

A relação entre o brincar e o trauma em D. W. Winnicott

Marília Mancini Castilho¹

Rosa Maria Tosta²

Resumo

Este artigo relata uma pesquisa que visou estabelecer uma possível relação entre o brincar e o processo de elaboração do trauma do ponto de vista da teoria de Donald W. Winnicott (1896-1971). O brincar na psicanálise ganha novas significações a partir das proposições de Winnicott na medida em que o autor sugere que o brincar deve ser entendido como algo em si além de possuir um papel fundamental na constituição do desenvolvimento emocional. Com relação à concepção de trauma, em Winnicott, o papel do ambiente ganha destaque: aquilo que é vivido como trauma depende, para o autor, do estágio de desenvolvimento emocional em que o indivíduo se encontra. Nesta investigação, foi utilizado o método teórico-metodológico em psicanálise, tendo como base a literatura de Winnicott. A partir deste estudo, propomos a leitura de que o brincar na infância tem um potencial relevante no processo de elaboração do trauma, na medida em que permite que a criança entre em contato com a vivência traumática em um espaço seguro e confiável, podendo dar a ela novos sentidos e significações, o que conduz à retomada de uma continuidade que havia sido rompida.

Palavras-chave: Brincar, Trauma, Elaboração, Winnicott, Psicanálise

¹ Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), possui graduação em Administração pela Universidade de São Paulo (USP) (São Paulo, Brasil). Faz formação em Acompanhamento Terapêutico pelo Instituto A Casa. Orcid: <http://orcid.org/0009-0009-0833-2169>. E-mail de contato: marilia.mancini@outlook.com.

² Professora Associada da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), atuando na graduação e no Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica e no Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura. Psicoterapeuta e supervisora em consultório privado e na Clínica da PUC-SP. Membro fundador do Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea (LIPSIC-IPUSP e PUC-SP). Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi. Membro do Espaço Potencial Winnicott (EPW-SP) do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, Brasil). Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1166-3398>. E-mail de contato: romtost@pucsp.br / rosamariarmt@terra.com.br.

Introdução

O tema do brincar tem uma relevância crescente na psicanálise. Desde 1920, quando Freud, em “Além do princípio do prazer”, se dedica a fazer observações sobre a brincadeira de uma criança (a brincadeira do *Fort-Da*), o brincar tem sido um importante objeto de estudo para o campo psicanalítico, conquistando uma centralidade ainda maior na medida em que a clínica psicanalítica de crianças se desenvolve. Donald Woods Winnicott traz importantes contribuições a esse tema. Ele propõe que o brincar deve ser entendido como uma coisa em si, algo universal e inerente à noção de saúde (Winnicott, 1971/1975f). Além de possuir um papel fundamental na constituição do desenvolvimento emocional: ao brincar, a criança mostra que já passou por conquistas anteriores e, ao mesmo tempo, expressa as condições em que está se desenvolvendo (Souza, 2011).

Será explorado também neste estudo o conceito de trauma psíquico, tema crucial para a psicanálise desde os seus primórdios. Sándor Ferenczi e sua teoria sobre o trauma tiveram influência relevante no pensamento de Winnicott, na medida em que o psicanalista húngaro traz o caráter relacional do trauma, com suas proposições sobre a confusão de línguas e o desmentido – o desmentir do adulto sobre o vivido da criança teria um efeito traumático. Winnicott (1965/1994), em sua concepção sobre o trauma, considera o ambiente como um fator central. Para ele, “o trauma é um fracasso relativo à dependência” (p. 113); ou seja, o traumático tem relação direta com as relações de dependência que o indivíduo estabelece ao longo do seu desenvolvimento.

Ainda que haja trabalhos relevantes envolvendo os temas do brincar e do trauma separadamente, o que propomos aqui é uma articulação entre esses dois conceitos a partir do método de pesquisa teórico-metodológica em psicanálise, que consiste “[n]o esquadrinhamento do campo de conhecimento, formulação e seleção de problemas teórico-metodológicos e sua investigação rigorosamente planejada” (Naffah Neto & Cintra, 2019, p. 25).

O brincar em Winnicott

A partir da obra de D. W. Winnicott, o conceito de brincar na psicanálise ganha novos sentidos. O psicanalista inglês traz uma visão inovadora ao considerar o brincar como um fenômeno em si, que deve ser estudado e explorado a partir de suas diversas particularidades, ampliando consideravelmente o que a psicanálise entendia por esse tema até então. Winnicott afirma explicitamente querer se afastar da tradição psicanalítica de relacionar o brincar à masturbação e à noção de sublimação:

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, 1971/1975f, p. 67).

Como alternativa, Winnicott (1971/1975f) propõe que o brincar pode ter um fim em si mesmo, além de ser algo natural, próprio à saúde da criança: “o natural é o brincar, e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise” (p. 70). Assim, ele sugere

essa inversão no sentido de trazer o brincar para o centro e realocar a psicanálise em um lugar de ferramenta para entender esse fenômeno central que é o brincar.

Para Winnicott (1971/1975e), o surgimento da possibilidade de brincar está relacionado aos primórdios do desenvolvimento emocional de um ser humano. Nos primeiros meses de vida, o bebê se encontra no que o autor chama de estágio da dependência absoluta. Nesse estágio, “o lactente é completamente dependente da provisão física pela mãe viva em seu útero e depois como cuidado do lactente” (Winnicott, 1963/1990, p. 81).

Além de ser absolutamente dependente desse cuidado, o bebê não tem modo de se conscientizar da provisão materna (Winnicott, 1963/1990) de tal forma que ele não consegue ainda perceber que esse cuidado está vindo de um outro fora dele. Nesse sentido, o lactente ainda não se vê como um indivíduo distinto do seu meio: ele se encontra em um momento inicial de união, de fusão com a mãe, constituindo uma espécie de arranjo indivíduo-ambiente.

Nesse momento de união, o bebê concebe o seio materno como uma parte constituinte de si próprio. O modo como esse seio surge nos momentos de fome e desaparece na saciação propicia uma ilusão de que ele “está, por assim dizer, sob o controle mágico do bebê” (Winnicott, 1971/1975d, p. 25). Pode-se dizer que o bebê tem a ilusão de que foi ele próprio quem criou esse objeto que atende às suas necessidades e que, portanto, esse objeto está sob seu controle onipotente.

Essa ilusão da onipotência, de que a realidade é criada pelo próprio bebê, só é formada quando a mãe (ou quem cuida do lactente) é “suficientemente boa”:

A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Em outras palavras, ocorre uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança poderia conceber (Winnicott, 1971/1975d, p. 26).

Além de possibilitar a constituição dessa ilusão, a mãe suficientemente boa também tem um papel primordial na dissolução gradativa dessa ilusão. Isso ocorre porque a mãe, à medida que o bebê cresce, deixa sua rotina constante de cuidados e “adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela” (Winnicott, 1971/1975d, p. 24).

Nesse cenário, é o ambiente, representado pela mãe, que se adapta ao bebê e que proporciona ao indivíduo em formação a possibilidade de tolerar a desilusão. Ao propiciar essa desadaptação, a mãe permite que uma percepção mais objetiva da realidade possa começar a surgir de forma que o lactente possa começar a se envolver na árdua tarefa de relacionar aquilo que é “objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido” (Winnicott, 1971/1975d, p. 26).

Para que o bebê possa vivenciar essa passagem, “ele necessita de uma área intermediária entre a realidade externa e interna que lhe permita suportar a angústia de separação” (Costa, 2010, p. 50), o que Winnicott chama de espaço potencial. Com esse termo, o autor se refere “à área hipotética que existe (mas pode não existir) entre o bebê e o objeto (mãe ou parte desta) durante a fase do repúdio do objeto como não eu, isto é, ao final da fase de estar fundido ao objeto” (Winnicott, 1971/1975g, p. 170).

Segundo Tosta (2014), quando a relação mãe-bebê ocorre de forma saudável, a separação é sentida como um espaço mágico, e não como uma separação excessivamente angustiante. Winnicott (1971/1975d) situa esse espaço em uma localização intermediária, em um vão entre a realidade interna do bebê e a vida externa:

Se existe necessidade desse enunciado duplo (realidade externa e realidade interna), há também a de um triplo: a terceira parte da vida de um ser humano, parte que não podemos ignorar, constitui uma área intermediária de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa (p. 12).

Assim, o espaço potencial corresponde a uma área terceira, que é constituída tanto por objetos do mundo interno como objetos do mundo externo. Essa área é um espaço de ilusão, que era inicialmente ocupado pela ilusão da onipotência. Ela é de essencial importância no desenvolvimento do bebê por possibilitar o exercício da habilidade de identificar objetos como separados do próprio bebê, o que é fundamental no processo de constituição do sujeito: “. . . designa a possibilidade de vir a existir um espaço onde antes não existia nenhum; um espaço diferente, onde antes havia uma continuidade, uma *fusão* entre o bebê e a mãe” (Costa, 2010, p. 53, grifo do autor).

O espaço potencial está intimamente relacionado ao brincar, já que “o processo de brincar a que Winnicott se refere só pode ocorrer dentro do espaço potencial” (Tosta, 2014, p. 3). Winnicott (1971/1975f) afirma que o brincar envolve “a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais” (p. 79).

Nessa perspectiva, o brincar se dá através de uma inter-relação entre a experiência da onipotência e o controle da realidade, e a precariedade se dá justamente pela sutileza, pela linha tênue entre o que é subjetivo e o que é objetivo. A precariedade seria “semelhante a uma bolha de sabão: linda, mas extremamente frágil que pode estourar com algum contato mais duro com a realidade exterior” (Tosta, 2014, p. 4).

Além disso, Winnicott (1971/1975d) pontua que o espaço potencial, onde ocorre o brincar, corresponde a um “lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas” (p. 12). Esse lugar de repouso está relacionado a um alívio de tensão, a um relaxamento que é possibilitado pela existência dessa “área intermediária de experiência que não é contestada (artes, religião, etc.)” (p. 29).

Nesse sentido, o espaço potencial possibilita que o brincar ocorra de forma espontânea, sem a fixidez de algo que vem apenas de fora ou de dentro do bebê, permitindo que a criança mergulhe e se perca na brincadeira: “no espaço potencial, o brincar tem a característica de ter a extrema variabilidade das experiências individuais que advém do gesto espontâneo, ao contrário da realidade externa ou mesmo da realidade interna que têm ambas um caráter mais fixo” (Tosta, 2014, p. 3).

O que inaugura o espaço potencial é aquilo que Winnicott (1971/1975d) chama de objeto transicional. A principal característica do objeto transicional é que ele não é um objeto interno e, tampouco, um objeto externo (para o bebê). Ele se localiza “entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado” (p. 11). O termo transicional pode ser entendido como uma

“experiência que integra algo do mundo real com algo do mundo interior” (Tosta, 2014, p. 3). É importante ressaltarmos que esse termo não deve ser entendido como uma característica do objeto ou do fenômeno, mas sim do bebê.

Assim, é o bebê quem transita, com o apoio do ambiente, de um estado de união completa com a mãe para um estado de maior diferenciação. O objeto transicional vai ocupar esse espaço que era inicialmente preenchido pela ilusão da onipotência, servindo de auxílio ao bebê nesse processo de perceber os objetos como pertencentes à realidade externa.

Além dos objetos transicionais, Winnicott trabalha também com a noção de fenômeno transicional. O fenômeno transicional pode ser, por exemplo, uma palavra, uma melodia ou um comportamento que cumpra essa mesma função sem necessariamente ser um objeto físico. Independentemente da categoria – se é objeto ou fenômeno – e de qual é o objeto ou fenômeno escolhido pelo bebê, o fundamental é que ele possui um significado especial na medida em que “permite à criança suportar a separação, restabelecendo a continuidade ameaçada de ruptura” (Costa, 2010, p. 54).

Os objetos e fenômenos transicionais guardam uma relação muito próxima com o brincar, sendo possível afirmar que o uso que o bebê faz desses objetos e fenômenos – do urso, da fralda e do cobertor – consiste na primeira brincadeira do bebê (Machado, 2010). Winnicott (1971/1975d) propõe que é importante que o bebê sinta esse objeto transicional como uma criação sua, de tal forma ele “não deve mudar, a menos que seja mudado pelo bebê” (p. 16). Assim, a participação do adulto nesse processo deve ocorrer “de uma forma não-invasiva nem retaliativa” (Machado, 2010, p. 19), oferecendo atenção e cuidado quando necessários.

Além de representar a primeira brincadeira da criança, o uso dos objetos e fenômenos transicionais possibilita que o brincar seja vivenciado como uma experiência prazerosa na medida em que eles possuem a importante função de amenizar a angústia, que é “sempre um fator na brincadeira infantil e, frequentemente, um fator dominante” (Winnicott, 1957/1977, p. 162). Esse é um elemento de base para que a criança continue brincando, já que, segundo Winnicott, a razão mais óbvia e incontestável de porquê as crianças brincam tem relação com o prazer que a criança obtém das experiências de brincadeira.

O interjogo entre ilusão e desilusão que ocorre no desenvolvimento emocional do bebê é possível em virtude do apoio da mãe suficientemente boa, que realiza uma desadaptação gradual às necessidades do bebê e torna-se um objeto em quem o bebê pode confiar. O desenvolvimento desse sentimento de confiança do bebê em relação ao ambiente é imprescindível para a formação do espaço potencial, conforme pontua Winnicott (1971/1975g):

Esse espaço potencial é extremamente variável de indivíduo para indivíduo e seu fundamento está na confiança que a mãe inspira ao bebê, confiança experimentada por um período suficientemente longo, no estágio decisivo da separação entre o não-eu e o eu, quando o estabelecimento de um eu (self) autônomo se encontra no estágio inicial (p. 174).

Nesse sentido, a experiência de confiança e acolhimento é indispensável para que a criança possa vivenciar o espaço potencial. Um bebê que não passou por essa experiência e está em um ambiente em que ele não confia não é capaz de criar esse espaço mágico na medida

em que as falhas ambientais – a ausência prolongada da mãe, por exemplo – maximizam a angústia e interrompem a sensação de continuidade da vida (Winnicott, 1971/1975f).

Dado que o espaço potencial é onde o brincar acontece, é possível dizer que a confiança também é um elemento fundamental e possibilitador do brincar. Quando há uma boa relação mãe-bebê, “estabelece-se um ambiente de confiança e o bebê brinca com a realidade” (Franco, 2003, p. 47). Essa confiança possibilita a criação de um *playground* intermediário, um espaço onde o bebê se sente seguro para explorar os desafios do brincar: “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” (Winnicott, 1971/1975f, p. 79).

Uma relação de confiança também possibilita que a criança entre em um estado de relaxamento que é próprio do brincar: “o relaxamento que nasce de experiências de confiança é a base para a atividade criativa que se manifesta na brincadeira” (Franco, 2003, p. 11). É esse relaxamento, propiciado por um ambiente confiável, que vai permitir que a brincadeira se perpetue de forma prazerosa. Nesse sentido, Tosta (2014) destaca que o brincar, quando baseado na confiança, possibilita a vivência de uma experiência única, inédita, que se dá no momento presente:

O brincar não se resume ao aspecto da elaboração do que a criança presenciou no passado e, sim, também ou principalmente, uma oportunidade única de vivenciar uma nova experiência, inédita para a criança, no presente. O Brincar que traz o inédito é um acontecimento que só é possível numa relação de confiança (Tosta, 2014, p. 4).

A confiança no ambiente também é imprescindível para que o bebê possa lidar com sua agressividade. Nesse ponto, a proposição de Winnicott vai novamente destoar da concepção clássica da psicanálise. Tradicionalmente, a teoria psicanalítica entende que a agressividade surge como consequência da passagem para o princípio da realidade, ou seja, que ela é secundária a essa passagem. Winnicott (1971/1975h), por outro lado, vai propor que a agressividade é primária, que é “o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade” (p. 150).

Esse processo se inicia com os impulsos destrutivos do bebê em relação à mãe durante sua fantasia onipotente. O ponto central desse processo é que, apesar da agressividade do bebê dirigida ao objeto, em um ambiente favorável, o objeto sobrevive: “É de importância fundamental, dentro das atribuições da mãe, o fato de ser ela a primeira pessoa a segurar o bebê, nessa primeira versão, das muitas que serão encontradas, de ataque ao qual se sobrevive” (Winnicott, 1971/1975h, p. 148)

Nesse contexto, a mãe sobrevive aos ataques do bebê e não faz nenhuma retaliação a eles – pelo contrário, continua oferecendo seus cuidados à criança. Isso permite que o bebê comece a diferenciar a sua fantasia da realidade externa e, aos poucos, vá criando a sua própria realidade: “Nesse ponto de desenvolvimento que examinamos aqui o sujeito está criando o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade, e há que acrescentar que essa experiência depende da capacidade do objeto de sobreviver” (Winnicott, 1971/1975h, pp. 147-148).

O brincar possui um papel crucial nesse processo, já que na brincadeira a criança pode explorar essa experiência de tolerância à agressividade sem culpa em um ambiente já

conhecido e que não oferece retaliações (Winnicott, 1957/1977). Ele é fundamental também para que o bebê viva a agressividade e o ódio de forma simbólica (Tosta, 2014), o que é mais interessante do que manifestá-los literalmente em momentos de raiva.

A noção de criatividade é primordial na obra de Winnicott e também está intimamente relacionada ao brincar. Nesse ponto, é importante entender o que Winnicott entendia por criatividade. Tal como no brincar, Winnicott (1971/1975a) defende uma visão da criatividade como um fenômeno em si. Propõe uma leitura inovadora da criatividade como uma forma de viver, como “algo que se faz presente quando qualquer pessoa se inclina de maneira saudável para algo” (p. 114).

Para ele, criatividade é “um colorido de toda a atitude com relação à realidade externa” (Winnicott, 1971/1975a, p. 108). Ou seja, a criatividade é muito mais uma forma de viver, uma atitude com relação à vida, do que uma capacidade de inventividade, tal como se entende pelo termo no senso comum: “A criatividade que me interessa aqui é uma proposição universal. Relaciona-se ao estar vivo” (p. 112).

A primeira experiência de criatividade que um indivíduo vivencia é nomeada por Winnicott (1971/1975a) de criatividade primária. Tal experiência ocorre durante a ilusão da onipotência quando o bebê, em sua relação com a mãe, acredita ser ele próprio o criador do seio materno. Nesse momento, o lactente vive, pela primeira vez, uma sensação de controle com relação à realidade externa na medida em que o seio surge justamente quando ele necessita. A partir de então, se o ambiente for favorável, o bebê vai exercitar seu viver criativo à medida que ele descobre o mundo ao seu redor e interage com ele, já que, para o bebê, “todo objeto é um objeto descoberto” (Winnicott, 1971/1975b, p. 161).

Ao longo da vida do indivíduo, a criatividade – e a ausência dela – pode se manifestar de maneiras distintas. Winnicott (1971/1975a) diferencia dois modos de viver que são contrastantes em relação à atitude que o indivíduo assume frente ao mundo: (i) a apercepção criativa, que seria um modo de viver em que o indivíduo sente que a vida vale a pena ser vivida, em que ele é ativo em suas vivências; e (ii) a submissão, que seria uma forma de encarar a vida, em que a realidade externa é vista como algo ao qual o indivíduo deve se ajustar e em que o sentimento é predominante de inutilidade e de que nada vale a pena.

Nesse ponto, Winnicott (1971/1975a) relaciona a apercepção criativa com a noção de saúde no sentido de que viver criativamente seria uma forma saudável de se viver e que viver de forma submissa seria uma atitude doentia com relação à vida. Tosta (2014) afirma que, na visão de Winnicott, a criatividade é um importante componente da saúde psicológica, porque o existir saudável tem justamente relação com a criatividade e a espontaneidade.

Quando o indivíduo vive criativamente, ele manifesta sua criatividade e sua espontaneidade através do brincar: “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e manifestar sua personalidade integral” (Winnicott, 1971/1975e, p. 89). O brincar, como foi visto, acontece no espaço potencial, onde o indivíduo “pode mobilizar todos os recursos disponíveis em sua personalidade” (Franco, 2003, p. 53).

No espaço potencial, o indivíduo tem a oportunidade de vivenciar uma experiência não-intencional, ou seja, um estado livre de criação que é possibilitado pelo relaxamento:

Estou tentando referir-me aos elementos essenciais que tornam possível o relaxamento. Em termos de associação livre, isso significa que se deve permitir ao paciente no divã, ou ao paciente criança entre os brinquedos no chão, que comuniquem uma sucessão de ideias, pensamentos, impulsos, sensações sem conexão aparente . . . (Winnicott, 1971/1975e, p. 91).

O Trauma em Winnicott

Conforme abordado no tópico anterior, o bebê, nos primórdios de sua existência, ainda não tem a capacidade de se distinguir do meio em que está inserido. Como não houve, até então, uma diferenciação entre eu e não-eu, o bebê e a mãe – essa última representando o ambiente – formam um arranjo indissociável. Nesse arranjo, o lactente depende da mãe para a constituição da sua noção de ser: o estado fusional inicial mãe-bebê “estabelece o que é talvez a mais simples de todas as experiências, a experiência de ser” (Winnicott, 1971/1975c, p. 131).

Para Winnicott (1988/1990), um ambiente adaptado e não intrusivo permite que o bebê explore o mundo de uma maneira singular de tal forma que ele se sinta um ser real. Quando o ambiente se adapta às suas necessidades e acolhe sua espontaneidade, a criança adquire uma sensação de continuidade no existir, o que Winnicott chama de continuidade do ser. O autor ilustra isso a partir de uma analogia: “Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que, quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos *sendo*” (p. 65, grifo do autor). Além disso, é somente através desse sentimento de continuidade do ser que “o sentido do self, de se sentir real, de ser, pode finalmente vir a se estabelecer como uma característica da personalidade do indivíduo” (Winnicott, 1967/1999, p. 4-5).

Com a desadaptação gradual do ambiente em relação às necessidades do bebê, este passa a caminhar da dependência completa em direção à dependência relativa e rumo à independência, o que faz parte do processo de amadurecimento do indivíduo. Quando o ambiente é suficientemente bom, essa desadaptação ocorre de maneira gradativa e o bebê é capaz de suportar a angústia da separação de modo saudável. A noção de saúde para Winnicott, como foi visto, está associada com a espontaneidade e com a criatividade na medida em que o existir saudável ocorre quando o bebê, amparado pelo ambiente, sente-se seguro para existir e criar de forma espontânea (Winnicott, 1971/1975b).

Por outro lado, quando o bebê está inserido em um ambiente insuficiente, que não o prepara para um contato gradual e contínuo com a realidade, pode ocorrer uma interrupção no sentimento de continuidade do ser. O trauma psíquico, para Winnicott (1988/1990), corresponde a essa interrupção, a essa quebra da sensação de sentir-se real e de poder agir espontaneamente.

Frente a uma perturbação ambiental, o bebê é impelido a reagir a ela ao invés de somente seguir agindo livre e naturalmente. Essa necessidade de reação, nesse estágio inicial do desenvolvimento, provoca extrema insegurança na medida em que significa uma quebra temporária da identidade que está sendo construída (Winnicott, 1949/2000). Retomando a analogia da bolha, o autor afirma:

Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser, substituída pela reação à intrusão. Cesada a intrusão, a reação também desaparece, e pode haver, então, um retorno ao ser (Winnicott, 1988/1990, pp. 65-66).

Nesse ponto, é possível notar que, para Winnicott (1965/1994), não é possível pensar a noção de trauma sem considerar o lugar do ambiente na história do indivíduo. Como acentua o autor, o trauma “é um fracasso relativo à dependência” (p. 113); ou seja, ele se configura a partir das relações de dependência que o indivíduo estabelece com os outros. Fulgencio (2004) ressalta que, para Winnicott, o trauma deve ser pensado em termos relacionais, distanciando-se do ponto de vista econômico que caracteriza o trauma como uma intensidade de excitação acima do potencial de descarga.

Além disso, os sentidos que um trauma pode adquirir variam, para Winnicott (1965/1994), de acordo com o estágio do desenvolvimento emocional em que o indivíduo se encontra. Contudo, como o enfoque deste artigo não é especificamente o conceito de trauma, não será desenvolvido aqui cada um desses sentidos possíveis³.

Em seu texto “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro ‘self’”, de 1960, Winnicott desenvolve sua formulação sobre os conceitos de falso e verdadeiro *self*, articulando-os com os estágios primitivos do desenvolvimento emocional. Uma das teses do autor é que o desenvolvimento do falso ou verdadeiro *self* tem relação direta com o relacionamento mãe-bebê nos estágios em que o lactente ainda não alcançou a integração.

No caso em que a mãe é suficientemente boa, como foi visto, ela alimenta e complementa a onipotência do bebê. Quando o bebê realiza um gesto espontâneo, isso indica “a existência de um *self* verdadeiro em potencial” (Winnicott, 1960/1990, p. 68), já que, para o autor, a fonte desse gesto é o *self* verdadeiro. O bebê, na onipotência, desfruta da liberdade de sentir que cria e controla o mundo à sua volta, de forma mágica. A mãe, nesse caso, acolhe esse sentimento sem interferir diretamente na onipotência do lactente, apenas adaptando-se aos seus gestos e necessidades.

Uma adaptação suficiente da mãe ao bebê possibilita o desenvolvimento de um *self* verdadeiro e espontâneo, isto é, que coincide com os acontecimentos da realidade (Winnicott, 1960/1990). Esse *self* permite que o bebê se sinta real ao mesmo tempo em que é capaz de sentir que o mundo é real e que a sua existência nele é contínua (Galván & Moraes, 2009).

No outro extremo, quando a mãe não é suficientemente boa, ela não complementa a onipotência do lactente nem respeita sua espontaneidade; ao contrário, interfere nela de forma intrusiva, substituindo o gesto do bebê por seu próprio gesto, tendo como consequência a submissão da criança à mãe. Doin (2001) aponta que essa figura materna se mostra “incapaz de reconhecer, autenticar e confirmar a singularidade ímpar de seu bebê, obrigando-o a se submeter e acomodar às insuficiências dela” (p. 225).

³ Para um maior detalhamento, ver Fulgencio (2004).

Essa submissão marca o surgimento do falso *self* a partir do qual o bebê irá construir uma série de relacionamentos falsos que, apesar de poderem aparentar verdadeiros, se baseiam em uma submissão às exigências do ambiente de forma que a espontaneidade e a criatividade se perdem. Winnicott (1960/1990) pontua que o falso *self* possui uma função defensiva no sentido de ocultar e proteger o *self* verdadeiro.

Considerando o que foi exposto, é possível traçar uma relação hipotética entre o trauma e o desenvolvimento do falso *self*. Como foi visto, o falso *self* se desenvolve a partir de uma falha materna em atender às demandas e necessidades do bebê, o que interfere na experiência da onipotência. Foi mencionado também que essa falha materna pode ser vivida como um trauma na medida em que há uma ruptura no sentimento de continuidade do ser, que obriga o indivíduo a reagir ao invés de simplesmente agir.

Assim, é possível traçar uma aproximação entre o trauma e o desenvolvimento do falso *self* na medida em que ele exige do indivíduo uma reação que o afasta de sua espontaneidade e criatividade, o que é justamente uma característica do falso *self*: a perda da espontaneidade e a submissão às exigências do ambiente. Winnicott (1969/1994) sugere a possibilidade de se estabelecer essa relação ao afirmar que bebês que experienciaram traumas têm de construir suas personalidades “em torno da reorganização de defesas que seguem os traumas, defesas que devem precisar reter aspectos primitivos, tais como a cisão da personalidade” (p. 201).

O manejo clínico do trauma oferece uma oportunidade ao paciente de reviver uma experiência traumática e ressignificá-la a partir de um novo contexto. Essa possibilidade está relacionada com o que Winnicott (1954/2000) chama de “regressão à dependência”. O autor esclarece seu uso da palavra “regressão” como o oposto de progresso, sendo que o progresso seria a evolução do indivíduo em direção à maturidade do desenvolvimento emocional. Como não é possível que haja uma simples inversão do progresso, para que a regressão ocorra, é necessário que exista de antemão, no indivíduo, “uma organização que possibilite o acontecimento de uma regressão” (p. 377).

Essa organização preexistente no indivíduo tem relação com o desenvolvimento do falso *self* devido a uma falha na adaptação por parte do ambiente, que é vivida como traumática. Assim, para que a regressão possa ocorrer, é provável que o ambiente, em algum momento muito precoce do desenvolvimento emocional, tenha sido insuficiente e tenha impellido o indivíduo à formação de defesas para encobrir o verdadeiro *self*.

Quando isso ocorre, não há, no indivíduo, “. . . a capacidade, por falta de sustentação ambiental ou por imaturidade, desse vivido ser abarcado pela pessoa” (Fulgencio, 2011, pp. 498-499). Portanto, essa vivência traumática, que não foi passível de ser abarcada pela pessoa, fica “congelada” (Winnicott, 1954/2000). Nesses casos, surge uma crença na possibilidade de corrigir essa falha e de experienciar essa vivência congelada no presente ou no futuro: “Em outras palavras, o paciente tem de continuar procurando o detalhe passado que ainda não foi experienciado, e esta busca assume a forma de uma procura deste detalhe no futuro” (Winnicott, 1974/1994).

A regressão à dependência seria uma forma de, no momento presente, descongelar essa vivência traumática e reintegrá-la à história de vida do paciente. O descongelamento da situação da falha ambiental envolve o retorno a um momento anterior ao da falha, sendo uma

oportunidade de retornar à fase inicial de dependência, agora em um ambiente confiável e suficiente: “A criança reage a uma nova versão do trauma original, todavia agora, em função da confiabilidade no analista e em situação especializada do setting analítico, a experiência assemelha-se às falhas maternas que levam ao crescimento” (Cocco & Tosta, 2019, p. 221).

Assim, para Winnicott (1954/2000), a regressão à dependência, quando produtiva, é uma oportunidade de retomada do amadurecimento que havia sido interrompido pelo trauma original, possibilitada por um ambiente que realize uma adaptação adequada. O autor reforça ainda que, nessa retomada, cada paciente possui um ritmo e uma direção própria:

Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um processo, processo este que em cada paciente possui o seu próprio ritmo e caminha no seu próprio rumo. Todos os aspectos importantes desse processo originam-se no paciente, e não em nós enquanto analistas (p. 374).

O brincar e o trauma: diálogos possíveis

A leitura que propomos neste artigo é de uma articulação entre o brincar e o trauma no sentido de o brincar ter um papel importante no processo de elaboração do trauma. Para isso, é preciso delimitar de forma mais precisa o que se entende por elaboração de um trauma. Ainda que Winnicott não faça referência direta ao termo “elaboração” em sua obra, é possível pensá-lo através de definições já existentes, relacionando-as com a teoria do autor.

De acordo com o Dicionário de Psicologia da *American Psychological Association*, um dos significados possíveis de “elaboração” seria: “Em psicoterapia, o processo pelo qual os clientes identificam, exploram e lidam com problemas psicológicos, tanto em um nível intelectual como emocional, através da apresentação desse material para, e em discussão com, o terapeuta” (Vandenbos, 2010, p. 331).

Dado que esse é um termo também consagrado na psicanálise, é importante considerar a definição do dicionário *Vocabulário da Psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (1967/1991), que descreve a elaboração psíquica como:

Expressão utilizada por Freud para designar, em diversos contextos, o trabalho realizado pelo aparelho psíquico com o fim de dominar as excitações que chegam até ele e cuja acumulação ameaça ser patogênica. Este trabalho consiste em integrar as excitações no psiquismo e em estabelecer entre elas conexões associativas (p. 196).

Apesar de a expressão “elaboração psíquica” ter sido empregada e descrita por Freud, ela se baseia em uma concepção de trauma distinta daquela utilizada por Winnicott conforme foi visto no tópico anterior. Fulgencio (2004) explica que, para Winnicott, “o ser humano não é um aparelho que procura livrar-se de suas excitações, mas uma pessoa que necessita existir e continuar existindo” (p. 263) de tal forma que o psicanalista inglês aborda o trauma por uma perspectiva da continuidade – e da ruptura dessa continuidade –, levando sempre em consideração a importância do ambiente nesse processo.

Winnicott (1965/1994) afirma que a noção de trauma deve necessariamente levar em consideração fatores externos, já que ela diz respeito a um fracasso na dependência. Fulgencio (2004) comenta que as observações clínicas de Winnicott o conduziram a pensar o

trauma como uma ruptura na linha da vida ainda que uma definição mais precisa do sentido do trauma varie de acordo com o momento em que o indivíduo se encontra no processo do amadurecimento.

Com relação ao manejo clínico do trauma, Winnicott (1954/2000) explora o conceito de regressão à dependência que, como mencionado, corresponde ao processo de retorno a um momento anterior ao da falha ambiental que gerou o trauma. Esse retorno, feito em um ambiente confiável e suficiente, possibilita o descongelamento da vivência traumática e sua reintegração na história de vida do paciente.

Considerando as definições dadas pelos dicionários mencionados e a concepção de Winnicott a respeito do trauma, é possível traçar um sentido para o termo “elaboração”. Pode-se considerar a elaboração do trauma como um caminho em direção à retomada do sentimento de continuidade do ser ainda que esse processo varie de acordo com a etapa do processo de amadurecimento em que o indivíduo se encontra. Esse caminho se daria em um ambiente em que o indivíduo se sente seguro e sustentado, o que possibilitaria uma regressão a um estágio anterior de dependência e o descongelamento da situação traumática com sua reintegração na história de vida do paciente.

A partir dessa concepção, uma possibilidade de abordar a relação entre o brincar e a elaboração do trauma é através da noção de espaço potencial. Conforme explorado, é no espaço potencial, essa área intermediária que se constitui entre a realidade externa e a interna, que ocorre o brincar (Tosta, 2014). Foi visto também que o brincar só pode ocorrer ali, nesse espaço que é vivido como mágico, na medida em que representa um lugar seguro e confiável que minimiza as angústias de separação da mãe (Tosta). Por ocorrer nesse lugar mágico e seguro, o brincar pode possibilitar que a criança entre em contato com sentimentos e emoções relacionados a uma vivência traumática sem que isso seja excessivamente doloroso, já que ali ela se sente acolhida e amparada.

Além disso, o espaço potencial do brincar permite que a criança viva esses sentimentos – que muitas vezes são tidos como negativos – sem culpa e sem medo de retaliações. Foi explorada anteriormente a importância do brincar no processo de experienciar e manifestar a agressividade na medida em que o indivíduo pode explorá-la em um ambiente seguro (Winnicott, 1957/1977). De maneira análoga, o brincar aqui teria esse papel de, ao se dar em um local seguro e confiável, possibilitar que a criança viva e explore essas emoções sem culpa.

Winnicott (1954/2000) refere-se às vivências traumáticas que não foram passíveis de serem abarcadas pelo indivíduo como vivências “congeladas”. Propomos aqui a hipótese de que este processo de, através do brincar, entrar em contato com conteúdos e sentimentos relacionados ao trauma em um contexto de regressão a um período anterior de dependência do ambiente pode ter um papel de contribuir para o descongelamento dessa vivência. Esse descongelamento, essa atualização da situação traumática por meio do brincar, auxiliaria na sua integração do vivido na história da criança.

Dessa forma, na medida em que a criança revive – sem culpas e com a segurança e conforto do espaço potencial – o momento do trauma e os sentimentos associados a ele através do brincar, seriam possíveis esse descongelamento e o surgimento de algo novo, tal como sugerem Passoni e Tosta (2021) a respeito do espaço potencial: “Na clínica do traumático,

... é de extrema importância a construção de um espaço potencial que torne possível o algo novo” (p. 421). Para as autoras, é a construção de um lugar de confiança que torna possível o surgimento de novos caminhos capazes de descongelar uma vivência traumática, “ou seja, tirá-la de um passado rígido e trazê-la para o presente, tornando possíveis novas significações e projeções futuras” (p. 421).

As autoras ressaltam algo importante acerca da potencialidade do brincar: ela não se limita a este processo de possibilitar que a criança entre em contato com vivências passadas. O brincar vai além disso na medida em que abre caminho para que a criança vivencie novas experiências no momento presente:

Outro aspecto diferenciador do brincar é que ele não se resume ao aspecto da elaboração do que aconteceu com a criança no passado, mas sim, também ou principalmente, a uma oportunidade única de vivenciar novas experiências, inéditas para a criança, no presente (Tosta, 2023, pp. 47-48).

Os objetos e fenômenos transicionais, que inauguram o espaço potencial (Winnicott, 1971/1975d), também são importantes para se pensar a relação entre o brincar e o trauma. Como mencionado, tais objetos e fenômenos, muito presentes no brincar, possuem uma significativa função de amenizar a ansiedade (Winnicott) na medida em que a criança estabelece uma relação especial com eles, sentindo que são uma criação sua e que estão sempre à sua disposição.

Além de atenuar a ansiedade, os objetos e fenômenos transicionais têm o papel de ocupar o espaço que era inicialmente preenchido pela ilusão da onipotência, permitindo que a separação da mãe não seja vivida tanto como uma ruptura, mas sim como uma continuidade (Costa, 2010). Winnicott (1971/1975d) aponta esse sentimento de continuidade ao descrever o objeto transicional: “a mãe permite que fique sujo e até mesmo malcheiroso, sabendo que, se lavá-lo, introduzirá uma ruptura de continuidade na experiência do bebê” (p. 15).

A noção de continuidade nos remete ao conceito de trauma na medida em que, como foi visto, o traumático, para Winnicott, é caracterizado por uma ruptura, uma quebra em um sentimento de continuidade da vida. Tendo isso em vista, seria possível pensar em um potencial do brincar, permeado pelos objetos e fenômenos transicionais, em proporcionar à criança a retomada de uma sensação de continuidade.

Outra noção imprescindível para se pensar a relação entre o brincar e o trauma é a de criatividade. Uma vivência traumática pode trazer o indivíduo a um lugar de submissão às exigências do ambiente com uma perda da espontaneidade e da criatividade. Winnicott (1971/1975b) opõe a submissão à apercepção criativa, que seria uma forma autêntica de viver, em que a pessoa é ativa em suas vivências.

Dado que é somente no brincar que o indivíduo pode ser criativo e manifestar sua personalidade integral (Winnicott, 1971/1975e), é possível traçar a hipótese de que o brincar pode contribuir para que a pessoa que vivenciou um trauma transite desse lugar de submissão para um lugar em que a apercepção criativa se mostre possível.

Ao explorar um estado de relaxamento que é próprio do brincar, a criança pode manifestar seus gestos autênticos sem medo de julgamentos ou pressões externas, uma vez que o espaço potencial representa essa “área intermediária de experiência que não é contestada” (Winnicott,

1971/1975d, p. 29). Ela pode se entregar ao momento presente da brincadeira, com a liberdade de explorar, experimentar e criar, manifestando sua personalidade autêntica.

No contexto do trauma, essa possibilidade de uma vivência autêntica e espontânea é muito valiosa à medida que se afasta da noção de uma submissão a exigências externas do ambiente. Dessa forma, através do brincar, a criança pode se reconectar com algo que foi prejudicado por conta do trauma: sua capacidade de explorar o mundo de forma criativa. Para Winnicott (1971/1975e), essa capacidade tem relação direta com a noção de saúde, já que viver criativamente está relacionado a um existir saudável.

A retomada de uma autenticidade é essencial no processo de elaboração do trauma na medida em que a elaboração passa por um caminho de reintegração de vivências e de construção de novos sentidos e significações para as vivências relativas ao trauma. Ser capaz de viver criativamente é fundamental para que esse processo de reconstrução, de surgimento de algo novo, se torne possível e faça sentido de forma verdadeira para aquela pessoa.

Finalmente, esse processo também pode ser crucial nos casos em que há uma vivência traumática e o desenvolvimento de um falso *self*. Levantamos, anteriormente, a hipótese de o trauma estar relacionado à manifestação de um falso *self*, na medida em que a vivência traumática exige do indivíduo uma reação a um evento externo, afastando-o de um agir espontâneo e natural. O brincar, ao estimular uma experimentação ativa e verdadeira do mundo, pode ter um papel importante em fazer com que, gradualmente, algo do verdadeiro *self* possa vir a se expressar.

Considerações finais

Tendo em vista o objetivo deste estudo, de traçar uma relação entre o brincar e o processo de elaboração do trauma, propusemos, inicialmente, um sentido possível para o termo “elaboração”. Ele foi abordado como um caminho em direção à retomada de um sentimento de continuidade e do processo de desenvolvimento emocional, que seria possível por meio de uma vivência, no presente, da situação traumática anterior e sua reintegração à história de vida do indivíduo a partir de um ambiente seguro e sustentador.

Ao se dar no espaço potencial, esse lugar mágico e seguro, o brincar possibilita que a criança entre em contato com a vivência traumática e com os sentimentos associados a ela sem que isso seja excessivamente angustiante. Além disso, ela pode vivenciar esses sentimentos, de forma livre e espontânea, sem culpa ou medo de retaliações. Esse processo pode contribuir para o descongelamento da situação traumática, permitindo que a criança reinterprete e ressignifique essa vivência no momento presente de modo que algo novo possa surgir.

Os objetos e fenômenos transicionais, presentes no brincar, também guardam um papel primordial no processo de elaboração do trauma. Além de terem a função de amenizar a ansiedade e de representarem um conforto para a criança, eles podem proporcionar a retomada de uma sensação de continuidade que foi interrompida pelo trauma.

O brincar também pode ter uma função de fazer a criança transitar de um lugar de submissão para um lugar onde o viver criativo se torna possível, o que é importante no processo de elaboração de um trauma. Ao permitir que a criança seja autêntica e manifeste sua

personalidade integral, o brincar pode auxiliá-la a se reconectar com sua capacidade de explorar o mundo de forma criativa. Ser capaz de viver criativamente é fundamental no processo de reintegração da vivência traumática na medida em que a construção de novos sentidos para a vivência traumática precisa fazer sentido de forma verdadeira e autêntica para aquela pessoa.

Neste artigo, propusemos uma leitura inicial a respeito da relação entre o brincar e o trauma na teoria de Winnicott. Caberia explorar essa relação, em um artigo futuro, a partir de cada um dos estágios do desenvolvimento emocional, dado que, para Winnicott (1965/1994), o sentido do trauma varia de acordo com esses estágios. Assim, seria imperioso explorar, por exemplo, se o potencial do brincar na elaboração do trauma varia de acordo com o estágio do desenvolvimento em que esse trauma ocorreu e como se daria essa variação.

Referências

- Cocco, M. R., & Tosta, R. M. (2019). Algumas ideias de Winnicott sobre o trauma e suas manifestações na clínica. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 217-224. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200007&lng=pt&tlng=pt
- Costa, T. (2010). *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Doin, C. (2001). Espelho e pessoa. In J. Mello Filho (Org.), *O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott* (pp. 197-232). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Franco, S. G. (2003). O brincar e a experiência analítica. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 45-59. Recuperado em 04/2/2025 em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100003>
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras completas. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (Vol. 14, P. C. Souza, Trad., pp. 120-178). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1920)
- Fulgencio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza humana*, 6(2), 255-270. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200003&lng=pt&tlng=pt
- Fulgencio, L. (2011). Compulsão à repetição e regressão à dependência em Winnicott. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(1), 96-109. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000100007>
- Galván, G. B., & Moraes, M. L. T. (2009). Os conceitos de verdadeiro e falso self e suas implicações na prática clínica. *Aletheia*, (30), 50-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200005&lng=pt&tlng=pt
- Laplanche, J., & Pontalis (1991). *Vocabulário da psicanálise* (P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1967)
- Machado, M. M. (2010). *O brinquedo-sucata e a criança*. São Paulo: Loyola.
- Naffah Neto, A., & Cintra, E. M. U. (2019). Paradoxo, noite e mistério: Os labirintos da pesquisa psicanalítica. In I. Kublikowski, E. M. S. P. Kahhale, & R. M. Tosta (Orgs.), *Pesquisas em psicologia clínica: contexto e desafios* (pp. 13-34). São Paulo: EDUC.

- Passoni, M. F. S., & Tosta, R. M. (2021). Clínicas do Testemunho na elaboração do traumático: Violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira. *Psicologia Revista*, 30(2), 412-432. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i2p412-432>
- Souza, P. R. (2011). *A hiperatividade e o brincar: uma experiência clínica fundamentada na teoria de D. W. Winnicott*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado em 4/2/2025 em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15007>
- Tosta, R. M. (2014). *O brincar na clínica infantil* [Apresentação de trabalho]. Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo.
- Tosta, R. M. (Org.). (2023). *Consultas terapêuticas: modalidade de clínica psicanalítica em vários contextos*. São Paulo: EDUC-PIPEq.
- Vandenbos, G. R. (2010). *Dicionário de Psicologia da American Psychological Association – APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1975a). A criatividade e suas origens. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 108-138). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975b). A localização da experiência cultural. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 152-164). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975c). Elementos masculinos puros e elementos femininos puros. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 130-138). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975d). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 10-47). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975e). O brincar: a atividade criativa e a busca do Eu (self). In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 88-107). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975f). O brincar: uma exposição teórica. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 65-87). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975g). O lugar em que vivemos. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 165-174). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975h). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trans., pp. 139-151). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (1977). Por que as crianças brincam. In D. W. Winnicott. *A criança e o seu mundo* (pp. 161-165). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1957)
- Winnicott, D. W. (1990). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1963)

- Winnicott, D. W. (1990). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1960)
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988)
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1969)
- Winnicott, D. W. (1994). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In C. Winnicott, R., Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 102-115). São Paulo: Artmed. (Obra original publicada em 1965)
- Winnicott, D. W. (1994) O medo do colapso. In C. Winnicott, R., Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-77). São Paulo: Artmed. (Obra original publicada em 1974)
- Winnicott, D. W. (1999). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 3-22). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1967)
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1954)
- Winnicott, D. W. (2000). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 255-276). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1949)

Possible dialogues between playing and trauma in D. W. Winnicott

Abstract

This article relates a research that aimed to establish a possible relationship between playing and the process of trauma elaboration according to Donald W. Winnicott's theory (1896-1971). Playing in psychoanalysis gains new meanings from Winnicott's propositions, to the extent that the author suggests that playing should be understood as something in itself, as well as having a fundamental role in the constitution of emotional development. With regard to the concept of trauma, Winnicott emphasizes the role of the environment: what is experienced as a trauma depends, for the author, on the stage of emotional development the individual is at. This investigation used the theoretical-methodological method in psychoanalysis, based on Winnicott's literature. Based on this study, we propose that playing has a relevant potential in the process of elaborating trauma, as it allows the child to come into contact with the traumatic experience in a safe and trustworthy space, being able to give new meanings and significance to the trauma, which leads to the resumption of a continuity that had been broken.

Keywords: Playing, Trauma, Winnicott, Psychoanalysis

Dialogues possibles entre le jeu et le trauma chez D. W. Winnicott

Résumé

Cet article rend compte d'une recherche visant à établir une relation possible entre le jeu et le processus de élaboration du trauma du point de vue de la théorie de Donald W. Winnicott (1896-1971). Le jeu en psychanalyse prend de nouvelles significations à partir des propositions de Winnicott, dans la mesure où l'auteur suggère que le jeu doit être compris comme quelque chose en soi, ainsi que comme ayant un rôle fondamental dans la constitution du développement affectif. En ce qui concerne le concept de trauma, Winnicott souligne le rôle de l'environnement: ce qui est vécu comme un trauma dépend, pour l'auteur, du stade de développement affectif dans lequel se trouve l'individu. La recherche a utilisé la méthode théorico-méthodologique en psychanalyse, à partir de la littérature de Winnicott. Sur la base de cette étude, nous proposons que le jeu ait un potentiel pertinent dans le processus d'élaboration du trauma, car il permet à l'enfant d'entrer en contact avec l'expérience traumatique dans un espace sûr et fiable, en étant capable de donner de nouvelles significations et de nouveaux sens au traumatisme, ce qui conduit à la reprise d'une continuité qui avait été rompue.

Mots-clés: Jouer, Trauma, Winnicott, Psychanalyse

Posibles diálogos entre el juego y el trauma en D. W. Winnicott

Resumen

Este artículo describe una investigación destinada a establecer una posible relación entre el juego y la elaboración del trauma desde el punto de vista de la teoría de Donald W. Winnicott (1896-1971). El juego en psicoanálisis adquiere nuevos significados a partir de las proposiciones de Winnicott, en la medida en que el autor sugiere que el juego debe ser entendido como algo en sí mismo, además de tener un papel fundamental en la constitución del desarrollo emocional. Con relación al concepto de trauma, Winnicott enfatiza el papel del ambiente: lo que se vive como trauma depende, para el autor, de la etapa de desarrollo emocional en que se encuentra el individuo. En la investigación, fue utilizado el método teórico-metodológico en psicoanálisis, basado en la literatura de Winnicott. Con base en este estudio, proponemos que el juego tiene un potencial relevante en el proceso de elaboración del trauma, pues permite que el individuo entre en contacto con la experiencia traumática en un espacio seguro y confiable, pudiendo dar nuevos significados al trauma, lo que lleva a la reanudación de una continuidad que había sido rota.

Palabras clave: Juego, Trauma, Winnicott, Psicoanálisis

Recebido em: 31/5/2024

Revisado em: 27/8/2024

Aceito em: 11/9/2024