



# LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**O objecto Transicional – uma meta-análise do  
conceito e uma revisão da literatura**

Discente: António Luís Corado Simão, Nº 18124

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutora Maria Antónia Trigueiros de Castro Carreiras

Orientador de Seminário de Dissertação:

Prof. Doutora Maria Antónia Trigueiros de Castro Carreiras

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

2012/2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutora Maria Antónia Trigueiros de Castro Carreiras, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, Ciências Psicológicas e da Vida, para a obtenção do Grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Brincar seria um ensaio não ensaiado da realidade.

O brincar teria como objectivo experimentar o real amortecido pela fantasia, enquanto o sonho teria o de vivenciar a fantasia amortecida pelo real.

**Agradecimentos:**

Agradeço a todos os meus familiares, ascendentes e descendentes, co-autores do meu crescimento, que me deram exemplos de todas as fases da vida.

Agradeço também aos professores do ISPA, empenhados em partilhar o valioso saber das Ciências Psicológicas, com especial agradecimento à Prof. Doutora Antónia Carreiras, orientadora desta dissertação, ao Prof. Eduardo Sá, ao Prof. Doutor Emílio Salgueiro, ao Prof. Doutor Luís Delgado e ao Mestre Pedro Aleixo, pelos seus exemplares desempenhos na nobre missão da docência.

## **Resumo**

O Objecto Transicional, conceito inicialmente criado por Winnicott, funda a expressão da distinção entre o Eu e o não-Eu, entre subjectivo e o objectivamente percebido, precursor do teste da realidade e da permanência do objecto.

Auxiliar no treino nas diferentes fases da individuação-separação, o seu uso pressupõe a aquisição da posição depressiva e da função simbólica, assentando na internalização de um bom objecto interno, por sua vez ancorada na relação consistente com uma mãe-ambiente contentora e suficientemente boa.

O Objecto Transicional representa simultaneamente a relação da díade mãe-bebé, a mãe exterior mediada pela mãe internalizada, a própria criança e as funções maternas, contentoras da angústia, cuja internalização o normal desenvolvimento pressupõe.

O Objecto Transicional contém igualmente a identificação com o olhar materno e o seu discurso, nos quais está reflectida, em espelho, a própria criança, permitindo à criança nomear e ser nomeada, assumindo-se como significado e significante, posicionando-se num espaço relacional face ao ambiente que a contém e de onde parte em actividades exploratórias cada vez mais amplas.

**Palavras Chave: Objecto transicional, fenómeno transicional, espátula, bobine, função de espelho**

## **Abstract**

The Transitional Object, concept initially created by Winnicott, establishes the expression of the distinction between Me and not-Me, between subjective and objective perception, and also is the base of the reality-test and the permanence of object.

Trainings in the different phases of the individuation-separation, its use is based in the acquisition of the depressive position and the symbolic function, the late seating in the internalization of a good internal object, in turn anchored in the consistent relation with a good enough and alive mother-environment.

The Transitional Objecto simultaneously stands for the relation between the mother and the infant, the exterior mother mediated by the internalized good enough mother, the child itself and the maternal functions, whose internalization must happen in the normal development in order to gain the capacity to contain persecutory anxiety.

The Transitional Object contains the identification with the maternal look and its speech, in which it is reflected, in mirror like, the child itself, allowing the child to name and to be named, once this speech is internalized, assuming itself as meaning and significant, gaining a position in relation to an environment that contains it and from where it parts in wider exploratory activities.

**Key-Words:** Transitional Object, transitional phenomenon, spatula, wooden reel, mirror function

## Índice

Introdução .....	1
Capítulo I: Entre a realidade interna, subjectiva pura (alucinatória) e a realidade objectiva exterior e partilhada .....	4
Capítulo II: Os tipos de OT`s, as idades, situações preferenciais e a atitude dos pais .....	10
Capítulo III: O OT como suporte e expressão do processo saudável de individuação-separação .....	19
Capítulo IV: O OT como defesa contra a descontinuidade de um self pouco consolidado .....	24
Capítulo V: O fenómeno Transicional (o OT e o brincar) como expressão, identificação e apropriação do discurso materno .....	26
Capítulo VI: Sobre a (suposta) universalidade da vinculação ao OT em crianças saudáveis e uma análise das diferenças culturais .....	31
Capítulo VII: A mãe suficientemente boa é também capaz de desiludir gradualmente a criança, à medida das suas capacidades de lidar com a frustração .....	38
Capítulo VIII: Só há recurso ao OT se existir uma boa construção do bom objecto interno, razão pela qual crianças institucionalizadas não têm .....	41
Capítulo IX: A fase do espelho, a função (materna) de espelho e o OT .....	41
Capítulo X: O brincar como sucessor do OT .....	42
Capítulo XI: Futuras investigações .....	44
Conclusões .....	45
Referências .....	48

## **Introdução**

Winnicott introduz o termo “Objecto transicional” em 1953 no seu artigo “Transitional Objects and Transitional Phenomena” para designar as fraldas, os cobertores macios, bem como os ursinhos de peluche que as crianças usavam durante momentos de stress, à hora de dormir e sempre que saíam de casa. Em 1971, em “Playing and reality”, precisa a teoria que lhes subjaz, conceptualizando esses objectos como expressões da relação entre o bebé e a mãe, afirmando ser necessária uma relação com uma mãe suficientemente boa para que se manifeste o objecto transicional, este por sua vez corolário de um bom objecto internalizado e por isso conducente a um processo saudável de individuação-separação.

O presente texto constitui uma Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e tem por objectivo uma meta-análise e uma revisão da literatura sobre o Objecto Transicional (OT), julgadas necessárias, tendo-se baseado o autor em duas revisões já anteriormente efectuadas, nomeadamente Litt (1986) e Galligan (1994). De facto a literatura sobre o OT é já diversa e extensa, mas dispersa, pelo que se considera pertinente levar a cabo um esforço de reunião da teoria de base, tal como Winnicott (1953, 1971b) a elaborou, com as investigações empíricas e ainda com novas teorias de autores mais recentes.

Às características apontadas por Winnicott (1953; 1971b), juntaram-se várias outras, fruto de várias críticas posteriores, analisadas e rebatidas por vários autores, cujas opiniões e conclusões são aqui revisitadas e confrontadas com estudos empíricos actuais.

Das inúmeras características e implicações no desenvolvimento da criança avançadas por Winnicott, apenas se detectaram duas não corroboradas pelos estudos empíricos, nomeadamente a universalidade do uso do objecto transicional na criança saudável, bem como a perda de significado de vinculação ao objecto transicional no final da primeira latência, tendo-se verificado, pelo contrário, divergências culturais ancoradas nas diferenças entre tendências de individualismo ocidental (países anglo-saxónicos) e culturas colectivistas (sul da Europa), África e Ásia.

Investigações recentes não verificaram diferenças a nível da psicopatologia entre os grupos com OT e sem OT na infância, tendo-se no entanto detectado uma correlação entre patologia na adolescência (perturbações severas da personalidade em adolescentes borderline) com o não uso de OT na infância, bem como uma correlação significativa entre o uso de OT na adolescência e a presença de perturbações psíquicas (psicose, perturbações paranóides,

desordens narcísicas e borderline da personalidade, perturbações carateriais e ansiedade neurótica). Existe ainda assim uma maior incidência de comportamentos hiperactivos, agressivos e delinquentes em crianças que não apresentem vinculação a um OT, pelo que se deve integrar na anamnese de crianças, adolescentes e jovens adultos, questões sobre o OT, o seu abandono, a sua permanência e a sua longevidade.

Assim, serão revisitadas as características principais do OT, tais como o seu autor as indicou nos seus dois documentos de 1953 e 1971b, como a seguir se indica:

- O OT faz as vezes do seio ou o objecto do primeiro relacionamento. De facto faz as vezes do objecto externo mas indirectamente, mediado pelo objecto internalizado;
- O OT antecede o estabelecimento do teste da realidade;
- Com o OT a criança transita do estado de controlo onnipotente para o controlo por manipulação, envolvendo este ultimo erotismo tónico e prazer na coordenação;
- O OT pode representar fezes devido à organização erótica da fase anal;
- O OT é um precursor da capacidade da criança em identificar e relacionar-se com objectos não-Eu;
- O OT é colocado interna, externamente e num espaço intermédio, no entanto não tem origem apenas interna (seio introjectado magicamente) nem externa (seio materno), nem se trata de uma projecção alucinatoria;
- A vinculação ao OT não se desenvolve se não assentar numa relação com uma mãe suficientemente boa;
- O OT assume maior importância do que a mãe em situações de stress;
- O destino do OT é perder o seu valor de vinculação e ser relegado para um limbo, não sendo internalizado, reprimido, esquecido nem passa por um luto, antes se difunde num espaço intermédio entre a realidade interna e o mundo externo, transformando-se na criatividade, no jogo, no brincar e na capacidade de imaginar, essenciais à produção cultural na sua vertente saudável;
- Na sua vertente patológica aparece sobre a forma de fetichismo, de cleptomania, de abuso de drogas, talismãs em rituais obsessivos, etc;
- O OT é tratado afectuosa, apaixonada e violentamente, às vezes até mutilado, necessitando de resistir a estas expressões de afecto;

- O OT funciona como expressão da iniciação da relação de objecto do tipo afectiva;
- O OT parece à criança como possuindo características vitais e uma realidade próprias derivadas da sua capacidade em conferir calor, mover-se, ter textura;
- O OT funciona apenas durante um certo tempo após a ausência da mãe, enquanto permanecer uma representação mental desta, após o que perde o seu significado e o seu valor de vinculação;
- A vinculação ao OT é universal em crianças saudáveis.

Ao longo da presente tese serão revistas as características referidas por Winnicott, algumas das quais rebatidas, como é o caso da última, bem como serão adicionadas outras, fruto de análises e investigações posteriores.

A título de exemplo apresenta-se aqui uma operacionalização da vinculação ao OT de (Busch, Nagara, McNight, & Pezzarossi, 1973), também usada por alguns estudos sobre crianças – Litt (1986), Steir e Lehman (2000):

1. O OT deve manifestar-se durante o 1º ano;
2. Tem de ter uma duração de pelo menos um ano;
3. A presença do OT tem de ser calmante e de ter capacidade de reduzir a ansiedade;
4. Não pode desempenhar uma função oral ou libidinal (seio ou biberão);
5. Deve ter sido criado (apropriado) pela criança e não apresentado directamente pelos pais;
6. Não pode fazer parte do corpo da criança (dedo da mão ou do pé).

Nos estudos sobre adolescentes, quer no acesso à história pregressa, quer sobre o uso atual, os investigadores Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-DeNour e Shalev (1998) usaram o Chestnut Lodge Transitional Object Questionnaire, contendo três questões sobre o OT na infância e outras três sobre o seu uso na adolescência, como a seguir se indica:

1. Frequentemente as crianças vinculam-se a objectos especiais como um cobertor, uma fralda, uma almofada, uma peça de roupa, um animal de peluche ou outro brinquedo de peluche. Tu lembras-te de um desses objectos especiais que tu tinhas quando eras criança? (Sim; Não; Não me lembro)

Se te lembras desse objecto responde às perguntas seguintes todas, caso contrário passa para as perguntas 4 e 5.

2. Deste-lhe um nome?

3. Lembras-te o que lhe aconteceu?

4. Os adultos também se ligam a objectos especiais, como animais de peluche, um cobertor, uma almofada ou mesmo uma caneta favorita ou brinquedo que trazem consigo sempre que saem de casa por vários dias ou quando se deparam com situações stressantes. Tu tens algum destes objectos?

5. Há algum objecto (um urso de peluche, uma fotografia, um brinquedo, etc.) que consegue acalmar-te quando estás triste?

6. Ainda o tens?

Nos capítulos seguintes, organizados por temas, serão debatidos e revisitados vários aspectos do OT de acordo com a literatura, resultando estes de um esforço de organização e sistematização entre as contribuições dos vários autores que se debruçaram sobre o tema.

### **Capítulo I: Entre a realidade interna, subjectiva pura (alucinatória) e a realidade objectiva exterior e partilhada**

Segundo Piaget (1936), nos seus subcapítulos *Les réflexes de succion* e *L'exercice des réflexes*, a criança descobre a sucção acidentalmente, numa altura de fome em que por instinto reflexo mete o dedo na boca, não conseguindo distinguir se se trata de uma parte sua ou não. O autor diz não existir “nada nos estados da consciência do recém nascido que possa capacitá-lo a estabelecer contrastes entre o universo exterior e o interno”, revelando “uma total falta de diferenciação entre o sujeito e o objecto” (Piaget, 1936, pp.36).

Este autor (Piaget, 1937) diz ainda que é com a mãe que o bebé vê fundada as bases para a construção do conceito de espaço, tempo e causalidade, sendo com a mãe construída a noção de que as coisas que são permanentes têm substância e dimensões constantes, promovendo assim os primórdios da constância do objecto.

Sem prejuízo da discussão entre a existência de uma fase anobjectal como nos diz a teoria freudiana, da qual Piaget partilha (1937), ou a existência de uma relação objectal desde o nascimento como a teoria kleiniana preconiza, ou ainda partindo de um estado de não-integração primária (Winnicott, 1960, cit. , Winnicott, 1971a), Winnicott (1971b) refere-se à emergência da aquisição do conceito de não-Eu, tal como Piaget em parte, decorrente da

experiência de sucção acidental no dedo ou mão. Mas Winnicott (1953, 1971b) vai ainda mais longe ao diferenciar a função do dedo, colocado na boca, internamente, do resto da mão, deixada no exterior, como precursor da distinção interno/externo, Eu e não-Eu.

Daí até ao recurso à lalação na altura de dormir, a uma fralda de pano, a um cobertor macio ou a um peluche, a que Winnicott (1971b) chama primeiras possessões, é preciso percorrer um caminho que contém em si o núcleo da distinção entre o subjectivo, herdeiro da criatividade primária, e a percepção objectiva, a qual permitirá mais tarde o teste da realidade, bem como a capacidade de manter separadas as realidades interna e externa, apesar de relacionadas.

É pois sobre esta relação paradoxal entre o interior e o exterior, que se funda o OT, uma vez que, por um lado este não é sentido como uma parte do corpo da criança, mas também não é sentida como uma realidade externa, compromisso a que este autor se referiu como a primeira possessão (do tipo) não-Eu. O fenómeno transicional seria uma ponte psicológica entre (que liga e que separa) o subjectivo e o objectivo partilhado (Varga, 2011), entre a alucinação e parte percebida da realidade externa (Winnicott, 1959), concepção que nos remete para a função simbólica de que o fenómeno transicional é o seu primeiro representante (Winnicott, 1971b).

De facto Winnicott (1971b) distingue fantasia, lugar sem tempo e inscrita num imediatismo onnipotente do processo primário, do sonho em que existe também o processo elaborativo secundário, tal como no brincar criativo em que ainda também não há dissociação, ou seja, em que existe a coexistência dos processos primário e secundário. Enquanto no primeiro não existe simbolização e as coisas imaginadas equivalem aos objetos reais, no segundo processo, o significado simbólico existe e os representantes não equivalem aos representados. O primado do prazer manifesta-se na fantasia, que não leva totalmente em consideração as restrições do real, presentes no brincar e no sonho, sendo estes um compromisso entre as tensões internas do Id e as pressões do real trazidas pelo superego ao qual o ego tem de dar resposta. Para Winnicott (1971b), o brincar, área intermédia entre o chuchar no dedo (experiência auto erótica) e o ursinho de peluche (a experiência do não Eu/corpo), mas ainda afastada da área das relações entre objetos distintos, estaria numa posição medianeira, num espaço de transição entre a fantasia, base de toda a criatividade, e as pressões do real, tendo tempo e espaço, não interno nem externo, já no mundo do não-Eu, situando-se numa área entre a realidade interna psíquica e o mundo externo, mas fora do

indivíduo. Seria um compromisso entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, tentativa de preencher o hiato entre a realidade interna e realidade externa, permitindo que se projete uma porção do sonho potencial e se o viva, fora de qualquer alucinação e de acordo com alguns fragmentos da realidade externa.

Desta forma, a criança investe objetos escolhidos externos com o sentido e o sentimento do sonho, ganhando o brincar caráter de ação e de terapia, constituindo-se como espaço entre a mãe e a criança, favorecendo a individuação não sem antes promover a identificação com esse objeto subjetivo que evoca e experiência de ilusão onipotente e criadora, mas já fora do processo primário, embora ainda não consistente com o processo elaborativo e simbólico secundário (Winnicott, 1971b).

O espaço de transição e o brincar deve pois ser trazido, segundo Winnicott (1971b) para a psicoterapia pois, tal como disse Erikson (1950) citado por Drucker (1975), o brincar seria a “via real” de acesso ao inconsciente infantil. Para Winnicott (1971b) a psicoterapia deve ser concetualizada como o encontro de duas pessoas que brincam, comunicam e jogam juntas, o que não sendo possível por incapacidade de brincar do analisando, deve o trabalho do terapeuta primeiro incidir nas tentativas de conduzir o paciente desse estado, à condição de ser capaz de brincar e, em especial, de se espantar e de se surpreender a si próprio.

O brincar constituir-se-ia assim como uma área intermédia de experiência para a qual contribuiriam a realidade interna e a realidade externa do sujeito, sendo que o cobertor que o bebé usa como objeto de transição representa simbolicamente o seio materno, importando ao sujeito que o cobertor possa fazer as vezes do seio mesmo sem o ser. Quando o simbolismo é usado, a criança já distingue claramente fantasia e factos, entre objetos internos e externos, entre criatividade primária e percepção (Winnicott, 1971b), sendo a ausência do fenómeno transicional um sinal de empobrecimento simbólico e, subsequentemente, da própria vida cultural (Winnicott, 1958a).

De notar que “o local onde a experiência cultural está localizada é no espaço potencial, entre o indivíduo e o seu meio”, relação que repete a dinâmica fundada com um objecto materno e com o qual se fundou o brincar, num espaço entre objecto subjectivo e o objecto objectivamente percebido, entre extensões do Eu e o não-Eu (Winnicott, 1967).

O acesso ao simbólico passa pela saída da fase simbiótica estando de facto ligadas, a capacidade de individuação e separação da criança, o que só acontece se lhe subjazer um narcisismo saudável, e a capacidade de simbolização, ou seja, de representar o não-Eu, apenas possível se a separação for tolerável. De facto a célebre frase de Lacan (1957), citado por Lemaire (1977) “O significante é o que representa o sujeito para outro significante”, declara que o indivíduo só consegue representar-se a si e a um outro através de um significado, se ele próprio se tiver constituído enquanto significante de um outro e de si próprio, porquanto o sujeito não será inserido no circuito linguístico da troca enquanto não for nomeado no diálogo dos seus pais e receber um nome.

Winnicott (1971b) observa este fenómeno de outro ângulo, referindo-se à forma como a criança é vista através da função materna de espelho, referida mais à frente, o que equivale à forma como a criança constrói um Eu ao ser nomeada na narrativa interna materna, logo por ela simbolizada.

Mas o simbólico contém em si uma parte de perda, uma vez que na simbolização o sujeito não pode senão ser representado, traduzido, numa parte de um todo, sendo o símbolo diferente do que pretende representar. Além disso contém em si o carácter da descontinuidade, porque se trata de uma relação de mediação entre o sujeito e o outro, ou entre o sujeito e o mundo. O sujeito representado, mediado pelo símbolo, pela linguagem, é retirado enquanto ser total, existindo uma parte de si oculta, uma vez que o significante é colocado no seu lugar e em sua substituição. Mas passa a aí ser representado, no símbolo, enquanto ser com significado, o que por sua vez lhe devolve, pelo feedback do outro significativo, um sentimento de existência e de inscrição no real (Lacan, 1957, Cit. Lemaire, 1977).

Mas Winnicott, segundo Lacan, não refere inicialmente a falta do objecto na sua teoria transicional, sendo o objecto transicional apenas e tão só a experiência de possessão do não-Eu e que marca a transição entre o Eu e o não-Eu. No entanto está implícita esta falta no sentido que a criança cria o objecto de transição, não por não ter a mãe sempre consigo, quando o processo alucinatório se torna insatisfatório, mas porque a internalização do agente materno ainda não é suficientemente consistente para que suporte sem angústia momentos de separação.

Para Lacan a noção de falta está sempre no centro da relação da díade e tem um valor construtor porquanto se constitui enquanto motor da relação, o que aliás irá usar na clínica analítica e na sua teoria sob a forma de *objecto a*.

Partindo da forma matemática de funcionamento na união ou intersecção de conjuntos, Lacan distingue-a da lógica do *objecto a*, porquanto este não resulta da intersecção do que cada objecto possui como em Winnicott (1971b), mas antes do que a cada objecto lhe falta, sendo este a reunião das faltas de ambos os sujeitos. De notar que a sua função é antes de mais a nomeação desta falta e não o seu preenchimento, o qual mais tarde Winnicott irá assimilar na sua teoria sob a forma do espaço potencial, mas pela positiva, uma vez que este espaço winnicottiano contém o que é comum à díade e que por isso a une, espaço contendor à medida da capacidade da criança em tolerar a falta dos cuidados maternos, e que irá propiciar a produção de objectos e de fenómenos transicionais, promovendo a produção do simbolismo e da actividade fantasmática (Kloutau & Souza, 2003).

Para Lacan, o objecto de transição contém em si a distinção entre o desejo e a necessidade ou falta, a qual será a causa do desejo, afirmando que o representante da representação está no inconsciente, de onde causa o desejo, o que explica o facto do significante ter um primado sobre o significado porque o significante marca o real tanto ou mais do que o representa, e marca-o acima de tudo com a marca do desejo (Kloutau & Souza, 2003). Winnicott (1971b) di-lo de outro modo, que a mãe suficientemente boa se apoia na condição de ser mediada pela mãe internalizada enquanto bom objecto, razão pela qual o OT se sobrepõe à presença da mãe real.

Enquanto para winnicott o espaço potencial resulta do desejo de preenchimento de uma falta (materna), para Lacan este espaço é a causa do próprio desejo ou, por outras palavras, enquanto Winnicott se refere a uma tentativa de estabelecer ou não quebrar a continuidade, Lacan refere-se à falta e à perda em si, propulsora da constituição subjectiva. As diferenças entre os dois autores não se esgotam aqui pois que, enquanto o objecto transicional representa a coisa que está em falta para Winnicott, o *objecto a* representa a falta em si para Lacan (Luepnitz, 2011).

A prática clínica de ambos, Winnicott e Lacan, irá reflectir ênfases distintos, nomeadamente no holding do analista materno winnicottiano que prolonga a sessão à medida

da necessidade de contenção do analisando ou na postura paterna lacaniana que dá primazia à interpretação das formações do inconsciente presentes na relação com o objecto, impondo limites da sessão (*scansion*) que coincidam com ligações efectuadas pelo paciente e que promovam a elaboração entre sessões. É pois na compensação da falta que se centra Winnicott enquanto Lacan se centra no seu oposto, na sua reprodução para melhor a analisar. Para Lacan "a relação do real com o pensamento não é aquela do significado com o significante, e que o primado que o real tem sobre o pensamento inverte-se do significante para o significado" (Lacan, 1957, Cit. Lemaire, 1977), uma vez que o que os acontecimentos representam para o sujeito ir-se-á sobrepor aos acontecimentos em si e passarão a constituir o seu real, objecto de interpretação analítica (Luepnitz, 2011).

Quanto à construção da subjectividade, o indivíduo mantém-se num estado de alienação enquanto não houver coincidência do Eu (Moi), enquanto sujeito do enunciado, ou seja aquele de quem se diz alguma coisa na ordem do imaginário, e do Eu (Je) enquanto sujeito da enunciação, do acto de falar na ordem do simbólico (Lacan, 1957).

O mecanismo de identificação/introjeção do cuidador pela criança é, segundo Lacan (1957), uma forma de anular a distância entre a construção que resultou num "Mim" incompleto e parcialmente falso, e o verdadeiro Eu. A criança incapaz de se situar a si própria face ao outro, convoca-o a jogar o papel de si próprio, de perseguidor ou de objeto preferencial de forma alternada. Tenta manter a todo o custo uma relação especular, sendo que neste estado de espelho impera a identificação narcísica alienante, onde urge abolir toda a distância, todo o tempo e toda a diferença, onde todo o desejo de amor sem distância se traduz num desejo de morte, o que aliás Freud (1920) já afirma no seu "Para além do princípio do prazer", ao colocar este princípio sobre a égide da pulsão de morte. O trabalho terapêutico traduzir-se-ia também no processo de contrariar a fixação do sujeito a uma falsa imagem de si, graças à frustração imposta pela análise ao recusar e pôr em causa essa imagem construída, enquanto obra do seu imaginário. A cura dar-se-ia pela passagem do imaginário não simbolizado, alienante, para o imaginário simbolizado, fundado na distância entre o sujeito e os significantes do seu discurso, bem como entre os significantes e os seus significados ou representantes (Lacan, 1957).

Resumindo, pode-se dizer que o OT deve ser visto como a manifestação exterior de que se opera, internamente, uma ligação entre a capacidade simbólica, a maturidade da

posição depressiva (Klein, 1935) e a capacidade de separação-individuação (Mahler, 1972, 1975), uma vez que a emergência do símbolo pressupõe a perda, a morte e posterior reparação do objecto simbolizado (Segal, 1957, cit. Elmhirst, 1980), movimento impossível se o sujeito é incapaz de se afastar do objecto e tolerar, mesmo que com angústia, essa separação. A individuação (Mahler, 1972, 1975) por sua vez só é possível a partir do momento que o próprio sujeito é simbolizado por um outro significante, ponto de partida para que o Eu e o Mim passem a designar o mesmo indivíduo (Lacan, 1957), razão pela qual o OT também designa a própria criança como se verá mais à frente.

## **Capítulo II: Os tipos de OT's, as idades, situações preferenciais e a atitude dos pais**

É consensual na literatura a opinião de que o uso do OT na infância reflecte um desenvolvimento normal, havendo também evidências empíricas de que o seu uso não se mantém estático, mas evolui à medida das fases de desenvolvimento da criança.

Winnicott (1971b) refere o início do OT aos 4 meses, embora Elmhirst (1980), citado por Litt (1986) tenha encontrado casos a partir dos 2 ½ meses, sendo no entanto consensual o aparecimento do OT com menos de 12 meses (Winnicott, 1971b; Busch & McKnight, 1977, cit. Litt, 1986).

A passagem do cobertor ou pano macio para o coelho ou ursinho de peluche, irá reflectir antes de mais a passagem da predominância do sensorio-motor para a emergência do simbólico, da capacidade de fingir, de brincar e de fazer de conta do pré-operatório (Piaget, 1937), podendo a criança projectar melhor sobre o seu boneco de aparência animada, as suas próprias características, bem como a relação que mantém com a mãe através do espaço potencial assim reproduzido (Winnicott, 1971b).

Busch and McKnight (1977), citados por Litt (1986), encontraram evidências empíricas de que os OT's escolhidos pelas crianças com menos de um ano (OT primário) tendiam a ser algo inanimado e disponível do seu ambiente (por exemplo um cobertor) e que com 18 meses este tendia a ter um aspecto animado (por exemplo um urso de peluche – OT secundário), sendo que após os dois anos a vinculação ao OT estaria estabilizada ou assumiria um novo significado devido à fase de reaproximação referida por Mahler (1975).

Drucker (1975) refere a este propósito que os grandes desafios desenvolvimentais das crianças com dois anos são:

1. Controlo dos instintos;
2. Controlo/domínio do meio;
3. Progresso no desenvolvimento das relações objectais.

Assim, parece óbvio que se manifeste uma alteração no OT nesta fase, porquanto este fenómeno transicional expressa a forma como a criança mantém em relação o seu mundo interno e o meio externo. Este autor refere ainda que a coordenação da exploração simultânea com o tacto e com a visão só aparece aos 18 meses, o que explica mais uma vez o aparecimento dos animais de peluche nessa idade.

Resch, Pizzuti e Woods (1988) referem que esta passagem da predominância da manipulação física dos objectos para o domínio da manipulação mental dos mesmos, passando ainda por uma fase de manipulação imitativa e de modelagem, pressupõe a aquisição da capacidade simbólica que permite a consolidação do jogo imaginário, do fingimento e do engano após os 18 meses, acontecimentos impossíveis quando existe défice de permanência do objecto e da sua posterior internalização. Estes autores referem ainda que o OT é um fenómeno que pressupõe várias etapas, nomeadamente:

1. A criança tem de experimentar uma mãe suficientemente boa;
2. A criança tem de sentir ritmos consistentes, a partir dos quais vai tolerando pequenos desvios;
3. A criança tem de sentir algum controlo pela manipulação face a esses desvios, exercício que será o precursor da sua capacidade de auto regulação futura;
4. A criança tem de ter construído memória de reconhecimento, conseguindo integrar num tempo interno, o passado (memória) e o presente (o que vive) e, posteriormente, também o futuro (capacidade de antecipação e de evocação), tornando-se num agente capaz de desejar, prever e ordenar os acontecimentos, aumentando assim a sua percepção de controlo.

Varga (2011), refere vários estudos que concluem que o que impede o jogo simbólico no autismo é uma ausência desta capacidade de fingir (Baron-Cohen, 1995; Baron-Cohen, Tager-Flushber, & Cohen, 2000), de fazer de conta lúdica e não rígida (Jarrold, Boucher, & Smith, 1993; Riguet, Taylor, Benaroya, & Klein, 1981; Sigman & Ungered, 1984), o que empobrece drasticamente a capacidade do brincar simbólico com brinquedos, bem como a compreensão dos outros (teoria da mente) (Jarrold, Carruthers, Smith, & Boucher, 1994; Varga, 2010).

Metcalf e Spitz (1978), citados por Litt (1986) e por Resch, Pizzuti e Woods (1988), viam o OT como um apoio na passagem entre a predominância da memória de reconhecimento (na presença do objecto) e a memória de evocação (na ausência do objecto), proporcionando à criança um representante da capacidade materna de reduzir a tensão, satisfazer as suas necessidades e de gratificar a criança.

Ainda sobre a capacidade de internalizar um objecto, momento a partir do qual se pode abandoná-lo fisicamente, Winnicott (1941) refere-se ao jogo/teste da espátula em crianças entre os 5 e os 13 meses, dividindo-o em três fases:

1. Hesitação/Interesse/desconfiança;
2. Exploração oral/manipulação/posse;
3. Abandono da espátula externa.

Este autor refere que na última das três fases o abandono da espátula sem angústia só é possível após internalização da mesma, ou seja, a perda da espátula externa só é possível após a devida compensação da relação com uma espátula internalizada e de ora em diante na posse e controlo da criança.

Gay, & Hyson (1976) elaboraram uma colecção de dados semi-empíricos (com um número extremamente reduzido de indivíduos, podendo no entanto ter carácter de estudo exploratório) sobre o uso do OT que corroboram grande parte dos pressupostos teóricos já referidos e na maioria já mencionados por Winnicott (1971b):

1. O OT mostra funcionar como redutor de stress, tensão, incerteza e conflito, o que nos permite pensar sobre a internalização e identificação com as funções maternas de holding, ou seja, de protecção e de contenção ou de regulação da angústia, promovendo deste modo a auto-regulação emocional na criança.

2. O uso do OT coincide muitas vezes com a adopção por parte da criança de comportamentos regressivos (labilidade de afectos, deitar-se como se fosse dormir, passividade, actividade física sem objectivo, uso de linguagem típica de uma fase anterior já abandonada), o que nos sugere a função materna de holding (Winnicott, 1971b);

1. Após o uso do OT dá-se um incremento da actividade exploratória, mostrando que o OT possui a função materna de reabastecimento emocional, ou seja, enquanto representante de uma base segura, como referido por Mahler (1975) relativamente aos movimentos típicos da fase de treinamento, entre os 10 a 12 meses e

os 16 a 18 meses, mas à qual a criança regride perante situações ansiogénicas, stressantes e sobre as quais sente não ter controlo;

2. As crianças mais pequenas recorriam mais vezes e permaneciam mais tempo com os seus OT's do que as crianças mais velhas, mostrando que o OT vai perdendo o seu carácter vinculativo (Winnicott, 1971b) ou vai sendo internalizado (Tolpin, 1971);

3. Os autores notam ainda que os mais novos tendem a mostrar sinais de cansaço, de passividade e necessidade de contacto físico quando recorrem ao objecto Transicional comparativamente aos mais velhos. Este último ponto parece indicar que o OT reflecte a internalização da função materna contentora e auto-reguladora (Tolpin, 1971), após o que perderá o seu carácter de vinculação (Winnicott, 1971b).

De facto Tolpin (1971) é da opinião, contrariamente a Winnicott (1971b), que o OT é internalizado, recorrendo ao conceito de internalização transmutadora de Kohut (1971) que a autora cita, afirmando que há lugar a uma internalização efectiva que substitui a função outrora desempenhada pelo objecto, enquanto ego auxiliar, desde que tenha havido frustração tolerável, ou seja, à medida da capacidade da criança em ser frustrada. Desta forma consolida-se a coesão do Ego que se manifesta na capacidade de auto-regulação quanto às pulsões e à tensão psíquica (Kohut, 1971, cit. Tolpin, 1971), pois o OT traduziria o salto que a criança se prepara para dar entre a regulação materna e a auto-regulação, processo eventualmente deficitário em adolescentes que não abandonaram o OT.

Elmhirst (1980) também discorda em parte de Winnicott (1971b) sobre a suposta perda de significado e de vinculação do OT, apoiando-se na teoria de Segal (1957) sobre a obrigatoriedade do trabalho de perda e de reparação do objecto no seu processo de simbolização. Note-se que, segundo esta concepção, o trabalho de simbolização pressupõe a perda e destruição do objecto, seguida da sua reparação. Julgo que esta teorização é um compromisso entre as opiniões contrárias de Winnicott (1971b) e Tolpin (1971), porquanto o trabalho de simbolização visa não perder totalmente o objecto, uma vez que este é desta forma reparado, ou seja, ele é simultaneamente destruído (perde o seu significado) e reparado (recupera e altera o seu significado), tornando-se disponível para o processo normal de identificação (ser como ele/ela) e afastando-se do processo patológico de identificação (ser

ele/ela), este último já referido por Freud (1917) e Abraham (1924) relativamente ao funcionamento na melancolia.

Winnicott (1969), refere aliás no seu livro “O uso de um objecto”, que o uso do objecto é mais elaborado do que a relação com o objecto, porquanto o primeiro processo pressupõe a inscrição do objecto na esfera do real exterior, aceitando a sua existência independente, após a destruição do mesmo e sua sobrevivência, enquanto o segundo assenta em mecanismos de projecção e identificação face a um objecto subjectivo.

Desta forma o objecto só pode ser amado depois de ter sido destruído e ter sobrevivido a essa destruição, ou seja, este só poderá ser utilizado se simbolizado e assim colocado fora da esfera onnipotente do sujeito, condição essencial para que este último viva uma vida no mundo dos objectos e aceda à permanência do objecto.

A este propósito lembre-se uma das características apresentadas por Winnicott (1971) e apresentadas na introdução - O OT é tratado afectuosa, apaixonada e violentamente, às vezes até mutilado, necessitando de resistir a estas expressões de afecto.

Lehman, Arnold e Reeves (1995), levaram a cabo uma investigação com crianças entre os 4 e os 8 anos sobre a função dos OT`s, a sua percepção sobre as atitudes dos pais face aos seus OT`s, as suas crenças sobre o uso adequado e inadequado do OT e sobre as características mais relevantes dos mesmos.

Este estudo baseou-se em entrevistas directamente às crianças, tendo-se operacionalizado a vinculação ao OT assente em duas condições essenciais: a) preferência de longo prazo pelo OT e, b) ter função de calmante e reconfortante (reductor da angústia e/ou ansiedade).

As preferências das crianças face ao tipo de OT distribuem-se por objectos macios (58%) do tipo cobertor (preferencialmente com dobras de seda), almofada, fronha ou fralda; por brinquedos de peluche (30%); por brinquedos não macios (5%); por peças do vestuário da mãe (3,5%) e cobertores combinados com bonecos de peluche (3,5%).

Quando questionadas sobre as características mais importantes dos OT`s, as crianças respondiam por ordem de importância: textura/ser macio (44%), ser aconchegante (15%), cor/padrão (13%), calor/frescura (11%), odor (9%), ou outros (7%). Apenas 17% das crianças inquiridas afirmam que o OT lhes lembra a mãe ou o pai, mas a maioria das crianças afirma que o OT não lhes lembra ninguém em especial, o que é consentâneo com referido por Winnicott (1971b), mencionado acima, de que o OT representa um objecto externo se

mediado por uma boa internalização do mesmo, ou seja, mediado através de um processo inconsciente. De notar ainda que a prevalência das sensações tácteis nos remete para as descobertas de Harlow (1958), citado por Montagner (1993), sobre a importância do contacto corporal na vinculação nos primeiros tempos de vida da criança, factor facilitador da actividade exploratória e de manipulação de objectos e que se sobrepõe ao prazer oral e de saciação da fome.

Segundo Tolpin (1971), é literalmente impossível à mãe, mesmo que suficientemente boa, reproduzir na criança mais velha, o sentimento de fusão vivido por esta quando era embalada e acalmada durante o primeiro ano de vida. Deste modo, é sobre o OT que será transferida a função materna de acalmar, herdando este o poder de manter a ilusão de fusão inicialmente sentida, ou seja, enquanto representante da mãe fusional, contra a qual a mãe actual e real não consegue competir. De acordo com Kohut (1963), citado por Tolpin (1971), o OT é simultaneamente o herdeiro do narcisismo inicial infantil, preservado quando associado à imago parental idealizado e, a expressão da organização mental que emerge quando as funções maternas idealizadas são investidas pela libido narcísica, referindo-se aqui, na minha opinião aos narcisismos primário e secundário.

Quanto às situações preferenciais para o recurso ao OT, a hora de dormir (noite ou sesta) é referida maioritariamente em 63% das crianças entre 4 e 5 anos e 46% das crianças entre os 6 e os 8 anos.

Relativamente aos sentimentos que estariam na base de uma procura mais intensa do OT, as crianças responderam que seria a tristeza (50%), sonolência (18%), medo (13%), raiva (11%) e felicidade (8%).

A maioria das crianças afirmavam ter o OT desde quando eram bebés (67% das crianças entre os 4 e os 5 anos e 59% entre 6 e 8 anos) e terem sido elas a dar nome ao OT (85% das crianças entre os 4 e os 5 anos e 74% entre 6 e 8 anos), limitando assim o papel dos pais, circunscritos enquanto meros auxiliares, o que nos parece uma compensação face à perda da onnipotência infantil, ou seja perante o facto de não ter sido a criança a criar o OT (Winnicott, 1971b).

Assim, e uma vez que a fantasia onnipotente remonta a uma fase anterior à fase desenvolvimental à qual o fenómeno Transicional está ligado, e que esta é posteriormente substituída pela onnipotência parental, parece-nos evidente que o OT funciona como suporte

de movimentos regressivos, eventualmente ligada à necessidade de regresso ao controlo onnipotente ou simplesmente uma forma de compensação do seu abandono.

Estes autores relatam ainda que os OT apresentavam-se ainda, em algumas crianças, com a função de conferir poder contra os medos (“Posso esconder-me dos monstros”, “sinto que está alguém comigo”), de confidente (“Podes falar com ele se tiveste um mau dia” ou “Podes dizer-lhe coisas que não dizes a mais ninguém”) ou ainda de exercício do controlo (“Ele faz o que tu mandas”), o que nos parecem evidências da transferência para o OT da onnipotência parental acima referida.

Quanto à percepção das crianças relativamente à atitude dos pais face ao OT, a maioria (89%) afirma que os pais impõem regras face ao seu uso e quanto aos locais apropriados (quarto, dentro de casa) e impróprios (fora de casa, escola). A percepção das restrições tende a aumentar com a idade (85% entre 4 e 5 anos e 92% entre 6 e 8 anos), não havendo discrepâncias na percepção de tentativas parentais para o abandono do OT – 41% (N=11) nos mais novos e 37% (N=10) nos mais velhos.

Neste sentido parece haver um crescendo da pressão parental relativamente ao abandono do OT de acordo com a idade, traduzida esta sob a forma de restrições da exposição pública, confinando progressivamente o uso do OT ao seio familiar, à casa e ao quarto e servindo os pais deste modo como reguladores externos, quer no início quando são colaboradores, quer nas fases finais da primeira latência, quando restringem o seu uso.

Relativamente às diferenças entre pais e mães, 72% das crianças afirmam que as mães gostam dos seus OT's, enquanto apenas 55% dizem o mesmo dos pais. As pistas de que as crianças se socorreram para essa avaliação foram as ajudas dos pais para transportar e procurar o OT, de o abraçar como a criança faz, o facto de o ignorar ou de lhes tentar tirar o OT.

A maioria das crianças (89%) com OT's afirmam que percebem os pais como colaboradores face ao uso do OT, cuidando do OT, lavando ou remendando, assegurando que não se perde ou colocando-o onde a criança o poderá encontrar mais facilmente. Destas, 60% veem os pais como cúmplices, dando-lhes o OT sempre que as sentem tristes, sozinhas, cansadas ou com medo (65%, 4-5 anos; 56%, 6-8 anos).

Foram igualmente interessantes as respostas das crianças quanto à necessidade de limites ao uso do OT, 85% das quais respondeu afirmativamente (78%, 4-5 anos; 93%, 6-8 anos: diferença não estatisticamente significativa). A situação mais plausíveis de limitação

por parte dos pais, segundo os inquiridos, terá sido o uso externo à casa (32%), dada a possibilidade do OT se perder, se sujar ou se molhar ou na escola (25%). Os mais velhos confessam maior embaraço no uso público do OT pelo receio que as pessoas pensem que ainda são “bebés” (5%, 4-5 anos; 24%, 6-8 anos), afirmando estes que as restrições sobre o uso do OT nos mais novos deveriam ser menores porque “os mais pequenos precisam mais” e “as pessoas compreendem”. Desta forma, as crianças parecem apresentar mostras da internalização da moral parental, consentâneo com o facto da formação do super-ego subjazer ao mecanismo de identificação com o objecto e com a sua moral.

Quanto às expectativas da longevidade do OT, 43% das crianças afirmaram que o OT teria sempre um valor especial, apesar de saberem que um dia, ainda distante no futuro, este perderia o seu valor quando tivessem 9 anos (crianças com 4 a 5 anos) ou 16,6 anos (crianças com 6 a 8 anos). Destas crianças, apenas 21% afirmam vir o OT a perder valor na sequência de alguém lhes dizer para desistirem dele, afirmando as restantes 79% que isso aconteceria em virtude de terem crescido, estarem grandes demais, crescidos demais, fartos dele, ter mais trabalho com a escola ou por terem amigos.

Estes dados parecem indicar que as crianças revelam uma percepção de que o uso do OT é algo que deve ser circunscrito à infância, existindo ainda a crença de que todas as crianças possuem um OT em alguma fase da infância (48%), devido predominantemente ao factor idade (90%) ou ao número de amigos (60%), ou seja, em idades mais jovens e na proporção inversa da popularidade, esperando-se maior tolerância relativamente ao seu uso em idades mais jovens, mas subentendendo-se que a adultícia não é consentânea com o seu uso. Para tal, parece contribuir a atitude dos pais que são cada vez menos colaboradores ou cúmplices, impondo cada vez mais restrições ao seu uso.

No grupo das crianças sem OT na infância, a percepção da necessidade do seu uso circunscreve-se na sua maior parte (60%) ao seu valor funcional e instrumental (manter o calor, servir de assento ou para secar) e apenas 40% no seu valor reconfortante (para esfregar e sentir-se melhor), sendo a percepção de que a tristeza é o sentimento que está na base do uso do OT substancialmente mais comum nos mais velhos (62%) comparativamente aos mais novos (30%).

As crianças com OT (mais novas e mais velhas) e as crianças mais velhas sem OT afirmam ser mais provável o uso do OT em raparigas, eventualmente devido à semelhança com brincar com bonecas.

Quanto à intensidade da vinculação face ao OT, esta foi operacionalizada pelos investigadores através de uma proposta de troca do OT, cotando a reacção, bem como as razões da aceitação ou negação da mesma, tendo verificado que apenas 20% permite a troca, devido ao estado actual de sujidade e dos danos, sendo que os que não aceitam a troca o justificam pelas características especiais do seu OT (4-5 anos) ou pela cronicidade do seu uso, aliado à quantidade de memórias suscitadas (6-8 anos).

De notar que este último dado nos coloca perante a base da teoria da vinculação, uma vez que os mais novos justificam não estarem dispostos a trocar o OT devido às suas características tácteis, ou seja, ao prazer e conforto que obtêm do objecto de vinculação, enquanto os mais velhos assumem ser a consistência da relação, estando, segundo estes, a razão da vinculação na força dos laços criados ao longo do tempo; dados consentâneos com a passagem para a fase genital do desenvolvimento psico-sexual em que o outro deixa de ser visto como fornecedor narcísico e passa a assumir uma identidade com vontade e desejos próprios, objecto de uma relação cada vez mais recíproca.

Estes autores verificaram ainda que 82% das crianças acreditavam que o seu OT conferiria conforto a uma outra criança e, das crianças que rejeitariam o uso do OT de outra criança, 74% acham que o seu OT conferiria conforto a outras crianças, o que nos põe em confronto com a teoria da mente, permitindo supeitar mais uma vez do factor regressivo do OT, uma vez que uma grande número de crianças entre 6 e 8 anos respondeu desta maneira, tendo já passado da fase egocêntrica, típica do estágio pré-operatório.

Esta investigação põe em evidência que a criança a partir dos 4 anos tem crenças sobre o uso do seu OT, do seu uso apropriado, do limite do seu uso e do poder que este tem para o acalmar, bem como da sensação de controlo possível de exercer sobre o OT, sobre as quais os pais suficientemente bons vão interferindo gradualmente, à medida da capacidade de tolerar a frustração, proporcional à sua crescente capacidade de auto-regulação afectiva.

Em resumo pode-se dizer que os objectos macios são escolhidos pelas suas características regressivamente tácteis, preferencialmente quando as crianças se sentem tristes ou na hora de dormir, funcionando como redutores de angústia, ou seja, como equivalentes de uma base segura a que a criança recorre para se abastecer afectivamente.

O OT é progressivamente internalizado, razão pela qual o luto se torna desnecessário uma vez que não se vive uma verdadeira perda. Durante a sua existência o OT é amado e odiado, cuidado e atacado, destruído por vezes, mas necessita sobreviver para poder ser

usado, ou seja, precisa vencer a onnipotência da criança, nega-la, para conquistar o estatuto de objecto real.

São os objectos indestrutíveis e que por isso vencem as fantasias onnipotentes, que inscrevem a criança no real sob a égide do seu princípio.

Esta onnipotência, abandonada porque se torna incómoda porquanto coloca o objecto em perigo constante, é transferida para o objecto parental, o qual será de ora em diante alvo de tentativas de controlo durante o segundo ano de vida, aliás confirmado pelas crianças que percebem os pais como meros executantes cuja acção se limita a apoiarem o uso do OT.

### **Capítulo III: O OT como suporte e expressão do processo saudável de individuação-separação**

Segundo Winnicott (1971b), não é o objecto que é transicional, este apenas representa um estado intermédio, Transicional, entre uma fase fusional e simbiótica da díade e o estado de relacionamento em que o bebé percebe a mãe como algo fora dele, separado, altura em que este constata que algo pode existir fora de si e sem dele fazer parte.

Segundo Gallican (2007), Winnicott atribuiu especial relevância ao OT e ao fenómeno Transicional no processo de individuação-separação, dado estes assentarem nas relações entre a criança e o mundo, criados no final da fase simbiótica, altura em que começa a perceber a mãe como alguém capaz de lhe conferir conforto e de lhe aliviar o desconforto/stress.

Mahler (1972, 1975) citada por Gallican (2007) referiu o recurso ao OT nas diferentes fases da individuação-separação, nomeadamente na subfase de diferenciação, quando a criança agarra um cobertor ou tecido macio enquanto é embalada ou ouve histórias ou, na subfase de reaproximação. Desta forma, o afastamento físico face à mãe é facilitado dado manter-se uma parte desta junto da criança, permitindo assim que a criança se diferencie da mãe, construindo um ego seguro e autónomo (Galligan, 1994), ao mesmo tempo que se mantém o contacto simbólico mesmo estando fisicamente separados (Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-DeNour e Shalev, 1998) .

O OT e o fenómeno Transicional agiriam como uma ponte entre proximidade e afastamento face à mãe, ao pai, familiares e amigos ao longo do desenvolvimento, o qual não se esgota na infância. Nesse sentido Wapner et al. (1985) e Wapner, Demick, e Redondo (1990) citados por Galligan (1994) referem evidências do uso de objectos Transicionais em

idosos aquando da sua entrada em residências sénior, tendo detectado diferenças de género, uma vez que as mulheres mencionam mais frequentemente do que os homens “possessões afectivas” às quais atribuem um papel reconfortante, e que os homens, eventualmente mais orientados para o self, mencionam mais o seu carácter utilitário, em oposição às mulheres cujos motivos seriam mais relacionais.

Schaffer (1991) citado pela mesma autora assinala resultados idênticos numa população jovem aquando da entrada em residências universitárias, podendo-se resumir as diferenças de género detectadas quanto ao carácter relacional (fotos, livros de turma e de final de curso, etc), o carácter ansiolítico (animais de peluche) ou que reflectiam um investimento na sua aparência visual e integração (joias, produtos de cosmética, etc.) dos OT escolhidos pelas raparigas, face aos escolhidos pelos rapazes, possuindo estes características de divertimento (aparelhos electrónicos para jogos, música, etc.) ou que permitissem pôr em evidência as suas habilidades (instrumentos musicais) como forma de facilitação da sua integração.

Estes dados são consistentes com os encontrados por Kamptner (1995), em que os objectos escolhidos com valor afectivo mais usados pelos rapazes internados em campus universitários são aparelhos de música, equipamento desportivo, veículos motorizados, com valor de divertimento, enquanto as raparigas escolhem joias, animais de peluche e aparelhos de música, com valor relacional. De notar que esta última autora prefere designar estes objectos como possessões com valor afectivo, evitando o termo OT.

Os autores citados por Galligan (1994) colocam desta forma em dúvida as conclusões de Mahler (1972), pondo a hipótese do OT ter uma função de manutenção da ligação com a família durante fases críticas do desenvolvimento, sendo o OT uma tentativa de religar um self separado a uma intimidade que se deseja recuperar, em vez do preconizado pela autora, como sucesso do processo de individuação-separação.

Parece-me que estas últimas conclusões poderão ter sido abusivas porquanto será excessiva a caracterização enquanto OT das possessões escolhidas com carácter afectivo sem que estes assentem num uso predominante em caso de stress e especialmente à hora de deitar ou aquando saídas do ambiente usual.

De facto parece-me tratar-se de dois elementos distintos, dado Winnicott (1971b) e Mahler (1972) se terem referido a fases precoces do desenvolvimento, com início entre os 4 e os 12 meses, e término por volta dos 7 anos, o que me permite suspeitar que estes autores, referidos por Gallican (2007), também não se acautelaram na operacionalização face às

diferenças entre OT saudável e OT patológico como referido por Winnicott (1971b), quanto ao carácter de manutenção do relacionamento do primeiro e ao carácter de falta, de negativo, de negação da separação e de uma ausência do objecto no segundo tipo (Green, 1997).

De notar que Markt & Johnson (1993) detectaram correlações evidentes entre o uso de OT na adolescência e rituais de preparação na transição vigília-sono, queixas de pesadelos recorrentes, sentimentos de solidão, depressão e relatos de abusos sexuais prévios. Encontraram ainda nesta população valores altos na escala de sintomas SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Reviewed) ao nível da depressão, ansiedade e sensibilidade interpessoal.

Os autores, após encontrarem as correlações acima descritas, recorreram aos estudos de Bixler, Kales, Soldatos, Kales e Heasley (1979), que relacionaram pesadelos recorrentes (2,5 por semana) com um maior recurso a instituições mentais (internamentos e consultas externas), bem como queixas de hipersónia com: depressão, tensão e solidão. Desta forma os autores suspeitaram poder haver uma correlação entre o uso de OT na adolescência e depressão, tensão e solidão, dada a coexistência das mesmas queixas de perturbações do sono (hipo ou hipersónia e pesadelos recorrentes) no uso de OT na adolescência e no caso de populações que recorrem mais vezes ao apoio psiquiátrico.

Kales, Caldwell, Presto, Healy, e Kales, (1976) citados por Markt & Johnson (1993) encontraram, recorrendo ao MMPI, correlações estatisticamente significativas entre indivíduos com insónias e: depressão, conversão histérica, psicastenia, desvio psicopático, hipocondria e esquizofrenia. Por outro lado, Kales, Kales, Soldatos et al. (1980) detectaram, recorrendo ao mesmo teste de sintomas, MMPI, uma correlação entre terrores nocturnos e: histeria, paranoia e esquizofrenia. Ao usarem a escala SCL-90-R, Kales et al. (1980) encontraram elevações estatisticamente significativas em todas as escalas face ao grupo de controlo.

Markt & Johnson (1993) cruzaram questionários sobre o uso de OT, recurso a rituais ao deitar, queixas de medo ao deitar, MAACL e SCL-90-R e encontraram correlações significativas entre o uso de OT e: recurso a rituais ao deitar, pesadelos, insónia, sonilóquio, depressão e ansiedade, o que permite concluir sobre a possibilidade de ligação entre o uso de OT na adolescência e perturbações emocionais.

Encontraram ainda correlações altas entre o uso de OT e: hostilidade, dificuldades relacionais, tendências obsessivo-compulsivas e ideações paranoides.

Blos (1962) citado por Galligan (1994) diz que o processo de individuação-separação não se esgota na infância e que termina na adolescência, altura em que um segundo estágio de individuação-separação assume uma maior complexificação, caracterizado por sentimentos de fragmentação, de ansiedade, medo e pela consciência/receio de que se atingiu o término da infância.

Para este autor, o boicote que alguns jovens fazem ao seu próprio crescimento, funda-se nesta constatação ligada ao fim da infância, como uma tentativa de prolongar estados de dependência, evitando a autonomia a todo o custo, falha que considera patológica e manifesta na incapacidade de abandonar os OT's. Esta opinião vai no mesmo sentido da de Winnicott (1958b), segundo o qual, o uso do OT, enquanto sucessor da capacidade de estar sozinho na presença da mãe e precursor da verdadeira capacidade de estar sozinho, está dependente da predominância de bons objectos internos e da ausência de angústias persecutórias, condições aparentemente ausentes nos jovens que recusam abandonar o OT na transição para a adolescência.

Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-DeNour e Shalev (1998), não encontraram quaisquer correlações entre o uso ou não uso do OT na infância e psicopatologia na adolescência, mas encontraram fortes correlações entre o uso de OT na adolescência e psicopatologia (medida pelo BSI – Brief Symptom Inventory) e menor bem estar geral (medido pelo GWB – General Well Being Scale), resultados consentâneos aos obtidos por Markt & Johnson (1993), referidos acima.

De facto, Lehman, Arnold e Reeves (1995) citam Horton, Kreutter, e Gewirtz (1988) e Sherman, Hertzig, Austrian, e Shapiro (1981) que referem o uso normal do OT em crianças na idade escolar e Litt (1986) relata dados empíricos que revelam que a idade modal detectada nos vários estudos para o abandono do OT é aos 7 anos, tendo Winnicott (1971b) referido a mesma idade como valor médio, o que permite suspeitar de uma desarmonia evolutiva num adolescente cuja vinculação ao OT não se transformou, como referiu Winnicott, em preocupações culturais, criativas, artísticas, religiosas, científicas ou lúdicas. De notar que, como nos diz Freud (1908) citado por Solnit (1987), o sujeito não abandona nenhum investimento ao longo do seu desenvolvimento, mas apenas disfarça essa aparente renúncia sob o aspecto de um investimento substituto, com carácter de continuidade, tanto na saúde como na patologia.

Desta forma julgo dever-se recorrer a este dado em anamnese - término da vinculação ao OT ou a sua continuação na adolescência, de acordo com os hábitos ao deitar, em situações de stress ou sempre que sai de casa, para se poder suspeitar de uma fixação em fases anteriores à adolescência, devendo-se então pesquisar sobre necessidades desenvolvimentais infantis que não terão sido devidamente satisfeitas.

Por outro lado, no caso das crianças que não têm OT na infância, dever-se-á despistar se os pais permitem uma autonomia gradual e adequada (resposta suficientemente boa) aos filhos, ou se se está perante formas de relacionamento que potenciam e prolongam estados simbióticos e/ou a predominância de modelos mentais não securizantes e persecutórios, dado existirem dados empíricos que suportam uma maior incidência de comportamentos hiperactivos, agressivos e delinquentes em crianças que não apresentem vinculação a um OT (Boniface, & Graham, 1979; Newson et al. 1982, Mahalski, 1983, cit. Litt, 1986). Applegate (1989) cita várias investigações que ligam perturbações no uso do OT na infância com institucionalização (Provence & Ritvo, 1961), autismo (Fisher, 1975), outras formas de psicose (Fox, 1977; Modell, 1963), perturbações paranoides (Sugarman, 1984), desordens narcísicas e borderline da personalidade (Arkema, 1981; Fintzy, 1971; Volkan, 1973), perturbações carateriais (Horton, Louy, & Copolillo, 1974) e ansiedade neurótica (Schlierf, 1983). Por outro lado encontrou-se uma baixa incidência do uso de OT na infância em adolescentes com perturbações severas da personalidade e em adolescentes borderline (Horton et al., 1974; Lobel, 1981, citados por Litt, 1986), bem como em crianças com atraso mental, crianças com desordens do desenvolvimento e em crianças que sofreram de cólicas persistentes durante a infância (Sherman & Hertzig, 1983; Jonsson, & Taje. 1983, cit. Litt, 1986 e por Steir e Lehman, 2000). Relembre-se a propósito, a ideia segundo a qual a perda da confiança ou a perda do objecto, resultaria na perda da capacidade de brincar e num défice da capacidade simbólica, não se constituindo um espaço potencial senão na presença de um sentimento de confiança no agente materno e/ou no meio (Winnicott, 1967), o que é aliás consentâneo com a passagem ao acto e os défices de elaboração em adolescentes com desordens narcísicas e borderline da personalidade (Horton et al., 1974; Lobel, 1981, citados por Litt, 1986; Arkema, 1981; Fintzy, 1971; Volkan, 1973, cit. Applegate, 1989).

De notar que estes últimos estudos correlacionam patologia com o não uso de OT, embora o oposto não tenha sido encontrado por Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-

DeNour e Shalev (1998), ou seja, não se verificam diferenças a nível da psicopatologia entre os grupos com OT e sem OT na infância.

#### **Capítulo IV: O OT como defesa contra a descontinuidade de um self pouco consolidado**

Segundo Tabin (1992), o OT funciona também como garante da continuidade pessoal e do controlo pessoal sobre o meio, sempre que a criança é levada a mudar de sítio ou de actividade de forma imposta, uma vez que receia mudar ela própria sempre que o meio muda, sendo reconfortante verificar que o OT sobre o qual se projecta e se identifica se mantém inalterado nos diferentes cenários e sob as suas ordens. Desta forma, o OT funcionaria como uma expressão da vitória da criança sobre o sentimento de impotência e desamparo (helplessness), ou seja, sobre a percepção da externalidade do controlo durante as idades mais jovens face a este sentimento de ameaça perante descontinuidades espaciais, ou por outras palavras, sobre o perigo da não permanência do seu self no tempo e no espaço. De notar que Piaget (1948/1956) citado por Tabin (1992), refere que as crianças que estão a aprender a andar definem os objectos dependendo da sua posição espaciotemporal, pelo que a resposta sobre a identidade do sujeito é respondida pela sua localização, percebendo-se a necessidade do reforço da percepção e confirmação da continuidade do self materializada na constância do OT. É de extrema importância verificar que esta conceptualização teórica vem esclarecer melhor o facto da criança precisar do OT mesmo na presença da mãe e sempre que muda de ambiente, a que Winnicott (1971b) se referiu afirmando que o OT assume maior importância do que a mãe em situações de stress, como uma parte quase inseparável da criança.

No fundo Tabin (1992) faz uma contribuição teórica que propõe ser o OT também uma representação da própria criança e não apenas, como até aqui se referiu, uma manifestação de funções maternas em fase de aquisição, ou um espaço potencial que reflecte a relação da díade. Por outro lado o hábito de pegar e de largar o OT consoante a necessidade afectiva, é sem dúvida expressão deste representar o objecto materno de quem a criança se esforça por individuar no caso da sua cultura assim o favorecer (Winnicott, 1971b), mas também a expressão do poder e da vontade materna em se afastar da criança e de a ela voltar de acordo com a sua vontade, o que reflecte uma percepção do discurso subjectivo materno (Watson, 1995). Desta forma, reformularia que o OT representaria simultaneamente a mãe (interna e externa), a própria criança e o espaço potencial entre as duas.

Segundo Tabin (1992) as escolhas dos objectos preferidos pelos idosos aquando da sua mudança para uma residência sénior é explicada pela necessidade deste sentimento de continuidade e que lhes permite ultrapassar o efeito desagradável de descontinuidade devido à mudança, o que parece mais acertado do que atribuir a esses objectos o carácter de OT, podendo-se estender idêntica conclusão para os objectos escolhidos por jovens adultos na sua mudança para residências universitárias sem que estes tenham a função de acalmar em situações de stress e/ou na hora de dormir.

Tabin (1992) relata casos de psicopatologia em adolescentes em que o OT funciona como manifestação de funções que o sujeito não possui, ou por outras palavras, que não foram internalizadas no processo desenvolvimental e que por isso lhe estão em falta, característica que Winnicott (1971b) determinou ser apanágio do seu carácter patológico. Os casos relatados dão-nos ainda conta da função de defesa contra a angústia de desintegração e da perda do si-mesmo ou de fragmentos deste, quer colocando o adolescente no OT partes de si, as funções desejadas mas não adquiridas, quer ainda projectando nele as características negativas de que se queria livrar levando a cabo uma identificação projectiva e que, mais uma vez, nos revela o seu carácter patológico. De notar que as angústias primitivas referidas por Winnicott (1963), citado por Gomez (2005), decorrentes do défice de *holding* (desmoronamento e queda sem fim) ou de *handling* (não ter relação com o corpo, não ter orientação no mundo ou de não ter meios de comunicação, em completo isolamento), são contrariadas pelo objecto securizante Transicional, daí a importância dada pelas crianças às questões tácteis (serem macios) e à questão aqui referida da continuidade espacial, em fases desenvolvimentais em que a estruturação psíquica ainda se encontra incompleta e as funções maternas securizantes ainda não estão adquiridas. Por outro lado, o uso do OT em fases do desenvolvimento posteriores, nomeadamente na adolescência e adultícia, poderá ser um forte indício de que as funções securizantes maternas contra aquelas angústias não foram apropriadas e interiorizadas devido a um défice de *holding* e de *handling* que terá culminado numa estruturação psíquica deficitária em conflito com o exterior ou numa a-estruturação em constante luta contra o vazio (Bergeret, 1997).

Giovacchini (1984) refere a este propósito exemplos de pacientes borderline que foram tratados como OT's das suas mães, sobre os quais estas investiram apenas face às necessidades materiais, mas não às do Ego da criança, ou seja, num registo perverso dado negarem-lhes o direito à individualidade, vistos apenas enquanto objectos inanimados, tendo

ainda projectado sobre os filhos as suas próprias partes desvalorizadas e os seus maus introjectos. Estes pacientes tendem a manter este registo a-relacional durante a vida adulta, desprovido de qualquer vinculação afectiva, uma vez que a relação inicial não foi fundada numa matriz cuidador-cuidado, elemento essencial à emergência do fenómeno Transicional quando este é colocado pela mãe na esfera onnipotente infantil, tendo-se dado o oposto, ou seja, a criança foi continuamente colocada sob o jugo da esfera onnipotente materna, resultando em descontinuidades psíquicas e retiradas episódicas. Para este autor, a criança terá abdicado do OT, sobre o qual não tinha qualquer poder, por este controlo se ter deslocado, sob o comando da mãe, da esfera potencial para o exterior, logo inacessível à criança.

Tabin (1992) chama também à atenção a necessidade de alguns pacientes em manter tudo igual e de se assegurarem que o *setting* se manteve inalterado, bem como o terapeuta, como forma de combaterem a angústia de desintegração, ou seja, colocam no terapeuta e/ou no setting o garante da continuidade e permanência do self perante as modificações sentidas no decurso da terapia. Desta forma, será de esperar que um paciente com um défice na auto-percepção do controlo e da continuidade do self possa desorganizar-se ao ver o terapeuta fora do seu contexto habitual, pela descontinuidade assim imposta face á sua necessidade de constância.

### **Capítulo V: O fenómeno Transicional (o OT e o brincar) como expressão, identificação e apropriação do discurso materno**

Freud (1920), no seu livro “Para Além do Princípio do Prazer” e ao referir-se ao jogo do carrinho de linhas (bobine) do jovem que se pensa ser o seu neto Ernst (Watson, 1995), chama a atenção para a semelhança entre a compulsão à repetição verificada na “neurose traumática” e no brincar infantil, porquanto ambos procuram abandonar a posição passiva e conquistar uma posição activa. Desta forma o sujeito recupera o sentimento de controlo, ausente tanto na vítima de situações inesperadas como na criança que se vê sujeita às decisões e acções dos adultos seus cuidadores. Freud vai ainda mais longe ao dizer que ao repetir os acontecimentos, encenando-os na brincadeira ou através de sonhos no caso da neurose de angústia, estes assumem um impacto cada vez menor devido à perda da sua intensidade no aparelho psíquico, o que se traduz mais uma vez noutro tipo de ganho de controlo sobre os acontecimentos.

Desta forma, não esgota a brincadeira como expressão do princípio do prazer e da satisfação dos instintos e relaciona-a ainda à compulsão à repetição, não deixando de referir que esta última poderia ser uma forma de ligar uma energia excitatória que de outro modo correria o risco de se manter livre, resultando assim numa redução de riscos para a economia do sistema psíquico ao substituir o processo primário pelo processo secundário. Esta suspensão temporária do princípio do prazer é, segundo Freud (1920), tão necessária quanto o é a eleição do processo secundário como processo psíquico predominante do aparelho mental, tanto mais que este último processo se revela o garante desse mesmo princípio dado manter a excitação subsequente à energia livre dentro de níveis toleráveis ao ligá-la a investimentos, evitando assim o desprazer provocado pela energia livre, desligada e desorganizante. Ao conseguir ainda controlar melhor a energia livre, ligando-a, o aparelho psíquico ganha a possibilidade de se relacionar com a realidade exterior, obtendo desta forma outros ganhos.

De notar que o jogo da bobine, conjugado com a cortina que a esconde e de onde reaparece, é por demais evidente tratar-se de uma vitória sobre a clivagem, porquanto o objecto que desaparece prova manter-se inalterado, mesmo quando se mantém desaparecido, ou por outras palavras, inscreve a criança no registo da posição depressiva em que o objecto que frustra pela sua ausência é o mesmo que recompensa pelo seu reaparecimento.

Freud (1920) compara ainda o prazer sentido pelo adulto na novidade com o prazer sentido pela criança na repetição e na subsequente constatação da identidade do repetido, dado esta última não ter consolidado ainda o processo secundário como processo principal do funcionamento psíquico. Desta forma, o jogo e o brincar seriam, segundo o fundador da psicanálise, modos de ligar energias psíquicas livres, colocando-as sob a égide de processos mentais controláveis, ou por outras palavras, sob o domínio do processo secundário. Não só a criança tenta, ao brincar, dominar os acontecimentos, como mostra dominar-se, renunciando aos instintos e submetendo-se ao mundo civilizado, este último veiculado nas exigências maternas. De notar que para Freud (1920) e Waelder (1932) citado por Solnit (1987), o instinto de domínio resulta da mistura entre amor e destruição, ou seja, entre Eros e Thanatos.

Para Drucker (1975) a repetição no brincar infantil inscreve-se numa tentativa de ganhar distância face ao impulso ou afecto simbolizado na brincadeira, o qual será progressivamente disfarçado, ao mesmo tempo que permite a descarga de energia libidinal e a consequente gratificação.

Kestenberg (1956) afirma que o OT representa uma tentativa de lidar com a emergência de tensões com origem externa mas também interna, nomeadamente ligadas à sexualidade, especialmente quando essas tensões deixam de poder ser canalizadas pela marcha e pela relação, na altura de dormir, em que a criança permanece sozinha. A predominância das características tácteis dos OT's seriam explicadas pelos traços mnésicos dos cuidados maternos, altura do encontro entre o Eu e o não-Eu, sensações físicas projectadas no exterior como forma de as controlar. Para esta autora a passagem dos OT's primários para os secundários, seria explicada pela passagem do primado da oralidade para o domínio da fase anal, altura em que estes representariam bebés anais (fantasia do parto pelo ânus que decorre da fantasia da inseminação oral), uma mistura de posse, criatividade, partilha e generosidade. De notar que Winnicott (1971b) concorda com esta concepção ao dizer que o OT pode representar fezes devido à organização erótica da fase anal.

Winnicott (1941) concorda com Freud (1920) sobre a demonstração de poder e controlo face ao agente materno mostrado no jogo da bobine, mas afirma tratar-se acima de tudo do controlo sobre a perda do objecto, bem como sobre os impulsos evacuativos e destrutivos da própria criança. Este autor afirma ainda que o jogo da bobine, relativamente ao qual vê semelhanças com a 3ª fase do seu jogo da espátula, põe em evidência o abandono das fantasias onnipotentes, ou seja, a vitória sobre a angústia depressiva e a angústia persecutória, dado que uma vez postos em prática os impulsos expulsivos, a criança confia que o objecto não foi destruído (a boa mãe interna não se foi embora) nem retaliou (não prevaleceu a má mãe interna).

Por outro lado, Ribas (1962), que cita Winnicott, afirma que a primeira relação se pauta inicialmente pela crueldade e pelo sadismo que a criança projecta sobre a mãe, de modo que o abandono das fantasias onnipotentes são essenciais para preservar o objecto interno, logo que este é percebido como uno e indivisível. Ao mesmo tempo a criança fica livre da perda do Eu, uma vez que a satisfação onnipotente dos desejos de Amor, resultariam num retorno a um estado fusional, logo resultantes numa perda da autonomia do Self.

Contrariamente a Freud (1920), que considera que a discrepância de tamanhos entre a criança e a bobine pretende encenar de forma compensatória a inversão do poder da mãe sobre o filho, atribuindo à criança o poder de (se) afastar (d)a mãe, bem como a capacidade de o tolerar, Watson (1995) afirma ser uma encenação do poder materno em se afastar da criança, constituindo-se esta brincadeira enquanto exercício exploratório de aquisição do

discurso da mãe, ou seja, da subjectividade materna, acedendo assim ao seu poder e ao seu desejo. A autora chega a esta conclusão pela semelhança entre o papel da criança que atrai a bobine para o berço e depois a retira, sendo ao mesmo tempo autora de um discurso e detentora de uma linguagem, e o da mãe que coloca o bebé no berço e o retira de acordo com a sua vontade, à qual a criança tenta aceder mesmo que parcialmente.

De facto, esta teorização parece-me consentânea com o necessário abandono da onipotência infantil, substituída pela idealização parental, neste caso pela onipotência materna, cujo adiamento de controlo a criança tolera à custa da identificação com a mãe. Não me parece no entanto que devamos ter de optar entre uma ou outra das conceptualizações, porquanto as duas coexistem na criança consoante as fases de desenvolvimento, sendo inegável que a criança precisa de “fazer” de mãe, pondo em evidência a elaboração do processo de identificação com o agente materno como condição indispensável à aquisição das suas funções. Metcalf e Spitz (1978), citados por Resch, Pizzuti e Woods (1988) referem-se a esta internalização dizendo que “a consciência triunfante da criança torna-se no cuidador da sua própria segurança”.

Mead (1934), citado por Drucker (1975), diz, por seu turno, que brincar é assumir papéis, com os quais a criança constrói um sentido de self pois antes de mais ela é objecto das atitudes dos outros face a ela.

Para Varga (2011) o acesso ao simbólico pressupõe simultaneamente uma capacidade de distanciamento face ao observado e uma observação conjunta com um outro significante, uma “*joint participation*” face ao conteúdo do objecto observado que assenta na capacidade da criança se colocar na perspectiva desse outro. Dessa forma o objecto observado passa a conter os outros significativos através duma riqueza simbólica que transporta os seus ecos, os conteúdos intersubjectivos. De notar que os comportamentos ligados ao joint attention (capacidade de partilhar o foco da atenção com um outro), subjazem numa crescente percepção do outro enquanto agente intencional e volitivo, bem como do outro como semelhante ao sujeito, permitindo à criança passar de um conhecimento circunscrito em si próprio para um conhecimento do outro e com o outro (Tomasello, 1999, cit. Carpendale, & Lewis, 2006).

Watson (1995) interpreta o hábito do neto de Freud de atirar os objectos quando se zangava com eles, ao mesmo tempo que lhes dizia para irem para a frente de guerra, como a reprodução do discurso materno, vista a mãe como autora da ordem que resultara na ida do

pai para a mesma frente, ou seja, como expressão e identificação com o poder da mãe. No episódio do espelho, a imagem do pequeno Ernst desaparecia e aparecia da sua própria vista, o que revela a tomada de perspectiva da mãe, também expressa na frase “bebé o-o-o-o” enquanto apropriação do discurso e da narrativa maternas, o que é aliás consentâneo com a teoria winnicottiana sobre a função de espelho.

Houzel (1991), por seu turno sistematiza o jogo da bobine em quatro fases, como a seguir se indica:

- 1ª fase: a criança atira os objectos dizendo apenas “Fort” cuja tradução poderia ser “foi-se embora”, sendo apenas uma encenação da separação face à mãe e que mete em jogo estados de dispersão e de desordem interiores. Nesta fase não há ainda uma verdadeira interiorização da relação de objecto;

- 2ª fase: o jogo da bobine, em que a criança atira a bobine e a puxa a seguir, pondo em evidência uma descontinuidade na relação de objecto, pressupondo já uma interiorização da mesma. Este autor considera, tal como Watson (1995), que a criança se identifica aqui à mãe e a bobine representa o bebé deixado por ela na cama, acessível ou inacessível à vista de acordo com a presença ou a ausência maternas;

- 3ª fase: o jogo do seu desaparecimento (da sua imagem) junto ao espelho, em que a relação de objecto externa dá mostras de se ter internalizado quando a criança relata à mãe que reproduziu junto ao espelho a perspectiva e visão que a mãe tem do aparecimento e desaparecimento do filho;

- 4ª fase: sonho de angústia que Freud (1900) relata no seu livro “A teoria dos sonhos” desta mesma criança ameaçada com a perda externa do pai. De notar que esta ameaça é tanto mais desorganizante quanto o objecto estiver solidamente internalizado.

Houzel (1991) refere ainda um dado posterior e já referido acima, em que a criança com dois anos e meio coloca numa mesma equação o pai sentido como abandonado, e os objectos decepcionantes, ao mesmo tempo que os manda “para a guerra”, interpretação que se afasta da de Freud (1920) e da de Watson (1995), uma vez que a criança não deseja o afastamento do pai, nem coloca esse desejo no discurso materno. Neste último momento deste processo, a criança encena com os objectos, segundo Houzel (1991), a perda do objecto externo, ameaça angustiante e potencialmente destrutiva do vínculo, ou seja, do objecto interno.

De notar que a teoria lacaniana pressupõe como condição de evolução não psicótica que a criança aceda ao desejo materno sobre o pai, elemento terceiro cuja emergência opera uma separação na díade, razão que subjaz às idas e vindas da mãe e instaura a (necessidade de) linguagem e do simbólico (Lacan, 1957).

Desta forma, parece-me evidente que o objecto Transicional assume igualmente todas estas características e funções exploratórias das funções maternas, encenadas, invertidas e repetidas como forma de a colocar sob a égide dos processos secundários, ligando a energia livre resultante do desprazer sentido no decurso de acontecimentos fora do controlo da criança, a pensamentos, actos ou simplesmente a processos mentais sob o controlo infantil, o que a criança opera através da identificação ao discurso e subjectividade maternos.

Watson (1995) tece críticas a Freud (1920) dado este ter falhado ver no jogo da bobine de um rapaz a identificação à mãe e à sua subjectividade, quando o viu em 1932 no seu texto “A Sexualidade Feminina”, onde refere que, antes que a boneca da menina perca o significado de identificação ao poder da mãe sobre objectos passivos para passar a significar o desejo dos filhos do seu pai, ou seja, quando abandona a mãe como objecto de desejo e a troca pelo pai como compensação narcísica face á percepção da perda do falo feminino materno, a menina identifica-se à mãe e às suas funções cuidadoras. Julgo que seria de elevado interesse teórico e prático verificar empiricamente as diferenças entre as escolhas dos OT em ambos os géneros após os 3 anos, dado ser expectável uma mudança no rapaz traduzida no abandono do jogo com bonecas e da identificação à mãe em direcção à identificação ao pai, o que não acontece com a menina que, ao invés, intensifica a identificação às funções da mãe, nomeadamente a referida acima, a de ter os bebés do pai como compensação face à falta de um órgão (Kestenberg, 1956).

## **Capítulo VI: Sobre a (suposta) universalidade da vinculação ao OT em crianças saudáveis e uma análise das diferenças culturais**

De acordo com Winnicott (1953, 1971b) o uso de objecto Transicional é universal nas crianças saudáveis, mas diversas investigações não conseguiram corroborar essa premissa, tendo encontrado evidências em contrário (Gaddini & Gaddini, 1970; Hong & Tomes, 1976; Litt (1988); Applegate, 1989, Hobara, 2003), segundo as quais as crianças incentivadas à autonomia recorrem mais ao objecto Transicional comparativamente às crianças em cujos

meios se valoriza a interdependência e se promove, na presença materna constante, a dependência da criança face à mãe.

Litt (1988) refere ainda que o uso do OT é bastante mais frequente entre crianças oriundas das classes media-alta, o que parece consentâneo com diferenças de mentalidade ligadas à forma de educar e de incentivar à autonomia.

De facto, Gaddini e Gaddini (1970) citados por Litt (1986), Applegate (1989), Galligan (1994) e Hobara (2003) levaram a cabo um estudo que comparou o uso do OT no meio urbano (crianças italianas e anglo-saxónicas a residir em Roma) e no meio rural (crianças italianas dos arredores de Roma), tendo obtido resultados indicadores de diferenças significativas. De facto, no meio urbano 31% das crianças italianas e 61% das crianças anglo-saxónicas usavam OT, enquanto apenas 5% das crianças do meio rural o faziam, sendo que destas últimas, 77% dormiam com os pais na mesma cama ou no mesmo quarto, 81% destas ainda eram alimentadas ao peito e a forma de as reconfortar mais usada era serem embaladas ao colo.

Quanto às crianças italianas de ambos os meios, não diferiam nos hábitos (dormir com os pais e serem alimentadas ao peito), havendo apenas uma diferença substancial na forma como eram reconfortadas, sendo que 53% delas eram reconfortadas ao colo no grupo rural, contra 28% no caso urbano, percentagem não muito diferente das crianças anglo-saxónicas com 33%. Destas últimas, apenas 17% dormiam com os pais e 60% eram alimentadas ao peito.

Os autores deste estudo concluíram que as crianças sem OT possuíam uma outra forma de se assegurarem da reunião com a mãe após a separação, não mostrando necessitar de um objecto que fizesse as vezes da mãe na sua ausência, uma vez que eram reconfortadas ao colo e amamentadas, o que nos indica a permanência da mãe ou sua substituta junto da criança. É pois evidente que a diferença entre os meios urbano e rural fica explicada quanto ao uso de OT devido à maior incidência do hábito de acalmar as crianças ao colo, podendo as diferenças entre italianos do meio urbano e o grupo anglo-saxónico ser explicada pelo hábito de dormir com os pais. O peso do factor amamentação parece ser ainda relevante dado apresentar uma correlação negativa quanto ao uso do OT.

De facto Winnicott (1971b) diz que “às vezes não há outro OT senão a mãe”, tal como verificado nas investigações referidas acima.

Os valores obtidos dão-nos ainda assim conta que a variável responsável por parte das diferenças obtidas é provavelmente o agente do acto de acalmar as crianças em situação de stress afectivo, ou seja, as próprias mães (ou as suas substitutas) que embalam as crianças ao colo e as adormecem, ou as próprias crianças, em quem as mães delegam essa função de forma gradual, à medida das suas capacidades de tolerarem essa “desilusão” face ao registo simbiótico (Winnicott, 1971b). Assim, julgo poder concluir-se que, uma vez passada a função reguladora para a criança, esta recorrerá mais facilmente a um representante dessa função - o OT, passagem essencial para a futura aquisição pela criança dessa tarefa materna, o que aliás tende a acontecer em crianças em cujas famílias se valoriza a autonomia e esta é reforçada nas práticas parentais, contrariamente às famílias onde a interdependência intrafamiliar é valorizada.

Hong e Townes (1976) citados por Litt (1986), Applegate (1989) e Galligan (1994), elaboraram um estudo semelhante envolvendo famílias coreanas e americanas, sendo o grupo dos coreanos divididos em dois, a residir nos EUA ou na Coreia. Os resultados obtidos revelaram diferenças estatisticamente significativas, uma vez que o uso do OT foi de 54%, 34% e 17% respectivamente nos grupos dos americanos, coreanos a residir nos EUA e nos coreanos a residir na Coreia. Após análise das diferenças nos hábitos de partilha do quarto dos pais, do tipo de cuidadores de substituição (avós, outros familiares ou profissionais), amamentação e tempo gasto pelas mães em cuidados directos aos filhos, os investigadores concluíram que a variável responsável pelas diferenças se resumia à quantidade de contacto corporal, incluindo amamentação e no envolvimento físico e disponibilidade da mãe na hora de deitar. Note-se que a importância do contacto físico é consentâneo com a escolha preferencial da característica do OT ser ligada ao tacto (ser macio) (Lehman, Arnold e Reeves, 1995), recordando-nos mais uma vez as conclusões de Harlow (1958), citado por Montagner (1993) e que nos permite supor tratar-se de um comportamento filogenético.

Applegate (1989) e Hobara (2003) citam ainda Caudill e Schooler (1973) que concluíram que a maior incidência de recurso a brinquedos nas crianças americanas face às crianças japonesas, se devia ao maior hábito das mães americanas em encorajarem os filhos a

brincarem com brinquedos ou outros objectos, enquanto as mães japonesas estavam mais envolvidas no contacto físico com os seus bebés na hora de dormir e de acordar.

Litt (1981), citada por Litt (1986) e Applegate (1989) comparou duas populações com discrepâncias socio-económicas e as diferenças significativas a nível estatístico quanto ao uso do OT seriam explicadas apenas na atitude das mães quanto ao OT, sendo que as mães de estrato socio-económico mais baixo viam no OT um sinal de imaturidade ou fraqueza do bebé. O peso de todas as outras diferenças encontradas não foram corroboradas pela literatura posterior, nomeadamente o próprio estrato socio-económico em si (Boniface, & Graham, 1979; Passman, & Halonen, 1979, cit. Litt, 1986). Quanto à partilha do quarto dos pais ou amamentação os dados não são consensuais porquanto os resultados de Boniface, & Graham (1979) e de Lozoff, Paludetto, & Latz (1985), ambos citados por Litt (1986) afirmam não terem encontrado evidências empíricas, enquanto os estudos de Gaddini e Gaddini (1970), de Hong e Townes (1976) citados por citados por Litt (1986), Applegate (1989), Galligan (1994) e Hobara (2003), bem como os do próprio Hobara (2003) parecem provar o oposto, ou seja, que existe uma correlação negativa destes dois factores com o uso do OT. Segundo Applegate (1989), as diferenças devem-se à maior incidência de contacto físico e maior permanência da criança junto a um familiar aquando da ausência da mãe, constituído este enquanto base segura nas crianças oriundas de famílias de estratos socio-económicos mais baixos, conclusão que vai ao encontro do estudo de Hong e Townes (1976), sobre diferenças nas práticas educativas de crianças americanas e coreanas também citado por aquele autor.

De notar que Lehman, Denhams, Moser e Reeves (1992) citados por Hobara (2003) encontraram uma correlação positiva entre o uso de OT e uma vinculação segura, o que parece contradizer o parágrafo anterior, explicando-se a aparente contradição pelo facto de as mães das crianças com este tipo de vinculação passarem mais tempo a cuidar dos bebés de forma carinhosa, a pegar cuidadosa e afectuosamente e menos tempo a pegar sem emoção, promovendo ao mesmo tempo a autonomia gradual dos seus bebés (Ainsworth, 1979). Desta forma a maior incidência de contacto físico afectuoso aliada à manifestação pela mãe de sinais de desejos de autonomia da criança, parecem ser factores determinantes para a criação de uma permanência do (Bom) Objecto, bem como à promoção da aquisição por parte da criança da função materna de regulação afectiva.

Hobara (2003) verificou ainda uma diferença no uso do OT entre crianças americanas (62%) e japonesas (38%), em iguais circunstâncias relativamente ao meio socio-económico, ao género, idade das crianças, idade da mãe, nível académico do pai e disponibilidade da mãe (noite e dia). Os grupos diferiam apenas na idade do pai (mais jovens nos japoneses) e nível académico das mães (mais elevado nas americanas), tendo-se detectado ainda várias diferenças quanto ao uso do OT - 100% quando tristes ou em stress nos americanos e apenas 10% nos japoneses, à altura do dia – 97% à hora de deitar (noite) nos americanos e apenas 74% nos japoneses e ao hábito de o transportar fora de casa – 90% nos americanos e apenas 32% nos japoneses.

Outras diferenças encontradas foram a partilha da cama com os pais, sendo raro nos americanos e raro nos japoneses não o fazer, o que, mais uma vez, parece ser um factor indutor do uso de OT tal como referido atrás nas investigações de Gaddini e Gaddini (1970) e Hong e Townes (1976) ambos citados por Litt (1986), Applegate (1989), Galligan (1994) e Hobara (2003). De notar que Hobara (2003) refere ainda que é raro os pais anglo-saxónicos dormirem com os seus filhos após os 3 a 6 meses e, apesar de terem o hábito de lhes cantarem ou contarem histórias para adormecerem, é normal não ficarem junto das crianças até estas adormecerem, sendo assim delegado nas crianças essa capacidade de se adormecerem a si próprias.

Outras diferenças notórias referidas por Hobara (2003) entre as mães japonesas e americanas, verificam-se na crença quanto à idade em que as crianças não sentem qualquer stress em dormirem sozinhas, sendo que as primeiras consideram ser por volta do 6 anos e as segundas aos 1,5 anos; destas últimas, 26% acham que a criança deve dormir no seu próprio quarto desde o nascimento.

A este propósito julgo ser pertinente relembrar o conceito de ego-relatedness, segundo o qual duas pessoas podem estar sozinhas em presença, cada uma delas necessitando da outra como suporte de um Eu, sem no entanto se encontrarem retiradas da relação. Segundo Winnicott (1958b), é nesta fase que ancora a futura capacidade do indivíduo de estar bem sozinho, sendo o OT um suporte da passagem entre ambas as fases, parecendo em tudo óbvio que as diferenças culturais encontradas estejam fundadas em crenças sobre as virtudes ou prejuízos sociais decorrentes da capacidade em estar sozinho.

Quanto ao desmame, as tendências invertem-se, sendo a idade média do desmame mais tardio no caso americano (14,63 contra 12,36 meses), embora não se possa considerar que estas diferenças sejam significativas.

Relativamente à amamentação, dado que nas crianças japonesas a percentagem era de 74% contra 54% de americanas, julgo poder-se concluir que se trata de um dos factores preponderantes à semelhança da experiência de Gaddini e Gaddini (1970) citados por Litt (1986), Applegate (1989), Galligan (1994) e Hobara (2003), já referida acima sobre o peso negativo da amamentação no uso do OT. Ainda sobre este factor, Hobara (2003) refere ainda a enorme discrepância entre os dois grupos quanto ao hábito de chuchar no dedo, acto herdeiro da amamentação e redutor de stress na criança que luta pela independência e separação precoce (Brazelton, 1989, cit. Hobara, 2003), sendo que, enquanto 32% crianças japonesas recorriam a essa prática na hora de deitar, esse valor ascendia a 48% nas americanas, penso que devido à menor incidência de amamentação das mães americanas face às mães japonesas e ainda dada a menor incidência de partilha da cama dos pais nas crianças americanas.

Uma outra diferença que parece ter um papel preponderante será o facto de apenas 2% das crianças japonesas serem cuidadas por profissionais, ficando à guarda de familiares próximos na ausência da mãe, enquanto nas americanas esse valor ascende a 34%.

Resumindo as conclusões dos estudos apresentados, os factores que aparentam ter alguma preponderância no não uso do OT, parecem ser a quantidade de contacto físico com figuras de vinculação, traduzido em amamentação, dormir com os pais e ser reconfortado e embalado ao colo em situações de stress. Por outro lado o factor que parece ter um peso positivo é o delegar na criança as funções maternas de se reorganizar afectivamente em situações de stress e ao adormecer.

Desta forma parece poder explicar-se a predominância da preferência do OT sob a forma de um animal de peluche nos japoneses (47%), em que o contacto físico está assegurado na hora de deitar, e de cobertor nos americanos (45%) (Hobara, 2003), em que o mesmo contacto não é predominante, o que traduz claramente nestes últimos um movimento regressivo e uma incursão no estágio sensório motor, dada a sua idade média de 37,29 meses pertencer ao pré-operatório.

Penso que o OT permite à criança regredir para poder avançar rumo às expectativas parentais, fazendo face aos desafios desenvolvimentais e às angústias que essas situações lhe provocam, ou por outras palavras, a criança afasta-se cada vez mais do estado simbiótico que sente ter partilhado algures numa fase anterior do seu desenvolvimento, não sem o visitar, regredindo, periodicamente, à medida da suas necessidades pessoais de reabastecimento afectivo.

Quanto à universalidade do uso do OT, os autores referidos (Applegate, 1989; Galligan, 1994; Litt, 1986 e Hobara, 2003), são unânimes no facto do uso do OT não ser universal em crianças saudáveis, estando ligado a factores culturais, dada a sua maior incidência em crianças brancas, de classe média ou alta, inglesas e americanas, tendo-se encontrado uma baixa incidência em crianças coreanas, japonesas, italianas e israelitas (Hobara, 2003; Hong e Townes, 1976; Lozoff, Paludetto, & Latz, 1985; Kleiner, 1983, cit. Litt, 1986) ou em zonas rurais da Índia e do Gabão (Tanjek, 1979, cit. Hobara, 2003).

Hobara (2003) vai mais longe ao analisar as crenças sociais face à individualização e à agregação, respectivamente no Ocidente e no Oriente, o que se traduz e se consubstancia nos hábitos de amamentação, de partilha da cama dos pais e os modos de reconfortar a criança em situação de stress, o que aliás vai na senda da conclusão de Gaddini e Gaddini (1970) citado pelos autores aqui referidos (Litt, 1986; Applegate, 1989; Galligan, 1994; Hobara, 2003), quanto ao peso da promoção da autonomia na cultura anglo-saxónica e a promoção da agregação social e colectivismo na cultura familiar italiana, tendo-se verificado o mesmo na cultura oriental (japonesa e coreana), israelita, indiana e africana conforme já referido. Note-se que foi detectado por Hobara (2003) crenças nas mães japonesas de que o uso do OT reflectiria um sinal de insegurança, logo de falha materna dada a aparente substituição desta e, nas mães americanas o oposto, ou seja, que o uso do OT seria o reflexo de um desenvolvimento emocional normal e saudável. Note-se que, enquanto as mães japonesas parecem partilhar a ideia de Bowlby (1969) sobre o OT, já amplamente abandonada, de que este serviria para compensar a ausência e as faltas maternas, as mães anglo-saxónicas partilham a conceptualização winnicottiana de que o OT representaria uma crescente capacidade de estar sozinho, logo de suportar a ausência materna. Relembre-se a propósito que, segundo Winnicott (1958b), a capacidade de estar sozinho radica num processo de interiorização da mãe enquanto suporte do Eu, não sem antes adquirir a capacidade de estar

sozinho na sua companhia, numa altura em que a imaturidade do Eu da criança precisava de ser compensada e suportada pelo Eu externo da mãe.

Estas diferenças face à conceptualização do OT, espelham, segundo Hobara (2003), crenças culturalmente partilhadas, porquanto estas radicam na ideia de um colectivismo Oriental ou na de um individualismo anglo-saxónico.

Deste modo o autor desta tese junta-se a Applegate (1989) afirmando que a máxima de Winnicott (1971b) sobre a universalidade do uso do OT em crianças saudáveis carece de revisão ou de substituição por outra máxima relativamente à universalidade do fenómeno Transicional, devendo-se então procurar nas crianças sem OT como e de que maneiras se manifesta aquele fenómeno, bem como sobre os hábitos familiares quanto à permanência da amamentação, da partilha da cama dos pais, sobre a forma de reconfortar a criança e a permanência da mãe junto da criança ou a quem fica a criança entregue aquando da ausência da mãe, para se poder ou não concluir sobre indícios psicopatológicos. Por outras palavras, é preciso avaliar o ambiente que envolve a criança, tese central na obra de Winnicott.

### **Capítulo VII: A mãe suficientemente boa é também capaz de desiludir gradualmente a criança, à medida das suas capacidades de lidar com a frustração**

Mães que são capazes de capacitar a criança a estar separada dela fisicamente, são mães capazes de responder de forma empática às necessidades da criança, de criar um ambiente contentor em que a realidade exterior se afasta o mínimo face ao criado pela criança e captado pela mãe (Winnicott, 1971b), ao mesmo tempo que os seus comportamentos promovem gradualmente a separação, à medida da tolerância da criança face a esse afastamento e ao princípio da realidade assim introduzido (Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-DeNour e Shalev, 1998). Desta forma e de acordo com os mesmos autores, é junto deste tipo de mães, que promovem a autonomia, ao mesmo tempo que demonstram alto nível de afecto, que se verificam maior incidência de filhos com vinculação a OT's.

Note-se que este processo de aproximação gradual ao princípio da realidade é consentâneo com a concepção do OT enquanto substituição da ilusão inicial que a mãe suficientemente boa permite à criança, constituindo-se este como fase intermédia entre essa criatividade primária, em que a criança crê ser capaz de criar uma realidade exterior, e a

percepção partilhada, esta última nunca completamente atingida, para sempre atenuada ao longo da vida pelo espaço Transicional, a meio caminho entre um espaço interno e um espaço externo (Winnicott, 1971b).

O papel da mãe que suporta o ego da criança, passa por desiludir gradualmente a criança face ao estado indiferenciado inicial, processo a que Winnicott (1971b) designa como desmame, por forma a que a criança vá suportando estar sozinha, primeiro em presença e posteriormente na ausência da mãe (Grolnick, 1990, cit Gallican, 2007).

Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-DeNour e Shalev (1998) verificaram ainda uma correlação estatisticamente significativa entre OT na infância e pais suficientemente bons, estes últimos operacionalizados através do relato progresso de adolescentes sobre a percepção de alto afecto materno aliado à promoção da autonomia, em oposição às combinações não ideais (baixo afecto e baixo controlo; alto afecto e alto controlo; baixo afecto e alto controlo). Os autores encontraram ainda uma correlação entre jovens que afirmavam ter tido um OT ao qual deram um nome e a percepção de altos níveis de afecto de pai e de mãe, mesmo comparando com jovens com memórias de terem tido OT mas sem nome. Os jovens que se lembraram do destino dado ao seu OT da infância, relatam ainda maiores níveis de afecto materno, este último operacionalizado através do Parental Bonding Instrument (PBI).

A conclusão dos autores deste estudo é que quanto maior a vinculação a um OT, maior a percepção de maternalização suficientemente boa, tendo ainda verificado ausência de OT nos casos de jovens que relatam ter perdido a mãe até aos seis anos de idade.

Os dados referidos acima são consentâneos com os obtidos por Steir e Lehman (2000), sendo que a variável da personalidade materna ligada a uma atitude mais conservadora e tradicional, a que os autores atribuíram a designação de constrangimento, se revelou um forte predictor da vinculação da criança a um OT, bem como a de afectividade positiva quando combinada com o nível de actividade da criança.

Neste estudo foram cruzadas as variáveis maternas - disponibilidade emocional, afectividades positiva e negativa e constrangimento, com as variáveis infantis - propensão para a aflição, alto limiar de prazer e nível de actividade (energia colocada na manipulação dos objectos), ligadas ao uso do OT, todas medidas através do preenchimento pela mãe de questionários, nomeadamente Muldimensional Personality Questionnaire (MPQ), Maternal Sensitivity Scale, Emotional Availability Scale, Maternal Structuring/Intrusiveness Scale,

Maternal Hostility Scale, Toddler Behavior Assessment Questionnaire (TBAQ) e Laboratory Temperament Assessment Battery (LAB-TAB).

Os resultados revelaram que as crianças com OT tendem a manipular os objectos com menos energia (menor violência, menos trocas de brinquedo, menos deslocções rápidas e menos mudanças de posição física) e a optar por objectos menos excitatórios (jogos de chá, boneco macio da Rua Sésamo e livros com imagens, em detrimento de bola grande, tambor e martelar em brinquedo), não se tendo verificado quaisquer outras relações entre o OT e o temperamento das crianças.

As crianças cujas mães se assumem como mais tradicionais, com menor tendência para assumir riscos e com maior propensão a controlarem o ambiente, apresentam maior incidência do uso do OT, uma vez que parecem ser estas mães que impõem mais regras, inclusive quanto ao uso do OT, conclusão aliás consistente com a percepção da contribuição materna naquele uso (Lehman, Arnold, Reeves & Steir, 1996. Cit. Steir & Lehman, 2000; Litt, 1981).

De notar que estes dados são também consentâneos com a necessidade de confiança numa fase de dependência máxima, em que as experiências necessitam de ser consistentes para poderem servir de base, resultando o seu oposto em angústias persecutórias, porquanto o espaço potencial ficará neste último caso preenchido com elementos colocados por outro que não o bebé e, desta forma, sentidos como intrusivos (Winnicott, 1967).

Crianças com menor intensidade de energia na manipulação dos objectos e com mães que se consideram sociáveis, extrovertidas, realizadas e com elevado bem-estar, tendem a usar mais OT, o que parece igualmente consentâneo com o atrás referido quanto ao incentivo materno de autonomia na criança (Gaddini & Gaddini, 1970; Hong & Tomes, 1976; Litt, 1988; Applegate, 1989, Hobara, 2003), como motor de sociabilização futura e à semelhança do próprio carácter da mãe, bem como quanto à disponibilidade da mãe para encetar uma relação contentora face ao seu bebé, porquanto o menor nível de energia/violência de manipulação dos objectos pode ser lido como um indicativo de menores níveis de angústia na criança, ou seja, de maior capacidade contentora e disponibilidade afectiva da mãe.

### **Capítulo VIII: Só há recurso ao OT se existir uma boa construção do bom objecto interno, razão pela qual crianças institucionalizadas não têm OT**

Só se constitui o OT no decurso de uma relação com uma mãe cuidadora que permita a internalização de um bom objecto interno que esteja vivo, seja real e suficientemente bom, por forma a defender a criança face às suas angústias persecutórias, estas últimas decorrentes da relação com uma mãe com comportamentos marcadamente inadequados face às suas necessidades afectivas e relacionais (Winnicott, 1971b). Desta forma e como foi referido acima, o OT representa o objecto externo cuidador, mas apenas se mediado por um objecto interno suficientemente bom, vivo e real.

Provence e Ritvo (1961), citados por Applegate (1989) e Provence e Lipton (1962), citados por Bachar, Canetti, Galilee-Weisstub, Kaplan-DeNour e Shalev (1998), verificaram que crianças institucionalizadas não desenvolviam vinculação com OT's, comprovando-se assim que o OT funciona apenas durante um certo tempo após a ausência da mãe, enquanto permanecer uma representação mental desta, após o que perde o seu significado e o seu valor de vinculação, conforme já referido atrás.

Mas Winnicott vai mais longe ao afirmar que quando o meio não responde às necessidades da criança, o OT perde o seu significado e valor de vinculação pois que de outro modo herdaria o carácter persecutório do objecto internalizado:

*“O objecto transicional só pode ser usado quando o objecto interno está vivo e real e é suficientemente bom, mas este objecto interno, pelas suas qualidades, depende (por sua vez) da existência, do carácter vivo e do comportamento do objecto exterior (i.e., o seio, a mãe, o ambiente cuidador)”* Winnicott (1971b, p. 11).

### **Capítulo IX: A fase do espelho, a função (materna) de espelho e o OT**

Segundo Lacan (1949), a matriz primordial do Eu manifesta na dependência dos cuidados maternos, é rompida primeiramente na identificação dialética com o outro e, posteriormente, quando a linguagem consegue subjectivar o sujeito através da hétero e auto nomeação. De facto o estado do espelho faz emergir o Eu mas só se existir um outro para quem o Eu assuma significado no seu discurso.

Lacan (1957) diz ainda que é pela introdução do terceiro elemento (Pai), que a dinâmica especular, onde se forma o Eu especular, consegue evoluir para o Eu social, mas não sem passar pela identificação com a imagem do objecto materno.

Winnicott (1971b) refere-se por seu turno à função espelho desempenhada pela mãe, ou mais especificamente, pelo seu olhar que reflecte o próprio bebé, permitindo-lhe a emergência do self. É nesta segunda função que penso apoiar-se a vinculação ao OT, quer primário, ainda sem forma viva e apenas apoiado nos sentidos, quer secundário e já como uma forma viva, parecendo-me notório que o OT suporta estes movimentos de identificação com a imagem materna, uma vez que o OT revela, no uso que a criança lhe dá, esta imago, a que Winnicott (1971b) se referiu como a imagem interna da mãe suficientemente boa mediadora da imagem real externa. De notar ainda que a identificação com a imago materna, com o seu olhar (Winnicott, 1971b) e o seu discurso (Watson, 1995), exige à criança a adopção de duas posições, enquanto aquele que vê e enquanto aquele que é visto ou, segundo Lacan (1957), aquele que nomeia e aquele que é nomeado, o significante e o significado. Desta forma, no jogo dialético expresso através da vinculação ao OT, a criança vê-se a si própria porque adopta a visão da mãe, ou seja, a sua função espelho, mas também se posiciona enquanto observador da mãe, imago em relação à qual constrói a sua identidade através de movimentos identificatórios.

De facto é difícil não concordar com a concepção lacaniana, segundo a qual o pai, enquanto terceiro elemento, tem a função de romper a simbiose da díade mãe-filho, através do desejo que suscita na mãe ou, por outras palavras, pelo desejo que a criança sente na mãe face a um terceiro elemento que não ele (Lacan, 1957). Julgo ainda que a criança se move, enquanto comportamento adaptativo, no sentido dos desejos e expectativas do pai, mas sentidas na mãe face às suas conquistas desenvolvimentais, mas não sem esforço e contrariedade por abandonar a posição exclusiva e simbiótica inicial, movimento suportado a custo e à custa de suportes de compensação, de que o fenómeno Transicional é o representante mais fiel, por lhe trazerem memórias dessa fase perdida e à qual deseja e necessita regressar em momentos de angústia.

## **Capítulo X: O brincar como sucessor do OT**

Como já referido acima, Winnicott (1971b) expressa a ideia de que o brincar é um sucessor do OT, porquanto se trata de um fenómeno Transicional, entre o espaço interno e a

realidade externa, evoluindo posteriormente para o brincar a dois, acto socializado e que remete para o espaço potencial enquanto espaço de relação que une e assenta numa fantasia partilhada.

Winnicott (1971b) refere ainda várias características do brincar, dos quais julgo importante salientar o seu carácter de quase retirada, para uma área intermédia entre a realidade psíquica interna e subjectiva e a realidade externa e objectivamente percebida. Ligada a esta característica, está ainda o facto do brincar se apoiar num objecto real, ao qual a criança dá um uso subjectivo, repetindo deste modo o trabalho do sonho que alia conteúdos inconscientes aos restos do dia vivido na realidade. Desta forma o brincar, tal como o sonho, permite uma descarga inofensiva de conteúdos inconscientes, disfarçados porque acompanhados por restos diurnos, razão pela qual conseguem aceder, embora irreconhecíveis, ao consciente sem no entanto provocar o desprazer que uma excitação que ultrapassasse o limiar de tolerância excitatória iria desencadear (Freud, 1900).

Mas enquanto o objectivo do sonho será o de realizar um desejo (Freud, 1900), o do brincar poderá ser também o de conter uma experiência ou simplesmente dominá-la (Winnicott, 1971b), assumindo desta forma o seu carácter, simultaneamente catártico e exploratório. Por outras palavras, o brincar teria como objectivo experimentar o real amortecido pela fantasia, enquanto o sonho teria o de vivenciar a fantasia amortecida pelo real.

Mas importa referir que o agente que introduz a capacidade de brincar é a mãe, ao fazer o que Winnicott (1971b) referiu como *Object presenting*, permitindo simultaneamente a expressão livre da criatividade da criança face aos objectos apresentados, a par de movimentos identificatórios e imitativos à medida da aproximação à fase pré-operatória (Piaget, 1937) em que se manifestam as capacidades de imitar, de fazer de conta e de fingimento com que a díade explora a vivência do lúdico.

A repetição do brincar infantil inscrever-se-ia ao mesmo tempo num desejo de elaboração e em aventurar-se num desconhecido para o qual urge encontrar referências dominadas, conhecidas e sob o controlo da criança (Solnit, 1987), o que é consentâneo ao já referido atrás sobre Freud (1920).

De notar que o OT e o brincar partilham desta suspensão parcial do real e do processo secundário de funcionamento mental, permitindo incursões na fantasia e a irrupção do processo primário, domínio do interior e do subjectivo, sem no entanto se afastar demais face

ao real, ao qual se pode sempre voltar, movimento que devolve à criança o seu papel activo e controlador com que constrói o seu mundo sem consequências e de forma exploratória, convertendo angústia em gratificação pela sua anulação e conseqüente redução da tensão associada (Solnit, 1987). O jogo afastar-se-ia do brincar pela inclusão de regras, com que a criança na latência se defenderia do brincar, ou seja, com que se inscreveria num registo em que predomina o processo secundário do funcionamento psíquico, suficientemente ancorada no real e defendida das irrupções descontroladas, desorganizantes e excessivamente excitatórias do processo primário (Solnit, 1987) e das pulsões edípicas (Winnicott, 1971b).

Para este autor, o brincar envolve a capacidade simbólica, ausente no autismo, e constitui-se enquanto exercício de síntese entre prática, domínio e adaptação, amortecido pelo faz de conta exploratório com que a criança tenta resolver conflitos cognitivos ou intrapsíquicos, exigências desenvolvimentais, privações ou perdas ligados à fase do crescimento em que se situa ou em relação à qual se fixou e regrediu.

Assim, o brincar só tem função enquanto fenómeno Transicional sob controlo da criança e suficientemente afastado da realidade, a uma distância de segurança que permite explorar e experimentar sem consequências reais, através do fingimento que, apoiando-se na memória de evocação, faz presente o ausente.

Brincar seria um ensaio espontâneo, não ensaiado, da realidade.

### **Capítulo XI: Futuras investigações**

Não se tendo encontrado na literatura reflexões sobre a evolução dos objectos Transicionais senão na tentativa de os distinguir durante o 1º ano de vida dos do 2º ano, quanto ao seu carácter inanimado/animado, as suas características e a intensidade do seu uso, culminando no seu abandono por volta dos 5 ou 6 anos (Busch & McKnight, 1977, citados por Litt, 1988), ou aos 7 anos (Winnicott, 1971b; Litt, 1988), considero relevante um estudo que colmate uma lacuna quanto à diferenciação nas diversas fases das formas de que se reveste o uso do objecto Transicional entre os 2 e os 5 anos.

Desta forma julgo pertinente o estudo da relação do género e da idade, com a capacidade da criança em evoluir de posições passivas para activas quanto às funções maternas cuidadora e/ou protectora.

As implicações clínicas decorrentes da obtenção de uma nova tipificação de fases distintas da relação entre a criança e o objecto Transicional, bem como o seu posicionamento e subsequente troca de papéis protegido-protector e cuidado-cuidador, poderia traduzir-se na construção de um instrumento de alerta para desarmonias evolutivas quanto à capacidade da criança em assumir a função auto-cuidadora, auto-protectora e/ou para detectar perturbações relacionais face às figuras de vinculação.

### **Conclusão**

O OT funda a expressão da aquisição da distinção entre o Eu e o não-Eu, o que mais tarde irá promover a distinção entre o subjectivo e o objectivo, a percepção partilhada, ou seja, o teste da realidade.

Neste sentido é simultaneamente expressão, treino e aquisição das diferentes fases de individuação-separação, bem como da estruturação psíquica, para o que se torna necessário encenar os conflitos entre as instâncias psíquicas em formação, incluindo a relação com a realidade exterior.

O OT permite ainda uma compensação externa pelo abandono das fantasias onipotentes primárias, necessárias numa fase precoce e arcaica, mas desorganizadora em fases posteriores porquanto não permitem o desenvolvimento da posição depressiva. Ao manter o controlo sobre o OT, ao mesmo tempo que este garante a sua própria continuidade e mesmidade através da permanência e identidade do OT ao longo do tempo e do espaço, a criança sente-se compensada pelo abandono de uma onipotência adiada que transfere para a mãe.

É igualmente pela adopção do discurso da mãe, materialização da sua identificação com ela, que a criança recupera a onipotência de que abriu mão como forma de evitar a perda dos bons objectos internos.

As investigações mais recentes parecem ainda confirmar o carácter de holding e de handling dada a predominância das características tácteis e reabastecimento afectivo, como funções maternas a internalizar, a partir de que o OT perderá a sua necessidade externa.

Estou em crer que por essa última razão, o uso do OT ou de qualquer forma de fenómeno Transicional, deve fazer parte da anamnese de crianças e de edolescentes/adultos, bem como a forma de que estes se revestem, para despistar indícios de psicopatologia relativa ao défice de permanência de objecto ou de uma predominância de maus objectos internos.

Deve-se ainda inquirir sobre a importância dada pela família aos hábitos de acalmar as crianças ao colo, a predominância do contacto físico, o hábito de ler histórias ao deitar e ainda as figuras de substituição na ausência da mãe.

De notar que a ausência de OT na infância não é indicativo de patologia, desde que acompanhada de outra forma de fenómeno Transicional (contar ou ouvir histórias, recorrer ao contacto físico de parentes próximos em momentos de stress e/ou de angústia, etc.), pelo que se deve procurar a existência ou inexistência destes fenómenos para poder concluir sobre indícios preocupantes ao nível das perturbações psicopatológicas do crescimento e/ou desarmonias evolutivas.

Na ausência de OT e de um qualquer fenómeno Transicional na infância, podemos suspeitar estar perante um défice de identificação e adopção dos papéis e funções parentais, pelo que a terapia de apoio deverá incidir também na criação do fenómeno Transicional e do OT, devendo o técnico perceber como uma evolução o aparecimento do desejo da criança em levar brinquedos para casa ou procurar os brinquedos com que brincou na sessão anterior.

Por outro lado, no caso de adolescentes e adultos, a existência de OT deve motivar o clínico a procurar outros sinais de psicopatologia, nomeadamente disfunções do sono (hipersónia, insónia, incidência de pesadelos, sonambulismo ou solilóquios), disfunções alimentares, sinais de ansiedade, depressão ou angústias primitivas (ligadas à incidência de insónias, pesadelos e terrores nocturnos).

Contrariamente ao referido por Winnicott, o OT não é uma expressão universal de um crescimento normal e saudável, tendo-se verificado diferenças significativas inter-culturais, tais como a predominância do uso do OT em culturas que promovem a independência e autonomia infantil e, pelo contrário, uma ausência do seu uso em populações que valorizam a conexão inter-pessoal e o colectivismo, valores fomentados pelos hábitos de maior incidência de contacto físico na primeira e segunda infância e permanência do bebé na cama dos pais até mais tarde.

O recurso ao OT parece, conforme preconizado por Winnicott e confirmado por estudos empíricos, estar dependente da existência de uma mãe suficientemente boa, esta última mediada pela internalização de uma boa mãe que reage de forma empática, sensitiva, responsiva e consistentemente às diversas necessidades do seu bebé.

O OT contém em si a identificação com a imagem, com o seu olhar e o seu discurso, nos quais está reflectida, em espelho, a própria criança, o que lhe exige e permite a adopção

de duas perspectivas, ao ver e ser visto, ao nomear e ser nomeado, assumindo-se como significado sobre o qual usa significantes, os mais importantes dos quais é o próprio nome e o seu OT.

Por fim, o fenómeno Transicional manifesto no brincar e do qual o OT é um precursor, assemelha-se ao sonho, permitindo uma descarga inofensiva de conteúdos inconscientes, mas divergindo deste porquanto o brincar tem por objectivo experimentar o real amortecido pela fantasia, enquanto o sonho visa vivenciar a fantasia amortecida pelo real.

O OT parece ser, acima de tudo, uma aproximação à realidade, um abandono gradual dos processos primários, desorganizadores, e a colocação do aparelho psíquico sob a égide dos processos secundários, sem que no entanto se perca a capacidade transitiva e criativa através da qual o brincar conseguiria ser um ensaio espontâneo e não ensaiado da realidade. No final da infância o OT deixa de ser necessário e é abandonado, mas apenas o OT exterior, sinal de que ficou cumprido um trabalho de introjecção/internalização do seu papel, ou seja, das funções maternas, momento a partir do qual o indivíduo nunca mais estará só, de ora em diante acompanhado por uma boa mãe interna.

## Referências

- Ainsworth, M. (1979). *Advances in the study of behavior. Vol IX: Attachment as related to mother-infant interaction*. University of Virginia. Academic Press, Inc.
- Applegate, J. (1989). The transitional object reconsidered: Some sociocultural variations and their implications. *Child and Adolescent Social Work, 6 (1)*, 38-51.
- Bachar, E., Canetti, L., Gelilee-Weisstub, E., Kaplan-Denour, A., & Shalev, A. (1998). Childhood vs. adolescence transitional object attachment, and Its relation to mental health and parental bonding. *Child Psychiatry and Human Development, 28 (3)*, 149-167.
- Bergeret, J. (1997) A personalidade normal e patológica. Lisboa: Climepsi.
- Bixler, E., Kales, A., Soldatos, R., Kales, D., & Heasley, A. (1979). Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. *Am J Psychiatry, 136*, 1257-1262.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York: Basic Books.
- Caldwell, L., e Joyce, A. (2011). Reading Winnicott. Sussex: Routled.
- Carpendale, J., & Lewis, C. (2006). How Children Develop Social Understanding. Oxford: Blackwell Publishing.
- Drucker, J. (1975). Toddler play: some comments on its functions in the developmental process. *Psychoanalysis & Contemporary Science, 4*, 479-527.
- Elmhirst, S. (1980). Transitional objects in transition. *The International Journal of Psychoanalysis, 61 (3)*, 367-373.
- Freud, S. (1917). Luto e melancolia. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*, 237-258.
- Freud, S. (2009). *Para além do princípio do prazer*. Lisboa: Relógio de Água. (Trabalho original publicado em 1920)
- Galligan, A. (1994). Transitional Objects, a review of the literature. *JCAPN, 7 (4)*, 5-14.
- Gay E.L., & Hyson, M.C. (1976). Blankets, bears and bunnies: studies of children's contacts with treasured objects. *Psychoanal. Contemp. Sci., 5*, 261-316.
- Giovacchini, P. (1984). The psychoanalytic paradox: the self as a transitional object. *Psychoanalytic Review, 71 (1)*, 81-104.
- Gomez, L. (2005). Donald Winnicott: o self emergente. In L. Gomez, *Uma Introdução às relações de objecto*. Lisboa: Climepsi.

- Green, A. (1997). The intuition of the negative in playing and reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 1071-1084.
- Houzel, D. (1991). Pensée et stabilité structurelle. A propos des théories postkleiniennes de l'autisme infantile. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 3, 97-112.
- Kamptner, N. L. (1995). Treasure possessions and their meanings in adolescent males and females. *Adolescence*, 30, 301-318.
- Kestenberg, J. (1956). On the development of maternal feelings in early childhood: observational and reflections. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 257-291.
- Klautau, P., & Souza, O. (2003). Diálogos entre Winnicott e Lacan: do conceito de objeto ao manejo clínico da experiência de sofrimento. *Revista de Psicanálise*, 165 (XV), 35-41.
- Klein, M. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: KLEIN, M. *Amor, Culpa e Reparação e outros trabalhos: 1921-1945*. Trad. André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 301-329. (Obras Completas de Melanie Klein; v. 1 - Texto originalmente publicado em 1935)
- Lacan, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je : telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. *Revue française de psychanalyse*, 4, Octobre, 449-455.
- Lacan, J. (1957). *La relation d'objet*. Paris: Seuil.
- Lehman, E., Arnold, B., & Reeves, S. (1995). Attachments to blankets, teddy bears, and other nonsocial objects: a child's perspective. *The Journal of Genetic Psychology*, 156 (4), 443-459.
- Lemaire, A. (1977). *Jacques Lacan*. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Litt, C. (1981). Children's attachment to transitional objects: A study of two pediatric populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51 (1), 131-139.
- Litt, C. (1986). Theories of transitional object attachment: an overview. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 383-399.
- Lobel, L. (1981). A study of transitional objects in early histories of borderline adolescents. *Adolescent Psychiatry*, 9, 199-213.

- Luepnitz, D. (2011). Thinking in the space between Winnicott and Lacan. In Kirshner, A., *Between Winnicott and Lacan* (pp. 1-29). New York: Routledge.
- Mahler, M. (1972). On the first three subphases of separation-individuation process. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 333-338.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. New York: International University Press.
- Markt, C., & Johnson, M. (1993). Transitional objects, pre-sleep rituals, and psychopathology. *Child Psychiatry and Human Development*, 23(3), 161-173.
- Metcalf, D. & Spitz, R. (1978). The transitional object: critical developmental period and organizer of the psyche. In S. Grolruck, L. Barlun, & W. Muensterberger (Eds.), *Between fantasy and reality* (pp. 97-108). New York: Jason Aronson.
- Montagner, H. (1993). *A vinculação, a aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel; Paris: Delachaux et Niestlé
- Piaget, J. (1937). *The construction of reality in the child*. Neuchâtel; Paris: Delachaux et Niestlé
- Resch, R., Pizzuti, S., & Woods, A. (1988). The later creation of a transitional object. *Psychoanalytic Psychology*, 5(4), 369-387.
- Ribas, D. (1962). *Donald woods Winnicott*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Sherman, M., Herzig, M., Austrian, R., & Shapiro, T. (1988). Treasured objects in school-aged children. *Pediatrics*, 68, 379-386.
- Steir, A., & Lehman, E. (2000). Attachment to transitional objects: role of maternal personality and mother-toddler interaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (3), 340-350.
- Solnit, A. (1987). A Psychoanalytic view of play. *Psychoanalytic Study of the Child*, 42, 205-219.
- Tabin, J. (1992). Transitional objects as objectifiers of the self in toddlers and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56 (2), 209-219.

- Tolpin, M. (1971). On the beginnings of a cohesive self: An application of the concept of transmuting internalization to the study of the transitional object and signal anxiety. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26, 316-351.
- Varga, S. (2011). Winnicott, symbolic play, and other minds. *Philosophical Psychology*, 24(5), 625-637.
- Watson, J. (1995). Guys and dolls: exploratory repetition and maternal subjectivity in the fort-da game. *American Imago*, 52(4), 463-503.
- Winnicott, D. W. (1941). The observation of infants in a set situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 22, 229-249.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena., *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.
- Winnicott, D. (1958a). *Collected Papers. Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1958b). The capacity to be alone. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 416-420
- Winnicott, D. (1967). The location of cultural experience. *International Journal of Psychoanalysis*, 48 (3), 368-372.
- Winnicott, D.W. (1969). The use of an object., *International Journal of Psychoanalysis*., 50, 711-716.
- Winnicott, D.W. (1971a). *La Consultation Thérapeutique et L'Enfant*. Paris: Gallimard
- Winnicott, D.W. (1971b). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications Limited.