

Título original: *Playing and Reality*.
Traduzido da primeira edição inglesa publicada
em 1971 por Tavistock Publications Ltd.,
11 New Fetter Lane, London EC 4.
Copirraite © 1971 de D. W. Winnicott.

1,65

Editoração

Coordenador: PEDRO PAULO DE SENA MADUREIRA

Tradução: JOSÉ OCTAVIO DE AGUIAR ABREU e
VANEDE NOBRE

Revisão: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA

Capa: LEON ALGAMIS

1975

Direitos para a língua portuguesa adquiridos por
IMAGO EDITORA LTDA., Av. N. Sra. de Copacabana 330,
10º andar, tel.: 255-2715, Rio de Janeiro,
que se reserva a propriedade desta tradução.

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

cop. III
D.W. WINNICOTT

O Brincar & a Realidade

Coleção Psicologia Psicanalítica

Direção de
JAYME SALOMÃO

Membro-Associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise do
Rio de Janeiro. Membro da Associação Psiquiátrica do Rio de
Janeiro. Membro da Sociedade de Psicoterapia Analítica de
Grupo do Rio de Janeiro.

PUCRS/BCE



0-002.854-9

Rio de Janeiro

IMAGO EDITORA LTDA.

PRESERVE SUA FONTE
DE CONHECIMENTO



III O BRINCAR

Uma Exposição Teórica

Este capítulo constitui a tentativa de exploração de uma idéia a que cheguei por força de meu trabalho, bem como através do meu próprio estágio de desenvolvimento atual, que dá a meu trabalho um certo colorido. Não preciso deter-me a respeito dele, que é em grande parte psicanálise, e inclui também a psicoterapia, assim como seria desnecessário, para os fins deste capítulo, traçar uma distinção clara entre os usos dos dois termos.

Ao enunciar minha tese, como muitas vezes aconteceu, descobro que ela é muito simples e poucas palavras se tornam necessárias para abranger o assunto. *A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em conseqüência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.*

Embora não esteja tentando passar em revista a literatura especializada, desejo prestar tributo ao trabalho de Milner (1952, 1957, 1969), que escreveu brilhantemente sobre o tema da formação simbólica. Contudo, não é minha intenção que seu estudo, por amplo que seja, me impeça de chamar a atenção para o tema do brincar segundo minhas próprias conclusões a respeito. Milner (1952) relaciona o brincar das crianças à concentração nos adultos:

'Quando comecei a perceber (...) que esse uso de mim poderia ser não apenas uma regressão defensiva, mas uma fase recorrente e essencial de uma relação criativa com o mundo (...).'

Milner referia-se a uma ' *fusão pré-lógica de sujeito e objeto*'; investigo a distinção entre essa fusão e a fusão ou desfusão

do objeto subjetivo e do objeto objetivamente percebido.¹ Acredito que minha tentativa aqui expressa é inerente também ao material da contribuição de Milner. Eis aqui outra de suas afirmações:

Os momentos em que o poeta original dentro de nós criou o mundo externo, descobrindo o familiar no não familiar, são talvez esquecidos pela maioria das pessoas ou permanecem guardados em algum lugar secreto da memória, porque se assemelham muito a visitas de deuses para que sejam mesclados com o pensamento cotidiano' (Milner, 1957).

Brincadeira e Masturbação

Há algo que desejo afastar do caminho. Nos trabalhos e estudos psicanalíticos, o tema do brincar já foi intimamente e em demasia vinculado à masturbação e às variadas experiências sensuais. É verdade que quando nos defrontamos com a masturbação, sempre pensamos: qual é a fantasia? E é também verdade que, observando o brincar, tendemos a ficar imaginando qual é a excitação física que está vinculada ao tipo de brincadeira a que assistimos. Mas o brincar precisa ser estudado como um tema em si mesmo, suplementar ao conceito da sublimação do instinto.

É possível que tenhamos perdido algo pela vinculação demasiadamente estreita que temos feito em nossas mentes desses dois fenômenos (brincar e atividade masturbatória). Tenho procurado demonstrar que o elemento masturbatório está essencialmente ausente no momento em que uma criança brinca; ou em outras palavras, quando uma criança está brincando, se a excitação física do envolvimento instintual se torna evidente, então o brincar se interrompe ou, pelo menos, se estraga (Winnicott, 1968a). Tanto Kris (1951) quanto Spitz (1962) ampliaram o

¹ Para estudo posterior desse tema, o leitor pode consultar meus artigos 'Ego Integration in Child Development' (1962) e 'Communicating and Not Communicating leading to a Study of Certain Opposites' (1963a).

conceito de auto-erotismo para abranger dados de tipo semelhante (cf. também Kahn, 1964).

Estendo-me no sentido de um novo enunciado do brincar; isso me interessa quando pareço constatar na literatura psicanalítica a ausência de um enunciado útil sobre o tema da brincadeira. Como a análise de crianças, de todas as escolas, está construída em torno do brincar da criança, seria bem estranho descobrirmos que um bom enunciado sobre o brincar teria de ser encontrado entre aqueles que escreveram sobre o tema e não são analistas (Lowenfeld, 1935, por exemplo).

Naturalmente, voltamos para a obra de Melanie Klein (1932). Em seus escritos, porém, Klein, na medida em que estudava a brincadeira, mantinha seu interesse centrado quase que inteiramente no uso desta. O terapeuta busca a comunicação da criança e sabe que geralmente ela não possui um domínio da linguagem capaz de transmitir as infinitas sutilezas que podem ser encontradas na brincadeira por aqueles que as procuram. Não se trata de uma crítica a Melanie Klein ou a outros que descreveram o uso da brincadeira por uma criança na psicanálise infantil. Fazemos um simples comentário sobre a possibilidade de que, na teoria total da personalidade, o psicanalista tenha estado mais ocupado com a utilização do conteúdo da brincadeira do que em olhar a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si. É evidente que estou fazendo uma distinção significativa entre o substantivo 'brincadeira' e o verbo substantivado 'brincar'.

O que quer que se diga sobre o brincar de crianças aplica-se também aos adultos; apenas, a descrição torna-se mais difícil quando o material do paciente aparece principalmente em termos de comunicação verbal. Sugiro que devemos encontrar o brincar tão em evidência nas análises de adultos quanto o é no caso de nosso trabalho com crianças. Manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e, na verdade, no senso de humor.

FENÔMENOS TRANSICIONAIS

O significado do brincar adquiriu novo colorido para mim a partir de meus estudos sobre os fenômenos transicionais, re-

montando-os em todos os seus sutis desenvolvimentos, desde o emprego primitivo de um objeto ou técnica transicional, aos estádios supremos da capacidade de um ser humano para a experiência cultural.

Parece-me pertinente fazer referência aqui à generosidade demonstrada nos círculos psicanalíticos e no mundo psiquiátrico, em geral, com respeito à minha descrição dos fenômenos transicionais. Interessa-me em especial o fato de que exatamente no campo do cuidado infantil essa idéia tenha sido bem recebida e, às vezes, penso que recebi mais do que minha recompensa merecida nessa área. Os fenômenos que chamei de transicionais são universais, e tratou-se simplesmente de chamar a atenção para eles e para seu potencial de uso na construção da teoria. Wulff (1946), como descobri, já escrevera a respeito de objetos fetichistas usados por bebês ou crianças, e sei que na clínica psicoterapêutica de Anna Freud tais objetos foram observados em crianças pequenas. Ouvi Anna Freud falar sobre o uso do talismã, fenômeno intimamente afim (cf. A. Freud, 1965). A. A. Milne, naturalmente, imortalizou "Winnie the Pooh". Schulz e Arthur Miller,¹ entre outros autores, inspiraram-se nesses objetos que especificamente mencionei e denominei.

Sinto-me incentivado pelo destino feliz concedido ao conceito dos fenômenos transicionais e inclino-me a pensar que minhas tentativas atuais de dizer o que penso sobre o brincar também possam ser prontamente aceitáveis. Existe algo sobre o brincar que ainda não encontrou lugar na literatura psicanalítica.

No capítulo sobre a experiência cultural e sua localização (Capítulo VII), concretizo minha idéia sobre a brincadeira, reivindicando que o brincar tem um lugar e um tempo. Não é dentro, em nenhum emprego da palavra (e infelizmente é verdade que a palavra "dentro" possui muitos e variados usos no estudo psicanalítico). Tampouco é fora, o que equivale a dizer que não constitui parte do mundo repudiado, do não-eu, aquilo que o indivíduo decidiu identificar (com dificuldade e até mesmo sofrimento) como verdadeiramente externo, fora do con-

¹ Miller (1963): a história acaba por decrescer para um final sentimental e, portanto, segundo me parece, abandona o vínculo direto com a observação da infância.

trole mágico. Para controlar o que está fora, há que *fazer coisas*, não simplesmente pensar ou desejar, e *fazer coisas toma tempo*. Brincar é fazer.

O BRINCAR NO TEMPO E NO ESPAÇO

A fim de dar um lugar ao brincar, postulei a existência de um *espaço potencial* entre o bebê e a mãe. Esse espaço *varia* bastante segundo as experiências de vida do bebê em relação à mãe ou figura materna, e eu contraste esse espaço potencial (a) com o mundo interno (relacionado à parceria psicossomática), e (b) com a realidade concreta ou externa (que possui suas próprias dimensões e pode ser estudada objetivamente, e que, por muito que possa parecer variar, segundo o estado do indivíduo que a está observando, na verdade permanece constante).

Posso agora reenunciar o que estou tentando transmitir. Desejo afastar a atenção da seqüência psicanálise, psicoterapia, material da brincadeira, brincar, e propor tudo isso novamente, ao inverso. Em outros termos, é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.

O natural é o brincar, e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise. Para o analista, não deixa de ser valioso que se lhe recorde constantemente não apenas aquilo que é devido a Freud, mas também o que devemos à coisa natural e universal que se chama brincar.

Difícilmente é necessário ilustrar algo tão óbvio quanto o brincar; não obstante, proponho-me fornecer dois exemplos.

Edmund, Dois Anos e Meio de Idade

A mãe viera fazer-me uma consulta sobre si mesma e trouxera consigo o filho, Edmund. A criança ficou em minha sala enquanto eu conversava com sua mãe; colo-

quei entre nós uma mesa e uma cadeirinha, que ele poderia usar, se quisesse. Parecia sério, mas não assustado ou deprimido. Perguntou: 'Onde estão os brinquedos?' Foi tudo o que disse durante todo o tempo. Evidentemente, tinham-lhe dito que talvez encontrasse brinquedos ali e respondi-lhe que havia alguns na outra extremidade da sala, no chão, debaixo da estante.

Encheu logo um balde com brinquedos e ficou brincando de maneira deliberada, enquanto a consulta entre mim e a mãe prosseguia. A mãe pôde contar-me o momento exato e significativo em que Edmund começara a gaguejar, aos dois anos e cinco meses de idade, após o que deixara de falar, 'porque a gagueira o assustava'. Enquanto debatíamos uma situação de consulta sobre ela própria e sobre ele, Edmund colocou algumas partes de um trenzinho sobre a mesa e começou a dispô-las, fazendo-as juntar-se e relacionar-se. Ele estava apenas a meio metro de distância da mãe. Logo subiu a seu colo e teve um pequeno momento de bebê. Ela reagiu de modo natural e adequado. Depois, o menino desceu espontaneamente e voltou a brincar na mesa. Tudo isso aconteceu enquanto a mãe e eu estávamos empenhados em uma conversa profunda.

Vinte minutos depois, aproximadamente, Edmund começou a animar-se e foi até o outro lado da sala, buscar novo suprimento de brinquedos. Voltou com um emaranhado de cordão. A mãe (inegavelmente afetada pela escolha do cordão, mas não consciente do simbolismo) fez a observação: 'Em seu ponto máximo de não-verbalização, Edmund é muito apegado, precisando de contacto com meu seio *real* e necessitando de meu colo *real*'. Na época em que a gagueira surgira, ele começara a disciplinar-se, mas revertera à incontinência juntamente com a gagueira, e a isso seguiu-se o abandono do falar. Estava começando a cooperar novamente, por ocasião da consulta. A mãe entendia isso como parte de uma recuperação do retrocesso no desenvolvimento da criança.

Observando o brincar de Edmund, pude manter comunicação com a mãe.

Agora, Edmund, enquanto brincava, fez crescer uma bôlha na boca. Ficou preocupado com o cordão. A mãe comentou que ele recusava tudo, quando bebê, exceto o seio, até crescer e passar a aceitar alimentar-se em xícaras. 'Ele não tolera substituto algum', contou-me, significando que não aceitava mamadeiras; a recusa de substitutos tornara-se um aspecto permanente de seu caráter. Mesmo a avó materna, de quem gostava muito, não era integralmente aceita, por não ser a mãe real. Sempre teve a mãe para acalotá-lo à noite. Quando ele nasceu, a mãe teve problemas no seio e ele costumava apertar-lhe o seio com as gengivas, nos primeiros dias e semanas, talvez como garantia contra a sensível proteção que a mãe concedia a si mesma, em consequência de seu estado delicado. Aos dez meses, nasceu-lhe um dente e, em determinada ocasião, mordeu-a, mas não tirou sangue.

'Edmund não foi um bebê tão fácil quanto o primeiro'.

Tudo isso levava tempo para ser relatado e misturava-se aos outros assuntos que a mãe queria debater comigo. Edmund parecia interessado na ponta do cordão que sobressaía do emaranhado. Às vezes fazia um gesto como se 'ligasse' a ponta do cordão, como uma tomada, à coxa da mãe. Era interessante observar como ele utilizava o cordão como um símbolo de união com a mãe, embora não 'tolerasse substituto algum'. Era evidente que o cordão constituía simultaneamente um símbolo de separação e de união pela comunicação.

A mãe contou-me que ele possuía um objeto transicional chamado 'meu cobertor'; podia usar qualquer cobertor que apresentasse um debrum de cetim semelhante ao do cobertor original de sua tenra infância.

Nesse ponto, Edmund deixou de lado os brinquedos com toda naturalidade, subiu no divã, rastejou como um animal na direção da mãe e aninhou-se em seu colo. A mãe reagiu com naturalidade, sem exagero. A criança ficou assim uns três minutos; depois, desaninhou-se e retornou aos brinquedos. Colocou agora o cordão (de que parecia gostar) no fundo do balde, como um forro, começando a pôr os brinquedos ali, de modo que tivessem

um lugar bom e macio para repousar, como um berço ou caminha. Depois de se agarrar à mãe mais uma vez e retornar aos brinquedos, estava pronto para ir; tínhamos concluído, eu e sua mãe, a consulta.

Nessa brincadeira, ele ilustrara muita coisa de que a mãe estivera falando (embora esta também estivesse falando de si própria). Comunicara existir nele o movimento de maré montante e maré vasante, a afastar-se da dependência e a ela retornando. Mas isso não era psico-terapia, pois eu estava trabalhando com a mãe. O que Edmund fizera, fora simplesmente apresentar as idéias que ocupavam sua vida, enquanto sua mãe e eu conversávamos. Não interpretei, e tenho de supor que essa criança teria brincado do mesmo modo sem que ninguém estivesse ali para vê-la, ou para receber a comunicação que, nesse caso, teria sido talvez uma comunicação com alguma parte do eu (*self*), o ego observante. Tal como aconteceu, eu espelhava com a minha presença o que estava acontecendo, concedendo-lhe, assim, uma qualidade de comunicação (cf. Winnicott, 1967b).

Diana, Cinco Anos de Idade

No segundo caso, tal como sucedera com Edmund, tive de conduzir paralelamente duas consultas, uma com a mãe, que se encontrava em dificuldades, e um relacionamento lúdico com a filha, Diana. Esta tinha um irmãozinho (em casa) mentalmente deficiente, afetado também por uma deformidade cardíaca congênita. A mãe viera debater o efeito que a doença da criança causava sobre si mesma e sobre a filha, Diana.

Meu contacto com a mãe durou uma hora. A criança esteve conosco durante todo o tempo e minha tarefa foi tríplice: conceder à mãe atenção plena, por causa de suas próprias necessidades, brincar com a criança, e (com a finalidade de escrever esse artigo) registrar a natureza da brincadeira de Diana.

De fato, foi a própria Diana quem tomou conta desde o início: quando abri a porta para deixar entrar a mãe, uma meninazinha ansiosa se apresentou, mostrando

um pequeno ursinho. Não olhei para a mãe, nem para ela, mas dirigi-me diretamente ao ursinho e perguntei: 'Qual é o nome dele?' Ela respondeu: 'Só Teddy'.* Assim, um intenso relacionamento se desenvolvera rapidamente entre mim e Diana, e tive de mantê-lo em andamento, a fim de cumprir minha missão principal, que era atender às necessidades da mãe. No consultório, evidentemente, Diana precisou sentir todo o tempo que recebia minha atenção, mas foi-me possível conceder à mãe a atenção de que precisava e brincar também com Diana.

Ao descrever esse caso, assim como ao descrever o de Edmund, apresentarei o que aconteceu entre mim e Diana, deixando de lado o material da consulta com a mãe.

Instalamo-nos no consultório: a mãe sentou-se no divã e Diana numa cadeirinha, perto da mesa de crianças. Logo em seguida, a menina colocava seu ursinho dentro do bolso de cima de meu paletó. Tentou ver até onde podia ir e examinou o forro do meu paletó; depois disso, interessou-se pelos diversos bolsos e pela maneira como não se ligavam uns aos outros. Tudo isso acontecia enquanto a mãe e eu conversávamos seriamente sobre a criança retardada de dois anos e meio de idade; Diana forneceu a informação adicional: 'Ele tem um buraco no coração'. Era como se escutasse com um dos ouvidos, enquanto brincava. Pareceu-me ser capaz de aceitar a deficiência física do irmão, devida ao 'buraco no coração', embora o retardamento mental não estivesse ao alcance de sua compreensão.

Na brincadeira que Diana e eu fizemos juntos, um brincar sem terapêutica em si, pude sentir-me livre para ser brincalhão. As crianças brincam com mais facilidade quando a outra pessoa pode e está livre para ser brincalhona. Repentinamente, fingi escutar algo do ursinho que estava em meu bolso e disse: 'Ouvi-o dizer algo!' Ela ficou muito interessada. Continuei: 'Acho que ele

* Os ursinhos de brinquedo têm, em inglês, o nome genérico de *teddy bears* (N. do T.).

quer alguém com quem brincar'. Falei-lhe sobre o cordeirinho cheio de lã que poderia encontrar, se procurasse no outro lado da sala, entre os brinquedos misturados sob a estante. Talvez eu tivesse um outro motivo, ou seja, tirar o urso de meu bolso. Diana foi buscar o cordeirinho, consideravelmente maior do que o urso, e aceitou minha idéia da amizade entre o ursinho e o cordeiro. Por algum tempo, pôs ambos juntos no divã, perto do lugar onde se sentava sua mãe. Eu, naturalmente, continuava a minha entrevista com esta e podia-se notar que Diana se mantinha interessada no que dizíamos, fazendo isso com uma parte de si mesma, a parte que se identificava com os adultos e as atitudes adultas.

Durante a brincadeira, Diana decidiu que o ursinho e o cordeirinho eram seus filhos. Colocou-os sob sua roupa, fazendo-se grávida deles. Após um período de gravidez, anunciou que iam nascer, mas que 'não iam ser gêmeos'. Deixou bem evidente que o cordeiro deveria nascer primeiro e, depois, o ursinho. Depois que se deu o nascimento, colocou os dois filhos recém-nascidos juntos sobre uma cama que improvisou no chão, e cobriu-os. A princípio, colocou-os em lados opostos, dizendo que, se ficassem juntos, brigariam. Poderiam 'encontrar-se no meio da cama, sob as cobertas e brigar'. Depois, colocou-os dormindo juntos, pacificamente, sobre o leito improvisado. Afastou-se, então, e apanhou uma porção de brinquedos num balde e em algumas caixas. Sobre o assoalho, em torno da parte de cima da cama, dispôs os brinquedos e com eles brincou; o brincar era ordenado e havia diversos temas diferentes, os quais desenvolvia, mantendo cada um deles separado do outro. Intervim novamente com uma idéia minha. Disse: 'Oh, olhe só! Você está espalhando no chão, em volta das cabeças dos bebês, os sonhos que eles estão tendo, enquanto dormem'. A idéia intrigou-a, ela a aceitou e continuou a desenvolver os diversos temas, como se sonhasse para os bebês os sonhos deles. Tudo isso nos concedia o tempo livre de que precisávamos, para levar a cabo o trabalho que estávamos fazendo. Houve um momento em que a mãe começou a chorar, muito perturbada. Diana levantou a cabeça por

um instante, prestes a ficar ansiosa. Eu adverti: 'Mamãe está chorando porque está pensando no seu irmãozinho, que está doente'. Isso a tranqüilizou, porque tinha sido direto e concreto; ela falou: 'buraco no coração', e continuou a sonhar os sonhos dos bebês para eles.

Assim, Diana, que não viera para uma consulta sobre si mesma, e sem qualquer necessidade especial de auxílio, tinha brincado comigo e sozinha, e, ao mesmo tempo, estava envolvida na condição de sua mãe. Pude perceber que esta tivera necessidade de trazer Diana, como a evitar uma confrontação direta comigo, devido a seu estado ansioso relativo ao distúrbio muito profundo que sentia por ser mãe de uma criança doente. Posteriormente, a mãe veio ver-me sozinha, sem precisar mais da distração da criança.

Quando, em data posterior, recebi a mãe sozinha, pudemos repassar o que acontecera quando a vi com Diana, e então ela pôde acrescentar um pormenor importante, explicando-me que o pai de Diana explora o progresso da filha e dá demonstração de preferência quando ela se parece exatamente com um adulto pequeno. Pode-se perceber no material uma pressão no sentido de um desenvolvimento prematuro do ego, uma identificação com a mãe e uma participação nos problemas desta que se origina do fato de o irmão ser realmente doente e anormal.

Voltando a deter-me sobre o que aconteceu, acho possível dizer que Diana preparou-se antes de vir, embora a entrevista não tivesse sido marcada em seu benefício. Daquilo que a mãe me contou, pude ver que Diana estava organizada para o contacto comigo, tal como se soubesse que vinha ver um psicoterapeuta. Antes de sair, reunira o primeiro de seus ursinhos e também seu objeto transicional abandonado. Não trouxera consigo o último, mas viera preparada para organizar uma experiência algo regressiva em suas atividades lúcidas. Ao mesmo tempo, a mãe e eu estávamos assistindo à capacidade de Diana de identificar-se com ela, não apenas com respeito à gravidez, mas também com referência à tomada de responsabilidade pelo cuidado com o irmão.

Aqui, tal como acontecera com Edmund, a brincadeira foi de um tipo autocurativo. Em ambos os casos, o resultado foi comparável ao de uma sessão psicoterapêutica em que a história tivesse sido pontuada por interpretações por parte do terapeuta. Um psicoterapeuta talvez se abstinhasse de brincar ativamente com Diana, tal como fiz, quando lhe disse ter ouvido o ursinho falar algo, e também quando falei sobre os sonhos dos brinquedos espalhados pelo chão. Mas essa disciplina auto-imposta poderia ter eliminado um pouco do aspecto criativo da experiência lúdica de Diana.

Escolho esses dois exemplos, simplesmente porque foram de dois casos consecutivos em minha clínica, que me vieram ao encontro em determinada manhã enquanto me empenhava em escrever o artigo em que esse capítulo se baseia.

TEORIA DA BRINCADEIRA

É possível descrever uma seqüência de relacionamentos sobre o processo de desenvolvimento, examiná-los, e ver a que lugar pertence o brincar.

A. O bebê e o objeto estão fundidos um no outro. A visão que o bebê tem do objeto é subjetiva e a mãe se orienta no sentido de tornar concreto aquilo que o bebê está pronto a encontrar.

B. O objeto é repudiado, aceito de novo e objetivamente percebido. Esse processo complexo é altamente dependente da mãe ou figura materna preparada para participar e devolver o que é abandonado.

Isso significa que a mãe (ou parte dela) se acha num permanente oscilar entre ser o que o bebê tem capacidade de encontrar e (alternativamente) ser ela própria, aguardando ser encontrada.

Se a mãe pode desempenhar esse papel por certo tempo, sem permitir impedimentos (por assim dizer), então o bebê tem certa *experiência* de controle mágico, isto é, experiência daquilo que é chamado de 'onipotência' na descrição de processos intrapsíquicos (cf. Winnicott, 1962).

No estado de confiança que se desenvolve quando a mãe pode desempenhar-se bem dessa difícil tarefa (não se for inca-

paz de fazê-la), o bebê começa a fruir de experiências baseadas num 'casamento' da onipotência dos processos intrapsíquicos com o controle que tem do real. A confiança na mãe cria aqui um *playground* intermediário, onde a idéia da magia se origina, visto que o bebê, até certo ponto, *experimenta* onipotência. Tudo isso relaciona-se estreitamente com o trabalho de Erikson sobre formação de identidade (Erikson, 1956). Chamo isso de *playground* porque a brincadeira começa aqui. O *playground* é um espaço potencial entre a mãe e o bebê, ou que une mãe e bebê.

A brincadeira é extremamente excitante. Compreenda-se que é excitante *não primariamente porque os instintos se acham envolvidos*; isso está implícito. A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. É a precariedade da própria magia, magia que se origina na intimidade, num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança. Para ser digno de confiança, o relacionamento é necessariamente motivado pelo amor da mãe, ou pelo seu amor-ódio ou pela sua relação de objeto, não por formações reativas. Quando um paciente não pode brincar, o psicoterapeuta tem de atender a esse sintoma principal, antes de interpretar fragmentos de conduta.

C. O estágio seguinte é ficar sozinho na presença de alguém. A criança está brincando agora com base na suposição de que a pessoa a quem ama e que, portanto, é digna de confiança, e lhe dá segurança, está disponível e permanece disponível quando é lembrada, após ter sido esquecida. Essa pessoa é sentida como se refletisse de volta o que acontece no brincar.¹

D. A criança, agora, está ficando pronta para o estágio seguinte, que é permitir e fruir uma superposição de duas áreas de brincadeira. Em primeiro lugar, naturalmente, é a mãe quem brinca com o bebê, mas com cuidado suficiente para ajustar-se às suas atividades lúdicas.

Mais cedo ou mais tarde, entretanto, ela introduz seu próprio brincar e descobre como é vária a capacidade dos bebês

¹ Examinei um aspecto mais aperfeiçoado dessas experiências em meu artigo 'The Capacity to be Alone' (1958b).

de aceitar ou não a introdução de idéias que não lhes são próprias.

Dessa maneira, está preparado o caminho para um brincar conjunto num relacionamento.

Quando repasso os artigos que assinalam o desenvolvimento de meu próprio pensamento e compreensão, verifico que meu presente interesse pela brincadeira, no relacionamento de confiança que pode desenvolver-se entre o bebê e a mãe, sempre constituiu característica de minha técnica de consulta, tal como o exemplo seguinte, de meu primeiro livro, o demonstra (Winnicott, 1931). Dez anos depois, deveria elaborá-lo em meu artigo 'The Observation of Infants in a Set Situation' (Winnicott, 1941).

Caso Ilustrativo

Uma menina foi internada em hospital pela primeira vez, aos seis meses de idade, com uma gastroenterite infecciosa moderadamente grave. Era a primogênita, alimentada ao seio. Tivera tendência a constipação intestinal até os seis meses.

Aos sete meses foi novamente trazida porque começara a ficar acordada, chorando. Adoecia após alimentar-se e não aproveitava a alimentação ao seio. Alimentos suplementares tiveram de ser dados e o desmame completou-se em poucas semanas.

Aos nove meses teve uma convulsão e continuou a tê-las, ocasionalmente, em geral às cinco horas da manhã, mais ou menos um quarto de hora após o despertar. As convulsões afetavam ambos os lados e duravam cinco minutos.

Aos onze meses, as convulsões tornaram-se freqüentes. A mãe descobriu que podia impedir convulsões isoladas distraindo a atenção da criança. Certo dia, teve de fazer isso quatro vezes. A criança tornara-se nervosa, sobressaltando-se ao menor som. Teve convulsões durante o sono e, em algumas delas, mordida a língua; em outras, apresentava incontinência de urina.

Com um ano de idade, sofria quatro a cinco convulsões por dia. Notou-se que às vezes se sentava após uma refeição, dobrava-se sobre si mesma e desmaiava. Davam-lhe suco de laranja e depois desmaiava. Faziam-na sentar-se no chão e começava uma convulsão. Certa manhã, acordou e imediatamente teve uma convulsão; depois, dormiu. Logo despertou novamente e teve outra convulsão. Nessa época, as convulsões começaram a ser seguidas pelo desejo de dormir, mas mesmo nessa fase grave a mãe podia freqüentemente interromper uma convulsão em sua primeira fase, distraindo a atenção da filha. Na ocasião, tomei a seguinte nota:

'Colocada sobre meus joelhos, chora incessantemente, mas não demonstra hostilidade. Puxa minha gravata de maneira descuidada, enquanto chora. Voltando ao colo da mãe, não mostra interesse na mudança e continua a chorar, chorando cada vez mais lastimavelmente enquanto é vestida; continua assim, até ser levada para fora do prédio.'

Nessa época, assisti a uma convulsão, que se caracterizou por fases tônicas e clônicas e foi seguida por sono. A criança estava sofrendo quatro a cinco convulsões diárias e chorava durante o dia, embora dormisse à noite.

Um exame cuidadoso não revelou qualquer sinal de doença física. Conforme a necessidade, era-lhe dado brometo durante o dia.

No correr de uma das consultas, fiquei com a criança sobre os joelhos, observando-a. Ela tentou, furtivamente, morder minha junta dos dedos. Três dias mais tarde, coloquei-a novamente sobre os joelhos e esperei para ver o que faria. Mordeu minha junta dos dedos, por três vezes, tão fortemente que quase me cortou a pele. Brincou então de atirar espátulas no chão, incessantemente, durante quinze minutos. Chorava durante todo o tempo, como se estivesse infeliz. Dois dias depois, tive-a sobre os joelhos por meia hora. Ela sofrera quatro convulsões nos dois dias anteriores. A princípio, chorou como de costume. Mordeu novamente a minha junta, com força, dessa vez sem de-

monstrar sentimentos de culpa, e depois brincou de morder e de jogar fora as espátulas; *enquanto estava sobre meus joelhos, tornou-se capaz de sentir prazer em brincar*. Após certo tempo, começou a mexer nos artelhos com os dedos, de modo que fiz com que lhe tirassem os sapatos e as meias. O resultado disso foi um período de experimentação que absorveu todo o seu interesse. Parecia estar descobrindo e experimentando, repetidas vezes, para sua grande satisfação, que, enquanto as espátulas podiam ser postas na boca, jogadas fora e perdidas, os artelhos não podiam ser arrancados fora.

Quatro dias mais tarde, a mãe informava que, desde a última consulta, o bebê tornara-se 'uma criança diferente'. Não só não mais tivera convulsões, como também havia dormido bem à noite — feliz durante todo o dia, sem tomar brometo. Onze dias depois, a melhora se mantivera; sem remédios; não tivera convulsões durante quatorze dias e a mãe pediu sua alta.

Visitei essa criança um ano mais tarde e soube que, desde a última consulta, não mais apresentara qualquer sintoma. Encontrei uma criança inteiramente sadia, feliz, inteligente e amistosa, que gostava de brincar, e liberta das ansiedades comuns.

PSICOTERAPIA

Aqui, nessa área de superposição entre o brincar da criança e o brincar da outra pessoa, há possibilidade de introduzir enriquecimentos. O professor visa ao enriquecimento; em contraste, o terapeuta interessa-se especificamente pelos próprios processos de crescimento da criança e pela remoção dos bloqueios ao desenvolvimento que podem ter-se tornado evidentes. Foi a teoria psicanalítica que contribuiu para a compreensão desses bloqueios. Ao mesmo tempo, constituiria visão estreita supor que a psicanálise é o único meio de fazer uso terapêutico do brincar da criança.

É bom recordar que o brincar é por si mesmo uma terapia. Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, e inclui

o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar. Essa atitude deve incluir o reconhecimento de que o brincar é sempre passível de tornar-se assustador. Os jogos e sua organização devem ser encarados como parte de uma tentativa de prevenir o aspecto assustador do brincar. Pessoas responsáveis devem estar disponíveis quando crianças brincam, mas isso não significa que precisem ingressar no brincar das crianças. Quando o organizador tem de se envolver, numa posição de administrador, ocorre então a implicação de que a criança ou crianças são incapazes de brincar no sentido criativo que pretendo expressar nessa comunicação.

A característica essencial do que desejo comunicar refere-se ao brincar como uma experiência, sempre uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver.

A precariedade da brincadeira está no fato de que ela se acha sempre na linha teórica existente entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido.

Minha intenção aqui é simplesmente recordar que o brincar das crianças possui tudo em si, embora o psicoterapeuta trabalhe com o material, o conteúdo do brincar. Naturalmente, numa hora marcada, ou profissional, manifesta-se uma constelação mais precisa do que a que se apresentaria numa experiência atemporal no asoalho do lar (cf. Winnicott, 1941); mas a compreensão sobre nosso trabalho será auxiliada se nos inteirmos de que a base do que fazemos é o brincar do paciente, uma experiência criativa a consumir espaço e tempo, intensamente real para ele.

Essa observação ajuda-nos também a compreender como uma psicoterapia de tipo profundo pode ser efetuada sem trabalho interpretativo. Bom exemplo disso é o trabalho de Axline (1947), de Nova York. Seu trabalho em psicoterapia é de grande importância para nós. Aprecio-o em particular, pela sua ligação ao que denomino de 'consultas terapêuticas', ou seja, que o momento significativo é aquele em que *a criança se surpreende a si mesma*, e não o momento de minha arguta interpretação (Winnicott, 1971).

Interpretação fora do amadurecimento do material é doutrinação e produz submissão (Winnicott, 1960a). Em conse-

quência, a resistência surge da interpretação dada fora da área da superposição do brincar em comum de paciente e analista. Interpretar quanto o paciente não tem capacidade para brincar, simplesmente não é útil, ou causa confusão. Quando existe um brincar mútuo, então a interpretação, segundo os princípios psicanalíticos aceitos, pode levar adiante o trabalho terapêutico. *Esse brincar tem de ser espontâneo, e não submisso ou aquiescente, se é que se quer fazer psicoterapia.*

RESUMO

(a) Para uma aproximação à idéia do brincar, é útil pensar na preocupação que caracteriza o brincar de uma criança pequena. O conteúdo não importa. O que importa é o estado de quase alheamento, aparentado à concentração das crianças mais velhas e dos adultos. A criança que brinca habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco admite facilmente intrusões.

(b) Essa área do brincar não é a realidade psíquica interna. Está fora do indivíduo, mas não é o mundo externo.

(c) A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa.

(d) No brincar, a criança manipula fenômenos externos a serviço do sonho e veste fenômenos externos escolhidos com significado e sentimento oníricos.

(e) Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.

(f) O brincar implica confiança e pertence ao espaço potencial existente entre (o que era a princípio) bebê e figura materna, com o bebê num estado de dependência quase absoluta e a função adaptativa da figura materna tida como certa pelo bebê.

(g) O brincar envolve o corpo:

(I) devido à manipulação de objetos:

(II) porque certos tipos de intenso interesse estão associados a certos aspectos de excitação corporal.

(h) A excitação corporal das zonas erógenas ameaça constantemente o brincar e, portanto, ameaça o sentimento que a criança tem de existir como uma pessoa. Os instintos constituem a principal ameaça tanto à brincadeira quanto ao ego; na sedução, um agente externo explora os instintos da criança e ajuda a aniquilar o sentimento que ela tem de existir como unidade autônoma, tornando impossível o brincar (cf. Khan, 1964).

(i) *Brincar, essencialmente, satisfaz.* Isso é verdade mesmo quando leva a um alto grau de ansiedade. Há um grau de ansiedade que é insuportável e este destrói o brincar.

(j) O elemento prazeroso no brincar traz consigo a implicação de que o despertar instintual não é excessivo; o despertar instintual além de um certo ponto tem de conduzir a:

(I) clímax;

(II) clímax fracassado e uma sensação de confusão mental e desconforto físico que só o tempo pode corrigir;

(III) clímax alternativo (como na provocação da reação dos pais, ou social, na ira, etc.).

Pode-se dizer que o brincar atinge seu próprio ponto de saturação, que se refere à capacidade de conter a experiência.

(k) O brincar é inerentemente excitante e precário. Essa característica não provém do despertar instintual, mas da precariedade própria ao interjogo na mente da criança do que é subjetivo (quase-alucinação) e do que é objetivamente percebido (realidade concreta ou realidade compartilhada).