise. Analisante de Ernest Jones e responsável pela publicação de vários artigos sobre

psicanálise, foi também editor do *Journal for the Philosophy of Science*. [26 out. 1964]



SOBRE O AUTOR

Donald Woods Winnicott nasceu em 7 de abril de 1896, em Plymouth, na Inglaterra. Estudou ciências da natureza na Universidade de Cambridge e depois medicina na faculdade do St. Bartholomew's Hospital, em Londres, onde se formou em 1920. Em 1923, foi contratado pelo Paddington Green Children's Hospital – onde trabalhou pelos quarenta anos seguintes –, casou-se com a artista plástica Alice Taylor e começou sua análise pessoal com James Strachey, psicanalista e tradutor da edição Standard das obras de Sigmund Freud para o inglês. Em 1927, deu início à sua formação analítica no Instituto de Psicanálise, em Londres. Publicou seu primeiro livro em 1931, *Clinical Notes on Disorders of Childhood* [Notas clínicas sobre distúrbios da infância]. Em 1934, concluiu sua formação como analista de adultos e, em 1935, como analista de crianças. Pouco depois, iniciou uma nova análise pessoal, desta vez com Joan Riviere. Durante a Segunda Guerra Mundial, Winnicott trabalhou com crianças que haviam sido separadas de suas famílias e evacuadas de grandes cidades. Após um casamento conturbado, divorciou-se de Alice Taylor em 1951 e casou-se com a assistente social Clare Britton no mesmo ano. Foi presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise por duas gestões (1956–59 e 1965–68) e membro da Unesco e do grupo de especialistas da OMS, além de professor convidado no Instituto de Educação da Universidade de Londres e na London School of Economics. Publicou dez livros e centenas de artigos. Entre 1939 e 1962, participou de diversos programas sobre maternidade na rádio BBC de Londres. Faleceu em 25 de janeiro de 1971.

OBRAS

Clinical Notes on Disorders of Childhood. London: Heinemann, 1931.

Getting to Know Your Baby. London: Heinemann, 1945.

The Child and the Family: First Relationships. London: Tavistock, 1957.

The Child and the Outside World: Studies in Developing Relationships. London: Tavistock, 1957.

Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis. London: Hogarth, 1958.

The Child, the Family, and the Outside World. London: Pelican, 1964.

The Family and Individual Development. London: Tavistock, 1965.

The Maturational Processes and the Facilitating Environment. London: Hogarth, 1965.

Playing and Reality. London: Tavistock, 1971.

Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. London: Hogarth, 1971.

The Piggie: An Account of the Psychoanalytic Treatment of a Little Girl. London: Hogarth, 1977.

Deprivation and Delinquency. London: Tavistock, 1984. [póstuma]

Holding and Interpretation: Fragment of an Analysis. London: Hogarth, 1986. [póstuma]

Home Is Where We Start From: Essays by a Psychoanalyst. London: Pelican, 1986. [póstuma]

Babies and their Mothers. Reading: Addison-Wesley, 1987. [póstuma]

The Spontaneous Gesture: Selected Letters. London: Harvard University Press, 1987. [póstuma]

Human Nature. London: Free Association Books, 1988. [póstuma]

Psychoanalytic Explorations. London: Harvard University Press, 1989. [póstuma]
Talking to Parents. Reading: Addison-Wesley, 1993. [póstuma]
Thinking About Children. London: Karnac, 1996. [póstuma]
Winnicott on the Child. Cambridge: Perseus, 2002. [póstuma]
The Collected Works of D. W. Winnicott. Oxford: Oxford University Press, 2016. [póstuma]

EM PORTUGUÊS

A criança e o seu mundo [1957 / 1964], trad. Álvaro Cabral. São Paulo: LTC, 1982.
Da pediatria à psicanálise [1958], trad. Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
Família e desenvolvimento individual [1965], trad. Marcelo B. Cipolla. São Paulo: Ubu Editora, 2023.
Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional [1965], trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. São Paulo: Ubu Editora, 2022.
O brincar e a realidade [1971], trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019.
Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil [1971], trad. Joseti M. X. Cunha. São Paulo: Ubu Editora, 2023.
The Piggie: O relato do tratamento psicanalítico de uma menina [1977], trad. Else P. Vieira e Rosa L. Martins. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
Deprivação e delinquência [1984], trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Ubu Editora, 2023.
Holding e interpretação [1986], trad. Sônia Maria T. M. de Barros. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

Tudo começa em casa [1986], trad. Paulo Cesar Sandler. São Paulo, Ubu Editora, 2021.

Bebês e suas mães [1987], trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

Gesto espontâneo [1987], trad. Ana Carolina Mesquita. São Paulo: Ubu Editora, 2026.

Natureza humana [1988], trad. Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2024.

Explorações psicanalíticas [1989], trad. José Octavio A. Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994.

Falando com pais e mães [1993], trad. Heci Regina Candiani. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

Pensando sobre crianças [1996], trad. Maria Adriana V. Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1997.

WINNICOTT NA UBU

CONSELHO TÉCNICO Ana Lila Lejarraga, Christian Dunker, Gilberto Safra, Leopoldo Fulgencio, Tales Ab'Sáber

O brincar e a realidade

Bebês e suas mães

Tudo começa em casa

Da pediatria à psicanálise

Processos de amadurecimento e ambiente facilitador

Família e desenvolvimento individual

Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil

Deprivação e delinquência

Falando com pais e mães

Natureza humana

Gesto espontâneo

SOBRE WINNICOTT

Winnicott, Adam Phillips

Winnicott: Experiência e paradoxo, Tales Ab'Sáber

UBU EDITORA

Galeria Metrópole

Av. São Luís, 187 piso 3 sobreloja 3

01046 912 São Paulo sp

ubueditora.com.br

professor@ubueditora.com.br

  /ubueditora

Título original: *The Spontaneous Gesture: Selected Letters of D. W. Winnicott*

© The Winnicott Trust, 1987

Textos e notas da organização © F. Robert Rodman, 1987

Imagens © The Winnicott Trust

Reproduzidas com a permissão do Winnicott Trust. Cortesia da Wellcome Collection.

© Ubu Editora, 2026

Tradução atualizada conforme critérios estabelecidos pelo conselho técnico.

Lista de correspondentes elaborada a partir de “Winnicott’s Correspondents”, in Robert Ades (org.), The Collected Works of D. W. Winnicott, v. 12 – Appendices and Bibliographies. Oxford: Oxford University Press, 2016.

EDIÇÃO Gabriela Ripper Naigeborin

PREPARAÇÃO Cláudia Cantarin

REVISÃO Karina Okamoto

FOTO DA CAPA E PP. 2–3 Nino Andrés

MODELO DE MÃOS Jorge Wisnik

TRATAMENTO DE IMAGEM Carlos Mesquita

PRODUÇÃO GRÁFICA Marina Ambrasas

EQUIPE UBU

DIREÇÃO EDITORIAL Florencia Ferrari

DIREÇÃO DE ARTE Elaine Ramos; Julia Paccola e Ana Lancman
(assistentes)

COORDENAÇÃO GERAL Isabela Sanches

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO Livia Campos

EDITORIAL Gabriela Ripper Naigeborin e Maria Fernanda Galdini
Chaves

COMERCIAL Luciana Mazolini e Anna Fournier

COMUNICAÇÃO / CIRCUITO UBU Maria Chiaretti, Walmir Lacerda e
Seham Furlan

DESIGN DE COMUNICAÇÃO Marco Christini

GESTÃO CIRCUITO UBU / SITE Cinthya Moreira, Vic Freitas e Vivian T.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Elaborado por Odilio Hilario Moreira Junior – CRB-8/9949

W776g Winnicott, Donald W. [1896–1971]

Gesto espontâneo / Donald W. Winnicott; Título original:

The Spontaneous Gesture: Selected Letters of D. W.

Winnicott. Traduzido por Ana Carolina Mesquita / Conselho

técnico: Ana Lila Lejarraga, Christian Dunker, Gilberto

Safra, Leopoldo Fulgencio, Tales Ab'Sáber / São Paulo:

Ubu Editora, 2026. 320 pp.

ISBN 978 85 712 6 269 0

I. Psicanálise. 2. Psicologia. 3. Pediatria. 4. Infância. 5. Correspondência. I. Mesquita,
Ana Carolina. II. Título.

2026-891

CDU 150.195 CDD 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:

I. Psicanálise 150.195 2. Psicanálise 159.964.2

FONTES Domaine e Undergroud



ubueditora.com.br

NOTAS

1 Informação pessoal fornecida por Clare Winnicott.

2 Cf. “A Personal View: 10, Donald Winnicott”. *St. Mary’s Hospital Gazette*, v. 67, n. 5, jul.–ago. 1961.

3 Cf. Phyllis Grosskurth, *Melanie Klein: Her World and Her Work*. New York: Knopf, 1986.

4 Donald W. Winnicott, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” [1951/ 1953], in *O brincar e a realidade* [1971], trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019, e *Da pediatria à psicanálise* [1958], trad. Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

5 Id., “Desenvolvimento emocional primitivo” [1945], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.

6 Id., *Clinical Notes on Disorders in Childhood*. London: Heinemann, 1931.

7 Id., “Comunicação e falta de comunicação levando a um estudo de certos opostos” [1963], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* [1965], trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. São Paulo: Ubu Editora, 2022, p. 240.

8 Comunicação pessoal, 1963.

9 Id., “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação pediátrica?” [1959 / 1964], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, op. cit., p. 168.

10 Para Melanie Klein, 17 nov. 1952, p. 85.

11 Para Michael P. Collinson, 10 mar. 1969, p. 272.

12 Para Margaret Torrie, 5 set. 1967, p. 250.

13 Para Marjorie Spence, 23 nov. 1967, p. 255.

14 D. W. Winnicott, “Comunicação e falta de comunicação levando a um estudo de certos opostos”, op. cit., p. 232.

15 Para Melanie Klein, 17 nov. 1952, p. 84. O artigo era D. W. Winnicott, “Ansiedade associada a insegurança” [1952], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.

16 Id., “A criatividade e suas origens”, in *O brincar e a realidade*, op. cit.

17 Anna Freud para D. W. Winnicott, 30 out. 1968.

18 Anna Freud para D. W. Winnicott, 15 fev. 1949.

19 Para Joan Riviere, 3 fev. 1956, p. 159.

20 Ibid., p. 162.

21 Joan Riviere, “Prefácio”, in Paula Heimann, Susan Isaacs, Melanie Klein e Joan Riviere (orgs.), *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1952 [ed. bras.: *Os progressos da psicanálise* [1952], trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982].

- 22** Para Melanie Klein, 17 nov. 1952, pp. 85–86.
- 23** “Remarks by Mrs. Marion Milner” e “Remarks by Dr. W. H. Gillespie”. *British Psychoanalytical Society and the Institute of Psychoanalysis Scientific Bulletin*, n. 57, 1972.
- 24** Cf. D. W. Winnicott, “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal” [1954], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.
- 25** Para Barbara Lantos, 8 nov. 1956, pp. 176–77.
- 26** D. W. Winnicott, “O ódio na contratransferência” [1947], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.
- 27** Para Lorde Beveridge, 15 out. 1946, p. 51.
- 28** Para o editor do *Times*, 21 jul. 1954, p. 137.
- 29** Para o editor da *New Society*, 23 mar. 1964, p. 214.
- 30** D. W. Winnicott, “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações” [1968], in *O brincar e a realidade*, op. cit.
- 31** Para o editor do *Times*, 10 ago. 1949, p. 60.
- 32** Para P. D. Scott, 11 maio 1950, p. 68.
- 33** Para o editor da *New Society*, 23 mar. 1964, p. 214.
- 34** Para o *Observer*, 12 out. 1964, p. 217.
- 35** Para Victor Smirnoff, 19 nov. 1958, p. 195.
- 36** Cf. D. W. Winnicott apud Clare Winnicott, “D. W. W.: A Reflection”, in Simon Grolnick (org.), *Between Reality and Fantasy*. New York / London: Jason Aronson, 1978.
- 37** Para Violet Winnicott, 15 nov. 1919, p. 44.
- 38** Para Roger Money-Kyrle, 23 set. 1954, p. 140.
- 39** Para Anna Freud e Melanie Klein, 3 jun. 1954, p. 132.
- 40** Para Joan Riviere, 3 fev. 1956, p. 160.
- 41** Para Michael Fordham, 11 jun. 1954, p. 135.
- 42** Para Wilfred R. Bion, 5 out. 1967, p. 252.
- 43** Para Melanie Klein, 17 nov. 1952, p. 85.
- 44** Cf. Jay R. Greenberg e Stephen A. Mitchell, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press, 1983.
- 45** Cf. J. P. M. Tizard, “Donald Winnicott: The President’s View of a Past President”. *Journal of the Royal Society of Medicine*, abr. 1981.
- 46** Para David Rapaport, 9 out. 1953, p. 109.
- 47** Para Anna Freud, 18 mar. 1954, pp. 114–15
- 48** Para Michael Balint, 5 fev. 1960, p. 198.
- 49** Para James Strachey, 1 maio 1951, p. 71.
- 50** Para Ernest Jones, 22 jul. 1952, p. 83.
- 51** Para Harry Guntrip, 20 jul. 1954, p. 136.

52 Para Adam Limentani, 27 set. 1968, p. 264.

53 Para Melanie Klein, 17 nov. 1952, p. 88.

54 Para o editor da *New Society*, 23 mar. 1964, p. 215.

55 “Preocupação materna primária” é o estado de espírito da mãe nas semanas que antecedem e sucedem o parto: ela encontra-se voltada para o bebê e parcialmente retirada de outras preocupações. Os termos “mãe suficientemente boa” e “mãe dedicada comum” refletem a convicção de Winnicott de que quase todas as mães são eficazes e de que não precisam corresponder a nenhuma definição de perfeição para isso. A “fase da consideração” é o termo que ele utiliza para a “posição depressiva” de Klein. A característica principal dessa fase é a consideração do bebê pelo bem-estar da mãe. A definição de Winnicott enfatiza o desenvolvimento normal da moralidade e remove as conotações patológicas presentes na formulação de Klein. A mãe como pessoa real – e não apenas como produto da fantasia da criança – é central em sua perspectiva. O termo “ambiente de sustentação” designa todos os aspectos de cuidado do ambiente da criança, incluindo o ato físico de segurá-la. A preocupação da mãe com o bebê é, ela própria, uma forma de sustentação. Esse ambiente é reproduzido no tratamento psicanalítico, no qual o analista se ocupa do estado de espírito do paciente, tornando-se especialmente importante quando este se encontra em regressão. A expressão “objetos transicionais” refere-se a brinquedos ou objetos específicos, como cobertores, dos quais crianças pequenas se tornam inseparáveis e que utilizam para produzir uma experiência de conforto antes de dormir. Winnicott acreditava que, no princípio, as mães fornecem esses objetos exatamente no momento em que são necessários, favorecendo assim a ilusão, na mente da criança, de tê-los criado. Com base nessa área inicial de prazer na ilusão, a experiência humana se expande para incluir o brincar, a criatividade e a vida cultural em geral. Tais categorias de experiência oferecem um local de repouso no qual uma definição rigorosa do eu e do outro não apenas não é exigida, como se torna um obstáculo à compreensão. Todas elas ocorrem na área de sobreposição entre aquilo que provém de dentro e aquilo que é dado de fora. Para “intrusão”, ver p. 17. “Regressão à dependência”: pacientes gravemente perturbados retornam a um estado emocional bem inicial do desenvolvimento, cuja principal característica é a dependência absoluta de uma pessoa cuidadora. “Self verdadeiro e falso self” são os termos de Winnicott para designar o gradiente entre um aspecto externo, adaptativo e complacente da pessoa e um aspecto interno, autêntico e não complacente. Esse gradiente existe na vida normal, mas é exacerbado em certas pessoas que vivem falsamente sem que isso seja percebido pelos outros – ou, às vezes, nem por elas próprias. No “jogo do rabisco”, terapeuta e paciente se alternam para rabiscar no papel; juntos, produzem um desenho que fornece informações vitais sobre o estado de espírito da criança. “Tendência antissocial”: sintoma com frequência atribuível a uma sequência de cuidados iniciais suficientemente bons, seguidos, no segundo ou no terceiro ano de vida, por uma falha ambiental, por exemplo a separação dos pais.

56 Para L. Joseph Stone, 18 jun. 1968, p. 262.

1 Winnicott escreveu esta longa carta à sua irmã quando ainda era aluno de medicina. As primeiras páginas foram omitidas. [Com exceção das notas assinaladas com N. E., nota desta edição, e N. T., nota da tradução, as notas são de autoria do organizador da edição original. – N. E.]

2 Ex-leysiano; em inglês, “Old Leysian” (OL), um ex-aluno da Leys School, internato em Cambridge, na Inglaterra, onde Winnicott estudou e que, na época, destinava-se a meninos de onze a dezoito anos.

3 H. S. Ede era o melhor amigo de Winnicott na escola, e daí se desenvolveu uma amizade entre as famílias.

4 No período que antecedeu a Segunda Guerra Mundial, o então primeiro-ministro britânico Neville Chamberlain adotou uma política de apaziguamento em relação à Alemanha nazista, buscando evitar o conflito por meio de concessões diplomáticas. Em 30 de setembro de 1938, no discurso conhecido como “Peace for Our Time” [Paz para nossos tempos], anunciou a assinatura do Acordo de Munique com Adolf Hitler, sustentando que a negociação com o regime nazista poderia preservar a paz. [N. E.]

5 Escola psicanalítica da Sociedade Britânica de Psicanálise, liderada por Anna Freud. Associada à psicologia do ego, concebe o desenvolvimento psíquico sobretudo como resultado do fortalecimento progressivo do ego e de sua capacidade de adaptação à realidade. Em contraste com as formulações de Melanie Klein, sustenta que o superego se constitui apenas após a resolução do complexo de Édipo, o que fundamenta uma clínica infantil centrada no apoio ao ego e na função educativa do analista, em detrimento da interpretação direta das fantasias inconscientes. [N. E.]

6 Referência a John Bunyan (1628–88), escritor inglês e pregador cristão que passou doze anos confinado em uma prisão por sua dissidência religiosa, onde escreveu sua obra mais famosa, *O peregrino*. [N. T.]

7 William Beveridge manifestou-se criticamente em relação à política dos Aliados para com a Alemanha no pós-guerra, advertindo que uma abordagem punitiva e economicamente restritiva poderia produzir instabilidade social e política duradoura. [N. E.]

8 O Beveridge Report [Relatório Beveridge] (1942), elaborado pelo destinatário da carta, forneceu as bases conceituais e institucionais para a criação do National Health Service (NHS) no Reino Unido, ao defender um sistema universal de seguridade social e de acesso público à saúde no período do pós-guerra. [N. E.]

9 O artigo de Winnicott “O ódio na contratransferência” foi apresentado para a Sociedade Britânica de Psicanálise no dia 5 de fevereiro de 1947. O tema do ódio devia estar muito presente para ele no momento em que esta carta foi escrita. [Ver D. W. Winnicott, “O ódio na contratransferência”, in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit. – N. E.]

10 Abreviação de Fellow of the Royal College of Physicians, “Membro da Escola Real de Médicos”. [N. T.]

11 Sharpe escreveu uma carta elogiosa sobre o artigo de Winnicott “Consultation Technique” [Técnica de consulta], proferido em 6 de novembro de 1946, e esteve presente à discussão.

12 O International Congress on Mental Health, organizado pela National Association for Mental Health (NAMH) e agendado para agosto de 1948, reuniria psiquiatras, psicanalistas e formuladores de políticas públicas em Londres a fim de discutir os impactos psicológicos da guerra e os fundamentos de uma política internacional de saúde mental no pós-guerra. [N. E.]

13 Ver D. W. Winnicott, “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” [1950], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.

14 Cf. Paul Federn, “The Psychoanalysis of Psychoses”. *Psychiatric Quarterly*, v. 17, n. 1, 1943, pp. 3–19.

15 A decisão de submeter esta carta para publicação foi deixada a cargo de Malleson, que optou por não o fazer.

16 Inaugurado em 1852 e administrado pela Coroa britânica, esse presídio passou a receber exclusivamente mulheres e menores de idade a partir de 1903, tendo sido a maior prisão feminina da Europa Ocidental até seu fechamento em 2016. [N. E.]

17 Os dois elementos essenciais da punição eram a indicação de que a lei é mais do que um ideal de perfeição e a retribuição por parte da sociedade. Os dois elementos acidentais eram o desencorajamento e a reforma.

18 Fitzgerald pedira sugestões para aproximar psiquiatras, psicoterapeutas e psicanalistas, como supostamente vinha sendo feito nos Estados Unidos.

19 Publicado em 1946, esse relatório oficial do governo britânico sobre os cuidados prestados a crianças afastadas de suas famílias estabeleceu as bases para a reforma do sistema de assistência e proteção à infância no Reino Unido. [N. E.]

20 O ponto em questão é a crença de Winnicott de que boa parte do trabalho dos reformistas penais acaba sendo em vão, porque o público ainda não é capaz de aceitar tal reforma e renunciar à perspectiva retributiva.

21 James Strachey, tradutor da *Standard Edition* de Freud, foi o primeiro analista de Winnicott. [N. E.]

22 Em seu escrito, Glover comenta a resenha de Winnicott do livro *A psicanálise de crianças* ([1932], trad. Liana Pinto Chaves. São Paulo: Ubu Editora / Imago, 2025), de Melanie Klein, publicada no *British Medical Journal*. Após inicialmente apoiar Klein e suas teorias, Glover se juntou à filha dela, Melitta Schmideberg, de quem fora analista, no que acabou se tornando o equivalente de uma vendeta contra Klein na Sociedade Britânica de Psicanálise. O conflito durou anos e terminou com a renúncia de Glover.

23 A reunião foi um simpósio intitulado “Reações de pacientes a novos institutos”.

24 Paula Heimann, uma das amigas e colaboradoras próximas de M. Klein.

25 O artigo apresentado era “Polymorph Symptomatology”.

26 Trata-se do volume 33 do *International Journal of Psychoanalysis*, publicado em 1952 em comemoração ao aniversário de 70 anos de Melanie Klein e que daria origem à coletânea *New Directions in Psychoanalysis*.

27 Winnicott tinha acabado de se mudar para uma nova casa e um novo consultório no número 87 da Chester Square.

28 A carta criticava uma pessoa que havia apresentado um artigo de filiação, ou seja, um artigo apresentado como um dos critérios para a candidatura à posição de membro efetivo da Sociedade Britânica de Psicanálise.

29 Um artigo de filiação.

30 Ver carta para Masud Khan, 26 jun. 1961, pp. 203–04.

31 Esse artigo, apresentado originalmente em 1945 à turma de formatura da St. Paul's School, em Londres, foi publicado com o título “Towards an Objective Study of Human Nature”, in *The Child and the Outside World*. London: Tavistock, 1957.

32 Winnicott havia apresentado “Ansiedade associada a insegurança”, op. cit.

33 A frase infeliz, que integrava o prefácio escrito por Riviere para o livro de P. Heimann, S. Isaacs, M. Klein e J. Riviere (orgs.), *Developments in Psychoanalysis*, op. cit., é a seguinte: “[Klein] na verdade produziu algo novo na psicanálise: a saber, uma teoria integrada que, embora ainda em estágio de esboço, dá conta de todas as manifestações físicas, normais e anormais, do nascimento à morte, sem deixar que nenhum abismo intransponível e nenhum fenômeno de destaque prescindia de uma relação inteligível com os demais”.

34 Adrian Stokes, *Smooth and Rough* [1951], in *The Critical Writings of Adrian Stokes*, v. II. London: Thames and Hudson, 1978.

35 J. L. Rowley, membro da Sociedade Britânica de Psicanálise.

36 Filho e cunhada de Melanie Klein.

37 Nesta edição, *instinct* foi traduzido por “instinto” e *impulse* por “impulso”, seguindo o modo como Winnicott emprega esses termos em sentido mais próximo do uso corrente da língua inglesa do que da acepção técnica que assumem na metapsicologia freudiana. O termo *death instinct*, contudo, foi vertido como “pulsão de morte”, acompanhando a tradução consagrada nos círculos freudianos e kleinianos no Brasil, uma vez que Winnicott o menciona justamente para problematizar seu uso, assinalando suas reservas tanto em relação à formulação original de Freud como à atualização do conceito na noção de inveja primária, desenvolvida por Klein. [N. E.]

38 Winnicott refere-se, respectivamente, às posições esquizoparanoide e depressiva, marcadores do desenvolvimento na metapsicologia kleiniana. A primeira representa uma etapa inicial da relação com objetos e é caracterizada pela cisão da mãe, primeiro objeto do bebê, em ideal (seio bom, em que o bebê projeta seu amor e do qual retira satisfação) e persecutório (seio mau, em que o bebê projeta seu ódio e o qual identifica como fonte de frustração). A segunda corresponde a uma etapa posterior, alcançada somente quando o bebê é capaz de integrar o próprio ego e reconhecer a mãe como objeto total, reunindo em uma só pessoa as experiências de amor e ódio, satisfação e frustração. A posição anterior se associa à ansiedade paranoide de que os perseguidores fragmentários nos quais foi projetada a própria agressividade aniquilem o ego e o objeto ideal, enquanto a posterior, que envolve o reconhecimento da própria agressividade, marca o surgimento da ambivalência, da culpa e da ansiedade depressiva em torno dos ataques dirigidos ao objeto e às partes do ego identificadas com ele. A noção de posição depressiva seria radicalmente reformulada por Winnicott em artigos como “Psicanálise e o sentimento de culpa” [1956] e “Enfoque pessoal da contribuição

kleiniana” [1962], in *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, op. cit. Para mais detalhes sobre as teorias de Melanie Klein, ver Hanna Segal, *Introdução à obra de Melanie Klein* [1964], trad. Júlio Castañon Guimarães. São Paulo: Ubu Editora, 2025; e as obras completas de Melanie Klein (São Paulo: Ubu Editora / Imago, 2023–25). [N. E.]

39 Publicado no *International Journal of Psychoanalysis* em 1953, com base em um trabalho apresentado à Sociedade Britânica de Psicanálise em 1951, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais” seria incluído em 1958 na coletânea *Da pediatria à psicanálise*, op. cit. Uma versão alternativa do artigo se encontra em *O brincar e a realidade*, op. cit. [N. E.]

40 Rosenfeld havia iniciado uma discussão a respeito de seus dois artigos recém-publicados sobre esquizofrenia.

41 Em inglês, *management*, termo que se traduz por “manejo”, “administração”, “gestão”, “trato”, “controle” ou “cuidado”, a depender do contexto. No *setting*, Winnicott faz distinção entre manejo de caso e psicoterapia ou psicanálise como modalidades de trabalho clínico, estendendo a tarefa do manejo aos pais, à família e a outras instituições da sociedade civil. [N. E.]

42 Winnicott havia apresentado um artigo intitulado “The Management of a Case of Compulsive Thieving (Consideration of the Bearing of the Case, That Was Treated without Psychoanalysis, on a Psychoanalytic Theory)”. Scott contribuiu para a discussão.

43 “Anxiety Underlying Phobia of Sexual Intercourse in a Woman”, artigo apresentado por Esther Bick para se candidatar à posição de membro efetivo da Sociedade Britânica de Psicanálise, em 1953. [N. T.]

44 Payne havia escrito em nome de um membro do Instituto que não fora convidado a lecionar.

45 Ernst Kris e Heinz Hartmann estavam na vanguarda do campo da psicologia do ego.

46 D. W. Winnicott, “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico” [1954], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.

47 Cf. nota 38 nas pp. 92–93 sobre terminologia kleiniana. [N. E.]

48 Por “leigo” [*lay*] entende-se um psicoterapeuta ou psicanalista sem formação médica. [N. E.]

49 Leo Kanner (1894–1981) foi um psiquiatra pediátrico austríaco radicado nos Estados Unidos, responsável pela introdução do autismo como categoria clínica distinta, a partir da publicação do artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact”. *Nervous Child*, n. 2, 1943, pp. 217–50. [N. E.]

50 Mildred Creak (1898–1993) e Kenneth Cameron (1908–93) contribuíram para o estudo do autismo e das psicoses infantis no Reino Unido, em um contexto no qual as fronteiras conceituais entre autismo, esquizofrenia infantil e outros distúrbios do desenvolvimento estavam em processo de definição. [N. E.]

51 O Maudsley Hospital, em Londres, funciona desde 1923 como hospital psiquiátrico e é uma das principais referências em saúde mental da Inglaterra. [N. E.]

52 O trabalho pioneiro de John Bowlby sobre os efeitos negativos de separar crianças pequenas de suas mães estava sendo utilizado para defender o fechamento das creches.

53 A *Children Act* [Lei das Crianças] de 1948 marcou a incorporação formal dos pais de acolhimento [*foster parents*] ao sistema estatal de proteção à infância, ao afirmar a primazia do acolhimento familiar sobre o cuidado institucional no cuidado diário e na manutenção da estabilidade emocional da criança. Diferentemente da adoção, os pais de acolhimento não detinham tutela legal plena, compartilhando a responsabilidade pelas crianças com as autoridades locais e exercendo a função parental de modo temporário. Winnicott descreve aqui outro cenário recorrente, que se desenvolvia em paralelo ao esquema oficial de acolhimento familiar, no qual mães deixavam seus filhos sob os cuidados de outros adultos – não registrados perante o Estado e, portanto, sem supervisão de assistentes sociais – durante sua jornada de trabalho. [N. E.]

54 Na resposta à carta de 10 de maio de Winnicott (pp. 120–23), Henderson enfatizou os problemas inerentes à análise realizada por leigos, incluindo o que ele considerava a impossibilidade de fornecer supervisão adequada.

55 Cf. nota 49 na p. 122. [N. E.]

56 D. W. Winnicott, “Abrigos para crianças em tempos de guerra e em tempos de paz” [1948], in *Deprivação e delinquência* [1984], trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

57 O restante da carta se perdeu.

58 Um dos grupos formados a partir das Discussões Controversas (1941–45), série de debates na Sociedade Britânica de Psicanálise que institucionalizou a divisão entre os seguidores de Melanie Klein e Anna Freud em duas linhas distintas de formação. No contexto da polarização entre as tradições annafreudiana e kleiniana, Winnicott assumiu uma posição intermediária e não alinhada, vinculada ao chamado Middle Group ou Grupo Independente. [N. E.]

59 Tanto Melanie Klein como Anna Freud rejeitaram o apelo de Winnicott. Consideraram a divisão do Instituto de Psicanálise necessária para estabelecer as condições adequadas da formação em psicanálise.

60 Michael Fordham, um junguiano proeminente, escrevera a respeito do artigo de Winnicott sobre a posição depressiva. Encontrou diversos paralelos entre o pensamento de Winnicott e o de Jung, embora tenha criticado o que supôs ser uma sugestão de que a arte e a religião eram apenas “um entretenimento para as horas livres”.

61 Winnicott enviara seu artigo para Harry Guntrip a pedido de W. R. D. Fairbairn, analista escocês com quem Guntrip se tratara. Destacado integrante do Middle Group, Fairbairn contribuiu com uma teoria potente e original sobre o desenvolvimento emocional.

62 O problema a que Winnicott faz menção diz respeito a se, com o tempo, as crianças psicóticas se tornavam mais acessíveis à testagem, em vez de às vezes isso acontecer e outras vezes não.

63 Em inglês, *approved school*. No Reino Unido, jovens podiam ser encaminhados a essas instituições após um julgamento, em geral por terem cometido crimes, mas às vezes por se considerar que os pais não tinham condições de controlá-las. O termo *approved school* deixou de existir no Reino Unido no início da década de 1970. [N. T.]

64 Adrian Stokes, *Smooth and Rough*, op. cit.

65 Trata-se de uma palavra que em inglês tem mais de uma acepção. Além da apresentada, pode denotar o sentimento de acanhamento de uma pessoa, que a leva a se auto-observar e se monitorar em excesso. [N. T.]

66 D. W. Winnicott, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.

67 Wilfred Bion, “Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities”. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 38, 1957, pp. 266–75.

68 Bion de fato atuaria como presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise, de 1962 a 1965. [N. T.]

69 Anna Freud, “Psychoanalysis and Education”. *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 9, 1954, pp. 9–15.

70 Id. et al., “Problems of Infantile Neurosis – A Discussion”. *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 9, 1954, pp. 16–74. O periódico onde foram publicados os dois artigos foi fundada em 1945 por Anna Freud, Heinz Hartmann e Ernst Kris. [N. E.]

71 Melanie Klein, *Inveja e gratidão* [1957], in *Inveja e gratidão e outros ensaios (1946–63)*, trad. Liana Pinto Chaves et al. São Paulo: Ubu Editora / Imago, 2023.

72 Ver carta para Melanie Klein, 17 nov. 1952, nota 33, pp. 85–86.

73 Cf. Enid Balint e M. v. Niederhöffer, “Drei Phasen Einer Übertragungsneurose”. *Psyche*, v. 11, n. 9, 1957, pp. 526–42.

74 Marido de Enid, nascida Enid Flora Eichholz. [N. T.]

75 Um artigo intitulado “Anxiety Related to the ‘Discovery’ of the Penis – An Observation”. *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 12, 1957, pp. 169–74.

76 O reitor Lowry havia solicitado a Winnicott recomendações de candidatos para o cargo, além de sua opinião sobre os objetivos de longo prazo para um programa para o ensino de psiquiatria infantil.

77 O artigo citado é “On the Problem of Aggression”.

78 O artigo seria publicado no *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 30, n. 3, 1960, pp. 562–71. [N. E.]

79 Pierre Marty e Michael Fain, “Importance du rôle de la motricité dans la relation d’objet”. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 19, n. 1–2, pp. 205–322.

80 Cf. Geoffrey Gorer e John Rickman, *The People of Great Russia: A Psychological Study*. London: Cresset Press, 1949. [N. E.]

81 O Cassel Hospital, fundado em 1919, é uma instituição psiquiátrica britânica especializada no tratamento de transtornos de personalidade, conhecida por integrar internação hospitalar, abordagem psicossocial e psicoterapia psicanalítica em regime de comunidade terapêutica. [N. E.]

82 Hanna Segal apresentara um artigo intitulado “Report on the Analysis of a Man of Seventy-Four” [Relatório da análise de um homem de 74 anos], e Melanie Klein contribuiu para a discussão.

83 Winnicott foi presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise entre 1956 e 1959 e novamente entre 1965 e 1968, quando a instituição ainda se encontrava marcada pelas divisões decorrentes das Discussões Controversas dos anos 1940. Para mais detalhes sobre os efeitos das Discussões Controversas e o papel de Winnicott, ver o Prefácio do organizador. [N. E.]

84 René Spitz (1887–1974) foi um proeminente psicanalista e teórico do estágio inicial do desenvolvimento infantil.

85 Trata-se de *Da pediatria à psicanálise*, op. cit. [N. E.]

86 Augusta Bonnard, “Pre-Body-Ego Types of (Pathological) Mental Functioning”. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 6, n. 4, 1958, pp. 581–611.

87 Publicado no *International Journal of Psychoanalysis* em 1958. Joan Riviere fora analisante de Ernest Jones.

88 Riviere enviara uma carta mordaz para Winnicott por ele ter avisado as pessoas do aniversário dela.

89 Esse parágrafo parece amplificar o que Winnicott mencionou na sua carta de 1952 a Klein, ao reclamar que ela não havia correspondido ao gesto dele (isto é, ao seu artigo). Cf. carta para Melanie Klein, 17 nov. 1952, p. 84: “Foi justamente nesse ponto que [Riviere] falhou comigo.”

90 Laing havia enviado a Winnicott o manuscrito de *O eu dividido* [1960], trad. Áurea B. Waissenberg. São Paulo: Vozes, 1973.

91 D. W. Winnicott, “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.

92 Donald Meltzer, “Notes on a Transient Inhibition of Chewing” [1959], in Alberto Hahn (org.), *Sincerity and Other Works Collected Papers of Donald Meltzer*. London: Routledge, 1994.

93 Membros e estudantes liderados por Anna Freud.

94 Elliott Jaques, “Disturbances on the Capacity to Work”. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 41, 1960, pp. 357–67.

95 O questionário solicitava dados sobre a prática e uma gama de crenças do analista.

96 Balint havia apresentado “Primary Narcissism and Primary Love”, que seria publicado no *Psychoanalytic Quarterly*, v. 29, 1960, pp. 6–43.

97 A tradução feita por Lacan do artigo de Winnicott pode ser encontrada sob o título de “Objets transitionnels et phénomènes transitionnels”. *La Psychanalyse*, v. 5, 1959. [N. E.]

98 Ernest Jones falecera exatamente dois anos antes, em 11 de fevereiro de 1958. [N. E.]

99 W. R. Bion, “A Theory of Functions”.

100 D. W. Winnicott, “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”, op. cit.

101 O artigo seria publicado sob o título de “The Striving for Autonomy and Regressive Object Relationships”. *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 18, 1963, pp. 361–64. [N. E.]

102 D. W. Winnicott, *The Child and the Family: First Relationships*. London: Tavistock, 1957. [Os textos dessa obra mais tarde seriam consolidados com os de *The Child and the Outside World: Studies in Developing Relationships*. London: Tavistock, 1957, dando origem ao livro *The Child, the Family, and the Outside World*. Harmondsworth: Penguin, 1964, publicado em português como *A criança e o seu mundo*, trad. Álvaro Cabral. São Paulo: LTC, 1982 – N. E.]

103 Paul Halmos, “Love or Skill?”. *New Society*, v. 3, n. 77, 19 mar. 1964, pp. 13–14. [N. E.]

104 A palavra utilizada no original é *devotion*, traduzida literalmente como “devoção”. Em português, contudo, o termo tende a apresentar uma conotação religiosa mais marcada do que no uso inglês em questão. Por esse motivo, optou-se por vertê-lo como “dedicação”. Do mesmo modo, a expressão *ordinary devoted mother*, em cujo contexto se insere a discussão de devotion, é traduzida como “mãe dedicada comum”, uma vez que o foco recai sobre a constância, o cuidado e o comprometimento, sem com isso implicar atitude de culto ou veneração. [N. E.]

105 Winnicott faz alusão ao conceito de Bion discutido nos parágrafos seguintes da carta. Em linhas gerais, *rêverie* refere-se à capacidade da mãe ou do analista para perceber, acolher e transformar a experiência emocional caótica do bebê ou do analisante em um material que possa ser compreendido e suportado por quem o produziu. O termo deriva da noção de que o trabalho da mãe ou do analista envolve devanear o devaneio alheio. Cf. W. R. Bion, *Aprender da experiência* [1962], trad. Ester Hadassa Sandler. São Paulo: Blucher, 2021. [N. E.]

106 Nos termos de Bion, os elementos beta se relacionam à experiência em estado bruto, não simbolizado, e a função alfa diz respeito à transformação dessa matéria-prima em sentimentos e pensamentos passíveis de ser lembrados, representados e comunicados. [N. E.]

107 Uma resposta à carta de Winnicott de 12 de outubro de 1964 no jornal *Observer*.

108 A recomendação de Winnicott é um dos maiores best-sellers do século XX, publicado originalmente sob o título *The Common Sense Book of Baby and Child Care* [O livro do bom senso sobre os cuidados com o bebê e a criança] e posteriormente reeditado como *Dr. Spock's Baby and Child Care* [1946]. New York: Gallery Books, 2018. Benjamin Spock (1903–98) foi um pediatra, atleta olímpico e ativista político estadunidense, amplamente conhecido à época. Sua obra revolucionou os cuidados com bebês e crianças ao valorizar, por um lado, as emoções da criança e, por outro, o conhecimento prático das mães enquanto cuidadoras primárias. Muitas de suas concepções sobre cuidados maternos aproximavam-se das de Winnicott, mas o livro de Spock popularizou-se como guia prático, escrito em linguagem acessível e dirigido especialmente às mães. [N. E.]

109 Em português, é possível consultar “Nota sobre normalidade e ansiedade” [1931], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.; e “Alimentação do bebê” [1957], in *A criança e o seu mundo*, op. cit. [N. E.]

110 Coletânea de ensaios sobre a vida civil americana, publicada em 1858 por Oliver Wendell Holmes Sr. [N. T.]

111 Winnicott refere-se às comissões locais britânicas criadas com a promulgação da *Children Act* de 1948 (ver nota 53 na p. 124), responsáveis pelo cuidado e proteção de crianças sob tutela pública. [N. E.]

112 Hans Thorner, “Cause or Reason: A Psychoanalytical Contribution to the Understanding of Psychosomatic Phenomena” [Causa ou razão: Uma contribuição psicanalítica para a compreensão dos fenômenos psicossomáticos].

113 Ibid.

114 Payne havia se oposto vigorosamente à impressão das Discussões Controversas de 1943, que deram origem à subdivisão dos programas de formação da Sociedade Britânica de Psicanálise.

115 D. Meltzer, “The Introjective Basis of Polymorphous Tendencies in Adult Sexuality” [A base introjetiva das tendências polimorfas na sexualidade adulta].

116 M. Klein, *Inveja e gratidão*, op. cit. [N. E.]

117 Em inglês, caos é *chaos*, cuja pronúncia seria algo como “quêios”. É interessante notar que nossa pronúncia de “caos” em português se assemelha bastante à da palavra *chaos* como pronunciada por Melanie Klein, austríaca de nascimento. [N. T.]

118 D. N. Parfitt, “Treatment of Anorexia Nervosa”. *British Medical Journal*, v. 2, n. 5529, 1966, p. 1596. O número provavelmente circulou com antecedência em razão do feriado. [N. E.]

119 Cf. também a carta 124, enviada a Sargant em 24 de junho de 1969, incluída nesta coletânea. [N. E.]

120 Winnicott refere-se aos textos “A contribuição da psicanálise para a obstetrícia” [1957], republicado em *Bebês e suas mães* [1987], trad. Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2020; e “Aconselhando os pais” [1957], in *Família e desenvolvimento individual* [1965], trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Ubu, 2023, respectivamente. [N. E.]

121 Trata-se de “O primeiro ano de vida: Concepções modernas do desenvolvimento emocional” [1958] e “O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê” [1960], in *Família e desenvolvimento individual*, op. cit. [N. E.]

122 Hospital pediátrico em Londres onde Winnicott trabalhou por quatro décadas, entre 1923 e 1963. [N. E.]

123 Wilfred Bion havia apresentado o artigo “Negative Capability”. [Para Bion, retomando uma expressão de John Keats, a “capacidade negativa” designa a aptidão do analista para sustentar estados de incerteza, ambiguidade e não saber, tolerando a ausência provisória de sentido sem recorrer a explicações totalizantes. Tal disposição articula-se à recomendação técnica de trabalhar “sem memória e sem desejo”, isto é, suspendendo a influência organizadora das experiências passadas e das expectativas de resultado, a fim de favorecer a emergência do novo na experiência analítica. A noção viria a ganhar tração entre os analistas do Grupo Independente da Sociedade Britânica de Psicanálise – N. E.]

124 D. W. Winnicott, “As crianças e as outras pessoas”, in *A criança e o seu mundo*, op. cit. [N. E.]

125 *Warrendale* (dir. Allan King, 1967) é um documentário que acompanha o cotidiano na instituição terapêutica Warrendale, em Toronto, dedicada ao atendimento de crianças diagnosticadas com distúrbios emocionais severos. [N. E.]

126 De que se deveria deixar crianças chorando, inclusive por um dia inteiro.

127 O primeiro, “Um caso de psiquiatria infantil que ilustra a reação retardada à perda” [1965], é relatado em *Explorações psicanalíticas* [1989], trad. José Octavio A. Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994; os restantes encontram-se em *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* [1971], trad. Joseti Marques Xisto Cunha. São Paulo: Ubu, 2023, sob os títulos de “‘Mark’ aos 12 anos” (cap. 15), “‘Ada’ aos 8 anos” (cap. 13) e “‘Ashton’ aos 12 anos” (cap. 9). [N. E.]

128 Id., “Tolerância ao sintoma na pediatria: relato de caso” [1953], in *Da pediatria à psicanálise*, op. cit. [N. E.]

129 John Warkentin (org.), *Voices: the Art and Science of Psychotherapy*. Atlanta: American Academy of Psychotherapists, 1966.

130 D. W. Winnicott, “‘Bob’ aos 6 anos” (cap. 4), in *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*, op. cit.

131 O Clube de 1952 era um pequeno grupo de psicanalistas britânicos de destaque que incluía membros como D. W. Winnicott e Charles Rycroft e se reunia informalmente para discutir ideias fora da Sociedade Britânica de Psicanálise.

132 Esse artigo daria origem a “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações”, op. cit. Durante essa viagem a Nova York, Donald Winnicott contraiu um caso severo de gripe asiática. Após a apresentação do trabalho, sofreu um grave infarto do miocárdio, do qual jamais se recuperaria plenamente, episódio que marcou o início de um período de agravamento progressivo de problemas cardíacos e pulmonares que culminaria em sua morte, em 1971. Nas cartas subsequentes, Winnicott faz menção reiterada à doença. [N. E.]

133 Id., “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações”, op. cit.

134 Parrish’s Food é um suplemento tônico à base de ferro, cálcio e fosfatos, desenvolvido em 1856 por Edward Parrish e amplamente utilizado como fortificante no século XIX. Listado em compêndios farmacêuticos até 1982, era comumente empregado como estimulante do apetite. [N. E.]

135 Unidade experimental estabelecida em 1962 no Shenley Hospital, na Inglaterra, a Villa 21 tornou-se um marco da antipsiquiatria sob a liderança de David Cooper. Após 1966, sob a direção do Dr. Michael D. Conran, o local passou a focar na aplicação da psicanálise no tratamento de jovens diagnosticados com esquizofrenia. [N. E.]

136 William W. Sargant, “The Physiology of Faith: The Forty-Third Maudsley Lecture, Delivered before the Royal Medico-Psychological Association, 15 November 1968”. *The British Journal of Psychiatry*, v. 115, n. 522, 1969, pp. 505–18.

137 Respectivamente, *Da pediatria à psicanálise*, op. cit.; *Família e desenvolvimento individual*, op. cit.; e *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*, op. cit. [N. E.]

¹ Cf. carta para F. Robert Rodman, 10 jan. 1969, pp. 265–68.