

# Os afetos em Winnicott

*The affects in the Winnicott's theory*

---

Ana Lila Lejarraga<sup>1</sup>

**Resumo:** A proposta deste trabalho é abordar a questão dos afetos na perspectiva de Winnicott. Considera-se que o afeto é uma condição de possibilidade do processo de amadurecimento pessoal, constituindo um elemento essencial na experiência mãe-bebê da mutualidade. Comparam-se as angústias primitivas de Freud e as agonias impensáveis de Winnicott, considerando estas últimas como o negativo da experiência afetiva. Finalmente, discute-se a noção de alegria, entendida como um afeto gozoso e agradável, diferente do prazer erógeno. Considera-se a alegria como o afeto próprio do brincar e da experiência da criatividade; afeto imprescindível nos primórdios do desenvolvimento emocional saudável.

**Palavras-chave:** Winnicott, afeto, alegria, angústia.

**Abstract:** *This paper proposes to approach the issue of affects under Winnicott's perspective. We take affect as a condition of possibility of the personal maturational process, and it is a fundamental element in mother-infant's experience of mutuality. Freudian primitive anxieties are compared to Winnicott's unthinkable anxieties, and the latter are viewed as the negative of the affective experience. Finally we discuss the notion of joy, understood as a pleasurable affect, full of enjoyment, different from erogenous pleasure. Joy is considered as the affect that pertains to playing and to the experience of creativity; it's an indispensable affect in the earliest healthy emotional development.*

**Keywords:** Winnicott, affect, joy, anxiety.

---

1. Psicanalista, Membro Efetivo/CPRJ. Doutora em Saúde Coletiva – IMS – UERJ, Professora adjunta do Instituto de Psicologia – UFRJ, Autora dos livros *O trauma e seus destinos* (Revinter, 1996) e *Paixão e ternura* (Relume-Dumará, 2002).

Contrariamente a algumas leituras da psicanálise que consideram os afetos como fenômenos superficiais e irrelevantes, para a concepção de Winnicott os afetos têm um valor fundamental, tanto teórico quanto clínico. Nosso objetivo, neste trabalho, é abordar alguns aspectos<sup>2</sup> da questão dos afetos na teoria winnicottiana, focando especialmente os primórdios da vida psíquica.

Partindo da idéia de que o afeto é uma condição da constituição psíquica e, de uma forma mais geral, da própria existência humana, referimo-nos à experiência de mutualidade. Dadas as consideráveis diferenças entre o estado psicológico da mãe e do lactente, analisamos, por um lado, o afeto materno e, por outro, os afetos do bebê nos estados calmos e excitados.

A seguir, abordamos as angústias primitivas, comparando a noção de Freud de angústia originária e a noção winnicottiana de “agonias impensáveis”, entendendo que estas últimas constituem o negativo da experiência afetiva.

Finalmente, inspirados nas reflexões de Ricardo Rodolfo (2008) sobre a angústia e a alegria, discutimos a noção de alegria, entendida como um afeto gozoso e agradável, irreduzível ao prazer erógeno. Embora Winnicott não teorize explicitamente sobre a alegria, nem estabeleça uma distinção terminológica entre as noções de prazer e alegria, entendemos que essa distinção insinua-se na sua obra. A alegria seria, assim, o afeto característico do brincar e das experiências do espaço potencial; o sentimento gozoso de experimentar a criatividade e, portanto, um afeto imprescindível nos primórdios do desenvolvimento emocional saudável.

## 1- Afeto amoroso como ponto de partida da existência humana

Enquanto na teoria freudiana os afetos são considerados fenômenos de descarga e, portanto, um efeito secundário ou uma espécie de “ponto de chegada”<sup>3</sup>, na perspectiva de Winnicott os afetos constituem um ponto

2. Devido aos limites do presente trabalho, não abordamos outros aspectos igualmente importantes relativos aos afetos, tais como: o surgimento da capacidade afetiva, o valor da agressividade, a ambivalência afetiva e a questão dos afetos na clínica.

3. Na teoria freudiana, os afetos referem-se a estados emocionais, penosos ou agradáveis, que se apresentam como fenômenos de descarga. Freud distingue o montante de afeto – pura quantidade ou força pulsional – e as tonalidades afetivas, que aludem ao aspecto qualitativo do afeto, ao que é vivido subjetivamente com um certo sentido. Na *Metapsicologia*, Freud considera que “os afetos e os sentimentos correspondem a fenômenos de descarga, cujas manifestações finais são percebidas como sensações” (1915, p.173). Para fins deste trabalho, utilizaremos a noção de afeto num sentido amplo, em referência ao que é vivido emocionalmente com algum tipo de significação pelo indivíduo. Assim, os sentimentos estariam incluídos nos afetos, como tonalidades afetivas mais elaboradas e as sensações poderiam ser pensadas como afetos rudimentares. Contudo, devido aos limites deste texto, não vamos a abordar as múltiplas questões que suscitam essas categorias.

Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.87-101, 2008

de partida, uma condição da constituição psíquica e da própria existência humana. Vejamos.

O desenvolvimento emocional do indivíduo é teorizado ao longo da obra winnicottiana em termos de relações de dependência, da jornada de um lactente que parte de um estado de dependência absoluta e progride, com condições ambientais favoráveis, para graus maiores de independência. A mola propulsora do desenvolvimento do indivíduo é o próprio estar vivo e as potencialidades inatas para o amadurecimento, mas o processo de crescimento só se desenvolve se houver um ambiente facilitador. Por ambiente facilitador entende-se, nos primeiros meses de vida, um ambiente-mãe que seja capaz de atender incondicionalmente às necessidades do bebê. Essas necessidades, que são inicialmente corporais e aos poucos se transformam em necessidades do eu, não podem, segundo Winnicott, ser reduzidas às necessidades fisiológicas nem às tensões instintivas. Trata-se de necessidades emocionais de contato humano, íntimo, corporal e afetivo (cf. LEJARRAGA, 2008). Para poder atender a essas necessidades, a mãe comumente desenvolve, no final da gravidez e nas primeiras semanas ou meses após o nascimento, um estado de intensa sensibilidade e empatia com o bebê: a “preocupação materna primária” (WINNICOTT, 1956). A mãe consegue desenvolver esse estado psicológico tão especial com base na suas lembranças conscientes e inconscientes de ter sido um bebê, porque se identifica com a condição desvalida e dependente de seu bebê. Desse modo, o ambiente suficientemente bom, num momento inicial, consiste na preocupação materna primária, na adaptação ativa e empática da mãe às necessidades do lactente. Qual é o lugar dos afetos nos cuidados maternos iniciais? Winnicott considera que “poderia se usar a palavra ‘amor’ aqui [em referência a esses cuidados maternos], correndo o risco de soar sentimental” (1962, p.69). Embora Winnicott fosse avesso ao sentimentalismo, que pressuporia a negação do ódio e da ambivalência próprios do sentimento materno, ele utiliza o termo “amor” em várias passagens, como uma condição dos cuidados maternos suficientemente bons. Nas suas palavras:

“Sabemos que, em se tratando de crianças pequenas, é só o amor por aquela criança que torna a pessoa confiável o suficiente. Amamos aquela criança e mantemos com ela um relacionamento ininterrupto – eis vencida a primeira metade da batalha. Mas retrocedamos ainda mais um pouco. Para descrever o contexto, precisamos empregar palavras ainda mais fortes. Creio que, no tocante aos primeiros meses de vida, o termo “devoção” nos dá a justa medida do que estamos considerando... Só uma mãe devotada (ou uma mãe substituta dotada do mesmo sentimento) pode acompanhar as necessidades de uma criança” (WINNICOTT, 1960b, p.33).

Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.87-101, 2008

Em outro texto, ele afirma: “É algo [cuidados iniciais do lactente] que só se torna possível através do *amor*. Dizemos, por vezes, que a criança precisa de amor, mas queremos significar com isso que só alguém que ame a criança pode fazer a necessária adaptação à necessidade...” (WINNICOTT, 1964b, p.208) (itálico no original). É provável que a utilização do termo *amor*, em itálico, tenha também o sentido de nos alertar contra o sentimentalismo embutido no uso corrente da palavra “amor”.

Podemos afirmar, precavidos contra idealizações do amor materno, que o afeto – que achamos apropriado chamar de “amoroso” – é um ingrediente essencial do estado da preocupação materna primária. A própria expressão “devoção materna” alude ao caráter afetivo e íntimo dessa dedicação materna<sup>4</sup>.

O ambiente suficientemente bom é, assim, no momento inicial, um ambiente amoroso, capaz de atender, devotadamente, às necessidades emocionais do lactente. O afeto amoroso constitui, desse modo, um ponto de partida da constituição psíquica e da própria existência humana, já que só a partir de um ambiente que ofereça cuidados afetivos – amorosos – ao bebê, podemos conceber seu processo de amadurecimento pessoal. Winnicott expressa esta idéia quando, discorrendo sobre os vários significados do termo “amor”, considera que, inicialmente, “Amor significa existir, respirar; estar vivo identifica-se a ser amado” (1958a, p.19). A nosso ver, continuando o raciocínio, podemos afirmar que “ser amado”, no início da vida, é condição do estar vivo e do existir.

## 2- Afetos na experiência da mutualidade

Se os cuidados maternos forem suficientemente bons, o bebê desenvolve suas potencialidades inatas para se integrar no tempo e no espaço, para alojar a psique no corpo e para construir um contato com a realidade, estabelecendo-se uma “continuidade de ser” (WINNICOTT, 1960a, p.53). O centro de gravidade do ser, entretanto, não está situado no bebê e sim na estrutura mãe-bebê como um todo. Inicialmente o bebê só existe fundido à mãe, e essa fusão significa que a mãe e o bebê são um só; que o bebê não diferencia eu e não-eu e que, quando olha para o rosto da mãe, ele vê a si mesmo. Segundo Winnicott, se estabelece, nesse contexto, um começo de comunicação inconsciente e pré-verbal entre o bebê e sua mãe (cf. WINNICOTT, 1969). Trata-se da experiência da mutualidade, possibilitada pelo *holding* materno, que “inclui especialmente o *holding* físico do lactente, que

4. “Devoção” no *Novo Dicionário Aurélio*, além de sentimento religioso, significa: “Dedicação íntima; afeição; afeto” (BUARQUE DE HOLANDA FERREIRA, 1986).

é uma forma de amar. É possivelmente [no início] a única forma em que a mãe pode demonstrar ao lactente seu amor” (WINNICOTT, 1960a, p.48).

A mutualidade é uma comunicação silenciosa e íntima, predominantemente corporal, baseada no calor do seio, nos batimentos cardíacos, nos movimentos respiratórios etc. Como Winnicott está abordando um tipo de comunicação que independe da linguagem, ele se interroga o que é comunicado pela mãe ao bebê. Na sua compreensão, a mãe estaria comunicando que é confiável e devotada. Entretanto, “o bebê não ouve ou registra a comunicação, mas apenas os efeitos da confiabilidade” (WINNICOTT, 1968, p.87). Como a mãe é humana e não perfeita, comete pequenos erros e os corrige cuidando de seu bebê. Esse vaivém de pequenas falhas e cuidados, que é o estofo da comunicação, permite ao bebê desenvolver uma sensação de segurança e confiabilidade. Nas palavras de Winnicott: “São as inúmeras falhas, seguidas pelo tipo de cuidados que as corrigem, que acabam por constituir a comunicação de amor, assentada sobre o fato de haver ali um ser humano que se preocupa” (1968, p.87).

A experiência da mutualidade é, assim, uma comunicação corporal e afetiva entre a mãe e o bebê, que depende da adaptação ativa e amorosa da mãe. Daniel Stern, abordando o universo das experiências não-verbais dos bebês, refere-se a uma “sintonia de afeto” (STERN, 1992), que diz respeito a uma modalidade relacional entre a mãe e o bebê. A mãe pode captar e dar sentido aos mínimos sinais diferenciais do bebê, estabelecendo-se um contato afetivo entre seus corpos por meio de sons, movimentos, cheiros e expressões. Entendemos que a noção de “sintonia de afeto”, que não implica necessariamente uma adequação total entre a mãe e o bebê, corresponde à descrição winnicottiana do contato íntimo e afetivo da mutualidade.

Winnicott enfatiza, em várias passagens de seus textos, a tremenda diferença que existe entre a condição psicológica da mãe e do bebê, afastando qualquer interpretação dessa fusão inicial em termos de simbiose ou simetria.

Enquanto a mãe se identifica com o bebê, porque já teve a experiência de ter sido um bebê, sem deixar de ser adulta e relativamente autônoma, o bebê depende de forma total e absoluta da mãe, vivendo a experiência de ser um bebê pela primeira vez e desenvolvendo um tipo de identificação totalmente diferente da materna: a identificação primária.

A identificação materna, como vimos, é uma capacidade bastante sofisticada da mãe de saber o que seu bebê sente, tendo uma adaptação ativa a suas sutis necessidades, que ocorre quando se desenvolve o estado extraordinário de devoção materna. Essa identificação é indissociável do

afeto materno e, embora saibamos que não se trata de um “amor materno puro”, sem ambivalências, a qualidade desse afeto é descrita em várias oportunidades, por Winnicott, utilizando o termo “amor”. Excederia os limites do presente trabalho abordar as possíveis interpretações da amplíssima noção de “amor”, utilizada sempre com ressalvas por Winnicott, talvez devido justamente a seu uso maciço, banalizado e sentimental. Contudo, o sentimento amoroso, no sentido de ternura<sup>5</sup> e não de paixão, parece ter o estatuto de ser uma espécie de base ou fundamento da preocupação materna primária.

A identificação primária, diferentemente da materna, constitui para o bebê a primeira experiência de ser. Do ponto de vista do bebê, como ele está fundido à mãe, essa experiência de ser é a mesma coisa que ser a mãe, já que “o bebê e o objeto são um” (WINNICOTT, 1971a, p.114)<sup>6</sup>. Essa condição de ser é o início de tudo, uma identidade incipiente, “talvez a mais simples de todas as experiências” (ibidem), base do sentimento do si-mesmo. Essa primeira forma de identificação é condição de todas as futuras identificações. Cabe destacar que a identificação primária, embora seja uma experiência do bebê, não se produz automaticamente, resultando da mutualidade possibilitada pela mãe. Winnicott relaciona a experiência de ser com os estados calmos do bebê, cuja característica é a não integração. Para poder viver os estados calmos, e entregar-se ao bem-estar do sossego sem que nenhuma excitação o perturbe, o lactente precisa entregar-se a um ambiente totalmente confiável. Por outro lado, essa experiência de ser, à medida que o bebê vai se integrando e constituindo um si-mesmo unitário, faz o bebê sentir-se real.

Quais seriam os afetos do bebê na experiência da mutualidade? Ou, em outros termos, podemos pensar que a identificação primária inclui alguma forma de afeto?

A princípio, pensamos que o bebê, nesse momento tão inicial, ainda não desenvolveu afetos comparáveis, por exemplo, ao sofisticado afeto materno. Não existem ainda, para o bebê, afetos enquanto sentimentos, que possam ser nomeados, ou o que se entende como capacidade afetiva, que só vai se desenvolver na dependência relativa<sup>7</sup>. Entretanto, o bebê sente

5. Sobre a noção de ternura, considerada como uma forma de amor derivada da identificação e não como pulsão sexual de alvo inibido, consultar “Sobre a ternura, noção esquecida” (LEJARRAGA, 2005).

6. Winnicott teoriza esse sentimento de ser, que precede o ser-um-com, pois só existe identidade no início, em termos de “elemento feminino puro” (1971a, p.113). O elemento feminino ancora-se no ser, e encontra suas raízes no estado fusional mãe-bebê. Enquanto o elemento feminino é, o elemento masculino faz. Para Winnicott, o viver criativo relaciona-se com a capacidade de união dos elementos femininos e masculinos, o ser e o fazer, que independem do gênero (cf. WINNICOTT, 1971a).

7. Embora Winnicott se refira a um “amor instintivo” ou a um “impulso amoroso primitivo” (1950,

Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.87-101, 2008

corporalmente os cuidados afetivos da mãe e esta experiência produz, como vimos, uma sensação de confiabilidade no ambiente, que não se distingue da confiabilidade em seu mundo subjetivo.

Winnicott não se preocupa em teorizar o estado afetivo do bebê nos primórdios, mas podemos encontrar, em algumas passagens, referências a certas sensações relativas às experiências iniciais. Diz ele: “Se o bebê pudesse falar, diria: ‘Aqui estava eu, *desfrutando* uma continuidade de ser’” (WINNICOTT, 1964a, p.37) (itálico nosso). Em um texto posterior, de 1970 (WINNICOTT, 1970a), discorrendo sobre como terríveis sentimentos podem ser transformados em experiências positivas, Winnicott descreve com fortes matizes afetivos as mais simples experiências do lactente: “Consciência *deliciosa* de estar vivo”, “*alegria* de ser carregado”, “*entusiasmo e prazer* que decorrem do movimento”, “sensação de *relaxamento e repouso*” (1970a, p.76) (itálico nosso). Baseados nestas descrições, podemos supor que, quando existe um ambiente suficientemente bom, predominam no estado afetivo do bebê as sensações prazerosas de repouso, alegria, de usufruir ou se deliciar com a experiência de ser.

Daniel Stern, como mencionamos, considera que a mãe e o bebê, nos primórdios da vida psíquica, estabelecem uma modalidade de intensa comunicação emocional: a “sintonia de afetos”. Ele entende que um bebê de cerca de seis semanas vive num mundo de afetos que se originam tanto no próprio corpo como no exterior, ligados aos processos vitais como respirar, evacuar, adormecer etc. Trata-se dos “afetos de vitalidade” (STERN, 1992), que resultam da experiência imediata e real do mundo e se caracterizam por ondas de intensidade crescente e decrescente, por movimentos e ritmos. Esses afetos primordiais atuam de forma ininterrupta no corpo, já que são parte integrante do corpo, e não podem ser definidos por categorias como raiva, tristeza, amor ou ódio etc. – que corresponderiam a sentimentos mais elaborados. As interações do bebê com o mundo são moduladas inconscientemente por esses afetos de vitalidade.

Com base nestas considerações, diríamos que a identificação primária do bebê, sua experiência de ser, é repleta de afetos de vitalidade, e que a experiência de mutualidade, enquanto sintonia afetiva, não pode ser compreendida só desde o afeto materno, incluindo, necessariamente, o corpo

---

p.295), o bebê não está, no momento inicial, suficientemente amadurecido como para ter um sentimento amoroso. Winnicott utiliza essas expressões para aludir ao impulso erótico primitivo, indissociável da agressividade primária. O sentimento amoroso, assim como o ódio e outros sentimentos mais sofisticados, só podem se constituir quando o bebê se integra como um ser unitário e desenvolve um si-mesmo, num estágio posterior.

Cad. Psicanál., CPRJ, Rio de Janeiro, ano 30, n.21, p.87-101, 2008

afetado do bebê e, de uma forma mais global, a atmosfera afetiva que se cria nessa experiência íntima.

Seria possível estabelecer algum tipo de distinção entre os afetos oriundos dos estados calmos do bebê e os afetos próprios dos estados excitados?

Nos estados excitados os bebês experimentam seus impulsos instintivos, cuja fonte reside na tensão instintiva erótica e na motilidade, base da agressividade. Pensamos que as sensações de prazer e desprazer são próprias das experiências excitadas, já que o que está em jogo é a satisfação dos impulsos eróticos e agressivos. Assim, poderíamos referir-nos ao prazer e desprazer como afetos rudimentares, já que se trata de sensações básicas.

Entretanto, são os estados calmos do bebê, que se relacionam com a identificação primária e com a experiência da mutualidade, que nos levam a pensar sobre dimensões da incipiente vida afetiva do bebê pouco exploradas pela psicanálise tradicional. Os estados calmos são os momentos em que o bebê está não integrado e relaxado, podendo entregar-se ao *holding* materno. A experiência do sossego não deriva da satisfação instintual, mas da comunicação íntima que se estabelece entre o bebê e a mãe; da confiança do bebê na previsibilidade e constância dos cuidados maternos. Na medida em que a mãe permanece presente e empática, sustentando o bebê no tempo e permitindo-lhe a quietude, ele pode sentir-se seguro e confiante. Assim, os estados calmos não se reduzem a ser os espaços intervalares dos relacionamentos excitados, mas têm uma positividade, constituindo as situações privilegiadas em que se desenvolvem os processos de integração e em que se experiencia a continuidade de ser. O sossego, a nosso ver, constitui uma experiência afetiva de calmo bem-estar, em que o bebê “desfruta”, como dizia Winnicott, sua continuidade de ser.

Alguns anos atrás, Michael Balint também descrevia, ao teorizar sobre o amor primário, um tipo de afeto calmo. Segundo ele, o desenvolvimento pulsional e o desenvolvimento das relações de objeto amorosas eram dois processos diferentes. A primeira relação de objeto, ou amor primário – mescla harmoniosa entre o *self* e o entorno, em que o objeto é tido como certo, sendo tão importante como o suprimento de ar – consiste num “desejo passivo de ternura” por parte do bebê, ou seja, um desejo de ser amado, cuidado e protegido incondicionalmente. A satisfação desse desejo de ternura desperta uma “sensação calma e tranqüila de bem-estar” (BALINT, 1972, p.62). Assim, enquanto o prazer erótico ou sexual implica



necessariamente a idéia de excitação, o “prazer” da satisfação do “desejo de ternura passivo” remete à idéia de tranqüilidade, de calmo bem-estar.

Podemos fazer corresponder, sabendo que se trata de diferentes abordagens teóricas, o prazer da ternura balintiano aos estados calmos do bebê. Em ambas as teorizações, a sensação de sossego deriva da provisão ambiental – seja a satisfação do desejo de ternura passivo pelo entorno ou a satisfação das necessidades do eu pelo *holding* materno.

### 3- Angústia, agonias impensáveis e alegria.

Estamos habituados a pensar, na psicanálise, que a angústia é o afeto mais básico e mais originário, espécie de pano de fundo de tonalidades afetivas e sentimentos mais superficiais. De fato, com a reformulação de sua primeira teoria – em que a angústia era definida como o montante de afeto não ligado, conseqüência da operação do recalque – Freud passa a conceber a angústia como a reação imediata ao afluxo incontrolável de excitações, que invade o lactente no estado de desamparo (cf. FREUD, 1926). O desamparo é a situação traumática primordial, já que o *infans* é impotente é incapaz por si só de realizar a ação específica que poria fim ao acúmulo de tensão, precisando para isto do auxílio de outrem. A angústia automática ou originária é, assim, a primeira reação frente ao trauma, ou seja, a sensação desprazerosa do *infans* frente ao transbordamento pulsional que o invade. Embora Freud afirme que o estado originário é vivido com desprazer, o que implicaria uma certa qualidade, ele considera que só na reprodução desse estado, com o sinal de angústia, podemos considerá-lo um estado afetivo (cf. FREUD, 1926, p.89). Desse modo, a angústia só pode ser vivida como afeto e adquirir um sentido *a posteriori*<sup>8</sup>, num segundo tempo, quando o sinal de angústia representa o perigo a ser evitado.

A angústia originária só adquire sentido e pode ser, portanto, considerada um afeto, quando é representada pelo sinal de angústia. Assim, as angústias de separação infantis constituem sinais de angústia, o que implica uma forma de simbolização do transbordamento energético inicial. Essas angústias primitivas são ressignificadas, num momento posterior, pela angústia da castração, que aparece como um termo central ao qual serão referidas todas as angústias pré-genitais. Desse modo, a angústia da castração, causa do recalque e pedra angular das neuroses, é privilegiada

---

8. No texto de 1926, Freud não retoma a noção de posterioridade desenvolvida no *Projeto*, nos *Estudos sobre a histeria* e no *Homem dos lobos*. Entretanto, a teoria do sinal de angústia como representante afetivo de uma angústia automática só adquire coerência teórica articulada à idéia de posterioridade (FREUD, 1926).

como o afeto por excelência, uma espécie de selo ou denominador comum de todos os afetos.

Winnicott teoriza também sobre as angústias primitivas, que ele chama de “agonias impensáveis” (1963, p.72), decorrentes do fracasso ambiental no estágio inicial do processo do amadurecimento do bebê. Entretanto, essas agonias não são definidas em termos econômicos, nem constituem um estado originário do lactente. Vejamos.

Quando o ambiente falha na adaptação às necessidades do bebê, este tem que se adaptar ao ambiente, reagindo à intrusão ou ao abandono, o que implica uma perda da espontaneidade e uma quebra na sua continuidade de ser. Para Winnicott, a ruptura na continuidade de ser – o trauma – é vivida pelo bebê como uma agonia impensável, ou seja, uma agonia que não pode ser pensada, nem representada, nem integrada. Como o sentimento do si-mesmo é muito precário nesses estágios iniciais, a ruptura na continuidade de ser é vivida como aniquilamento (cf. WINNICOTT, 1960a). As agonias impensáveis são, assim, angústias psicóticas que dizem respeito ao ser: a ameaça não é, como na angústia da castração, a perda da onipotência narcísica, mas o aniquilamento do ser – a morte psíquica – já que o bebê interrompe sua experiência de ser quando reage às falhas do ambiente.

As agonias impensáveis são, a nosso ver, o negativo do afeto, já que elas pressupõem a ausência – por um tempo “x” maior do que o bebê pode suportar – da comunicação íntima e afetiva entre o bebê e sua mãe. Se o afeto amoroso materno é condição da existência psíquica, o fracasso do ambiente-mãe em prover cuidados amorosos impede o bebê de ser. Do ponto de vista da incipiente vida afetiva do bebê, podemos dizer que, no instante em que acontecem as agonias impensáveis, quebra-se o bem-estar de seus estados calmos ou malogra-se o desfrute de sua experiência de ser.

Tanto para Freud quanto para Winnicott, as angústias primitivas do recém-nascido não teriam sentido. Porém, enquanto para Freud essa ausência de sentido se deve ao fato de que constituem uma pura perturbação energética, sem qualquer forma de representação ou simbolização, para Winnicott o problema reside em que não há sentido possível na não existência, no não ser. Na perspectiva de Winnicott, existe sentido fora da representação e da linguagem, desde os primórdios da vida psíquica. Como vimos, a comunicação silenciosa da experiência da mutualidade é plena de sentido e de afeto.

Por outro lado, Freud teoriza esse estado primitivo em termos de um estado de desamparo traumático, pelo excesso de energia pulsional não simbolizada, vivido pelo *infans* como intenso desprazer. Para Winnicott,

no estado primitivo não predominam sensações de desprazer, mas, pelo contrário, o bem-estar do sossego que se alternaria com os momentos excitados – que também não são, por definição, desprazerosos.

Ricardo Rodulfo, em seu livro *Futuro Porvenir* (2008), faz uma interessante análise sobre a falta de teorizações psicanalíticas da alegria e sobre o privilégio dado à angústia, talvez devido à herança judaico-cristã – para a qual a angústia e a culpabilidade seriam marcas inerentes da existência humana. Assim, tanto na clínica quanto na teoria, valoriza-se a angústia, como se fosse um afeto “mais profundo” e mais verdadeiro, desconsiderando-se a vivacidade, o júbilo, o entusiasmo e outras formas de alegria. Rodulfo aborda e tematiza várias experiências de alegria, como a alegria do brincar, a alegria de uma interpretação, a *alegria do muscular* etc., propondo a necessidade da psicanálise se livrar, por um lado, da concepção do psiquismo constituído defensivamente contra a angústia e, por outro, da “velha subordinação ao (fa)logocentrismo” (RODULFO, 2008, p.142). Das variadas reflexões do autor sobre o tema da alegria e da angústia, destacamos, para fins deste trabalho, duas propostas teóricas: por um lado, que “a angústia não é a relação mais ‘originária’ com o outro e com o mundo” (RODULFO, 2008, p.78) e, por outro, que “a mais antiga posição afetiva corresponde ao par assombro-alegria” (idem, p.79).

Em relação a sua primeira proposta, lembramos, a modo de complementação, da reflexão winnicottiana sobre o caráter universal da experiência da loucura. Segundo Winnicott, já que não há como pensar um ambiente tão perfeito que não fracasse nunca, todos nós teríamos sido afetados em alguma medida pela vivência das agonias impensáveis, tendo tido a experiência da loucura. Contudo, Winnicott considera que existem, *grosso modo*, dois tipos de pessoas: aquelas que não têm uma experiência significativa do colapso mental e aquelas que a têm (cf. WINNICOTT, 1965, p.96). Em indivíduos saudáveis, que tiveram cuidados ambientais suficientemente bons, a experiência da loucura não chega a ser significativa, o que quer dizer que as agonias impensáveis não foram vivências predominantes ou de um peso significativo nos primórdios da vida. Deste modo, a idéia de que os afetos primordiais mais significativos são as angústias primitivas, da perspectiva winnicottiana refere-se à psicopatologia.

Em relação à segunda proposta de Rodulfo, sobre a mais antiga posição afetiva, pensamos que “alegria” seria um bom termo para descrever um afeto gozoso, agradável, diferente da conhecida noção de “prazer”, que é sempre automaticamente associado ao prazer sexual. Vemos que na experiência da mutualidade, em que o bebê vive as primeiras formas

de afetividade, a característica desses afetos incipientes é descrita por Winnicott com termos como “*desfrutar a continuidade de ser*”, a “*alegria de ser carregado*”, ou, em outra passagem: “O bebê sente a sua respiração [da mãe], e do seu hálito e de sua pele irradia-se um calor que leva o bebê a sentir que é *agradável* estar no seu colo” (WINNICOTT, 1957, p.15). Sabemos que sem um predomínio dessas experiências de valor “positivo”, em que a atmosfera afetiva é basicamente prazerosa – ou “alegre” – para o bebê, não se desenvolvem os processos fundamentais do amadurecimento psíquico. Trata-se de um estado afetivo heterogêneo do prazer erógeno e diferente – até, em certo sentido, oposto – das angústias primitivas, cuja característica é o desprazer.

Em referência a um estágio posterior, Winnicott descreve exaustivamente um certo tipo de afeto gozoso, que constitui uma característica essencial do brincar. Nas suas palavras:

“Os psicanalistas que enfatizaram corretamente a significação da experiência instintual, e das reações à frustração, falharam em enunciar com a mesma clareza, ou convicção, a *imensa intensidade* dessas experiências não culminantes que são chamadas de brincar” (WINNICOTT, 1971b, p.137) (itálico nosso).

E, no mesmo texto, esclarecendo o caráter afetivo prazeroso dessa “intensidade”, ele diz: “..., o bebê encontra *prazer intenso*, até mesmo doloroso, associado à brincadeira imaginativa” (WINNICOTT, 1971b, p.140). O caráter gozoso, alegre, próprio do brincar infantil, é, na realidade, uma característica de todas as experiências do espaço potencial; desde o uso de objetos transicionais até a experiência cultural. Assim, Winnicott refere-se à área intermediária, onde se desenvolve o brincar ou as experiências culturais, como um espaço onde nos “divertimos” (WINNICOTT, 1971c, p.147).

Embora Winnicott não estabeleça uma distinção terminológica entre prazer e alegria, utilizando indistintamente vários termos como “prazer”, “fruir”, “desfrutar”, “alegria”, “divertir”, “felicidade”, entre outros, entendemos que existe, ao menos nas entrelinhas, uma clara distinção conceitual entre o prazer erógeno, derivado da satisfação instintual e o prazer das experiências próprias do espaço potencial. Nesse sentido, Winnicott esclarece que a excitação gozosa do brincar não deriva da excitação instintiva, que até pode interferir e acabar com a brincadeira, mas da precariedade entre a criação subjetiva e o mundo objetivo. E também propõe um termo; “orgasmo de eu” (WINNICOTT, 1958b, p.36), que embora tenha conotações eróticas, alude justamente a um ápice – e nesse sentido ele utiliza o termo

“orgasmo” – de prazer não-sexual; a uma experiência de satisfação máxima que nada tem a ver com a satisfação instintiva.

A alegria seria, assim, um afeto agradável, um “colorido” (WINNICOTT, 1971a, p.95), irreduzível ao prazer erógeno. A alegria corresponderia ao sentimento gozoso de experimentar a criatividade, ao sentimento de ser real, de ser um si-mesmo que se expressa na realidade compartilhada. Entendemos, neste sentido, as palavras de Winnicott:

“Observe-se que estou examinado a *fruição* altamente apurada do viver, da beleza, ou da capacidade inventiva abstrata humana, quando me refiro ao indivíduo adulto, e, ao mesmo tempo, o gesto criador do bebê que estende a mão para a boca da mãe, tasteia-lhe os dentes e, simultaneamente, fita-lhe os olhos, vendo-a criativamente” (WINNICOTT, 1971c, p.147) (itálico nosso).

Concluindo, vemos que a noção de alegria, no sentido acima, articula-se intrinsecamente com a concepção winnicottiana do indivíduo saudável; do indivíduo criativo e responsável, para o qual a vida é digna de ser vivida. Não poderíamos imaginar uma pessoa criativa e capaz de desfrutar a experiência do viver, que não tenha tido significativas experiências de alegria na sua infância; desde o bem-estar calmo e confiante da mutualidade até o brincar espontâneo e feliz.

Essas experiências de alegria iniciais criam uma base sólida e positiva para enfrentar, ao longo da vida, as decepções, o sofrimento e as perdas inevitáveis. Da mesma forma que a condição, para aceitar a desilusão, é uma firme experiência de ilusão inicial, o indivíduo só consegue lidar com as infidelidades da vida, de forma saudável, se tiver tido uma sólida experiência de alegria nos primórdios. Como diz Winnicott: “Se a pessoa *já foi feliz*, pode suportar a dificuldade” (1970b, p.32) (itálico no original).

### **Ana Lila Lejarraga**

Av. N. S. de Copacabana, 195, s. 911

Copacabana – Rio de Janeiro – RJ

CEP: 22020-000

Tel.: (21) 2542-7333

E-mail: [analejarraga@gmail.com](mailto:analejarraga@gmail.com)

## Referências

- BALINT, Michael. *Amour primaire et technique psychanalytique*. Paris: Payot, 1972.
- BUARQUE DE HOLANDA, Aurélio. *Novo dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FREUD, Sigmund. (1926). *Inhibición, sintoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. (Obras completas Sigmund Freud. Buenos, 20).
- \_\_\_\_\_. *Lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. (Obras completas, 14).
- LEJARRAGA, Ana Lila. Sobre a ternura, noção esquecida. *Interações: estudos e pesquisas em psicologia*. São Paulo, v. 10, n. 19, jan-jan 2005.
- \_\_\_\_\_. Reflexões sobre a noção winnicottiana de necessidades egóicas. In: OUTEIRAL, J. et al. (Org.). *Winnicott, Seminários Cariocas*. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- RODULFO, Ricardo. *Futuro porvenir: ensayos sobre la actitud psicoanalítica en la clínica de la niñez y adolescência*. Buenos Aires: Noveduc, 2008.
- STERN, Daniel. *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- WINNICOTT, D. W. (1950). A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- \_\_\_\_\_. (1956). A preocupação materna primária. In: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- \_\_\_\_\_. (1957). Saber e aprender. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- \_\_\_\_\_. (1958a). O primeiro ano de vida. In: \_\_\_\_\_. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- \_\_\_\_\_. (1958b). A capacidade de estar só. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- \_\_\_\_\_. (1960a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- \_\_\_\_\_. (1960b). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In: \_\_\_\_\_. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- \_\_\_\_\_. (1962). Provisão para a criança na saúde e na crise. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

\_\_\_\_\_. (1963). O medo do colapso. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

\_\_\_\_\_. (1964a). O recém-nascido e sua mãe. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. (1964b). Necessidades das crianças de menos de cinco anos. In: \_\_\_\_\_. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

\_\_\_\_\_. (1965). A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

\_\_\_\_\_. (1968). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. (1969). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

\_\_\_\_\_. (1970a). A dependência nos cuidados infantis. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. (1970b). Vivendo de modo criativo. In: \_\_\_\_\_. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. (1971a). A criatividade e suas origens. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. (1971b). A localização da experiência cultural. In: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_. (1971c). O lugar em que vivemos. In: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Imago, 1975.