

CRISTIANO CEMIN CARDOSO

**ALGUNS ASPECTOS DO
CONCEITO WINNICOTTIANO DE NEUROSE**

PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Dr. Zeljko Loparic.

PUC/SP

São Paulo - 2005

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Zeljko Loparic, orientador desse trabalho, por sua presença sempre aberta ao acolhimento de minhas indagações e produções pessoais. Por apontar um caminho pelo qual pude me posicionar para me tornar um profissional e uma pessoa melhor.

Ao CAPES pelo financiamento que tornou possível este trabalho.

À Prof. Dra. Elsa de Oliveira Dias e ao Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio por suas orientações precisas, pela amizade e pela força. Força que precisei para chegar a um fim.

Ao Prof. Dr. Gilberto Safra e a Prof. Dra. Marília Ancona por me proporcionar uma formação privilegiada.

Aos colegas do grupo de pesquisa em Filosofia e práticas psicoterápicas da PUC/SP pelo apoio e pela presença atenta.

À Vera da secretaria do setor de Pós-graduação pelo seu trabalho competente.

Aos amigos e colegas de profissão João Paulo Barreta, Vera Delaurentis, Maria Emilia, Roseana, Ariadne, Eduardo, Maria de Fátima Dias, Conceição Serralia, Maria Jozé, Gabriel Lescovar e Saulo pelas discussões teóricas e leituras tão necessárias para que eu pudesse produzir este trabalho.

À Araíde Sanches pela revisão de qualidade feita em tão pouco tempo hábil.

Ao Prof. Dr. Luis Carlos Petri por sua amizade e apoio.

À Lou Muniz Atem e Reimar pela ajuda bibliográfica e companhia nos momentos difíceis.

À Ricardo Teles e Daniele por nossas divertidas reuniões científicas.

E principalmente aos meus pais Jozé Manuel e Zelia Cemin, à minha irmã Emanuela e à minha namorada Marciela Henckel pelo inestimável apoio, confiança e ajuda incondicional. A gratidão a vocês é algo que jamais poderei demonstrar.

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade esclarecer alguns aspectos do conceito de neurose, segundo o médico e psicanalista inglês Donald Winnicott (1896-1971). O estudo deste conceito, para o autor, está submetido à investigação dos processos de amadurecimento humano que não são definidos, como proposto por Freud, por uma teoria do desenvolvimento sexual. Inicialmente, detive-me no conceito de neurose em Freud esclarecendo sua organização de dados clínicos e metapsicológicos, ao longo de sua obra, para depois mostrar, em Winnicott, uma nova forma de conceber as neuroses no interior do processo de amadurecimento humano.

Sem uma teoria das pulsões como base para explicar o desenvolvimento humano, Winnicott aponta para o cuidado suficientemente bom como aquilo que garante um desenvolvimento pleno dos níveis infantis precoces. Esse desenvolvimento é a base para pensar na possibilidade da manifestação de uma neurose. Há um caminho corporal das excitações instintuais, que somente será integrado no momento em que essa instintualidade fizer algum sentido pessoal, no estágio do concernimento. Neste sentido, as organizações pré-genital, fálica e genital serão reconsideradas a partir desse novo quadro.

Exponho que a etiologia das neuroses, para Winnicott, localiza-se em um determinado momento do amadurecimento, a saber, o momento em que as relações triangulares, com pessoas inteiras, já são possíveis. Utilizo alguns fragmentos clínicos de casos atendidos por Winnicott para ilustrar tais considerações.

O distúrbio neurótico pode, contudo, aparecer associado a outros distúrbios ou, até mesmo, à tendência anti-social trazendo a noção de um quadro clínico em que a neurose não aparece em sua forma pura. Com o quadro winnicotiano das defesas de castração, faço uma diferenciação das regressões na neurose com as regressões relativas ao concernimento. Retomo, então, as diferenças do conceito de neurose em Freud e Winnicott, que ocorrem em consequência de uma mudança paradigmática nos moldes propostos por Thomas S. Kuhn.

ABSTRACT

This study aims at clarifying some aspects related to the concept of neurosis according to Donald Winnicott (1896-1971), an English pediatrician and psychoanalyst, who considered the study of this concept submitted to the investigation of the human maturational processes which are not defined by a theory of sexual development, as it was proposed by Freud. Firstly, I concentrate this study on Freud's concept of neurosis, clarifying his clinical and meta-psychoanalytical data throughout his work, to show afterwards, a new form of conceiving the neuroses inside the human maturational process.

Explaining the human development without the support of the drive theory, Winnicott points to the good-enough care as something that guarantees a complete development of infantile levels, which is the basis for thinking about the possibility of a neurosis manifestation. There is a corporal way of the instinctive excitements, that will be only integrated at the moment this instinctuality makes any personal sense in the concerning stage. In this sense, the pre genital, phallic and genital organizations will be reconsidered according to the new frame.

In this study, I expose that the etiology of neuroses, according to Winnicott, is located in a determined moment of the maturational process, i.e. the moment in which the triangular relationships are already possible with whole people. I make use of fragments from clinical cases attended by Winnicott to illustrate such considerations.

Nevertheless, the neurotic disturbance can happen associated with other disturbances, or even to an anti social tendency that brings the notion of a clinical frame in which the neurosis doesn't appear in its pure form. Using Winnicott's frame of castration defenses, I point out to the differences between the regression of neurosis and the regressions related to the concern stage. Finally, I retake the differences between the concept of neurosis in Freud and Winnicott that happen as a consequence of a paradigmatic change in the patterns proposed by Thomas S. Kuhn.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
Descrição dos capítulos	17
 I – O CONCEITO DE NEUROSE EM FREUD	 20
1.1 Primeiro momento da teoria psicanalítica	20
1.1.1 A importância da sexualidade na teoria psicanalítica	23
1.1.2 O complexo de Édipo na teoria freudiana	25
1.1.3 Quadro geral das neuroses: recapitulando os conceitos clínicos	28
1.2 Segundo momento da teoria: novos problemas clínicos	35
1.2.1 O sadismo e o masoquismo	37
1.2.2 Neurose e psicose	39
1.2.3 A angústia – novas considerações sobre as pulsões	43
1.2.4 Fases do desenvolvimento sexual	45
1.3 Comentários gerais	46
 II – A INSTINTUALIDADE NO INTERIOR DA TEORIA WINNICOTTIANA DO AMADURECIMENTO	 51
2.1 Constituição dos elementos feminino e masculino: da relação ao uso do objeto	53
2.1.1 A constituição do elemento feminino	53
2.1.2 O elemento masculino	56
2.2 A fase pré-genital	57
2.3 A fase fálica	58
2.4 A elaboração dos instintos na genitalidade	60
2.5 Fragmento clínico: caso B	64
 III – O COMPLEXO DE ÉDIPO NA TEORIA WINNICOTIANA	 68
3.1 O Complexo de Édipo	69
3.1.1 Elementos de maturidade da criança edípica	74
3.1.2 A cena primária	76
3.1.3 Sobre meninos e meninas: detalhando o quadro edípico	77

3.1.4 A masturbação	80
3.1.5 A ereção	82
3.1.6 Os jogos e brincadeiras	82
3.2 A família promovendo um ambiente estável – aspectos preventivos	84
3.3 Os elementos masculinos e femininos não puros	86
3.3.1 As identificações cruzadas	88
3.4 The Piggie: fragmentos clínicos	89
3.4.1 A elaboração de fantasias genitais	92
3.4.2 A constituição do mundo interno e externo	93
3.4.3 O ambiente facilitador	95
IV – O CONCEITO DE NEUROSE EM WINNICOTT	97
4.1 O inconsciente reprimido	98
4.2 As regressões na dependência relativa	100
4.3 Diferenças entre a regressão na neurose e no concernimento	104
4.3.1 Na neurose	104
4.3.2 No concernimento	105
4.3.3 Um caso de depressão aliada à psico-neurose	107
4.4 Sobreposição de distúrbios: neurose um conceito não puro	108
4.5 A neurose como um conceito qualitativo de saúde	110
4.6 Winnicott e Freud	112
4.6.1 Breve resumo do conceito de neurose em Freud	114
4.6.2 A recusa winnicottiana de uma linguagem metapsicológica distante dos fenômenos clínicos	116
4.6.3 A teoria da sexualidade no interior do amadurecimento humano	118
4.6.4 A regressão em Freud e Winnicott	120
4.6.5 O complexo de Édipo redescrito	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130

INTRODUÇÃO

Para iniciar uma investigação sobre o conceito de neurose na obra de Winnicott, devemos partir de sua idéia central de um desenvolvimento psico-somático que acontece a partir da perspectiva do amadurecimento humano. Neste referencial os distúrbios surgem como consequência de problemas em um determinado momento do amadurecimento. Especificamente a neurose surge em consequência dos problemas vividos na fase edípica, uma fase em que podemos pensar em relacionamentos interpessoais com pessoas inteiras. Por pessoas inteiras entendemos pessoas da realidade externa, que não são um mero fenômeno subjetivo. Só podemos pensar neste tipo de relacionamento a partir da criança saudável que se desenvolveu plenamente nos estágios primitivos e que pode, agora, de posse de seus instintos, elaborar imaginativamente uma função genital no triângulo edípico.

Temos o cuidado suficientemente bom da relação mãe-bebê como condição do aparecimento de uma neurose porque é com base nesta relação de cuidado que a criança poderá, futuramente, ter uma vivência na realidade externa.

Os problemas que envolvem essa fase dos relacionamentos interpessoais são os de administração dos instintos no interior do triângulo edípico. Neste momento, há uma excitação de caráter sexual, ambivalência, rivalidade e frustração devido à satisfação incompleta dos instintos, que acontece graças a uma imaturidade sexual própria desse momento.

As ansiedades de castração vividas pela criança têm um caráter de medo da imaturidade, um medo de ter que satisfazer uma das figuras do triângulo que está sendo amada. A ameaça de castração passa a ser não o motivo dessas defesas, mas a alternativa bem-vinda contra o medo da imaturidade.

No quadro de defesas contra as ameaças de castração apontado por Winnicott em *Natureza humana* (1988), ele coloca um repertório de defesas que pode ser usado pela criança para lidar com as ansiedades deste momento: uma inibição instintual acompanhada de compromisso homossexual com o rival, regressão instintual ao pré-genital ou regressão à dependência e repressão de parte do amor ou do ódio. Com a quebra dessas defesas, quando elas não forem suficientes para controlar as ansiedades, novas defesas poderão se estabelecer causando prejuízos mais profundos, como pesadelos, ataques de ansiedade, manifestações somáticas, confusão geral entre

ansiedade e excitação, retorno do reprimido com aparecimento temporário do amor ou ódio.

É possível delimitar o campo da neurose a partir da entrada nas relações triangulares que, propriamente, denotam um conflito inconsciente. Na etiologia da neurose, portanto, encontra-se um conflito inconsciente com a presença de ambivalência e uma severa ansiedade que resulta do impulso instintual da criança.

Numa neurose grave pode haver repressões mais profundas com prejuízos ainda maiores para a vida instintual. Dentro deste quadro de defesas há uma dificuldade de elaboração da situação triangular, mas também de integração da impulsividade pessoal que é fruto da relação da criança com a mãe no estágio do concernimento.

Partindo desta afirmação, não podemos compreender a neurose em sua forma pura, apenas teoricamente podemos pensar neste distúrbio em sua forma pura para podermos falar das diferentes problemáticas que se apresentam no processo de amadurecimento. Contudo, quando nos deparamos com o quadro clínico das neuroses percebemos que o distúrbio em questão aparece associado a outros distúrbios do amadurecimento.

Estados depressivos muito freqüentemente aparecem associados às neuroses porque nas depressões, relativas ao estágio do concernimento, também tomam como garantido o cuidado suficientemente bom. No concernimento, portanto, a teoria dos instintos já pode ser teoricamente pensada; além disto, ela é a ante-sala das relações edípicas. Neste sentido, não temos dificuldades em conceber que uma criança que elabora a integração dos instintos também está em vias de elaborar esses instintos em sua função genital. O quadro clínico dessas defesas, na neurose, deixa claro que não se trata, simplesmente, de defesas contra a ameaça de castração, mas de defesas que dizem respeito à elaboração da impulsividade pessoal na relação mãe-bebê.

Com relação à psicose, observamos que ela dificilmente aparecerá associada a uma neurose¹, pois partimos da idéia de que para haver uma neurose é preciso considerar o cuidado suficientemente bom nos momentos primitivos.

A tendência anti-social, que não é propriamente um distúrbio, pode apresentar-se nas neuroses como um aspecto de dissociação no neurótico. Ou seja, pode haver uma de-privação do cuidado materno que, embora não tenha congelado o amadurecimento, deixou marcas no processo. As histerias, por exemplo, podem trazer, no seu quadro

¹ Winnicott constata a existência de raros casos mistos nos quais encontramos falhas no amadurecimento e problemas com os instintos.

clínico, compulsões sexuais que se remetem a uma perda precoce do cuidado materno e não a problemas sexuais propriamente ditos. Masud Khan coloca que:

Eu acho o conceito de Winnicott de tendência anti-social extremamente valioso para o entendimento da condição histérica. Parece-me que a histeria expressa a tendência anti-social exclusivamente através de experiências sexuais. No desenvolvimento do processo a histeria lida com o que Winnicott chama de falha materna em promover as necessidades do ego por um desenvolvimento sexual precoce (Masud Kahn, 1983, p. 55).

O desenvolvimento sexual precoce estaria aparecendo como um aspecto da de-privação do cuidado materno, ou seja, como uma defesa contra o fato de não ter havido uma provisão das necessidades constitutivas do ego. Assim, temos numa neurose sintomas sexuais compulsivos que se estabeleceram como defesa devido à falta de um cuidado ambiental adequado.

Ao considerar tanto os problemas da integração dos instintos na relação mãe-bebê, quanto os aspectos mais precoces da de-privação do cuidado materno, constatamos que as neuroses – com seus inerentes problemas relacionados à elaboração da sexualidade – trazem consigo questões não sexuais. A teoria winnicottiana, portanto, não tem na sua base uma teoria do desenvolvimento sexual, embora tenha a sexualidade no interior do processo de amadurecimento humano. Isto quer dizer que não temos mais em Winnicott uma teoria do desenvolvimento humano concebida a partir de uma relação erótica com mundo, mas sim a partir de um ambiente inicial bom que garanta a continuidade do existir do si-mesmo inicial do bebê. Isto modifica a forma como concebemos o conceito de neurose na obra de Winnicott.

A concepção de que o bebê elabora um primeiro despertar psico-somático a partir de suas relações no ambiente suficientemente bom e não mais, como na teoria sexual freudiana, de um ego que é inicialmente parte do Isso (id), leva-nos a considerar a teoria winnicottiana a partir de uma nova generalização-guia: o amadurecimento humano.

Esta modificação na forma de investigação da natureza humana acontece pela necessidade de Winnicott lidar, em seu trabalho clínico, com casos mais graves que não dizem respeito às questões sexuais, mas à necessidade precoce de manter uma continuidade do ser no tempo, com a ajuda de um ambiente suficientemente bom.

Winnicott não projeta o modelo edípico para trás para resolver problemas de natureza não sexual.

Esta modificação do paradigma psicanalítico nos permite a rearticulação do conceito de neurose, reforçando um argumento central defendido por Loparic (2001) no texto “O esboço do paradigma winnicottiano”, de que a psicanálise winnicottiana é responsável por uma revolução paradigmática nos moldes propostos por Thomas Kuhn²:

Seguindo os passos de Kuhn irei, pois, falar em *mudança de paradigma* introduzida por Winnicott na disciplina psicanalítica. Isto me exigirá uma descrição do paradigma anterior, o freudiano, o qual tornou possível um período inicial de “pesquisa normal” em psicanálise, bem como o surgimento de anomalias que provocam a crise em consequência da qual deflagrou-se a pesquisa revolucionária de Winnicott. Tal pesquisa resultou - esta é a minha tese principal - na introdução, por Winnicott, de um novo paradigma para a psicanálise (...) (Loparic, 2001, p. 9).

A introdução desse novo paradigma traz a formulação de novos problemas clínicos, assim como a possibilidade de “abrir novas perspectivas para a pesquisa psicanalítica como um todo” (Loparic 2001, p. 9). Dentro dessa nova perspectiva winnicottiana pretendemos redescrever o conceito freudiano de neurose.

Com o abandono da teoria da sexualidade freudiana, o desenvolvimento das funções sexuais perde sua importância como elemento do desenvolvimento humano e da investigação dos distúrbios psíquicos. O desenvolvimento humano concebido a partir de fases sexuais não considera a importância do ambiente inicial nos processos de constituição do ego. Dias escreve:

Baseado no estudo da neurose, a teoria do desenvolvimento das funções sexuais desconsidera as etapas iniciais do amadurecimento e supõe como dadas, certas aquisições relativas à estruturação da personalidade que devem ser pensadas como conquistas do processo de amadurecimento (...) para Winnicott, é preciso haver um indivíduo para que algo como uma sexualidade humana possa acontecer (Dias, 2003, p. 194).

² Cf. Este assunto é tratado no seu livro *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1998.

O mesmo podemos dizer do termo complexo de Édipo. Este *exemplar*³ serviu a Freud para a resolução de vários problemas como o surgimento do sentimento de culpa, a entrada do homem na cultura e até, de forma estendida via complexo de castração, para explicar os mecanismos das psicoses e perversões, além de muitos outros fenômenos de pessoas normais como os processos oníricos. Este *exemplar* não podia mais ser usado por Winnicott para lidar com casos mais graves e seu alcance teórico reduziu-se ao momento em que as relações triangulares já se tornavam possíveis. Ele esclarece:

Acredito que alguma coisa se perde quando o termo complexo de Édipo é aplicado às etapas anteriores em que só estão envolvidas duas pessoas, (...) não posso ver valor algum na utilização do termo complexo de Édipo quando um ou mais dos três que formam o triângulo é objeto parcial. No complexo de Édipo, pelo menos para mim, cada um dos três do triângulo é uma pessoa inteira, não apenas para o observador, mas também e, especialmente, para a criança. (...) (Winnicott, 1988, p. 49)⁴.

Nesta medida, não temos mais a situação da criança na cama da mãe como o *exemplar* teórico-metodológico para a resolução de todos os problemas clínicos, pois passamos a considerar um novo paradigma do *bebê no colo da mãe*. Desta forma, deslocamos o estudo de uma teoria sexual que tem como *exemplar* o complexo de Édipo para o estudo de uma teoria da constituição do ego baseada na relação dual mãe-bebê do cuidado suficientemente bom.

Estas mudanças paradigmáticas têm conseqüências na forma como pensamos a sexualidade e a fase edípica. Estes conceitos não são abandonados, mas redescritos no interior do processo de amadurecimento humano. Quando pensamos nas relações triangulares com pessoas inteiras, imaginamos toda uma gama de experiências boas que aconteceram e permitiram o processo de integração. A tarefa passa a ser, então, como pensar, a partir do amadurecimento, as ansiedades de castração, que não são mais consideradas a alternativa narcísica de autopreservação gerada pelo medo da lei paterna do interdito, mas a alternativa bem-vinda à fantasia angustiante de ter que satisfazer os desejos sexuais da figura parental do triângulo edípico. Portanto, é um medo da própria

³ Exemplar é um dos elementos da matriz disciplinar usado para propor um modelo pelo qual a ciência normal pode solucionar problemas. Trata-se de *exemplos partilhados* por determinados membros de uma comunidade científica.

⁴ As citações apresentadas ao longo deste trabalho originam-se dos textos de Winnicott na língua inglesa, com tradução minha.

imaturidade que leva a criança às ansiedades de castração e não um medo gerado pela lei do talião. Sobre isto Loparic escreve:

Além de assinalar uma incumbência importante a ser assumida pela elaboração imaginativa mais sofisticada, esse texto enuncia uma tese capital da “redescritção” winnicottiana do complexo de Édipo: a de que o medo da castração não decorre da rivalidade com o pai, mas das dificuldades (“agonias”) internas próprias do processo de amadurecimento (Loparic, 2000, p. 388).

Ao considerarmos as ansiedades de castração a partir do amadurecimento humano mudamos o enquadramento teórico de uma teoria das pulsões, que tem uma natureza puramente especulativa, para uma teoria dos instintos biológicos, a serem elaborados imaginativamente. Os instintos não podem ser concebidos a partir da idéia de um jogo de forças ocorridas no interior de um aparelho psíquico, como supõe Freud. Eles não são forças mensuráveis, mas poderosos impulsos biológicos que demandam ação.

Para que possamos pensar numa fase edípica, com instintos a serem elaborados imaginativamente, temos que postular, antes, um desenvolvimento anterior do processo de amadurecimento onde os instintos não ocupavam um lugar central. Nos momentos iniciais, o bebê precisa construir um sentido subjetivo de realidade a partir do cuidado suficientemente bom, um sentido que cria e mantém a continuidade do ser.

Os instintos ajudam o bebê a encontrar o objeto que ele cria, mas não são a razão pela qual ele cria esse objeto. A razão pela qual isto acontece está na necessidade de ilusão de contato. Neste início, os instintos estão presentes, mas ainda não foram integrados. Se tudo correr bem e as tarefas precoces forem bem elaboradas o bebê caminhará de uma situação de incompadecimento até uma situação em que ele se sinta preocupado com o resultado de suas ações instintuais.

Para isto o bebê passa de uma relação com o objeto subjetivo, em que ele cria aquilo que encontra, para uma outra relação mais complexa de uso do objeto. Nesta passagem, que acontece no amadurecimento saudável da relação ao uso do objeto há uma destruição do objeto subjetivo, que é destruído na fantasia inconsciente para ganhar um sentido de objeto externo. Como este processo acontece?

A partir de uma base bem constituída do elemento feminino de relação com o objeto, a mãe começa a se desadaptar às necessidades do bebê e ele, então, poderá se desiludir e se relacionar, na transicionalidade, com o primeiro objeto de posse não-

eu. Os objetos, aqui, representam a presença da mãe, ao mesmo tempo em que dão um primeiro sinal de distanciamento dela. Ocorre, então, esse trabalho de destruição do objeto subjetivo na fantasia inconsciente.

Quando isto acontece tanto os objetos ganham sentido de externalidade, quanto à criança começa a ter uma integração pessoal no intuito de ser uma unidade, um ente separado do mundo. O bebê, antes da estruturação de um eu unitário, não é capaz de se relacionar com a realidade objetiva do mundo ou de seu corpo. Só a partir do estabelecimento desse eu unitário a criança passa a se preocupar com os resultados de sua ação excitada feitos na realidade externa.

A criança está, dessa forma, caminhando para a capacidade de usar objetos que têm uma realidade própria distinta, separada de sua corporeidade e, com isto, passa a se preocupar com o resultado das próprias ações. Ela começa, então, a ficar preocupada com os buracos feitos no corpo materno e tem que começar a elaborar um sentido de responsabilidade pessoal sobre os ataques que faz à mãe.

Com a elaboração do elemento feminino (*ser o objeto*) constituído de forma saudável é possível pensar num tipo de relação com o objeto do tipo elemento masculino (*fazer coisas no objeto*).

Quando a criança já constituiu a possibilidade de *fazer* coisas nos objetos externos, e está preocupada com os resultados de suas ações, ela poderá elaborar sua instintualidade na atualidade da relação com a mãe, e também elaborar uma pré-história desses instintos. É neste sentido que podemos pensar na integração de uma fase pré-genital. A pré-genitalidade, como uma fase do desenvolvimento sexual, só pode ser concebida quando olhamos a criança que passou de forma bem-sucedida pelos estágios primitivos do desenvolvimento e que, de posse dos seus instintos, já pode elaborar os ataques orais e passados feitos no corpo materno. Winnicott esclarece este ponto:

Estamos tentando manter um exame da criança que já não é mais bebê e que passou pela infância de uma forma saudável, e que agora está preocupada com a experiência do tipo genital, levando em conta que o instinto do tipo genital se desenvolve a partir da pré-genitalidade e que mostra marcas na saúde e distorções relacionadas a tais marcas quando há doença (Winnicott, 1988, p. 43).

A fase fálica coincide com o concernimento, portanto, nessa hora trata-se de elaborar os ataques presentes feitos ao corpo materno, justamente num momento em que a criança mostra um brincar do tipo elemento masculino. Um brincar que fere e que por

isto mesmo traz sentimento de culpa como uma capacidade de se sentir responsável pelas próprias ações. A fantasia genital de penetração está aqui alinhada com o desempenho infantil.

Na genitalidade a fantasia não está mais alinhada com o desempenho e a criança terá que elaborar uma posição de escolha de objeto sexual num momento de imaturidade. Ela continuará elaborando aspectos da pré-genitalidade se esses conteúdos relativos ao impulso primitivo de amor não estiverem dissociados.

Neste momento a externalidade dos objetos já está bem constituída e a criança é capaz de se relacionar com pessoas inteiras – o pai e a mãe – no interior do triângulo edípico. Temos de considerar, na elaboração saudável deste momento, a existência de um ambiente estável que permita à criança elaborar os conteúdos edípicos sem organizar defesas excessivamente rígidas. Promover um ambiente estável significa “sobrevivência da mãe que não se vinga juntamente com o pai que vem representar um ambiente indestrutível, contribuindo para a liberdade da vida instintiva – fonte de espontaneidade – dentro do círculo familiar” (Davis e Walbridge, 1982, p. 163).

O ambiente suficientemente bom do início já não é mais necessário, mas ainda é preciso haver um ambiente familiar que compreenda o estado pelo qual a criança está passando e que tolere certas fantasias infantis relativas a esse período. As crianças ainda não são capazes de diferenciar as fantasias da realidade e isto causa ansiedades.

Se os pais não souberem entender e apontar as diferenças entre realidade e fantasia, eles podem promover um ambiente instável que favorece o aparecimento de repressão maciça, que será o indicador de que alguma coisa não está indo bem na fase edípica.

No final do período edípico e início da latência a criança tornar-se-á identificada amorosamente com um dos pais, portanto a partir do triângulo homo ou do heterossexual. Isto definirá o tipo de escolha de objeto de desejo que poderá se repetir como um padrão na adolescência e vida adulta.

Esta teoria do amadurecimento humano permite-nos pensar nas neuroses como um distúrbio ou como um ganho de saúde. Esta hipótese ainda não foi claramente considerada, nos meios acadêmicos, em sua aplicabilidade clínica. Isto talvez porque muitos psicanalistas que fazem uso da teoria winnicottiana preferem usar suas contribuições teóricas desse autor para dar conta de explicar os momentos primitivos de constituição do ser, supondo que quando se trata de falar das neuroses Winnicott pouco teria a acrescentar.

Diferentemente da perspectiva proposta em meu trabalho – considerar as neuroses, na teoria winnicottiana, a partir da idéia de uma mudança paradigmática –, temos autores psicanalíticos que utilizam Winnicott ainda bastante imersos na tradição metapsicológica freudiana. Eles se apropriam de Winnicott para falar dos momentos primitivos, mas ainda se apóiam na tradição freudiana para considerar os estados neuróticos.

Outeiral e Valler (2002) no artigo “A tradição freudiana de Donald Winnicott – A situação edípica. E sobre o pai?” buscam uma filiação freudiana ao pensamento winnicottiano para falar do pai e da situação edípica. Cristopher Bollas, em seu livro, *Sendo um personagem* (1992), usa a teoria winnicottiana para falar dos momentos primitivos, mas utiliza a metapsicologia lacaniana para falar das neuroses.

O que nos parece ter relevância nesta dissertação é justamente mostrar as contribuições de Winnicott no que se refere à formação das neuroses sem o apoio da tradição metapsicológica freudiana. Este é um campo até hoje praticamente inexplorado pelos seus contemporâneos. Neste trabalho procuramos demonstrar que a teoria do amadurecimento tem muito a acrescentar ao estudo e compreensão das neuroses.

Se partirmos da premissa de que Winnicott redescreve o conceito de neurose, estaremos trabalhando com sua teoria como proposta de um novo paradigma para pensar os problemas clínicos, referidos pela idéia do amadurecimento humano. Esta atitude tão pouco explorada, a partir do paradigma do *bebê no colo da mãe*, pode render-nos algumas contribuições clínicas inesperadas e ajudar-nos a compreender as neuroses a partir de um referencial não especulativo. Fulgencio coloca que:

Winnicott formulou uma teoria que se mantém próxima da experiência imediata – sobretudo a que lhe vem da clínica pediátrica, com os bebês e suas mães, e da clínica psicanalítica, com psicóticos que necessitam regredir à dependência – evitando toda teorização abstrata de tipo metapsicológica (Fulgencio, 2003, p. 166).

Com essas mudanças teóricas, constatamos a perspectiva de uma nova chave a partir da qual possamos pensar na sexualidade, no complexo de Édipo e na realidade objetivamente percebida sem nos remeter à metapsicologia freudiana e, portanto, trabalhar uma noção de desenvolvimento humano que não aconteça mais a partir de conceitos especulativos.

As implicações clínicas e teóricas que essas mudanças trazem, conduzem-nos a realizar neste trabalho uma caracterização precisa da neurose não só em sua teoria, mas

também considerando sua clínica já que esse é o lugar do qual Winnicott extraiu suas concepções teóricas. Sabemos que sua redescritção do complexo de Édipo dentro da psicanálise trouxe mudanças na técnica que acompanham essas reformulações teóricas, contudo essas últimas não serão consideradas neste trabalho.

Concluindo, podemos afirmar que a pesquisa revolucionária winnicottiana muda o modo de olhar para os fenômenos de constituição do si-mesmo primário, causando assim a necessidade de uma reavaliação da fase edípica e, portanto, do distúrbio neurótico sob a perspectiva do amadurecimento humano.

No desenvolvimento deste trabalho de pesquisa propomo-nos a trabalhar as seguintes questões:

1. A mudança de uma teoria das pulsões para uma teoria dos instintos tem repercussões no conceito de neurose winnicottiano?
2. Qual a redescritção que Winnicott faz do conceito de neurose?
3. Qual o lugar da sexualidade na teoria winnicottiana do amadurecimento humano?
4. Como o conceito de elaboração imaginativa das funções corporais, na fase edípica, modifica a forma de entendermos o conceito de neurose?
5. Existe um conceito de neurose pura em Winnicott?

Descrição dos capítulos

No primeiro capítulo desenvolvemos o conceito de neurose na teoria freudiana. Utilizamos, para isso, alguns textos de Freud, seguindo uma seqüência cronológica, para avaliar diferentes momentos do conceito na teoria.

Num primeiro momento da teoria freudiana, destacamos a construção de um modelo metapsicológico que Freud utiliza para organizar os dados clínicos e explicar alguns quadros como as neuroses histéricas e as neuroses obsessivas, a partir da idéia de um jogo de forças. Freud já tinha em mente uma teoria do desenvolvimento sexual que foi possível ser formulada a partir da observação clínica em seu trabalho com as histéricas.

Com o aparecimento de novos problemas clínicos, ele precisou criar um segundo modelo metapsicológico para explicar casos mais graves, com o qual pudesse continuar usando sua teoria do desenvolvimento sexual. O complexo de Édipo passa a ser

considerado o *schibboleth* – traço distintivo de sua psicanálise, servindo para a resolução de vários problemas clínicos, não só as neuroses.

No segundo capítulo, apresentamos a instintualidade no interior da teoria winicottiana do amadurecimento. Para isso, desenvolvemos a importância dos instintos no momento da constituição do elemento feminino, quando ainda não há um reconhecimento da própria impulsividade, até o momento da constituição do elemento masculino, quando já podemos falar numa apropriação dos instintos. Essa teorização dos instintos nos momentos precoces é essencial para que possamos nos deter na consideração de fases da sexualidade no interior do amadurecimento humano, pois só a partir da instintualidade integrada podemos considerar tais fases.

Na pré-genitalidade várias qualidades orais e anais só poderão ser elaboradas num momento em que a criança já está preocupada com os resultados de suas ações no corpo materno. Trata-se, portanto, da elaboração dos ataques passados feitos ao corpo da mãe.

Na fase fálica, se tudo correu bem, a criança pode *fazer* coisas nos objetos justamente quando o brincar é um brincar que machuca. Ela, aqui sente-se responsável pelo que faz e pelo que vai fazer excitadamente com a mãe. Neste momento, a teoria dos instintos passa a ter maior importância. Isto traz importantes repercussões na fase edípica no que diz respeito à potência sexual, porque deve haver culpa referente à idéia de realizar mudanças no corpo da pessoa amada. Quando isto acontece, a idéia do ato sexual pode tornar-se perigosa demais e o resultado disto pode ser uma inibição.

Finalmente, trabalhamos no sentido de esclarecer um modo genital de elaboração imaginativa do corpo e das relações interpessoais. Colocamos, então, fragmentos de um caso de um adulto atendido por Winnicott, conhecido como caso B, para ilustrar dificuldades que surgem na elaboração da instintualidade.

No terceiro capítulo trabalhamos com a fase edípica e todos os problemas que surgem relativos ao complexo de Édipo. Nesse momento do desenvolvimento faz todo sentido falar em sexualidade, em rivalidade, em deslealdades no triângulo edípico. Esta é toda a problemática que está em jogo na situação triangular, as dificuldades inerentes da vida que todas as pessoas amadurecidas têm que ser capazes de lidar.

Apontamos para os elementos de maturidade na criança edípica destacando alguns exemplos práticos da criança no campo das relações interpessoais. Neste contexto, temas como a cena primária, a masturbação e a ereção estão presentes e dão o tom desse momento.

A necessidade de um ambiente familiar estável, em que as fantasias edípicas podem aparecer no sonho e no brincar, facilitam a elaboração desse momento em que a imaturidade, para fazer uma verdadeira escolha de objeto, ainda é um fato. A externalidade dos objetos já foi conquistada, mas uma escolha de objeto ainda não pode ser feita de forma madura. Esta imaturidade passa a ser objeto das preocupações infantis e o resultado é o aparecimento de defesas. Destacamos, então, os elementos masculinos e femininos não puros existentes em meninos e meninas saudáveis. Por fim, utilizamos fragmentos do caso Piggie – uma menina que chega para ser atendida por Winnicott com algumas queixas de ansiedade – para ilustrar não só as defesas que surgem no momento edípico, mas também a neurose como uma aquisição do processo de amadurecimento.

No quarto capítulo procuramos esclarecer o conceito de neurose a partir das dificuldades na administração dos instintos, com o aparecimento de defesas contra a ameaça de castração, o inconsciente reprimido, a regressão à dependência e a inibição instintual. Fazemos, então, uma diferenciação das regressões na neurose com as regressões ao concernimento, usando alguns fragmentos clínicos para mostrar diferentes necessidades instintivas a serem elaboradas. Caracterizamos, a partir daí, o aspecto da sobreposição de distúrbios em que a neurose apresenta-se como um conceito não puro. Expomos, depois disto, que a neurose não é apenas um distúrbio, mas um conceito onde está implícito um ganho qualitativo de saúde de um indivíduo que percorreu todos os estágios do amadurecimento de forma saudável.

Por fim, analisamos algumas diferenças do conceito de neurose em Freud e em Winnicott no intuito de realizar uma redescrição do conceito freudiano a partir da teoria winnicottiana.

I

O CONCEITO DE NEUROSE EM FREUD

1.1 Primeiro momento da teoria psicanalítica

Ao longo de sua obra, Freud dedica-se predominantemente ao estudo e investigação das neuroses. As pesquisas em torno da histeria, por exemplo, permitiram-lhe a inauguração da técnica psicanalítica, introduzindo uma inovação terapêutica na qual “a cura pela fala” (*Talking cure*) constituiu-se como a proposta de trabalho fundamental para a configuração de um novo método.⁵

A concepção que Freud apresenta, inicialmente no texto “As neuropsicoses de defesas” (1894), expõe um quadro geral das neuroses. Neste momento, ao lado da neurose histérica, são abordadas, também, obsessões, fobias e certas psicoses alucinatórias. Em distinção a estas, Freud apresenta outro grupo nomeado de *neuroses atuais*, em que se encontram a neurastenia e os estados de angústia (1898).⁶ Nas neuroses atuais o conflito se origina da atualidade e não da história infantil do sujeito, como predominava nas então chamadas neuropsicoses de defesas.

No quadro geral desses distúrbios, do ponto de vista do que podia ser observado empiricamente, Freud aponta para os sintomas histéricos, como: ataques de raiva, esquecimentos, paralisias de certas partes do corpo. Nas obsessões constata-se manifestações como auto-recriminações e, em consequência, medo de danos físicos, necessidade de urinar, fobias, superstições, minuciosidades, e, em casos mais graves, fixação de ações cerimoniais.

Ainda do ponto de vista descritivo, Freud observa que tais sintomas se relacionam com questões de ordem sexual. Trata-se, neste início, de uma teoria da sedução originando os traumas sexuais na infância e, conseqüentemente, esses traumas

⁵ Conforme observa Loparic em seu texto: “É dizível o inconsciente?” in *Natureza humana* (2):323-385, 1999.

⁶ No texto “A sexualidade na etiologia das neuroses” aparece pela primeira vez o termo *Aktuelle Neurose* como “Neurose do momento atual”, utilizado em seguida na sua forma usual posterior como *Aktualneurose* (p. 242 e p. 248).

da sexualidade infantil se caracterizam como representações incompatíveis à consciência, “... a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis à consciência” (Freud, 1894, p. 59).

Assim, um evento de sedução real, ocorrido na infância, apontaria para um trauma que teria um ponto determinado por uma cronologia da libido que, depois do período de latência, manifestaria uma neurose. Ainda dentro da perspectiva descritiva, já havia alguns fenômenos clínicos – dos quadros de neurose de transferência – apresentados por Freud como o a fixação, a regressão, o conflito e o inconsciente recalçado. Todos fenômenos clínicos foram sendo trabalhados no interior da metapsicologia freudiana.

Esses fenômenos clínicos são organizados por Freud a partir de conceitos especulativos procurando melhor determinar a etiologia das neuroses. “Freud considera que só a descrição dos fatos clínicos não é suficiente para explicar como ocorrem os fenômenos clínicos” (Fulgencio, 2003, p. 137). Neste primeiro momento, ele se refere a um *quantum* de excitação de natureza sexual para dar uma explicação etiológica às neuroses com as quais estava trabalhando. Ele escreve a respeito das representações incompatíveis à consciência, o seguinte: “... o ego transforma essa representação poderosa numa representação fração, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada” (Freud, 1894, p. 56).

Este processo é o mesmo para as histerias, obsessões e fobias. Os caminhos divergem na forma de lidar com a soma dessa excitação. Na histeria o mecanismo utilizado para lidar com essa soma de excitação é a conversão, ou seja, “a excitação escoar por um canal impróprio, uma inervação somática” (ibid., p. 57).

Na neurose obsessiva e fobias há uma carência para aptidão à conversão, mas continua havendo a necessidade para rechaçar uma representação incompatível. Assim, o afeto se livra dessa representação e se liga a outras representações que não são incompatíveis. Portanto, as obsessões permanecem na esfera psíquica e não se convertem em inervações motoras como na histeria.

Sobre esses conceitos especulativos Freud afirma que há um hiato que a teoria busca desenvolver a partir da idéia de quantidades de energias que não são, de forma alguma, mensuráveis, mas que trazem uma explicação etiológica mais clara. Ele diz: “(...) uma carga de afeto ou soma de excitação que possui todas as características de uma quantidade, embora não tenhamos meio de medi-la...” (ibid., p. 65).

É, portanto, a partir da idéia de uma soma de excitação que Freud busca organizar, inicialmente, seus dados clínicos e esclarecer a etiologia desses distúrbios. Ele amplia este aparato metapsicológico posteriormente, como podemos constatar no capítulo VII de “A interpretação dos sonhos” (1900), formulando um primeiro modelo metapsicológico mais completo para ajudá-lo neste trabalho de organização e compreensão da etiologia desses quadros de neurose.

Ele usa analogias físicas e leis de reflexão de espelhos para falar da construção de um aparelho psíquico. Diz que o aparelho psíquico é como “... um instrumento que executa nossas funções anímicas como semelhante a um microscópio composto, um aparelho fotográfico ou algo desse tipo. Com base nisto, a localização psíquica corresponderá a um ponto no interior do aparelho em que se produz um dos estágios pré-liminares da imagem” (Freud, 1900, p. 491).

Freud não vê problemas em se valer dessas analogias para construir um modelo que sirva para a compreensão etiológica das neuroses, afirmando que “É lícito dar livre curso a nossas especulações (...)” (ibid., p. 492). Assim, ele faz a apresentação topográfica do aparelho psíquico dividido em consciente, pré-consciente e inconsciente. Um sistema que traz visibilidade ao aparelho psíquico e a seus mecanismos internos. Desta forma, localiza o inconsciente e o pré-consciente na extremidade motora do aparelho e a consciência na extremidade perceptiva. É nesse contexto que ele introduz os fenômenos clínicos como regressão, recalque, transferência⁷, que são defesas na neurose, em seu aspecto metapsicológico, ou seja, como mecanismos que funcionam a partir de uma relação de forças.

Um exemplo desta relação de forças pode ser esclarecido a partir do sintoma histérico que se desenvolve “(...) quando realizações de dois desejos opostos, cada qual proveniente de um sistema psíquico diferente conseguem convergir numa única expressão” (ibid., p. 519). Esta conversão histérica pode ser entendida, no sentido especulativo, como a conversão de luz que ocorre no interior do aparelho ótico, que funciona a partir de leis de reflexão de espelhos.

Outro exemplo da aplicação deste modelo especulativo dirigido a fatos clínicos foi o recalque que podia ser entendido como controle do desprazer, regulando certas quantidades de excitação no interior do aparelho. A censura, segundo esse primeiro modelo, era entendida como dois sistemas de refração que ocorre quando um

⁷ Estes conceitos serão mais bem explicados no quadro geral das neuroses, onde o que estará em questão serão as defesas e não sua característica metapsicológica.

raio de luz passa por um novo meio. O recalçamento permitiu a Freud desenvolver as noções de processos primários e secundários, um caracterizando o inconsciente e outro caracterizando a consciência. No processo primário a energia era livre, predominando o princípio do prazer, enquanto no secundário estava ligada a uma representação, predominando um funcionamento regido pelo princípio da realidade.

Dentro dessa idéia de aparelho psíquico em sua natureza topográfica e econômica, Freud considera a realidade psíquica a partir de analogias que dão ao psiquismo um caráter virtual. É percebido pelo sistema perceptivo uma representação mental, por isso a realidade é sempre realidade psíquica, quer dizer: “O aparelho psíquico que se volta para o mundo exterior com seu órgão sensorial dos sistema perceptivo é, ele próprio, o mundo externo em relação ao órgão sensorial da consciência” (ibid., p. 556). Deste modo, a realidade é sempre uma representação mental do mundo, como acontece nos sistemas óticos, em que a imagem é sempre virtual e não o próprio objeto da realidade externa.

1.1.1 A importância da sexualidade na teoria psicanalítica

A sexualidade infantil na teoria freudiana é de importância fundamental para a compreensão das variadas neuroses e tem importância também na constituição do psiquismo de forma geral. O texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905) não deixa dúvidas a respeito desse ponto: “Essas psiconeuroses, até onde chegam minhas experiências, baseiam-se em forças pulsionais de cunho sexual” (Freud, 1905, p. 153). Esta prova vem principalmente de seu trabalho clínico com pacientes histéricas. A vida sexual nas crianças pode ser observada por volta dos três ou quatro anos de idade, contudo, as moções sexuais já poderiam ser encontradas no bebê recém-nascido.

Desta forma, mesmo em bebês, onde a sexualidade não pode ser observada, há a necessidade de satisfação libidinal, ainda que de forma auto-erótica. Nesta época a satisfação sexual está ainda vinculada à nutrição. Esta relação de amamentação, quer dizer, de satisfação primária com o seio materno, torna-se o primeiro modelo para os relacionamentos amorosos posteriores. Freud aponta: “A amamentação no seio materno torna-se modelar para todos os relacionamentos amorosos. O encontro do objeto é, na verdade, um reencontro” (ibid., p. 209). Encontra-se, portanto, na relação do bebê com o seio materno, o protótipo de futuras relações de satisfação sexual. Constatamos, assim,

como Freud se baseia em uma teoria sexual para explicar o desenvolvimento humano, utilizando para isso a idéia de uma energia libidinal: “(...) uma força quantitativamente variável que poderia medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual” (ibid., p. 204).

No momento da amamentação a libido tem uma organização pré-genital que estabelece modos primários de satisfação libidinal, quando as zonas genitais ainda não assumiram sua preponderância. Na primeira parte dessas organizações pré-genitais encontra-se a fase oral ou canibalesca, onde o objeto alvo é incorporado. Na segunda fase da pré-genitalidade há uma organização sádico-anal que se manifesta em termos de atividade e passividade. Este tipo de organização pré-genital da libido é um primeiro momento do desenvolvimento sexual infantil, que será seguido pela fase fálica e pela genitalidade onde temos um desenvolvimento sexual mais efetivo na definição da personalidade.

Os distúrbios psíquicos, e não só as neuroses, são entendidos como resultado de uma fixação da libido em uma determinada fase do desenvolvimento sexual infantil. Ou seja, de um investimento libidinal via regressão, em um determinado momento do desenvolvimento sexual. Freud escreve: “(...) deveria ser tarefa de uma teoria da libido, no campo dos estudos neuróticos e psicóticos, expressar todos esses fenômenos observados e os processos deduzidos em termos de uma economia libidinal” (ibid., p. 205).

Desta forma, a teoria freudiana da sexualidade procura explicar a etiologia e tratamento dos distúrbios psíquicos não só no que concerne às neuroses, embora neste caso não faltasse exemplos clínicos que comprovam uma etiologia sexual, enquanto nos casos mais graves até então, essa explicação sexual ainda era frágil e pertencia mais ao campo das especulações relativas à idéia de uma economia libidinal.

No texto “Minhas teses sobre o papel da etiologia sexual das neuroses” (1906[1905]) Freud ressalta novamente a importância etiológica da sexualidade, faltando pouco para presumir seu “caráter universal” (p. 255). Ele formula a idéia de traumas sexuais que determinam uma cronologia na qual a libido se fixa. Tais traumas, que até então eram vistos a partir de uma teoria da sedução infantil, começam a ser repensados por Freud, que afirma sobre essa teoria da sedução: “Superestimei a freqüência desses acontecimentos (aliás impossíveis de pôr em dúvida), ainda mais que, naquele tempo, não era capaz de estabelecer com segurança a distinção entre as ilusões

de memória dos histéricos sobre sua infância e os vestígios de eventos reais” (ibid, p. 258).

Assim, os fatores constitutivos voltaram a ter maior importância em sua teoria e ele apresenta a idéia de uma “disposição constitucional da criança” (ibid., p. 260), disposição essa chamada de perversa polimorfa, ou seja, uma disposição inata para obter satisfação nas diversas áreas do corpo: as zonas erógenas.

Podemos, então, entender a sexualidade como estando na base do psiquismo. Neste contexto o processo do recalçamento adquire uma importância por manter subordinado certas disposições infantis, ou seja, manter “a primazia das zonas genitais a serviço da função reprodutora” (ibid., p. 261). Desta forma ele substitui a idéia de defesa neurótica pela idéia de um recalçamento sexual inerente ao processo de desenvolvimento humano. Inclusive, é por causa desse processo que se pode falar em uma divisão do aparelho psíquico em consciente, pré-consciente e inconsciente.

Diversos fatores etiológicos foram levantados para esclarecer as neuroses, sejam eles acidentais ou constitucionais, ainda assim, o que guiava a clínica psicanalítica freudiana era a certeza de que “(...) a essência dessas situações de adoecimento reside apenas numa perturbação dos processos sexuais no organismo” (ibid., p. 261).

1.1.2 O complexo de Édipo na teoria freudiana

A importância do complexo de Édipo como um conceito que guiaria a clínica psicanalítica começa a ser esboçada no texto “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908). Freud já se refere aqui a um “complexo nuclear de uma neurose” (Freud, 1908, p. 217) com o intuito de introduzir o mito como um protótipo das relações familiares, por ele ser, antes de um conceito psicanalítico, algo que traz uma factibilidade histórica aos temas de que trata, tais como a questão da rivalidade parental, o incesto, a castração. Sendo assim, as relações familiares, observadas em sua época, viriam confirmar a atualidade do mito e seu valor universal por repetir-se na história da humanidade.⁸

Dentro do quadro edípico esboçado neste texto, uma importante questão foi colocada pela primeira vez na teoria freudiana: o complexo de castração. Freud diz:

⁸ Outros mitos e lendas foram usados por Freud como exemplos do modo como o complexo paterno está presente na civilização. O mito de Orfeu e o próprio sacrifício de Cristo.

O menino do qual dominam principalmente as excitações do pênis, costuma obter prazer estimulando esse órgão com a mão. Seus pais e sua mãe o surpreendem neste ato e o intimidam com a ameaça de cortar-lhe o pênis. O efeito dessa ‘ameaça de castração’ é proporcional ao valor conferido pelo órgão sendo extraordinariamente profundo e persistente. Nas lendas e mitos o transtorno da vida emocional e todo horror ligado ao complexo de castração... (ibid., p. 220).

Este quadro que contextualiza o romance familiar nos moldes do complexo de Édipo será tratado mais especificamente pela primeira vez em “Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens” (1910). Freud apresenta o quadro edípico familiar em sua importância decisiva para a formação das neuroses e, por que não dizer, para a formação do psiquismo de uma forma mais geral. Sobre o menino, ele diz: “Ele começa a desejar a mãe para si mesmo, no sentido com o qual pouco acabou de se inteirar, e a odiar de nova forma o pai como um rival que impede esse desejo, passa como dizemos, ao controle do complexo de Édipo” (Freud, 1910, p. 154).

O conceito que já era familiar para Freud começa a adquirir contornos teóricos mais decisivos. O romance familiar em sua característica edípica constitui o modo como ocorreria o desenvolvimento sexual infantil. Mesmo na pré-genitalidade havia um estendimento do conceito edípico via complexo de castração. Ou seja, embora não se pudesse averiguar a presença de uma relação edípica, e, portanto, quando desejar a mãe e odiar o pai ainda não se mostravam como possibilidades, já havia uma necessidade de negar a ausência do pênis na mulher. O peso que tomou o conceito do complexo de Édipo no interior da teoria do desenvolvimento sexual foi inquestionável para Freud. Podemos atestar esta importância em uma nota de rodapé dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, em que ele afirma o seguinte:

Afirmou-se, justificadamente, que o complexo de Édipo é o complexo nuclear das neuroses representando a peça essencial no conteúdo delas. Nele culmina a sexualidade infantil que por seus efeitos posteriores influencia de maneira decisiva a vida do adulto. Cada novo ser humano confronta-se com a tarefa de dominar o complexo de Édipo e aquele que não consegue realizá-la sucumbe à neurose. Com o progresso do trabalho psicanalítico tornou-se cada vez mais clara a importância do complexo de Édipo; seu conhecimento transformou-se em *schibboleth* [traço distintivo] que separa os partidários da psicanálise de seus oponentes (Freud, 1905, p. 213).

Esse traço distintivo da psicanálise freudiana coloca o complexo de Édipo no centro da teoria e investigação dessa ciência, sendo uma chave para se pensar na

resolução dos problemas clínicos, e, portanto, das patologias de uma forma geral, em especial as neuroses. Este conceito também permitiu a Freud pensar a entrada do homem na cultura.⁹

Os mecanismos encontrados nas neuroses que também o são em pessoas normais são facilmente detectáveis nos mitos, nas lendas, nas religiões e nas artes, atestando a universalidade do complexo de Édipo e sua importância constitutiva ao longo da história da civilização humana.

Se o Édipo agrupa tantas questões fundamentais relacionadas principalmente à sexualidade humana e se oferece como a porta de entrada do homem na cultura, então, podemos concluir que a neurose, para Freud, está na base não só do psiquismo, mas, sobretudo se oferece como base do processo civilizatório que vem se desenrolando ao longo da história. Tratar-se-ia, pois, de uma expressão dos impulsos eróticos mais primitivos do ser humano que deveriam ser domados para que fosse possíveis uma convivência inter-humana pacífica e o evitamento da barbárie.

Sobre isto Freud afirma: “Os começos da religião, da moral, da sociedade e da arte convergem para o complexo de Édipo. Isto entra em acordo com a descoberta psicanalítica de que o mesmo complexo constitui o núcleo de todas as neuroses...” (Freud, 1913, p. 185).

Freud chega a se surpreender com o fato de muitos problemas poderem ser resolvidos a partir de um único ponto, que ele chama de traço distintivo da psicanálise, e que pode ser resumido claramente na relação do homem com o pai. Não só um pai real, mas um pai *primevo* que foi assassinado pelos filhos da horda. Essa relação prototípica com esse pai *primevo* assassinado é uma das raízes da consciência moral em Freud.

Embora a tese de assassinato do pai *primevo* seja considerada pelo próprio Freud fraca e de fácil contestação no que concerne à veracidade desse fato, o que importa realmente para Freud é que “(...) um simples impulso contra o pai, a mera existência de uma fantasia plena de desejo de matá-lo, teriam sido suficientes para produzir a reação moral que criou o totemismo e o tabu” (Freud, 1913, p. 189).

Desta maneira, Freud não carecia de uma comprovação antropológica e factível a respeito do assassinato do pai *primevo*, pois a simples fantasia do ato já seria suficiente para perpetuar um ritual totêmico de expiação de culpa. Por outro lado, esta culpa estrutural na base da realidade psíquica da humanidade não seria suficiente para

⁹ Sobre este aspecto falarei mais adiante.

determinar o aparecimento de uma neurose, a história pessoal, teria certamente um valor na causação de uma neurose e de uma moralidade excessiva.

Estas coisas sempre andam juntas numa neurose: a questão constitutiva e a história pessoal. Em ambos os casos, a culpa advém da relação com o pai, que não precisa da comprovação do ato de assassinato, mas do mero fantasiar da cena de homicídio paterno. Neste momento, Freud deixa mais claro que o que traumatiza não é um ato, mas a própria fantasia do ato.

Esta tese freudiana do homem sempre neurotizado por questões edípicas, não só ao longo de sua história pessoal, mas ao longo do processo civilizatório, colocou um problema adicional de se pensar a idéia de uma mente coletiva e a existência de uma culpa pelo assassinato do pai primevo que atravessa gerações. As artes, a religião e os mitos atestavam a existência dessa culpa e se mostravam como modos do ser humano lidar com tal complexo, ao longo da história. Um modo neurótico que está, portanto, na base dos processos psíquicos individuais e coletivos.

1.1.3 Quadro geral das neuroses: fenômenos psíquicos e conceitos clínicos

No texto, “O interesse científico da psicanálise” (1913), Freud realiza uma discussão a respeito dos sonhos e parapraxias, fenômenos do cotidiano que contribuem para desenvolver sua teoria dos fenômenos patológicos.

Freud refere-se às parapraxias e aos sonhos como fenômenos que “podem ser explicados por meio de hipóteses de natureza puramente psicológica e encaixados na cadeia de fatos psíquicos que já conhecemos” (1913, p. 200). A partir desses fenômenos podem ser explicados tanto os processos considerados normais como os patológicos, pois, segundo ele, seguem as mesmas regras.

Nas parapraxias, por exemplo, o fato de uma intenção ser recalcada deve-se à necessidade de evitar o desprazer, funcionando como uma defesa contra a angústia. Em algumas situações ocorre o que Freud chama de “processo de deslocamento”, quando, por exemplo, um nome próprio desperta a lembrança de outra pessoa com o mesmo nome, com a qual temos boas razões para antipatizar. A conexão entre uma e outra pessoa pode levar ao esquecimento, graças a um deslocamento ao longo de uma linha de associação. Fenômenos como lapsos de linguagem, enganos, perda de objetos, fatos considerados *acidentais*, revelam ser um disfarce para nossas intenções secretas.

Também os sonhos, para Freud, são elevados à condição de atos psíquicos possuidores de sentido e intenção, e com um lugar na vida mental do indivíduo. O sonho, tal como o recordamos depois de acordar, é descrito por nós por meio de seu *conteúdo manifesto*. No processo de sua interpretação, somos conduzidos aos *pensamentos oníricos latentes*, que jazem ocultos por trás do conteúdo manifesto, e são por este representados. Estes pensamentos oníricos latentes já não são estranhos, incoerentes ou absurdos; são constituintes completamente válidos de nosso pensamento quando despertos.

Nos sonhos acontece um processo de elaboração que transforma os pensamentos oníricos latentes em conteúdo manifesto. Isto ocorre graças a processos como o da condensação e o do deslocamento. A investigação desse fenômeno permite detectar um jogo de forças no funcionamento psíquico que não está acessível à percepção consciente. Freud descobre o que chama de “censura”, cuja função é decidir se uma idéia deve ou não ter permissão de chegar à consciência, numa tentativa de evitar o desprazer, como já dito anteriormente.

A partir desses estudos, Freud observa que podemos ter uma visão geral da vida mental: “A elaboração onírica nos compele a pressupor a existência de uma atividade psíquica *inconsciente* que é mais abrangente e mais importante do que a familiar atividade ligada à consciência” (ibid., 205). Isso permite elaborar a idéia de um aparelho psíquico com diferentes atividades ou sistemas no inconsciente, diferente dos percebidos na consciência.

Finalmente, o autor conclui que as novidades psicológicas desenvolvidas a partir dos sonhos e parapraxias devem ser aplicáveis para a explicação de outros fenômenos. As hipóteses da atividade mental inconsciente que englobavam a censura, o recalque, a deformação e o deslocamento, também permitem a compreensão de certo número de fenômenos patológicos, cabendo ainda dizer, “nos dão a chave de todos os enigmas da psicologia das neuroses” (ibid., p. 206). E continua afirmando:

(...) os sonhos devem ser encarados como os protótipos normais de todas as estruturas psicopatológicas. Quem compreender os sonhos pode também apreender o mecanismo psíquico das neuroses e psicoses. Partindo dos sonhos, as investigações psicanalíticas nos permitiriam criar uma psicologia das neuroses (ibid., p. 206).

Nas “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1917[1916-1917]), parte III, Freud se dedica a apresentar uma teoria geral das neuroses. Observa inicialmente a

semelhança verificada entre os fenômenos da neurose com as parapraxias e os sonhos, conforme referidos anteriormente. Assim, como estes últimos, os sintomas, por exemplo, têm um sentido e estão ligados com as experiências do paciente.

Uma neurose obsessiva, por exemplo, manifesta-se pelo fato de uma pessoa se ocupar de pensamentos que não lhe interessam, perceber impulsos que, por si mesmos, lhe parecem estranhos, realizar ações que não lhe dão satisfação alguma, tudo isso sem combinação entre si. Alguns mecanismos psíquicos são utilizados para não permitir o acesso de uma idéia indesejável à consciência, como nos fenômenos das parapraxias e nos sonhos. A censura, o deslocamento de uma idéia (ou representação), permite a substituição de uma representação por outra, conciliando desejos opostos entre si, por meio da formação de um sintoma. O que à primeira vista parecia sem sentido, começa a ganhar conexões com a vivência do paciente, na medida em que trazia a sua história. Freud observa, a partir de casos clínicos, que os pacientes dão a “(...) impressão de se terem ‘fixado’ em uma determinada parte do seu passado” (Freud, 1917a [1916-17], p. 323). E, mais adiante, continua a respeito de suas pacientes:

(...) elas permaneceram enclausuradas em sua doença, da mesma forma como, em épocas anteriores, as pessoas se retiravam para dentro de um mosteiro, a fim de ali suportarem a carga de suas vidas desditosas. O que havia lançado esse destino sobre nossa primeira paciente era o casamento que ela, na vida real, havia abandonado. Por meio de seus sintomas, continuava a manter seu relacionamento com o marido... (ibid., p. 323).

Pelos sintomas de sua doença, a referida paciente pode se conduzir de volta a um determinado passado de sua vida. Esse retorno, como uma espécie de repetição do passado, conduziu Freud a uma analogia com as doenças que ele observa se tornarem freqüentes com a guerra e que descreve como *neuroses traumáticas*¹⁰. As neuroses traumáticas permitiram Freud pensar no aspecto econômico dos processos mentais. Traumático referia-se a “uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal” (ibid., p. 325). Este aspecto leva inicialmente a descrever como traumáticas as experiências que os pacientes neuróticos parecem ter se fixado, devido à sua incapacidade de lidar com ela e ao seu tom afetivo excessivamente forte.

¹⁰ Freud desenvolve um trabalho sobre esse assunto no texto de 1919 “Introdução a *A psicanálise e as neuroses de guerra*”, v. 17, referido por nós mais adiante.

Uma neurose poderia equivaler a uma doença traumática. Freud discute essa idéia da etiologia traumática comparando casos clínicos entre si, observando sua importância, mas não sua causalidade única.

Com relação à fixação numa determinada fase do passado, diz que toda neurose inclui uma fixação desse tipo, mas nem toda fixação conduz a uma neurose, como, por exemplo, o caso de um luto. Em seguida, Freud retoma os caminhos percorridos pelas idéias, representações, impulsos de um paciente obsessivo e de que maneira esses sintomas indicam a existência de uma região especial da mente, isolada do resto. O autor refere-se à existência do inconsciente.

(...) sempre e em toda parte o sentido dos sintomas é desconhecido para o paciente, e que a análise regularmente demonstra que esses sintomas constituem derivados de processos inconscientes, contudo podendo, sujeitos a variadas circunstâncias favoráveis, fazer-se conscientes (...)

(...) a possibilidade de conferir um sentido aos sintomas neuróticos, mediante interpretação analítica, é uma prova inarredável da existência (...) de processos mentais inconscientes. (ibid., p. 329)

Essa derivação inconsciente do sintoma pressupõe um trabalho psíquico complexo, cujo mecanismo fundamental encontra-se no recalque. Freud escreve que o processo de recalque é a “precondição da formação dos sintomas” (Freud, 1917b [1916-17], p. 346), e, por sua vez, esse processo, conduz a uma resistência, já que o recalque se constitui num mecanismo de defesa contra o retorno de representações incompatíveis à consciência. Observa-se com frequência uma luta, por parte do paciente, contra a remoção de seus sintomas. Os termos inconsciente, pré-consciente e consciente são propostos, ainda nesse momento, apresentando a concepção de um aparelho psíquico explicando os sintomas neuróticos, mas também aspectos da vida mental normal, como os sonhos.

Os sintomas, destaca Freud, são um substituto de algo que foi afastado pelo recalque, cuja intenção é a satisfação de desejos sexuais – “(...) os sintomas podem ser adequadamente visualizados, como satisfações substitutivas daquilo que se perde na vida” (ibid., p. 352). A neurose histérica, por exemplo, manifesta-se através da perturbação de alguma função, de um sistema de órgãos corporais. Estes últimos acabam substituindo o órgão genital, comportando-se como tal, ou seja, como “genitais substitutivos” (Freud, 1917c [1916-17], p. 361). Já os sintomas manifestos por uma

estrutura obsessiva, servem como defesa contra os desejos de ordem sexual ou expressam a luta entre a satisfação e a defesa.

A sexualidade, como concebida pelo autor, inclui a vida sexual das crianças, surgida nas lembranças e associações sobre os primeiros anos da infância durante a análise de adultos neuróticos. Através deles foi possível, para Freud, desenvolver suas teorias sobre a sexualidade infantil, sua evolução e influência na determinação das neuroses. Neste momento, ele observa:

(...) a vida sexual não emerge como algo pronto e nem tem seu desenvolvimento ulterior ditado pelo seu próprio aspecto inicial, mas passa por uma série de fases sucessivas que não se parecem entre si; sua evolução repete-se, portanto, várias vezes – como o da lagarta em borboleta. O ponto crítico desse desenvolvimento é a subordinação de todos os instintos parciais à primazia dos genitais e, com isso, a sujeição da sexualidade à função reprodutiva (Freud, 1916-17a [1916-17], p. 383).

Esse desenvolvimento, que requer a passagem de um auto-erotismo a uma relação objetal, vincula-se ao complexo de Édipo¹¹, como já trabalhado anteriormente. Neste percurso, a mãe torna-se o primeiro objeto de *amor* da criança, aquela figura ligada, num primeiro momento, à satisfação nutricional e, portanto, a um prazer oral. Quando isso acontece, Freud observa que o trabalho psíquico do recalque já começou, pois este consiste em retirar do conhecimento consciente parte dos fins sexuais das pulsões, elegendo, assim, a mãe como *objeto de amor*.

Nesta época, o menino quer ter sua mãe toda para si mesmo, encontrando no pai uma presença que estorva. Isto pode ser constatado a partir da observação direta das crianças que, freqüentemente, expressam seus sentimentos diretamente em palavras. Ao mesmo tempo em que tem um rival na figura do pai, este é alvo de grande afeição, provocando na criança atitudes emocionais ambivalentes. O menino pode demonstrar a mais indisfarçada curiosidade sexual para com a mãe, querer dormir junto, insistindo em estar presente quando ela está se vestindo, demonstrando a natureza erótica de sua ligação com ela (ibid., p. 388-389). A primeira escolha objetal de um ser humano é regularmente incestuosa, dirigida, no caso do homem, à sua mãe e à sua irmã, e necessita das mais severas proibições para impedir que essa tendência infantil persistente se realize (ibid., p. 391).

¹¹ Sobre a história do Édipo Rei, remeto o leitor às páginas 386 a 395 das “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1916-1917).

Mais tarde, na puberdade, o indivíduo vivencia mais intensamente a tarefa de se desvincular de seus pais. Enquanto isso não acontece, ele não deixa de ser uma criança. Para o menino, isso implica se desligar dos desejos libidinais de sua mãe, escolhendo um objeto amoroso real externo e refazendo sua posição em relação ao pai. Raramente, observa Freud, as pessoas enfrentam essas tarefas de maneira ideal. Muitas vezes o filho pode permanecer subjugado à autoridade do pai e não conseguir transferir sua libido para um outro objeto e, é nesse sentido, que se pode deparar com as neuroses: “(...) o complexo de Édipo, justificadamente, pode ser considerado como o núcleo das neuroses” (ibid., p. 393).

Finalmente, vale lembrar que esse percurso pelo complexo de Édipo, esses arranjos da libido e os investimentos objetais, referem-se a um caminho evolutivo pelo qual passam também as pessoas consideradas normais. Freud constata que os neuróticos simplesmente demonstram os mesmos aspectos de maneira ampliada e grosseira, aquilo que é revelado pelos sonhos em pessoas sadias.

Para um maior entendimento das neuroses, da sua etiologia, além do processo de recalçamento, Freud sugere uma relação entre a *fixação* e a *regressão*. A primeira refere-se ao retardamento, ou seja, a uma fixação da pulsão a um estágio anterior do desenvolvimento sexual¹², enquanto a regressão seria um retorno a um desses estágios precedentes. Quanto maior uma fixação, maior a tendência a uma regressão, diante de dificuldades ou obstáculos externos. Isso vai ao encontro da idéia das pessoas adoecerem de neurose quando impedidas de satisfazer sua libido. Freud diz que os sintomas são justamente uma saída, uma solução para a *frustração* dessa satisfação não completada.

Tais observações conduzem a algumas perguntas relativas à determinação da neurose enquanto doença endógena (resultando de determinada constituição) ou exógena (produto de determinadas experiências de vida prejudiciais – traumáticas). Seria a neurose causada pela fixação da libido ou pela frustração? Freud mesmo responde: “Quanto à sua causação, os casos de doença neurótica enquadram-se numa série, dentro da qual os dois fatores – constituição sexual e experiência, ou, se preferirem, fixação da libido e frustração – estão representados de tal modo que, quando um dos fatores é mais forte, o outro é menos...” (Freud, 1916-17b [1916-17], p. 406-407)

¹² Fixação: quando a pessoa permanece ancorada a um ponto do passado no qual a libido era satisfeita.

Avançando nos estudos sobre a causa das neuroses, um novo fator foi acrescentado, representado pela idéia de ocorrer um *conflito psíquico* entre impulsos plenos de desejo e opostos entre si. Para que o conflito se tornasse patogênico eram necessárias algumas condições. O conflito surgia pela frustração, em consequência da qual a libido, impedida de encontrar satisfação, era forçada a procurar outros objetos e outros caminhos. A precondition necessária do conflito era que esses outros caminhos e objetos suscitasse desaprovação em uma parte da personalidade, de forma que se imporia um impedimento impossibilitando o novo método de satisfação. Deste modo, podemos pensar na formação dos sintomas.

Freud prossegue dizendo que as forças em oposição à satisfação da tendência sexual, genericamente falando, são as forças das pulsões não sexuais ou pulsões do Eu¹³. O conflito patogênico referia-se a uma luta entre as pulsões do Eu e as pulsões sexuais. A formação do sintoma seria uma solução de compromisso para tal oposição, um novo método de satisfazer a libido, no qual ambas as forças encontravam representantes. Por isso, diz o autor: “O sintoma emerge como um derivado múltiplas-vezes-distorcido da realização de desejo libidinal inconsciente, uma peça de ambigüidade engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua” (Freud, 1916-17c [1916-17], p. 421).

Freud observa o sintoma como um retorno do recaiado em busca daquela satisfação infantil que retorna deformada em função de uma censura. O que numa determinada época provocava satisfação, no momento atual poderia suscitar repugnância. Elementos das experiências infantis eram fundamentais para a compreensão da formação dos sintomas.

Freud descobre que nem sempre as cenas infantis lembradas por um paciente são verdadeiras. Ele observa, então, que fantasias podem deturpar a história infantil, sublinhando também o papel delas na determinação de uma neurose – “As fantasias possuem realidade *psíquica*, em contraste com a realidade *material*, (...) no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva” (ibid., p. 430).

A descoberta desses fenômenos clínicos e, portanto descritivos, permitem que Freud desenvolva um quadro geral das neuroses através do qual procura, inicialmente, trabalhar a construção de um primeiro modelo metapsicológico no sentido de distinguir

¹³ Aqui, opto traduzir *Ich* por Eu, embora também seja comumente traduzido por ego, conforme discussão desenvolvida no livro “As palavras de Freud – o vocabulário e suas versões”, de Paulo César de Sousa, editora Ática, São Paulo, 1999. Assim também ocorre mais adiante, com os termos *Überich* e *das Es* que traduzo por Supereu e Isso, ao invés de super-ego e id.

as pulsões do eu das pulsões sexuais no interior do aparelho psíquico. Ao longo desse percurso dedica-se às neuroses de transferência, através das quais observa mecanismos importantes para a compreensão do funcionamento psíquico. Constata, contudo, àquela altura que, em relação ao Eu, aspectos relativos à sua composição, formação e modo de funcionamento permanecem obscuros. Supõe que para uma análise de outros distúrbios neuróticos como, por exemplo, as neuroses narcísicas, as neuroses de guerra, e fenômenos como o sadismo e o masoquismo e as compulsões à repetição, era necessário se dedicar a uma maior investigação do Eu e, conseqüentemente, construir um segundo modelo metapsicológico que trouxesse mais clareza a tais fenômenos.

1.2 Segundo momento da teoria: novos problemas clínicos

Em 1914, no texto “Sobre a introdução do narcisismo” Freud já começa a apontar para novos problemas clínicos. Podemos citar a hipocondria, o sadismo e o masoquismo, além das repetições demoníacas e as neuroses de guerra como quadros que precisavam de uma reorganização teórica para que tais problemas pudessem ser explicados no interior da teoria da libido.

Essa teoria da libido, não trazia, até então, muita luz sobre esses novos problemas e fenômenos clínicos e foi preciso que Freud organiza-se um segundo modelo metapsicológico para dar conta de um melhor esclarecimento de tais casos. A razão pela qual Freud organiza uma segunda tópica é justamente para que sua teoria da libido continuasse a fazer sentido e tivesse uma maior abrangência teórica.

Ele pretende, com isso, resolver o problema da incompatibilidade desses novos problemas clínicos com sua teoria do desenvolvimento sexual. Nosso autor escreve: “A colocação da libido como narcisismo poderia ser considerada em abrangência muito mais ampla e exigir um lugar no desenvolvimento sexual regular do ser humano” (Freud, 1914, p. 2).

Trata-se da introdução do conceito de libido narcísica que servirá para ele começar a explicar a demência precoce e a esquizofrenia. Nesses casos, explica, havia uma introversão da libido, ou seja, a libido não mais era catexizada nos objetos, mas no próprio ego. A libido era “(...) subtraída do mundo externo e conduzida ao eu...” (ibid., p. 4).

Este aperfeiçoamento da teoria da libido é necessário na medida em que os problemas clínicos não apontam mais tão claramente para um conflito sexual, mas um conflito das pulsões do Eu. Esta teorização sobre uma libido narcísica ilumina os casos de neuroses atuais entre os quais podemos citar a hipocondria, a neurastenia e as neuroses de angústia e sobre as neuroses narcísicas. Nesses casos, não existe, ainda, uma clara vinculação com uma etiologia sexual. Freud então, estende o conceito de sexualidade para além do conceito de genitalidade considerando as fases anteriores em que tenha ocorrido um trauma sexual precoce relacionando-se com a idéia de uma perda do objeto de satisfação primária.

Uma relação idealizada com o seio materno passa a ser condição para o recalçamento: “A formação de um Eu ideal seria, por parte do eu, condição do recalçamento” (ibid., p. 29). Este recalçamento seria apenas o apreço do Eu por si mesmo, condição para Freud pensar em uma instância moral, o Supereu.

Conseqüentemente, a postulação de um *Eu ideal* seria uma procura por reconquistar a perfeição infantil perdida e também um afastamento por deslocamento da libido para um ideal de Eu imposto de fora. Essa instância moral poderia ser entendida como a voz crítica dos pais: “A estimulação para a formação de um ideal de Eu, cuja vigilância é encomendada à consciência moral, partia mesmo da influência dos pais mediada através da voz, aos quais no correr dos tempos associavam-se os educadores, professores, e com uma multidão ilimitável e indefinível (...)” (ibid., p. 33).

A paranóia poderia agora ser entendida como uma autocrítica da consciência moral, com auto-observação que pune o não cumprimento desse ideal imposto de fora. Essa idéia resolve, pelo menos em parte, o problema de se pensar a teoria da libido para casos mais graves.

A obscuridade no entendimento das neuroses de guerra ou traumáticas foram para Freud, junto com as neuroses narcísicas, um dos motivos da reestruturação de um segundo modelo metapsicológico. Sua teoria de uma etiologia sexual, ou teoria da libido, foi “originalmente exposta apenas em relação às neuroses de transferência...” (Freud, 1919, p. 261). Sua aplicação, porém, a outros distúrbios agrupados posteriormente como as neuroses narcísicas, encontravam dificuldade “(...) uma demência precoce, uma paranóia, ou melancolia comum são, essencialmente, material bastante inadequado para demonstrar a validade da teoria da libido...” (ibid., p. 261).

O problema se origina no fato de que, nessas neuroses, não se encontra um conflito do Eu com as pulsões sexuais. Nas neuroses de guerra o conflito encontra-se no

Eu. Um conflito entre o antigo Eu pacífico e o novo Eu bélico, por exemplo, ou, ainda, o surgimento de uma neurose relativa a uma situação traumática ocasionada por um acidente. Em uma neurose de guerra o Eu defende-se de uma violência externa, enquanto na neurose de transferência o Eu se defende da libido. No entanto, nessas neuroses, essa violência externa é uma ameaça que foi incorporada pelo próprio Eu. O que é temido, então, é um inimigo externo que foi internalizado.

Esse processo pode ser descrito nas neuroses narcísicas da seguinte forma: o ideal de Eu proposto de fora pelas figuras parentais são internalizados na forma de um Supereu que pune os resultados de uma descarga libidinal, ou, antes disso, reprime essa descarga podendo ter a catexia aprisionada inalterada no Isso. Assim, a situação traumática surge da atualidade de uma cobrança vinda de fora, por uma importação da lei externa.

De qualquer forma, a explicitação desses quadros, bem como dos quadros de melancolia começam a ser explicados a partir do conceito de libido narcísica, que considera uma quantidade de energia sexual ligada ao Eu, que encontra satisfação no Eu. Freud está querendo validar sua hipótese de uma etiologia sexual transformando-a, a partir de certas modificações, em uma hipótese unificadora que sirva para explicar tanto as neuroses de transferência quanto as neuroses mais graves. Ele escreve: “Esse desenvolvimento inteiramente legítimo do conceito de sexualidade promete fazer pelas neuroses mais graves e pelas psicoses tanto quanto se possa esperar de uma teoria que está avançando sobre base empírica” (ibid., p. 262).

1.2.1 O sadismo e o masoquismo

O sadismo e o masoquismo apresentados em 1915 como vicissitudes das pulsões ganham uma maior configuração dentro da teoria psicanalítica, importante para uma melhor compreensão do funcionamento psíquico. Inicialmente, Freud observa que o sadismo oral, manifestado na pré-genitalidade, tinha o masoquismo como subproduto. Isto porque o sadismo se manifesta primariamente, enquanto o masoquismo se refere à parte sádica da libido que não pode ser projetada nos objetos e que fica retida no interior do aparelho psíquico.

Esses resíduos de energia retida do sadismo se transformam em masoquismo, ou seja, a atividade se transforma em passividade. Há no masoquismo um princípio do

desprazer regulador do aparelho psíquico. Neste princípio, a regulação do prazer a partir do desprazer ocorre como uma necessidade de punição. Um prazer e uma dor que tem relação com a excitação sexual. Freud aponta que: “(...) a transformação do sadismo em masoquismo acarreta um retorno ao objeto narcisista” (Freud, 1915, p. 153).

O retorno do sadismo ao próprio Eu é uma defesa do Eu pela reversão de atividade em passividade, e esta reversão tem um cunho narcísico. No texto “O problema econômico do masoquismo” (1924a) Freud chama essa porção da libido que permanece dentro, de masoquismo originário ou erógeno e o sadismo ou pulsão de destruição projetado para fora e introjetado para dentro, de masoquismo secundário que é acrescentado ao masoquismo original. Cada fase do desenvolvimento sexual tem sua respectiva fantasia masoquista. Na fase oral há um medo de ser devorado por um animal totêmico (o pai). Na fase anal-sádica, um desejo de ser espancado pelo pai e, na organização fálica da sexualidade, a fantasia masoquista de ser castrado. Na genitalidade, a fantasia se mostra pelo desejo de ser copulado ou de dar à luz um bebê. Este masoquismo erógeno diz respeito à obtenção de prazer pelo desprazer, uma forma deslocada de lidar com as excitações corporais. Há, também, dois outros tipos de masoquismo: o feminino e o moral. Este último é particularmente importante por mostrar sua vinculação com a sexualidade.

A relação dessa moral com as neuroses e com o complexo de Édipo é clara: “O sofrimento acarretado pelas neuroses é exatamente o fator que as torna valiosas para a tendência masoquista” (Freud, 1924a, p. 183). Se o Supereu é um substituto do complexo de Édipo, e por isto mesmo um representante do mundo externo, então passa a ser um modelo para os esforços do Eu. Há uma necessidade de satisfação pela punição realizada pelas mãos do poder paterno. É neste sentido que Freud advoga que “O imperativo categórico de Kant é o herdeiro do complexo de Édipo” (ibid., p. 185)¹⁴.

A partir da segunda tópica¹⁵ podemos afirmar que o Eu tem, no Supereu, um modelo ao qual deve se esforçar para seguir, pois o Supereu é o representante do mundo externo e, conseqüentemente, também do Isso. O masoquismo moral é, portanto, entendido como um modo de satisfação pela destruição de si mesmo, pela parte da pulsão que escapou de se voltar para fora.

¹⁴ Embora, em Kant, não fique claro que é uma moral sexual, como Freud afirma.

¹⁵ Na segunda tópica Freud divide o aparelho psíquico em Isso, Eu e Supereu.

1.2.2 Neurose e psicose

No ano de 1924, Freud passa a definir algumas semelhanças e diferenças entre os conceitos de neurose e psicose. A questão da libido narcísica e a reorganização no modo de conceber as pulsões trazem maior clareza teórica também para o entendimento das psicoses, tanto quanto trouxe para a melancolia, para as neuroses atuais e para os fenômenos de sadismo e masoquismo. Além disto, permite a Freud não abandonar a idéia de uma etiologia sexual para além das neuroses.

Em linhas gerais, as neuroses de transferência se caracterizam por um conflito entre o Eu e o Isso. Num nível mais precoce, no interior das neuroses narcísicas, temos na melancolia questões que se relacionam com um conflito entre o Eu e o Supereu. Já nas psicoses aparecia um conflito entre o Eu e o mundo externo. Nas palavras de Freud: “As neuroses de transferências correspondem a um conflito entre o ego e o id; as neuroses narcísicas, a um conflito entre o ego e o superego e, as psicoses, a um conflito entre o ego e o mundo externo” (Freud, 1924, p. 192).

Com relação à sua etiologia, Freud observa uma semelhança ao início de uma psicose e de uma psicose, quando a atribui à frustração. As diferenças recaem no modo como o Eu encontra saída para a resolução daqueles desejos da infância não realizados, mas também nunca vencidos. Freud aponta:

Essa frustração é, em última análise, sempre uma frustração externa, mas no caso individual, ela pode proceder do agente interno (no superego) que assumiu a representação das exigências da realidade. O efeito patogênico depende de o ego, numa tensão instintual desse tipo, permanecer fiel à dependência do mundo externo ou tentar silenciar o id, ou ele se deixar derrotar pelo id e, portanto, ser arrancado da realidade (ibid., p. 192).

Deste modo, observa-se que em todos esses conflitos há um fracasso do ego que “se vê em dificuldade para reconciliar todas as várias exigências feitas a ele” (ibid., p. 193). No texto “A perda da realidade na neurose e na psicose” (1924b), Freud observou que a diferença entre uma neurose e uma psicose está no fato de que na neurose o Eu suprime um fragmento do Isso, devido à sua dependência da realidade, enquanto na psicose o Eu se afasta de um fragmento da realidade por estar a serviço do Isso.

Assim, na neurose há uma noção de perda da realidade que é parcial e afeta “aquele fragmento da realidade cujas exigências resultaram na repressão instintual ocorrida” (Freud 1924b, p. 229). Ocorre a evitação de um fragmento da realidade como uma espécie de fuga. Na psicose a realidade é remodelada, substituída totalmente. Uma transformação é realizada a partir dos traços de memória, idéias e julgamentos derivados da realidade e que agora, internalizados, montam novas percepções da realidade atual de forma alucinada.

Sua conclusão é que “Tanto a neurose quanto a psicose são, pois, a expressão de uma rebelião por parte do id contra o mundo externo...” (ibid., p. 231). Em ambos os casos os mecanismos de defesas são análogos – o recalque nas neuroses e a rejeição¹⁶ nas psicoses: “(...) provavelmente na psicose o fragmento rejeitado na realidade constantemente se impõe à mente, tal como o instinto reprimido o faz na neurose, e é por isso que em ambos os casos os mecanismos também são os mesmos” (ibid., p. 232).

Em ambos os casos, portanto, o que o Eu faz em maior ou menor grau é construir a realidade a partir do desejo, remontando um caminho de regressão a um passado real, mais satisfatório. A diferença está, justamente, em que na psicose a realidade é substituída, enquanto, na neurose, o sujeito se liga a um fragmento diferente daquele contra o qual tenta se defender.

Sobre essa realidade que frustra os desejos do infante já na precocidade do narcisismo, Simanke observa que essa frustração na psicose é referente ao complexo de castração e que há uma complementaridade entre o conceito de narcisismo e o complexo de castração. Sobre isso ele escreve:

Narcisismo e castração são dois conceitos estritamente relacionados na determinação das Psicoses. Freud define de modo bastante preciso o efeito traumático da ameaça de castração: é enquanto ameaça a integridade narcísica que ela aterroriza o sujeito. Ora se a Psicose decorre de uma recusa da castração e caracteriza-se por um retorno ao estágio narcísico fica claro que estas duas formulações (dois momentos da evolução da teoria) são perfeitamente compatíveis e, mesmo, complementares. É preciso, pois, esclarecer o

¹⁶ Em nota de rodapé, o editor inglês conduz o leitor ao texto “A organização genital infantil”, de 1923, onde Freud, referindo-se à sexualidade infantil, escreve: “sabemos como as crianças reagem as suas primeiras impressões da ausência de um pênis. Rejeitam o fato e acreditam que elas *realmente*, ainda assim, vêem um pênis”. Nesta passagem há também uma nota de rodapé a respeito do conceito de rejeição “*Verleugnung*” que passará a ocupar um lugar cada vez mais importante nos seus escritos, principalmente, no texto sobre o fetichismo, de 1927. O mecanismo de rejeição, “*Verleugnung*”, bem como o mecanismo de recalque, “*Verdrängung*”, e o mecanismo de recusa “*Verwerfung*” referem-se a diferentes mecanismos de defesa do complexo de castração. Sobre este assunto, há ainda controvérsias concernentes às traduções desses termos.

sentido e a função da castração na vida psíquica, verificar como e por que ela pode ser recusada no desenlace do Édipo e, por fim, de que maneira esta recusa e a concomitante fixação no narcisismo pode dar conta da fenomenologia dos estados psicóticos. (Simanke, 1994, p. 224).

Na psicose ocorre uma fixação no narcisismo como rejeição¹⁷ de uma inscrição psíquica do complexo de castração. Uma rejeição em perceber a realidade em sua característica castrativa. Por isto o fato de ser uma perturbação com a realidade. Uma realidade que não ganha inscrição psíquica de um terceiro atravessando a relação mãe-bebê.

O radicalismo do mecanismo psicótico estaria não só na não percepção, mas na falta de um registro mnêmico da situação de castração que se apresenta. Assim, o aparelho psíquico alucina uma nova realidade, remodela, de acordo com o desejo de desconhecer tal complexo.

Na neurose o psiquismo se afasta do complexo de castração recalando, afastando de seu conhecimento consciente os traços dessa ferida narcísica, promovidas pelo complexo de castração.

Nas perversões, que encontram no texto “Fetichismo”, de 1927, importantes elaborações freudianas, podemos depreender um mecanismo no qual o sujeito, apesar de ter percebido que a mulher não tem pênis, recusa tomar conhecimento do fato. Neste caso, o fetiche torna-se um substituto do pênis da mulher. Na perversão “o menino recusou-se a tomar conhecimento do fato de ter percebido que a mulher não tem pênis...” (Freud, 1927, p. 180). Esta recusa determinada pelo horror à castração mostra a característica dúbia do mecanismo. Há no fetiche uma rejeição ao mesmo tempo em que uma afirmação da castração, ou seja, o objeto de fetiche é representante da castração paterna simultaneamente à recusa em considerar a mãe como um macho castrado. Observa-se um conflito estabelecido pela percepção desagradável e a força do contra desejo, estando presentes tanto a corrente da recusa como a da afirmação.

Na psicose predomina a ausência da corrente da afirmação da castração, portanto, da corrente que se ajusta à realidade. Podemos dizer que o que está ausente é a percepção da realidade.

Estes mecanismos da psicose, neurose e perversão demonstram as várias formas de lidar com o complexo de castração que, em última análise, remete-se à relação

¹⁷ Cf. nota de rodapé 16, pág. 26.

edípica. É possível dizer que as neuroses de transferência, trabalhadas nas obras de Freud, são usadas como modelo para a compreensão dos mecanismos existentes nos outros distúrbios como a psicose e as perversões, isto é, uma compreensão via complexo de castração.

Isto só aumenta o valor atribuído ao complexo edípico na teoria. O problema passa a ser qual mecanismo será escolhido pelo Eu para lidar com tais questões. Se não existe inscrição psíquica do complexo isso é sinal de que o Eu está rejeitando a percepção do fato. Mesmo quando não é observado clinicamente que o complexo de Édipo faz algum sentido, isto, para Freud, não elimina a sua importância. O paradigma edipiano serve para trabalhar com os problemas clínicos mais importantes, uma lente de aumento que mostra até mesmo o que, empiricamente, não pôde ser constatado.

Se, para um psicótico, a castração não faz nenhum sentido, isto não significa que ela não esteja em questão. Esta importante construção teórica feita por Freud para acharmos os problemas clínicos mais relevantes coloca o complexo de Édipo como paradigmático de toda formulação psicanalítica. Sobre isto, Loparic (1997) coloca que:

Foi a partir daí que Freud formulou a teoria psicanalítica. Como observa Bion com muita propriedade, o complexo de Édipo, reconhecido como material clínico, bem como o mito de Édipo e a sua versão em Sófocles serviram a Freud de *“instrumento para descobrir a psicanálise”*. Por esta razão, a psicanálise pode ser chamada de *“edipiana”*. Sobre esse ponto Bion também disse palavras decisivas: *“Freud afirmou que um dos critérios segundo os quais um psicanalista deveria ser avaliado era o grau de sua fidelidade intelectual à teoria do complexo de Édipo. Ele demonstrou assim a importância que atribuía a essa teoria...”*. Bion não deixou dúvidas quanto a sua pessoal lealdade à teoria canônica de Freud. O passar do tempo, diz ele, *“não trouxe nenhuma indicação de que Freud estaria errado por fazer uma superestimação da importância do famoso complexo; a evidência do complexo nunca está ausente, embora possa não ser observada”* (Bion apud Loparic, 1997, p. 376).

Há sempre uma relação desse complexo com o tipo de perda de realidade na neurose e psicose. Os mecanismos de defesa que o Eu usa para lidar com a realidade desprazerosa, diante de uma ameaça de castração, demonstram a importância fundamental das relações triangulares nos processos patogênicos, em ambos os distúrbios.

Podemos concluir que a neurose se constitui a partir de um complexo processo que tem no recalque seu mecanismo por excelência, do qual resulta o sintoma neurótico

como formação de compromisso entre desejos incompatíveis, em outras palavras, a partir da tendência ao conflito, da fixação e regressão, que se originam da frustração. A comparação da neurose com outros quadros clínicos serve-nos, aqui, para tornar a definição do seu conceito mais clara e precisa no tocante às diferenças mais fundamentais, mas também nos traz a consideração de que o que permanece como paradigma é a questão de uma teoria da sexualidade compreendida a partir do complexo de Édipo.

1.2.3 A angústia e as novas considerações sobre as pulsões

Ao longo de toda a obra freudiana, a angústia esteve entre uma de suas principais preocupações, seus estudos permitindo mudanças e avanços. Em 1933, Freud destaca diferentes tipos de angústia. O primeiro é relativo ao medo da perda do objeto de satisfação primária. Na fase fálica a angústia é relativa ao medo de ser castrado; no período de latência há um temor relativo às exigências externas que foram internalizadas na forma de um Supereu. Mesmo com o fortalecimento do Eu, este não supera a perda do amor. Freud afirma que “(...) não há dúvida de que as pessoas que qualificamos como neuróticas, permanecem infantis em sua atitude relativa ao perigo e não venceram as obsoletas causas determinantes da angústia” (Freud, 1933, p. 112).

Desta maneira, podemos dizer que o neurótico vive, também, uma angústia mais primordial referente à perda do objeto de amor. A angústia, neste caso, é a própria causadora do recalque e não o contrário. A situação pulsional remonta à situação de perigo externa, perigo de perda do objeto de amor. O Eu percebe que a satisfação de uma exigência pulsional reproduz os sentimentos desprazerosos de uma situação de perigo temida ainda viva na lembrança. Trabalha para o seu afastamento, criando uma formação reativa no Eu que realiza uma anticatexia como fuga da experiência pulsional. Esta anticatexia, combinada com a energia do que foi recalcada, forma o sintoma.

Essas novas descobertas de Freud o levam a considerar o Eu como a parte organizada do Isso com sua face voltada para a realidade. Assim, a influência do Eu sobre o Isso vem a partir de um princípio regulador do aparelho psíquico de prazer-desprazer que sinaliza a angústia toda vez que os impulsos do Isso irrompem. Freud esclarece que no momento traumático a proteção do Eu falhou em sinalizar a angústia e

não evitou uma descarga de excitação que foi sentida como desprazer. Aqui, devia ser levado em consideração, também, “a magnitude da soma de excitação” (ibid., p. 118).

Deste modo, o recalque primário surge em consequência direta do momento traumático quando o Eu enfrentou as exigências libidinais e nos recalques posteriores a angústia é despertada como sinal de perigo que se soma ao momento traumático original. Trata-se, portanto, de uma dupla origem da angústia: 1) consequência direta do momento traumático; 2) sinal de ameaça de repetição de tal momento.

Estes dois momentos da angústia podem explicar uma correlação existente entre a neurose de angústia e as neuroses de transferência. Na neurose de angústia trata-se de uma angústia realística originada diretamente do momento traumático que se repete na situação atual. Nas neuroses de transferência a angústia vem como sinal de ameaça de repetição do momento traumático. Ambos os casos, tratam da angústia como fuga da situação desprazerosa, a saber, a situação de uma descarga de excitação. Freud há tempos procurava por uma conexão entre a angústia realística e a neurótica, cuja resposta ocorreu a partir desta nova organização da teoria da libido. Ele escreve a respeito da pessoa neurótica: “Aquilo que ela teme é, evidentemente, sua própria libido. A diferença entre essa situação e a angústia realística reside em dois pontos: que é um perigo interno ao invés de externo e que o perigo não é conscientemente reconhecido” (ibid., p. 106). Há, portanto, nos dois casos, um medo dos próprios impulsos. Na fobia, por exemplo, um perigo interno é transformado em um perigo externo, ou seja, uma angústia neurótica é transformada em realística. Trata-se de uma medida de proteção do Eu pela fuga de um perigo externo. Fugir de um perigo externo é a melhor solução, pois é mais simples do que fugir de um perigo interno.

Freud introduz, ainda nesse texto, um novo modo de apresentação das pulsões. No início ele coloca em oposição os impulsos do Eu e os sexuais. Com a introdução de suas idéias a respeito do narcisismo, essa distinção perde sua importância. Nessa nova caracterização das pulsões há uma pulsão sexual e, outra, agressiva. Com esta característica, Freud reapresenta a questão do sadismo e do masoquismo como um exemplo da mistura dos impulsos sexuais e agressivos. O masoquismo, nesse momento, era visto como mais antigo que o sadismo, pois o sadismo era “o impulso agressivo dirigido para fora (...)” (ibid., p. 131).

Freud sugere aqui, diferentemente do que afirma em 1924, em “O problema econômico do masoquismo” que o sadismo se origina do masoquismo, ou seja, o impulso agressivo é, primariamente, voltado para o Eu. Essa pulsão agressiva ou pulsão

de morte tem a tendência de restaurar a situação anterior pelo retorno ao inorgânico,¹⁸ diferentemente da pulsão erótica que tem a tendência de transformar substâncias vivas em mais unidades.

Esta característica conservadora da pulsão de morte explica a compulsão à repetição, compulsão esta que vence o princípio do prazer. Significa a repetição de algo desprazeroso. O caráter demoníaco dessas repetições pode ser encontrado em pessoas que repetem sempre os mesmos erros do passado de forma a se auto-destruírem. Este comportamento revela uma necessidade masoquista de autopunição. Uma espécie de satisfação no sofrimento facilmente encontrado em pessoas neuróticas: “Parece que esse fato, uma necessidade inconsciente de punição, faz parte de toda doença neurótica” (Freud, 1933, p. 135). Nesta dinâmica o Supereu, como um *destacamento armado*, é o representante das exigências da sociedade, e pune a agressividade que fora internalizada.

1.2.4 Fases do desenvolvimento sexual

Freud considera os impulsos sexuais em sua plasticidade. Os objetos de satisfação podem ser substituídos, enquanto os impulsos do Eu permanecem inflexíveis. Esses impulsos percorrem um caminho corporal na busca de obtenção de prazer. Ele diz: “O que vemos é um grande número de instintos componentes que surgem de diferentes áreas e regiões do corpo que se empenham por obter satisfação muito independentemente uns dos outros e encontram satisfação em algo que podemos chamar de prazer do órgão” (ibid., p. 123).

Este prazer do órgão é um prazer de uma zona erógena. Na primeira fase pré-genital “(...) a zona erógena da boca domina o que se pode denominar de atividade sexual desse período de vida” (ibid., p. 123). Freud divide essa fase em duas etapas: 1. a incorporação oral (relação com o seio materno); 2. a atividade de morder oral-sádica onde já existe o fenômeno da ambivalência.

Num segundo momento aparecem impulsos sádicos-anaís de controle das funções esfinterianas. Freud, aproveitando a teorização de Abraham, sugere também

¹⁸ Um conceito de retorno ao inorgânico emprestado da embriologia.

duas divisões: 1) tendências destrutivas pela perda do objeto; 2) tendências afetuosas para com o objeto. Neste primeiro momento, se a perda do objeto de satisfação primária foi traumatizante poderá haver uma fixação da libido, neste ponto, causando distúrbios que se relacionam com as neuroses narcísicas.

Numa próxima fase do desenvolvimento sexual – na fase fálica – o órgão sexual assume grande importância. Esta fase é onde o complexo de castração começa a fazer mais sentido, pois, devido a grande importância do órgão genital, há um interesse narcísico da criança em preservar tal órgão de uma ameaça de castração na relação triangular com as figuras parentais.

Na genitalidade é onde temos uma organização sexual mais definitiva, ou seja, nesta organização já foram definidos os *pontos disposicionais* na evolução da libido para o aparecimento de determinada neurose. Na fase fálica e genital esses pontos de fixação definiriam uma neurose de transferência. Aqui, como já apresentado em “Conferências introdutórias sobre psicanálise” há uma correlação entre fixação e regressão: “Nossa atenção agora se dirige para os fatos que nos mostram quanto cada fase anterior persiste junto a configurações subseqüentes, e depois delas obtêm uma representação permanente na economia libidinal e no caráter da pessoa” (ibid., p. 125). Portanto, determinando onde se realizou uma fixação regressiva podemos definir a configuração do distúrbio¹⁹.

1.3 Comentários gerais

Freud estabelece um primeiro modelo metapsicológico para trazer maior clareza aos fenômenos observados na clínica, tais como a questão da sexualidade, e os mecanismos de defesa, como o recalque, as fixações, as regressões e os conflitos, bem como o inconsciente recalcado.

Esses processos descritivos ganham uma configuração quantitativa de energia no interior do aparelho psíquico. Ele toma, primeiramente, como modelo clínico as histerias para ajudá-lo na investigação de vários outros distúrbios e fenômenos que se manifestam clinicamente.

Com o avanço de sua teoria, esta primeira noção de aparelho psíquico se torna insuficiente para a explicação dos fenômenos e problemas clínicos, como as neuroses

¹⁹ Neste ponto Abraham e Freud estavam em concordância. Ver livro *A teoria da libido*, escrito por Karl Abraham em 1924, editado no Brasil pela Imago, Rio de Janeiro.

narcísicas e traumáticas. Assim, a idéia de impulsos do Eu e impulsos objetais se apresenta infrutífera no que concerne à evolução de sua teoria do desenvolvimento sexual. Por essas questões, ele introduz um novo conceito de libido narcísica, considerando agora uma nova divisão do aparelho psíquico em três instâncias: o Isso, o Eu e o Supereu.

O Eu não é mais desprovido de fins libidinais, mas é o próprio lugar onde se encontra a libido – energia sexual. A diferença que existe do Eu do primeiro modelo para o da segunda tópica diz respeito à introdução do conceito de libido narcísica que tem sua sede, seu “reduto original” (Freud, 1930, p. 140) no Eu. Ele afirma que “O conceito de narcisismo possibilitou a obtenção de uma compreensão analítica das neuroses traumáticas, de várias afecções fronteiriças as psicoses” (ibid., p. 140). Assim, ele chega a uma consideração especulativa diferente da primeira tópica. Essas duas pulsões são: uma pulsão de vida, com uma tendência de preservar e reunir a substância viva em unidades cada vez maiores, e uma pulsão de morte, com uma tendência a um retorno ao estado inorgânico.

Tais pulsões se fundem e se desfundem de tal modo que no masoquismo temos uma união entre a destrutividade, dirigida para dentro, e a sexualidade. Esta inclinação à agressão, advinda das pulsões, mostra-se para Freud com um dos maiores entraves para o processo civilizatório. A neurose, neste sentido, é um subproduto do processo civilizatório que impõe uma lei externa com o intuito de abafar tais impulsos agressivos, da mesma forma como acontece com as proibições na história pessoal realizadas pelas figuras parentais. Ele afirma: “A civilização tem de utilizar esforços supremos a fim de estabelecer limites para os instintos agressivos dos homens e manter suas manifestações sob controle por formações psíquicas reativas” (ibid., 1930, p. 134).

Esses esforços supremos que estabelece limites são, portanto, responsáveis pela estruturação do aparelho psíquico que se forma, camada por camada, por recalques que inibem as pulsões. Quer dizer que as pulsões eróticas devem ser reguladas pela cultura a fim de poder haver o que chamamos de civilização: “Talvez possamos começar pela explicação de que o elemento da civilização entra em cena como a primeira tentativa de regular esses relacionamentos sociais” (ibid., p. 115).

A primeira exigência de uma civilização é, portanto, a de que “(...) uma lei uma vez criada não será violada em favor do indivíduo” (ibid., p.116). Finalmente, com isto podemos afirmar que a neurose não se define apenas a partir do desenvolvimento individual, mas, também como aquilo que permite a entrada do homem na cultura, uma

vez que esta funciona como um regulador que traz certos prejuízos (neuroses) a todo e qualquer indivíduo. Freud constata que:

Se o desenvolvimento da civilização possui uma semelhança de tão grande alcance com o desenvolvimento do indivíduo, e se emprega os mesmos métodos, não temos nós justificativa em diagnosticar que, sob influência de premências culturais, algumas civilizações, ou algumas épocas da civilização – possivelmente a totalidade da humanidade – se tornaram neuróticas? (ibid., p. 169).

Portanto, a nível coletivo a mesma proibição externa contra as pulsões agressivas, que também se dá a nível individual ou familiar, passa a ser internalizada trazendo consigo o sentimento de culpa, algo peculiar nas neuroses.

Para que um indivíduo se torne um neurótico é necessário considerar que tais restrições marcam a lembrança de satisfações em uma determinada fase libidinal infantil em que a libido se fixa. O lugar dessas fixações é na fase fálica ou genital, quando não há fixações em fases anteriores. Outro aspecto importante que convém ressaltar, é que Freud já considera uma distinção entre mundo externo e interno e uma diferenciação entre eu e não-eu, como condição indispensável para a formação de uma neurose. Além disto, para falarmos deste distúrbio, é preciso considerar, também, os relacionamentos em sua configuração triangular.

Finalmente, em 1937, Freud aponta para a problemática da constituição egóica como um aspecto determinante da construção de uma psicopatologia e, portanto, de uma neurose. Em “Análise terminável e interminável” um de seus últimos textos, ele trabalha a problemática de como o Eu lida com uma determinada quantidade de frustração externa ou interna, de acordo com suas possibilidades de suportar as pressões. Para isto, é preciso que o Eu tenha força suficiente para fazer uma síntese das diversas exigências feitas a ele, a fim de não desenvolver uma neurose.

Esta questão do fortalecimento do Eu parece indicar um caminho onde o analista deve fazer uma aliança com o paciente. Isto diz respeito a uma noção de que “Todas as repressões se efetuam na primeira infância; são medidas primitivas de defesa, tomadas pelo ego imaturo, débil” (Freud, 1937, p. 259). Com a maturidade egóica há possibilidade de o Eu empreender uma nova revisão dos antigos recalques, erguendo novos recalques mais sólidos que “(...) não cederão tão facilmente ante a uma maré ascendente de força instintiva” (ibid., p. 259).

Embora Freud ainda faz questão de recorrer à *metapsicologia da feiticeira*²⁰ para deixar sua teorização mais clara, suas preocupações teóricas parecem se voltar para os problemas da constituição do Eu. Contudo, este Eu possui um estatuto de uma instância no interior do aparelho. Temos, a partir desse modelo, uma teoria da constituição do Eu que se remete à idéia de controle da animalidade, a questão principal e etiológica de toda neurose permanece ligada à teoria das pulsões. “Trata-se de uma questão de os instintos serem excessivamente fortes – o que equivale a dizer, recalcitrantes ao amansamento por parte do ego – ou dos efeitos de traumas precoces (isto é, prematuras) que o ego imaturo foi incapaz de dominar” (ibid., p. 251).

O mecanismo de recalque, mecanismo por excelência das neuroses de transferência, traz-nos a consideração de que o Eu, numa neurose, é fortalecido o suficiente para não precisar permanecer apegado às defesas primitivas, mas constrói para si defesas sólidas que afastam o aparelho do conflito pulsional original. Trata-se de uma substituição menos radical da realidade, em que o Eu é capaz de visitar, na medida do possível, percepções desprazerosas da realidade e tornar-se cômico delas através do processo analítico.

Esta superestimação freudiana do Eu e dos mecanismos de defesas para a compreensão das neuroses parece, no final de sua vida, sinalizar para uma maior consideração dos processos constitutivos sempre a partir da idéia de controle da energia libidinal. Quem dá continuidade a essa idéia é Anna Freud²¹, citada no texto em questão. Freud finaliza indicando a tendência ao conflito, a força das pulsões e as alterações do Eu como fundamentais para o aparecimento de uma neurose, ao passo que já podemos perceber em Anna Freud a consideração do ambiente familiar nos processos de constituição do Eu tendo uma importância mais vital para a compreensão do desenvolvimento infantil.

Para Freud, em sua teoria dos processos constitutivos, insere-se toda uma idéia de controle exercida pela cultura e pela família. Este controle das pulsões traz a possibilidade da vida em comunidade e por isso a neurose nada mais é do que um subproduto necessário deste efeito civilizatório. Temos, portanto, os processos ocorridos nas neuroses como paradigmáticos do desenvolvimento individual e coletivo

²⁰ Freud, parafraseando Mach para falar dos conceitos especulativos, Fulgencio observa: “O recurso da bruxa, portanto, não é uma alusão retórica, mas uma maneira de ir além dos dados empíricos...”. Ver Fulgêncio, em “As especulações metapsicológicas de Freud”, *Natureza Humana*, ano 5, n.1, p. 129-173, jan.-jun.2003.

²¹ Podemos ver a continuação dessas idéias no livro de Ana Freud *O ego e os mecanismos de defesa* primeiramente publicado em 1946 pela international universities press.

dos seres humanos, um desenvolvimento que se baseia no controle de uma natureza puramente sexual que deve ser recalcada, já nos primeiros momentos.

II

A INSTINTUALIDADE NO INTERIOR DA TEORIA WINNICOTTIANA DO AMADURECIMENTO HUMANO

A instintualidade concebida no interior do amadurecimento humano deve ser colocada, inicialmente, em segundo plano, pois ela, ainda, não assumiu, na pré-genitalidade, o papel preponderante que assumirá na genitalidade. Embora a instintualidade faça parte do amadurecimento pessoal desde o início, ela ainda não está integrada, já que não existe ainda, no bebê, uma unidade egóica capaz de integrar essa instintualidade. Podemos dizer que no início há estados excitados e tranquilos de forma não integrada, ou seja, temos um bebê que ainda não se compadece pelos ataques instintuais feitos à mãe.

Os momentos de excitação instintual são importantes porque reúne o bebê²² e o direciona a encontrar os objetos, já os momentos de não integração são importantes porque se constituem no lugar de descanso do ser. Eles garantem uma base de onde o ser pode surgir e também um lugar para onde ele pode voltar.

Winnicott nos diz que há sempre uma combinação equilibrada desses dois estados – a raiz instintual, nos estados excitados, e a raiz não instintual, nos estados tranquilos:

Na saúde há o bastante desses dois, e a combinação desses dois tem como resultado a estabilidade. Quando não há o suficiente desses dois, a integração nunca será bem estabelecida, ou estabelecida de um modo muito enfatizado e pesadamente defendido não permitindo relaxamento, descanso na não-integração (Winnicott, 1988, p. 120).

É importante em haver um equilíbrio das experiências desses dois estados. Se houver uma preponderância dos estados excitados devido à estimulação ambiental, poderá haver um desequilíbrio dessas experiências por uma ênfase ambiental exagerada em um ou outro aspecto, prejudicando a continuidade do ser nesses momentos primitivos de sua constituição.

²² No início o bebê não é uma unidade, por isso Winnicott traz a idéia de um bebê que está espalhado, sem uma coesão psico-somática.

O ego, que para Winnicott se caracteriza pela tendência ao desenvolvimento, não tem, neste início, condições de perceber os instintos como próprios. “O instinto ainda não tomou posse do seu lugar central”, observa Winnicott (1988, p. 101). A tarefa que ocupará o primeiro plano na vida do bebê recém-nascido será a de alojamento da psique no corpo e de um sentido de integração espaço-temporal, proporcionando um primeiro sentido de realidade que, agora, é subjetiva.

Por realidade subjetiva, nesses momentos, não se supõe nenhum sentido de interno ou externo, mas sim uma expectativa de correspondência entre o bebê e o seio materno que acontece nos estados excitados. Ou seja, “Há expectativa em desenvolvimento, em um estado particular (da relação mãe-bebê) no qual o infante está preparado para encontrar algo em algum lugar, sem saber o quê” (ibid., p. 100). Para que ocorra a criação do objeto subjetivo o bebê precisa do instinto, mas a razão para essa criação está na tendência ao amadurecimento, aliada ao cuidado materno suficientemente bom, que não se impõe como realidade externa. O objetivo, aqui, não é a satisfação desses instintos, mas a necessidade de contato.

Essa conquista do objeto subjetivo constitui as bases para a espontaneidade do bebê, tão essencial para a manifestação do si-mesmo verdadeiro, além de servir como fundamento para as próximas conquistas do processo de amadurecimento. Esta espontaneidade é a base para a constituição do elemento feminino puro que se caracteriza como a matriz de todas as identificações posteriores. Uma pessoa que não tem esse elemento bem constituído não poderá, futuramente, fazer uso excitado de um objeto externo, a não ser de forma falsa e com a agressividade dissociada. Ou seja, a possibilidade de *ser o objeto* deve vir antes da possibilidade de *fazer* coisas no objeto.

Por este motivo que não devemos focar, neste momento de constituição do elemento feminino, no desenvolvimento a partir de uma progressão dos instintos. Só com o elemento masculino constituído podemos pensar neste tipo de concepção. “O fato é que um tipo de enunciado de crescimento a partir de uma progressão instintual, que está sendo considerado nesta sessão, é mais apropriado para a descrição do elemento masculino do que do feminino” (ibid., p. 47). Devemos, pois, deter-nos no processo constitutivo desses elementos para que possamos falar em progressão dos instintos.

2.1 Constituição dos elementos feminino e masculino: da relação ao uso do objeto

Deter-nos-emos na constituição dos elementos feminino e masculino para destacar a importância que ganha a instintualidade no momento em que o elemento masculino já seja uma conquista. Esta conquista implica um sentido de responsabilização pelos resultados das ações excitadas feitas nos objetos. Para que a criança chegue a se responsabilizar por suas ações excitadas feitas em um objeto externo, ela precisa ter a capacidade de reconhecer os instintos como próprios e, os objetos como externos, independentes dela. Quando isto acontece, todas as experiências instintuais presentes, e também as experiências passadas – da pré-genitalidade –, podem ser elaboradas e integradas no processo pessoal de amadurecimento. Neste sentido, podemos pensar numa fase pré-genital, cujas qualidades orais e anais serão integradas posteriormente, quando a constituição do elemento masculino já for uma realidade.

Para expor esse desenvolvimento, detemo-nos na teoria objetal de Winnicott, compreendida em dois momentos: da relação com o objeto subjetivo, até o uso dos objetos em sua qualidade externa.

2.1.1 A constituição do elemento feminino

Por volta dos três ou quatro meses, os bebês experimentam estados tranquilos e excitados de forma dissociada. Nos estados excitados há, ao longo de repetidas experiências boas, uma fusão das tensões instintuais com a motilidade. Nesta situação, o bebê espera pela totalidade de um encontro, no qual ele possa construir um sentido subjetivo de realidade.

Neste momento o bebê mama em si-mesmo, ou seja, incorpora o que vem dele próprio, é uma criação sua. Na amamentação o instinto ajuda o bebê a encontrar algo, mas a razão para que isso ocorra se relaciona não somente com o instinto, mas com a motilidade, pela necessidade de contato físico, de oposição. Trata-se de encontrar, nos estados excitados, aquilo que se cria, ou seja, ter uma ilusão de contato, tão necessária para dar ao bebê um primeiro sentido de realidade.

No desmame há um período de desilusão. O bebê começa a perceber que a mãe nem sempre está lá quando ele quer e o processo de cuidado, então, encaminha-se de uma dependência absoluta para uma dependência relativa. Essa desilusão é gradativa e depende, por um lado, da capacidade de o bebê suportar a ansiedade resultante dessa gradual desilusão e, por outro, do conhecimento da mãe de certos ritmos do bebê²³.

Esse “suportar a ansiedade” não faz com que o bebê se frustrar. A frustração só será uma capacidade quando os instintos fizerem algum sentido pessoal, pois ela é uma conquista da fase edípica, quando a raiva, devido à satisfação incompleta dos instintos, puder ser vivida. Dias esclarece: “(...) a agressividade, que é relativa à frustração, pressupõe um alto grau de amadurecimento, impossível de ser concebido nos momentos iniciais” (Dias, 2000, p. 11). No período de desilusão ocorrido no desmame, referido logo acima, uma má resolução da separação mãe-bebê causa a necessidade de organizar defesas mais precoces, não sendo ainda possível para o bebê se frustrar.

Os objetos transicionais marcam um novo momento em que o bebê passa a se relacionar de forma agressiva²⁴ com os objetos. Uma agressividade em que se estabelece um princípio de separação entre eu/não-eu que começa a se tornar importante neste momento de desadaptação materna. Os objetos transicionais simbolizam a presença da mãe e, ao mesmo tempo, a gradual separação dela, ou seja, marcam uma diferença com a mãe. Esta situação coloca em trânsito a relação do bebê com os objetos do mundo. Transicional não são exatamente os objetos por si mesmos, mas sim o tipo de relação estabelecida. Para que essa relação transicional aconteça, a mãe deve começar a se desadaptar, deve começar a falhar naquele cuidado que tinha na dependência absoluta. “Há mães, no entanto, que embora tenham sido particularmente satisfatórias no período de adaptação absoluta, fracassam na tarefa de falhar ao bebê. Bebês cujas mães não são capazes de levar a cabo essa tarefa, suportando as consequências do processo, vêm-se em apuros (ibid., p. 29).

A dificuldade de desadaptação pode resultar numa necessidade de introversão em que o bebê regride ao momento subjetivo ou reage numa espécie de agressão reativa²⁵. A “adaptação incompleta que torna o objeto real”, enquanto “a adaptação exata parece mágica e o objeto que se comporta perfeitamente não é nada mais que uma

²³ Esses ritmos dizem respeito ao tempo em que o bebê consegue ficar longe da mãe sem organizar defesas que o levem a experimentar agonias impensáveis.

²⁴ A agressividade é inerente ao amor primitivo. Na obra de Winnicott *agressividade* tem vários sentidos, dependendo do momento do processo de amadurecimento.

²⁵ Diferente da agressão envolvendo rivalidade, como acontece no momento edípico.

alucinação” (Winnicott, 1971, p. 11). Por isto, na transicionalidade, o objeto tem características subjetivas e características de um objeto da realidade externa, o primeiro objeto não-eu. A transicionalidade é, por isto mesmo, uma ponte entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido.

Neste momento, da relação com o objeto, podemos dizer que há uma consolidação maior de um sentido de externalidade dos objetos. Os objetos só podem ser usados quando independentes e separados de quem os usa. Ou seja, primeiro o ego relacionou-se com objetos no sentido de serem sua criação, agora, o ego começa a passar da relação para o uso, estabelecendo um novo modo de se relacionar em que a criança começa levar em consideração as características próprias dos objetos.

Disto decorre que, na relação saudável, o objeto é atacado de forma implacável na realidade, sendo também destruído na fantasia inconsciente, enquanto objeto subjetivo, para ganhar sentido de externalidade. Trata-se de uma agressividade sem raiva²⁶. O que a destruição faz, neste momento, é colocar o objeto para fora da área de criação onipotente, dando um novo sentido de realidade. Trata-se de uma destruição que não diz respeito a uma rivalidade edípica, mas à possibilidade de perceber os objetos em sua própria característica, independente de uma visão mais subjetiva. Dias esclarece que:

Se, na teoria freudiana, é o princípio de realidade que envolve o indivíduo em raiva e destruição reativa, a tese de Winnicott é a de que há uma destruição anterior a qualquer entrada do princípio de realidade que desempenha um papel na criação da realidade, com o bebê colocando o objeto para fora de si-mesmo (Dias, 2000, p. 32).

Quando o objeto sobrevive na realidade, o bebê redescobre que esse objeto tem existência própria, ou seja, o objeto lhe é externo²⁷. Portanto, da relação ao uso do objeto, a criança tem a tarefa de colocar os objetos para fora da área de onipotência, por meio da destruição do objeto na fantasia inconsciente. Este desenvolvimento é condição para falarmos em uma identidade unitária.

²⁶ O que está em jogo, aqui, não é a possibilidade de um investimento libidinal num objeto proporcionando uma descarga.

²⁷ Para isto ocorra é preciso considerar não só o fato de o objeto ter sobrevivido aos impulsos agressivos da criança, mas também o fato de objeto subjetivo, no começo da vida, ter sido vivido como uma experiência real, ainda que subjetiva. Se esse objeto não sobreviver pode haver problemas na constituição do objeto externo. Dito de outro modo, a mãe pode retaliar ou deprimir frente a essa destrutividade sem raiva e incompadecida. Tais problemas podem ser carregados para uma futura relação genital, em que as relações com pessoas totais ficam prejudicadas pelo feixe de projeções no qual o indivíduo vê apenas parcialmente os objetos.

2.1.2 A constituição do elemento masculino

No momento em que se pode falar no estabelecimento de uma identidade unitária, quando a criança separa o eu do não-eu, ela inicia um sentido de responsabilidade sobre o que faz no ambiente, pois já consegue perceber os objetos independentes dela e caminha para o reconhecimento dos próprios impulsos. Este momento é um divisor de águas no processo de amadurecimento, pois as tarefas primitivas, se houve o cuidado suficientemente bom, já elaboraram um sentido de presença e de fortaleza egóica²⁸.

A partir do estabelecimento de um primeiro vislumbre de unidade, por volta de um ano e meio, a criança passa de incompadecida para gradualmente se tornar preocupada com o resultado de sua impulsividade instintual dirigida, principalmente ao corpo da mãe. O bebê “começa a reconhecer que o eu dos estados tranquilos e dos estados excitados é o mesmo, e mais, que a mãe que cuida dele e a que ele ataca nos estados excitados é a mesma” (Dias, 2000, p. 36).

A criança, então, começa a ficar cada vez mais preocupada, ou seja, cada vez mais preocupada com os resultados da própria impulsividade. Essa impulsividade instintual que vem se integrando, gradativamente atinge seu ápice, seu ponto máximo na vida da criança. O instinto passa, então, a tomar um lugar mais central em sua vida. Ainda há uma necessidade de atitude ambiental pela mãe, a fim de colocar a criança em um ciclo benigno, machucar e sarar, ou seja, colocá-la dentro da possibilidade de reparação dos danos causados pela impulsividade instintual, através do reconhecimento, pela mãe, do ato reparatório da criança e da sobrevivência dessa mãe, enquanto objeto atacado. Dias escreve: “Essa seqüência de *machucar-e-sarar* repete-se inúmeras vezes e, gradualmente, o bebê passa a acreditar no esforço construtivo, a suportar a culpa e, assim, tornar-se livre do amor instintivo” (ibid., p.37).

Essa mãe-pessoa, ambiente e objeto, é percebida como uma só. A criança é, então, capaz de integrar os estados tranquilos com os excitados, a conquista da temporalidade se torna uma aquisição mais consistente e a assunção da responsabilidade

²⁸ Condição necessária para podermos pensar no desenvolvimento de uma neurose.

pelas incursões instintuais é algo com a qual ela já é capaz de lidar, se tudo estiver bem. Podemos, finalmente, falar em agressividade no sentido mais tradicional²⁹.

No concernimento começa a se delinear um sentido de responsabilidade pessoal que justamente coincide com o momento fálico, em que a criança está elaborando sua impulsividade, a partir de brincadeiras do tipo elemento masculino, ou seja, brincadeiras de machucar e manusear objetos pontiagudos. Este é um instante delicado porque a criança está preocupada com os resultados de sua impulsividade pessoal com a mãe, justamente quando, principalmente o menino, exibe no brincar sua própria potência, sua capacidade consciente de fazer uso excitado dos objetos. Certamente há um perigo no uso excitado: o de fazer mudanças irreversíveis no corpo materno. Esta situação traz consigo um sentimento de culpa.

2.2 A fase pré-genital

Num primeiro estágio, a oralidade toma carona na instintualidade sem o pleno reconhecimento e responsabilidade sobre a própria impulsividade oral. Funções anais e uretais, com fantasia apropriada a esse momento, também, dominam o caminho da pré-genitalidade, mas sem reconhecimento da impulsividade pessoal. Só no concernimento, em que a criança já pode fazer uso excitado dos objetos que, tanto funções orais, quanto anais, experienciadas até então na relação com a mãe, poderão ser elaboradas. Winnicott diz:

Estamos tentando manter um exame da criança que já não é mais bebê e que passou pela infância de uma forma saudável, e que agora está concernida com a experiência do tipo genital, levando em conta que o instinto do tipo genital se desenvolve a partir da pré-genitalidade e que mostra marcas na saúde e distorções relacionadas a tais marcas quando há doença (Winnicott, 1988, p. 43).

Na pré-genitalidade há uma excitação genital localizada, mas sem qualidade de fantasia genital. Há, aqui, um sentido de continuidade do ser que precisa ser mantido com o cuidado suficientemente bom. Isto garante que a aliança psico-somática seja mantida e que o risco de um padrão de falhas ambientais seja afastado.

A caracterização da pré-genitalidade, aqui, é concebida a partir do desenvolvimento de constituição do ego e não mais a partir da idéia freudiana de uma

²⁹ Na dependência absoluta a agressividade é relativa à manifestação da vitalidade. Na dependência relativa, a agressividade se torna uma destrutividade que está ligada à criação da externalidade.

pulsão que emerge do Isso. O autor inglês escreve: “Eu, pessoalmente, prefiro este útil diagrama, ainda que ele não se atenha ao ponto, já que vai além do crescimento do id para o desenvolvimento do ego” (ibid., p.43)³⁰.

Na pré-genitalidade, o diagrama proposto para as várias qualidades orais leva em consideração a incorporação na alimentação em sua característica pré-ambivalente, ou sem sadismo e, portanto, uma atividade oral incompadecida que se tornará, mais tarde, uma atividade concernida.

A analidade é difícil de datar, mas é muito provável que acesse o caminho da transicionalidade. As qualidades anais e uretrais levam em consideração a excorporação (ou excreção) de coisas boas e más, sem uma conotação moral. Elas estão relacionadas a uma pré-história da oralidade que define essas experiências na relação com a mãe ambiente. Neste sentido, as experiências boas e más incorporadas geram coisas boas e más a serem excorporadas. O que é bom, aqui, é aquele cuidado que mantém a continuidade do ser, e o que é mal é o que quebra essa continuidade.

As experiências na pré-genitalidade servem para uma futura elaboração imaginativa da genitalidade. Sendo assim, as experiências iniciais suficientemente boas constituem uma base boa para pensarmos numa futura elaboração saudável do impulso amoroso primitivo.

2.3 A fase fálica

Neste momento, a teoria dos instintos já pode ser pensada como uma chave da saúde. Agora, diversas qualidades orais e anais já podem ser integradas a partir da elaboração imaginativa dessas excitações dominantes com sua respectiva fantasia.

Na fase fálica, o brincar fere a mãe e ela precisa estar lá para receber da criança o ato infantil de reparação. A mãe não estando presente, pode haver uma inibição instintual e a idéia do brincar, que agora se mostra como um brincar do tipo elemento masculino, passa a ser perigosa demais. Certamente isto terá repercussões na elaboração da genitalidade, em que o uso excitado do outro tem uma significação sexual para a criança.

³⁰ Sobre esse assunto ver o sub-item “Winnicott e Freud” do capítulo IV.

O mundo interno passa a ser constituído por três elementos: as experiências instintivas (boas e más), os objetos incorporados (bons e maus) e os objetos ou experiências interiorizados magicamente (bom ou mau potencial).

Nos objetos incorporados existe a participação da instintualidade. Por exemplo, na incorporação do seio bom há um aumento da bondade interna, enquanto a introjeção apresenta-se como mágica, com intenção de controlar, sem a participação da instintualidade.

Uma realidade interna bem constituída é capaz de se reorganizar após uma experiência instintiva, mantendo o bem e o mal internalizados, equilibrados, ou seja, mantendo o que é bom ainda com reconhecimento do que é mal. No momento em que ocorrem esses processos, o objeto externo já está constituído. Agora, faz todo sentido falar que a criança faz coisas sobre o objeto ou que o objeto faz coisas nela, nos momentos de excitação. Um fazer em que o impulso pessoal está bastante presente e onde a base da espontaneidade do si-mesmo verdadeiro é algo garantido.

O modelo básico dessa relação está no processo digestivo, não mais como a elaboração do sentido de presença corporal, mas como elaboração de um fazer na relação de uso do objeto em que a fantasia é de penetração e de engravidar ativamente, estando alinhada com a *performance* e sendo amada uma pessoa real e não a subjetiva, fruto da criação inicial.

No segundo momento do concernimento podemos falar no início das relações triangulares. O pai não aparece mais como um desdobramento da figura materna, mas, em sua característica propriamente paterna, como figura inteira que ajudará a criança a conter seus próprios instintos, não enquanto um controlador externo efetivo, mas aliviando do excesso de controle pessoal, em que ela adota “(...) precocemente, um autocontrole dos impulsos antes de estar em condições de fazê-lo sobre a base de uma força paterna que é gradualmente incorporada como sua” (Dias, 2000, p. 39).

Já podemos falar em uma constituição egóica que caminha para a possibilidade de desejar sexualmente um dos pais, ainda que de forma imatura, e de ter raiva devido a frustrações causadas pela satisfação incompleta dos instintos. No final do concernimento, como referido anteriormente, já existe uma noção de responsabilidade pessoal sobre a própria impulsividade, pela integração dos estados tranquilos e excitados. Nesta relação triangular começa a se delinear a importância dos recursos internos da criança, ou seja, o ambiente do cuidado suficientemente bom internalizado e a possibilidade de ser audaciosa nos ataques instintivos.

Na fase fálica há a necessidade de diferenciar os meninos das meninas. Nos meninos a ereção aparece na fase fálica como tema central, e a tendência deles é manifestar, no brincar, o elemento masculino que se dirige para a genitalidade. Aqui, a *performance* está alinhada com a fantasia.

Há nas meninas o estado *female* que é um “problema negativo” (Winnicott, 1988, p. 41). Nelas há uma tendência maior à pré-genitalidade, podemos dizer que há uma volta à “fixação na figura materna” (Winnicott, 1957, p. 154). Com isto, ocorre uma tentativa de elaboração dos ataques instintuais passados feitos à mãe, quando ainda não havia uma integração da impulsividade pessoal. O autor diz que não se trata de considerar o fato como uma questão econômica de natureza especulativa, mas sim, considerar a questão das idéias de potência que correspondem a experiências iniciais boas ou más.

A preocupação com a impulsividade pessoal pode trazer conseqüências à fase edípica no que diz respeito à potência sexual. A culpa pelos ataques até então realizados no corpo da mãe pode impedir a possibilidade de a criança conseguir ser agressiva sexualmente quando estiver em posição de ter relações interpessoais.

2.4 A elaboração dos instintos na genitalidade

Para Winnicott, a chave da saúde na neurose está na elaboração dos instintos na genitalidade, embora permaneçam resíduos das relações infantis determinando certa imaturidade. Neste sentido é necessário fazermos um estudo minucioso dos instintos e seu desenvolvimento. O que significa falar em instintos no momento da genitalidade?

Instintos são poderosas forças biológicas que geram uma preparação para a satisfação total quando um clímax é alcançado. Quando a satisfação é alcançada, por um clímax, há um alívio temporário dos instintos. A satisfação incompleta significa alívio incompleto. O alívio incompleto causa sensação de desconforto e ausência de descanso necessário entre as “ondas da demanda” (Winnicott, 1988 p. 39).

A excitação instintual, do momento edípico, tem seu clímax no corpo todo, mas especialmente em determinadas partes do corpo. É importante ressaltar que existe uma organização da excitação dominante e a elaboração imaginativa tende a acontecer em termos do instinto dominante. Winnicott coloca: “Há uma progressão do tipo instintivo durante a infância, culminando na dominância da excitação do erotismo genital e a

fantasia característica da criança desta idade que desenvolveu totalmente os níveis infantis” (ibid., p. 39).

Só a partir do desenvolvimento pleno dos níveis infantis, e da formação de um ego integrado, Winnicott fala em progressão instintual que tende à dominância do erotismo genital. Um estágio que está de acordo com a função corporal envolvida e com a fantasia genital que será elaborada.

A excitação geral ou local na dominância do erotismo genital consolida essa conquista egóica da criança se sentir inteira, um todo. Ele escreve que “(...) a excitação geral contribui tanto para que a criança tenha uma percepção de um ser total como também depende das conquistas de integração da criança no curso do desenvolvimento” (ibid., p. 40).

Na genitalidade há a fantasia de penetração, de penetrar e ser penetrado, de engravidar e ser engravidada. Este tema trata das ansiedades de castração. A criança possui, na genitalidade, vários fatores internos e externos pessoais que podem complicar a sua continuidade pessoal. A elaboração imaginativa que, no princípio, mostrava-se com uma ênfase na questão alimentar, agora tem uma ênfase na elaboração da dominância genital. Esta se organiza na fantasia sexual, como diz Winnicott:

A elaboração imaginativa se torna organizada na fantasia e qualitativamente determinada pela localização corporal, mas que é específico ao individual por causa da hereditariedade e da experiência. De acordo com o tipo de ênfase ou na incorporação, na excorporação ou na excitação genital, então a preparação para a experiência orgiástica depende do tipo de fantasia que irá dominar no momento do clímax, seja isto um orgasmo ou orgiástico (ibid., p. 51).

Há, portanto, na elaboração imaginativa das funções instintuais, uma localização corporal e uma fantasia apropriada para o momento que se desenvolvem de acordo com os fenômenos internos, determinados pela hereditariedade e pela fantasia, e com os fatores externos determinados pela experiência excitável.

A localização corporal mostra que o funcionamento de um determinado órgão se modifica, tendo ele um funcionamento nos estados pré-genitais e outro na genitalidade. Esta mudança determina a base para a saúde. Na pré-genitalidade, o desenvolvimento ocorre a partir de um ego que gradualmente vai se formando. Na genitalidade, uma base sólida do ego, permite que ele seja capaz de se responsabilizar pelos instintos e de elaborar uma fantasia genital. Este é o pré-requisito para uma vida sexual saudável. Há,

portanto, um desenvolvimento fundamental deste ego em um sentido de mudança no funcionamento corporal. Winnicott esclarece este ponto: “A base da saúde é o crescimento corporal e também a mudança de funcionamento do órgão infantil que ocorre com a mudança de idade” (ibid., p. 51).

Na genitalidade é possível fazer uso excitado dessas áreas erotizadas, inclusive das pré-genitais orais e anais, que trazem toda a bagagem do impulso amoroso primitivo³¹. A “ênfase na incorporação ou excreção ou excitação genital depende do tipo de fantasia que irá dominar no momento do clímax” (ibid., p. 51), ou seja, o indivíduo tem todo um repertório de excitações corporais e a respectiva fantasia relacionada à área excitada. Há sempre, no acompanhamento de uma excitação corporal, a elaboração imaginativa do respectivo órgão excitado no momento do clímax; por esta razão podemos dizer que o orgasmo físico de uma determinada área corporal na genitalidade é elaborado imaginativamente fortalecendo a unidade egóica que foi conquistada.

Quando um conteúdo da fantasia está inconsciente significa que nem o corpo nem sua função sexual, estão podendo ser elaborados. Dito de outra forma significa que uma parte do si-mesmo está inacessível, ficando impossibilitada a sua elaboração. Esses conteúdos inconscientes, sem livre acesso à consciência, só podem ser elaborados imaginativamente se estiverem próximos da experiência corporal excitada e de um despertar do si-mesmo para esses conteúdos.

Notamos que não se trata de uma questão de constituição inicial, o si-mesmo, neste momento, é algo garantido, mas pode haver um saber de si que está inacessível. A maturidade individual refere-se a uma personalidade que chega a um acordo com a própria consciência pessoal. Sobre isso, Winnicott escreve:

Vai ser lembrado que, nesta sessão, eu não estou tratando dos problemas da constituição do si-mesmo, mas estou tomando como garantido que o si-mesmo já veio à existência. Mesmo quando as fases primitivas do desenvolvimento emocional têm sido satisfatórias ainda há a necessidade de um longo período de ambiente estável no qual a personalidade chega a um termo consigo mesma e com a consciência (ibid., p. 52).

³¹ Há, na teoria winnicottiana, a consideração de que uma histeria pode apontar para um aspecto de deprivação ocorrido na pré-genitalidade. A masturbação compulsiva, por exemplo, poderia ser característica de uma de-privação do amor materno que, embora não tenha impedido a chegada nas relações triangulares, trouxe consigo complicações à elaboração da sexualidade em sua função sexual. Winnicott descreve a “histeria com algo oculto de psicose trazendo problemas, mas nunca manifestando claramente como loucura” (Winnicott, 1977, p. 220).

Esse despertar do si-mesmo aos níveis de consciência até então inacessíveis permite, só agora, que tais conteúdos possam finalmente ser elaborados e experienciados no brincar em que existe a fantasia e a excitação corporal. Winnicott fala que o despertar do si-mesmo, no sentido mencionado acima, depende de a fantasia estar próxima da função corporal. Quando isto acontece, significa dizer que a fantasia não está reprimida e pode ser experimentada em sua função corporal³². De outro modo, a fantasia reprimida diz respeito à impossibilidade de uma experiência de elaboração que é fundamental para manter uma condição saudável. Essa comunhão entre a fantasia sexual e o funcionamento corporal trata do que o autor chama de unidade fundamental entre a psique e o corpo.

Por outro lado, o autor tem a clara noção de que a sexualidade não se delimita somente pela questão das excitações e da fantasia, quando coloca: “O assunto da sexualidade infantil simplesmente não permite ser confinado rigidamente à excitação dos órgãos sexuais e da fantasia que pertence a tal excitação” (Winnicott, 1957, p. 153). Existe algo da pessoalidade das inter-relações que não diz respeito às fantasias sexuais e suas excitações, mas, antes, a um encontro com o outro real. Este é um encontro com alguém que possui características próprias, que se encaixa, certamente, na fantasia erótica, mas que também fornece um encontro que garante espontaneidade pessoal. Trata-se de uma criança que, por um lado, anseia por encontrar um outro com características próprias e, por outro, alguém que corresponda às expectativas mais subjetivas.

Nesta relação interpessoal, os instintos que estão sendo elaborados, inerentemente, trazem sofrimento e dor e só haverá resolução desta questão com a passagem do tempo. Apesar de ser um período conflituoso e doloroso, é também um período de muita diversão e brincadeiras. A criança precisa, no final desse primeiro período de relacionamento interpessoal, sentir-se segura de que a passagem do tempo “algumas horas ou podem ser minutos” (Winnicott, 1988, p. 57) pode trazer grande alívio. Isto, é claro, demanda a presença de alguém familiar e compreensivo que “mantém a calma quando o ódio, a raiva, o pesar e o desespero parecem ser tudo para a criança” (ibid., p. 57). A sexualidade, para Winnicott, é uma coisa “bastante real” (ibid.,

³² A fantasia como capacidade de elaboração da sexualidade não parece se referir aqui a uma representação inconsciente do corpo.

p. 57). Se houver inibição no final do período edípico, então a imaturidade e a inibição reaparecerão com força na adolescência.

No período de latência a criança pode certo alívio por não ter mais que se ajustar às tensões instintuais. Contudo, na experiência afetiva, a criança continua a viver o que foi observado e imaginado nesse período de dominância instintual. O verdadeiro alívio instintual, decorrente de um clímax mais completo, poderá ser vivido por “uma pessoa mais velha depois do começo da puberdade” (Winnicott, 1957, p. 151).

Neste fenômeno endocrinológico de pós-datação da capacidade genital de procriação, há uma capacidade de identificação com os pais e com outros adultos que é importante na experiência do sonho, no brincar, no fantasiar, na satisfação obtida sem outra pessoa e na exploração genital ou pré-genital que se encontra no repertório da criança³³. Essas identificações trazem certas tensões e serão determinantes na escolha da posição triangular e, por isso mesmo, na escolha do objeto de desejo.

2.5 Caso B: fragmentos clínicos

No livro “Holding e interpretação” (1972), Winnicott apresenta o caso B, atendido por ele em duas fases de sua vida. Na primeira fase, ele ainda era um adolescente, trazendo a história de uma infância perfeita confirmada por sua mãe, que também foi paciente do mesmo analista. Naquele momento, queixava-se de irreabilidade e falta de um discurso espontâneo, original, que viesse dele. Winnicott chegou a diagnosticá-lo de esquizofrênico.

Na segunda fase, quando B já é um homem casado, tem uma filha e encontra-se formado em medicina, suas questões nos orientam para outras considerações. Elas permitem ilustrar a questão da instintualidade e seus problemas inerentes, relacionados à integração dos instintos.

Os fragmentos clínicos trazidos a partir desse seu novo processo de análise destacam momentos em que já existe uma constituição egóica estruturada. Primeiramente, embora B esteja lidando com fenômenos da realidade interna e se apresente preocupado com o resultado de suas incursões instintuais, manifesta ainda uma impossibilidade de acessar a rivalidade edípica.

³³ Ver subitem “Os elementos masculinos e femininos não puros” do capítulo III.

Esta dificuldade acontecia pelo fato dele não ter passado pelo concernimento com a devida ajuda ambiental de que precisava para tal. B certamente sentia que poderia causar danos à sua mãe, porém seu problema era não encontrar um ato reparatório dos mesmos. Ele temia que ela não suportasse certas atitudes dele que envolviam sua destruição:

Paciente: “um fato muito importante é que minha mãe não sabia de meus sentimentos porque havia alguma coisa que eu não ousava contar a ela, pois envolveria sua destruição”. Pausa. “Minha única esperança naqueles dias era crescer de repente e evitar uma porção de situações desagradáveis (...)” (Winnicott, 1972, p. 192).

A dificuldade em manifestar um ato agressivo, por causa da possibilidade de destruição que ele implicava, levava-o a realizar ataques de forma indireta, por meio do sarcasmo. B diz: “Um dos elementos do sarcasmo e da sátira é o duplo sentido que a outra pessoa não pode perceber; eu visualizo pessoas feridas realmente machucadas pelo sarcasmo. É mais eficaz que um ataque direto e, assim, eu tento ferir dessa forma” (ibid., p. 163). O fato de não ser impulsivo de forma direta e não lidar com a agressividade se relaciona com a idéia de que sua mãe não suportaria ser atacada.

Aliada a essa condição, de dificuldades com sua própria impulsividade pessoal para com a mãe, havia uma situação de um encontro mal sucedido com o pai. Este não emergia como uma figura paterna que pudesse colocá-lo numa posição de confrontação, como um rival, oferecendo oposição real e consistente. Como B não teve esse pai como uma figura para viver a experiência de rivalidade, ele teve a difícil tarefa de exercer, ele mesmo, um autocontrole sobre os instintos. Sem o apoio necessário das figuras parentais, neste momento de elaboração da própria impulsividade, ele diz:

Às vezes sinto como se estivesse mesmo carregando meu pai comigo. Quando digo que estou zangado comigo quero dizer é que meu pai está zangado comigo. Quando digo que estou discutindo alguma coisa comigo mesmo, é meu pai e eu que estamos discutindo. Às vezes sinto quase como se eu fosse meu pai (ibid., p. 165).

Diante de um pai que não se ocupou dos seus impulsos, liberando-o de seu autocontrole, B observa suas dificuldades de ser agressivo:

Paciente: “Não consigo lembrar de ter realmente feito tal coisa. Eu certamente queria fazê-lo. Era difícil atingi-lo porque ele não mostrava nenhuma resistência”. Analista: “Ele era contra a idéia de oposição”. Paciente: “Se eu acertasse meu pai ele se fecharia. Ele simplesmente não estaria presente. É diferente de brincar onde a agressão pode entrar” (ibid, p.167).

Winnicott, em “Natureza Humana” (1988), coloca que: “(...) no relacionamento triangular, o ódio pode aparecer livremente, desde que o que é odiado seja uma pessoa que pode se defender” (Winnicott, 1988, p. 54). Como na relação com seu pai ele não encontrou uma oposição consistente para viver momentos de rivalidade e uma figura que pudesse se defender, a situação triangular não pôde ser acessada.

Somou-se a esta história a morte real de seu pai, não sendo possível a configuração de um ambiente que proporcionasse a B as condições necessárias para entrar em rivalidade edípica, muito embora já estivesse em posição de elaborar a própria instintualidade na relação transferencial com Winnicott. Nesta última, o paciente sinalizava sua incapacidade de elaboração da rivalidade para com o pai, não pela resistência às interpretações do seu analista, mas pelo fato de não estar preparado para acessar relações interpessoais em seu caráter genital.

Havia ainda outras questões envolvendo a instintualidade que precisavam ser elaboradas antes que a genitalidade, de caráter edípico, e as questões inerentes a esta fase, pudessem entrar no jogo transferencial. Winnicott coloca para o paciente:

Analista: “Parece que, ao se aproximar da idéia de um confronto com o pai, você se viu novamente diante da questão de saber se esse confronto valia ou não a pena. Como seu relacionamento com a sua mãe não era forte o suficiente nem o suficientemente fundamentado, a fraqueza da relação fez-se sentir-se novamente” (o paciente estava sonolento).

Paciente: “Eu não estava realmente dormindo. Fiz uma pausa porque você estava indo depressa demais. Como não estava conseguindo acompanhá-lo, eu parei. Foi uma reação a sua rapidez” (Winnicott, 1972, p. 223).

A impossibilidade de vivenciar a rivalidade da relação edípica demonstra, finalmente, que a neurose, como uma aquisição do processo de amadurecimento, não pôde ainda acontecer, muito embora, na relação transferencial com Winnicott, estas questões já fossem apontadas.

Com isto, podemos observar que, no aparecimento de uma neurose, devemos considerar, de um lado, uma mãe viva sustentando uma relação com a criança, pela qual ela aceita seus ataques instintuais. De outro lado, um pai que se coloque como uma figura que possa ser confrontada e que possa se defender.

Como no caso B não houve um ambiente familiar que pudesse propiciar essa situação de ser agressivo com a sua mãe e de se colocar em uma posição de confronto com o seu pai, estas dificuldades se repetiram na relação tranferencial com Winnicott. A neurose como uma conquista já era algo que estava sendo vislumbrado na relação paciente-analista no final desse segundo momento de análise, contudo, os momentos clínicos destacados neste trabalho tiveram por objetivo tornar mais evidente que a rivalidade edípica só pode ser alcançada a partir do desenvolvimento pleno dos níveis infantis mais precoces e, também, a partir da elaboração dos instintos na fase do concernimento.

Sabemos que na teoria winnicottiana o concernimento é a ante-sala das relações edípicas. Na segunda metade do concernimento já começa a se configurar a relação triangular com a presença do pai por seus próprios direitos. A situação desses atendimentos no caso B se encaminha, na transferência com Winnicott, para a vivência das rivalidades edípicas e, portanto, para a possibilidade de desenvolver uma neurose. No entanto, a neurose como uma aquisição do processo de amadurecimento é algo que não está garantido. Como vimos a conquista de uma posição dentro do triângulo edípico e o acesso à rivalidade com a figura parental, depende de uma boa elaboração da instintualidade na relação dual com a mãe e da presença de um pai que se coloque numa posição de rival.

III

O COMPLEXO DE ÉDIPO NA TEORIA WINNICOTIANA

No final da segunda metade do concernimento, e começo da fase edípica, a criança passa a ter o pai como figura inteira, em seu papel de pai propriamente, e os relacionamentos se encaminham para a configuração de uma situação triangular. O pai está lá e a criança “começa a contar com o pai para proteger a mãe de seus próprios ataques a ela, nos momentos de amor excitado” (Dias, 2000, p. 39). Com isso, a criança não precisa exercer um autocontrole e pode liberar sua vida instintual no brincar e no sonhar.

Neste estágio, o desenvolvimento da instintualidade genital e suas relações com a elaboração da situação triangular fornecem a base para pensar a sexualidade, que ocupará a vida e as fantasias das crianças. Mais do que isso, este momento se constitui em oportunidade de elaboração do espaço das relações interpessoais, nas quais há uma vivência de uma realidade compartilhada com objetos com características próprias que se apresentam às crianças.

Nas relações triangulares as excitações, advindas dos poderosos impulsos biológicos, trazem dificuldades para as crianças. Essas dificuldades são relativas à administração dos instintos que surgem ao mesmo tempo em que a criança conquista a possibilidade de se relacionar com pessoas inteiras.

A conquista de uma vida instintual se torna, gradualmente, um fato. Assim, na saúde, observamos a conquista de uma vida instintual relativamente livre, sem a presença de uma repressão maciça, isto é, através da elaboração imaginativa da instintualidade genital.

Esta elaboração só pode ser feita em um ambiente estável promovido pelo *setting familiar* que permite a livre expressão de idéias e fornece as condições necessárias para o aparecimento do brincar criativo e do sonhar edípico. Este sonhar aponta para um desejo de tomar o lugar de um dos pais no triângulo, envolvendo a idéia de um assassinato, uma ambivalência dos sentimentos e poderosas forças instintuais de caráter biológico dominando a vida na realidade e na fantasia da criança; contudo, a potência vivida no plano da fantasia não seja sentida de forma igual no plano da realidade efetiva.

Nas relações interpessoais com pessoas inteiras há uma necessidade de encontrar um outro com características pessoais que são valorizadas. Por isto, na atuação de uma fantasia, nem sempre temos um acompanhamento instintual excitado. Pode acontecer de a atuação de uma fantasia vir sem uma excitação corporal. A elaboração de uma fantasia sexual não depende de o indivíduo estar excitado, aliás, a excitação pode, muitas vezes, levar a um estado de confusão, prejudicando ainda mais a elaboração imaginativa de uma função sexual.

O violento conflito da fantasia inconsciente, com o qual a criança se depara em sua realidade interna, deve ser elaborado no brincar e no sonhar. Nesse período, da segunda parte da infância, o que falta à criança neurótica é a capacidade total para a elaboração da experiência instintual genital. Esse período se localiza depois da primeira infância e antes do período de latência, em que podemos testemunhar o conflito infantil pela liberdade instintual em relação aos medos internos que a paralisam. Esses conflitos essenciais e inconscientes pertencem à saúde e mostram que a criança tem vivacidade. A saúde, aqui, certamente não diz respeito à ausência de sintomas, mas é necessário que o ambiente reconheça a presença de sintomas como uma difícil luta pela elaboração da instintualidade genital, fornecendo o que Winnicott chama de “ambiente estável”.

Neste ponto existe a necessidade de que algum parente esteja por perto para resgatar a criança do estado de ansiedade, mostrando tolerância e compreensão com o momento delicado em que ela se vê na necessidade de lidar com as excitações, com as suas próprias fantasias e, sobretudo, com os pais no ambiente familiar.

3.1 O complexo de Édipo

A criança que entra no triângulo edípico é capaz de enxergar as pessoas com suas características próprias, pessoais. Embora possa haver resíduos da dependência da relação primitiva, eles não comprometem o desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais que subentende a presença de três pessoas inteiras no triângulo. Ou seja, há no período edípico uma capacidade de percepção de si mesmo e dos pais, como pessoas separadas e distintas. Winnicott considera a aquisição da percepção infantil de uma realidade compartilhada, um traço fundamental para falarmos em triângulo edípico. Ele escreve:

Eu acho que algo se perde se o termo “complexo de Édipo” é aplicado aos estágios primitivos, no qual existem apenas duas pessoas envolvidas e a terceira pessoa ou objeto parcial é internalizado, um fenômeno da realidade interna. Eu não posso ver valor no uso do termo “complexo de Édipo” quando um ou mais dos componentes do trio é um objeto parcial. No complexo de Édipo, ao menos para mim, cada um dos três componentes do triângulo é uma pessoa inteira, não apenas para o observador, mas também e especialmente para a criança (Winnicott, 1988, p. 49).

Winnicott sabe que a divisão dos estágios é artificial. Os estágios se tornam gradualmente “fatos sob certas condições” (ibid., p. 49). Uma pessoa amadurecida, que se relaciona com outras pessoas inteiras tem momentos de percepção mais subjetiva e outros mais objetivos. O autor aponta as diferenças de percepção das crianças, observando que há aquelas que são mais subjetivas, que dificilmente enxergam algo, a não ser que possam imaginar a pessoa, enquanto outras, mais objetivas, percebem com maior rapidez as pessoas como elas são. Essas crianças, ligadas mais à realidade compartilhada, correm um risco, o que não acontece com a criança mais subjetiva. Este risco se liga ao fato de que uma mãe, que muda muito, não é percebida em sua mudança pela criança mais subjetiva, ao passo que a criança que aprecia as características pessoais de forma mais objetiva “sofre mais severamente os resultados das perdas e mudanças” (ibid., p. 49).

No triângulo edípico winnicottiano, próximo ao clássico³⁴, cada pessoa é inteira para a criança. A fantasia que permeia essa relação é de uma união sexual do filho com a mãe, envolvendo a morte do pai, ou, a situação contrária para as meninas, podendo ainda acontecer, não raramente, uma escolha homossexual dentro do triângulo.

As condições ambientais dadas na relação mãe-bebê são cada vez menos necessárias à medida que o desenvolvimento vai acontecendo, mas mesmo assim as condições ambientais não podem ser negligenciadas. A criança continua tendo necessidades de um ambiente estável que tolera deslealdades, mudanças na escolha de objeto de desejo e identificação no interior da relação triangular.

Na etiologia da neurose encontra-se a relação triangular. Os meninos e as meninas desenvolvem-se diferentemente sempre a partir de dois triângulos: da posição heterossexual ou da posição homossexual³⁵. Estes triângulos mostram a capacidade da criança, como um ser humano inteiro, de se relacionar com outros dois seres humanos:

³⁴ Quer dizer, aquele triângulo em que o menino rivaliza com o pai e ama a mãe.

³⁵ O segundo triângulo diz respeito às identificações com a figura parental do mesmo sexo.

o pai e a mãe ao mesmo tempo. A ansiedade de castração surge, precisamente, nessa relação triangular. Ocorre uma sincronia entre a possibilidade de se relacionar com os pais como figuras inteiras e a elaboração imaginativa da instintualidade em sua função sexual. Esses dois eventos – a relação com os pais como figuras inteiras e o surgimento da instintualidade – geram uma grande dificuldade para a criança, sendo também uma dificuldade para as pessoas neuróticas.

Além do incômodo infantil, o que definirá um grau de distúrbio na criança neurótica é o incômodo sentido pelos pais ou pela família na relação com a criança. Winnicott nunca pensa na doença neurótica apenas como um aspecto da criança, mas também como familiar³⁶. Neste sentido, uma neurose não pertence só à criança que enfrenta dificuldades, mas também aos pais que têm que elaborar a relação com os filhos, além de oferecer um ambiente estável no qual a família pode e deve ajudar. Sobre isto Dias escreve:

Quanto mais se avança no amadurecimento, menor é a importância do ambiente em termos da estruturação da personalidade. Mas ele continua a ser importante de outra maneira: a criança necessita de um ambiente doméstico estável, no qual se sinta segura, para poder brincar e sonhar, para elaborar sua vida interna, convulsionada pela coexistência do amor e do ódio, sem ter que se preocupar com a estabilidade do lar (Dias, 2003, p. 276).

O quadro geral das relações edípicas pode ser colocado da seguinte forma: inicialmente, o menino ama a mãe e odeia o pai³⁷, com o qual chega a um termo, perdendo, relativamente, a capacidade instintual e negando o que ele clama, a mãe³⁸. O menino, então, redireciona seu desejo sexual para alguém menos envolvido com o pai, podendo ser uma enfermeira, a irmã ou a tia. Realiza com seu pai um pacto homossexual de forma a adiar sua potência individual que, a partir disso, já não é mais individual, mas uma nova expressão da potência do pai que é, então, adotada. Essas questões relativas ao pacto não estão disponíveis à consciência, mas, na saúde, esses conteúdos identificatórios não estão completamente indisponíveis para a criança. Nessa situação uma potência, dada à criança pelo pai como uma procuração, é adiada e somente será recuperada na adolescência.

³⁶ Ambiente de estabilidade ou instabilidade.

³⁷ O pai, aqui, é colocado como um protótipo de consciência.

³⁸ Há uma correspondência destas questões nas meninas, mas que não são suficientes para explicar seu quadro geral.

O Édipo nas meninas pode ser colocado a partir de uma pergunta que define a direção que Winnicott segue no estudo e observação desta questão: deve a sexualidade feminina se desenvolver de um modo unicamente masculino, colocando a inveja do pênis e o complexo de castração como temas centrais? Ou: como um desenvolvimento a partir de uma elaboração da genitalidade a partir de uma linhagem feminina?

Estas perguntas abrem toda uma nova investigação sobre a sexualidade feminina. Nosso autor não nega a questão da inveja do pênis, nem a idéia da mulher como um macho castrado; contudo, abre toda uma nova significação sobre a sexualidade feminina, não abordada na psicanálise tradicional. A inveja do pênis que surge na fase fálica deve ser superada até o reconhecimento da possibilidade de conceber e alimentar um bebê, possibilidade ausente nos homens. Uma mulher presa à idéia da inveja do pênis é imatura, não sabendo reconhecer os verdadeiros atributos de sua natureza feminina. Winnicott coloca:

O estudo da psico-neurose mostra que é impossível ignorar a inveja do pênis e a fantasia do “macho castrado” na colocação do desenvolvimento da menina. Mas no estudo da literatura de algumas décadas atrás deve ter sido pensado que a teoria psicanalítica não tinha lugar para nenhum outro tipo de colocação sobre a genitalidade feminina que não fosse de uma fêmea como macho castrado (Winnicott, 1988, p. 47).

Podemos entender, segundo Winnicott, que o complexo de Édipo nas meninas é menos danoso por remeter a uma volta à pré-genitalidade em direção às relações com a figura materna primária. Contudo, esta volta tem o intuito de excluir a excitação genital que é sentida como perigosa.

A respeito das meninas, Winnicott escreve: “A menina pequena tem um homem em mente quando genitalmente excitada e é o pênis que é genitalmente desejado” (ibid., p. 47). Por este motivo, ela rivaliza com a mãe, que é a figura de amor primitivo. Isto gera um conflito entre mundos: o das relações primitivas e o das relações triangulares. Ao optar pelo amor do pai, ela pode sentir que está perdendo as relações primitivas ligadas à idéia de estabilidade da terra. Perder essas relações pode ser experimentado como a perda do chão, perda de sustentação. Além disto, nas relações de amor com o pai, existe também, o sentimento de estar à mercê dele sexualmente, o que provoca grande ansiedade nela.

Entrar em conflito com a mãe representa entrar em conflito com o amor primitivo e, portanto, consigo mesma, já que na relação dual o bebê não distingue a sua corporeidade da corporeidade da mãe. Isto tudo traz um senso de insegurança que coloca a menina com a sensação de um “chão se abrindo” (Winnicott, 1957, p. 150) sob seus pés.

O conflito entre mundos – o subjetivo e o das relações edípicas, onde há castração - permite entrever a manifestação de elemento persecutório representado por figuras maternas hostis que têm relação com: 1) esse conflito entre mundos; 2) com a persecutoriedade do instinto não integrado na segunda fase do concernimento, o qual não impede a passagem para os relacionamentos triangulares, mas agrega novos problemas à questão da instintualidade que está sendo elaborada.

Mesmo que a rivalidade e a ansiedade de castração sejam vividas nas meninas, o fato é que o Édipo é mais problemático nos meninos pela sua tendência de manifestarem mais uma relação do tipo elemento masculino e, por isto, apresentar maior ansiedade de castração. Nas meninas ocorre um processo identificatório importante, pelo qual elas elaboram o fato de se mostrarem, há um só tempo, como o bebê de colo, a mulher sexualmente ativa e a anciã que atravessou gerações.

As crianças precisam ficar nos dois lados do triângulo edípico e sentir consentimento da expressão de idéias de matar o pai ou de abandonar as relações primitivas com a mãe, sem que isso represente, para esses pais, um perigo iminente e real. Com isso teremos, na saúde, a experiência dos sentimentos humanos sem excessiva organização contra a ansiedade.

Nas relações triangulares a criança é tomada por instintos e amores relativos à mudança física e à fantasia, levando-a ao ódio de um terceiro. Ela já conhece o amor, a agressão, a ambivalência de seus sentimentos e o medo que o objeto de amor seja destruído. Para que esse ódio apareça e exista livre acesso a ele, é necessário que o adulto seja capaz de se defender, de se mostrar como uma figura de rivalidade, na qual todo esse ódio pode ser despejado. Essa é a posição do pai que está suficientemente vivo e presente, de forma que sua pessoa pode ser confrontada e atacada sem correr o risco de ser destruída facilmente por qualquer ímpeto de agressividade da criança.

No menino, o amor pela mãe, como situação que gera ansiedade, é aliviado pela solução de odiar “um pai que sobrevive, pune e perdoa” (Winnicott, 1988, p. 55). Este é um ponto central na teoria winnicottiana das relações edípicas. O ódio ao pai e, conseqüentemente o medo da castração, passa a ser a solução bem-vinda contra um

medo maior que é o da imaturidade sexual. Trata-se, antes de qualquer coisa, de um medo de ter que satisfazer a mãe em suas necessidades sexuais, num momento de imaturidade sexual. Essa imaturidade é paradigmática, expondo uma nova forma de pensar esses relacionamentos triangulares. Sobre isso, Loparic escreve:

Winnicott não se limitou a conservar o complexo de Édipo tardio proposto por Freud. Ele inclusive levou o conceito um passo adiante, introduzindo, por exemplo, uma nova explicação para as origens do medo da castração. Esse medo, diz ele, “revela-se uma bem vinda alternativa para as agonias de impotência”, que caracteriza a fase genital do desenvolvimento sexual, onde “o desempenho da criança é deficiente e a criança deve esperar (até a puberdade, conforme sabemos) pela capacidade de tornar realidade o sonho” da relação genital com a mãe (Loparic, 2000, p. 36).

Há, nessas considerações, uma mudança na forma de se olhar o Édipo. Não é exatamente o medo do rival que causa a ansiedade de castração, mas o medo da impotência devido à imaturidade sexual. Winnicott se guia pelo amadurecimento pessoal para pensar esta questão da castração na fase edípica; mas não explica a sexualidade remetendo-se às elaborações feitas na primeira infância, que são a base para podermos pensar na constituição do ego. A elaboração da sexualidade acontece propriamente no momento triangular. Loparic aponta que:

(...) é um grave erro, ainda que muito freqüente, a idéia de que Winnicott foge da sexualidade em direção à primeira infância. O que ele comprovadamente faz é colocar cada um desses momentos em seu devido lugar no processo de crescimento pessoal, e apontar com precisão qual distúrbio se originam em cada um deles (ibid., p. 36).

A ansiedade de castração, portanto, só pode ser vivida e elaborada nesse momento específico das relações triangulares. A alternativa de odiar um rival não é assunto das relações primitivas, embora certas coisas possam acontecer nessas relações primitivas que afetem o modo e chegada nas relações edípicas.

3.1.1 Elementos de maturidade da criança edípica

Como vimos, no triângulo, o menino se identifica com o pai e a menina com a mãe, mas eles, também, são capazes de realizar identificações cruzadas, têm a capacidade de tomar a responsabilidade por uma área limitada durante um período

limitado, divertem-se com a brincadeira de vida de casado, mostram amor violento e ciúmes característicos dessa idade e têm fantasias e sonham acordadas.

Esses são elementos do amadurecimento, em que a intensidade do viver deriva do instinto da criança. A excitação, com base biológica, tem uma seqüência de preparação com crescimento da tensão, seguida de um relaxamento com alguma forma de gratificação. Nessa idade – entre quatro e cinco anos – a criança está em um lado do triângulo edípico com suas tensões instintuais emergindo, no “sonho sangrento” (Winnicott, 1957, p. 180), que é o sonho com a morte de um dos pais.

Há um grande potencial para a fantasia e para a excitação corporal localizada do tipo sexual “com amor e ódio sentido como tais e também com conflitos inerentes” (ibid., p. 180). Embora ainda exista uma imaturidade física e a criança não está pronta para um verdadeiro clímax – a sexualidade já é um fato.

Na genitalidade a *performance* não está alinhada com a fantasia. Ela é deficiente e “a criança deve esperar até a adolescência para ter a habilidade de atuar o sonho” (Winnicott, 1988, p. 44). A criança tem que suportar uma enorme quantidade de frustração, devida ao fato de que ela ainda não está pronta para exercer plenamente uma sexualidade madura que leva a um clímax completo.

No sonho e no brincar, detalhes do relacionamento sexual aparecem de forma simbólica. A criança busca encontrar pais com os quais ela possa se identificar. Não é bom implantar padrões morais ou culturais nesse momento de escolha. O fator operativo do triângulo edípico não trata do que os pais podem ou não dizer à criança em um sentido educativo; é o próprio relacionamento do casal, como percebido pela criança, que a afeta. Ela, certamente, fará uso dessa percepção, imitando ou reagindo, contra esses papéis, das mais variadas formas. A função dos pais, nesse momento, é existir e sobreviver a tudo isso.

O comportamento de tolerância do casal possibilita a criança perceber que seu ódio pode ser tolerado pelo ambiente de continuidade familiar, “apesar do pior e por causa do melhor” (Winnicott, 1957, p. 180).

A raiva da criança, que advém da frustração devido a um alívio incompleto, é vivida na relação familiar saudável, de forma direta, quando é permitida a sua livre expressão. A criança traz todos os resíduos de agressividade latente das fases primitivas. Se houve um cuidado materno bem-sucedido, isto permitirá o aparecimento da raiva e do ódio nas relações triangulares. Este ódio só é possível, primeiramente, pela conquista bem-sucedida de um ego integrado e, segundo, pela existência de uma família que

permita a livre manifestação dessa raiva no relacionamento interpessoal. Neste sentido, a raiva aparece, por um lado, como sinal de força e reconhecimento egóico da própria impulsividade pessoal e, por outro, como uma vivência da imaturidade nas relações triangulares.

Os pais têm que conviver com o ódio e um grau de deslealdade da criança que ora ama, ora odeia uma mesma figura, pois, num momento, ela está no triângulo heterossexual e, no outro, no homossexual. Quando o triângulo é uma realidade e a família permanece intacta, isto permite a criança a lidar com este novo fato de odiar um rival.

Outros triângulos também podem ser encontrados nos relacionamentos próximos da criança com outros adultos, estendendo a questão para além dos pais. Isto, obviamente, traz um gradual alívio tornando a situação real manejável.

3.1.2 A cena primária

A cena primária refere-se à possibilidade da criança testemunhar a cena do intercurso sexual entre os pais. Esse testemunho está na base de toda a estabilidade individual, pois nesta cena está a possibilidade de “todo sonho de tomar o lugar de um dos pais” (Winnicott, 1988, p. 59). Além disto, traz para a criança o entendimento de que na relação triangular não é propriamente ela que está fazendo dupla com a figura amada. Ela é, na verdade, o terceiro excluído. Esta percepção traz em si um valor que leva a criança não só para o sonho de tomar o lugar de um dos pais, mas também possibilita, por meio do testemunho da cena sexual, elaborar sua própria sexualidade.

Até então, do ponto de vista da criança que passou pelas relações de dependência, era ela quem se relacionava com a mãe. Winnicott nos diz que a possibilidade de tomar o lugar do outro no sonho é a possibilidade de construir relações de ambivalência, ou seja, de construir relações de amor e ódio com a figura rivalizada.

Por outro lado, a cena primária pode trazer prejuízos para a criança se existirem, ainda, necessidades mais primitivas a serem supridas. Neste sentido, ela pode se tornar traumática colocando a criança em máxima tensão, por este não ser o momento certo da cena primária se apresentar.

A criança que não constituiu a possibilidade de ver pessoas inteiras testemunhará o intercurso sexual sem entender a cena em sua natureza sexual, podendo inclusive

desenvolver uma doença. A cena primária tem sua importância, mas também um perigo, por isso, ela certamente requer um momento certo para poder ser testemunhada.

3.1.3 Sobre meninos e meninas: detalhando o quadro edípico.

Na genitalidade, como já referido anteriormente, a *performance* não está alinhada com a fantasia. Ela é deficiente e “a criança deve esperar até a adolescência para ter a habilidade de atuar o sonho” (ibid., p. 44). Sendo assim, a criança tem que suportar uma enorme quantidade de frustração, somente possível graças à conquista de uma integração que a permite ficar insatisfeita diante de um clímax incompleto³⁹.

Essa insatisfação é devida ao fato de a criança ainda não estar pronta para exercer plenamente a sexualidade. Neste sentido, o medo da castração pelo rival paterno, no caso dos meninos, surge como a alternativa bem-vinda para a agonia de impotência que é vivida nesse momento. O pai se encarrega da mãe e exonera o menino de satisfazê-la, como abordado anteriormente.

Ficar com a responsabilidade de satisfazer a mãe nesse momento, em que há imaturidade sexual e culpa relacionada às mudanças irreversíveis no corpo da mãe, é a concretização de agonias tremendas. O medo da castração, como alternativa bem vinda, traz consigo a ascensão do rival paterno. A criança se identifica com a potência paterna do pai, que toma conta dos desejos maternos. Há, também, uma identificação com o pai em uma linha homossexual. Trata-se de uma identificação com a potência paterna, ou seja, com aquele que tem condições de satisfazer a mãe e aliviá-lo das terríveis agonias a esse respeito. O menino tem, deste modo, um adiamento da potência que só poderá ser plenamente usufruída após o período de latência, com sua entrada na adolescência. Na menina há uma seqüência de idéias datada da fase fálica, expressa nos seguintes termos:

Eu tenho um pênis. É claro, um pênis deve crescer. Eu tive um pênis, eu estou traumatizada (punição pela excitação). Eu devo usar um pênis por procuração. Deixo que um macho haja por mim. Nesse sentido eu tenho uma deficiência, mas reconheço a dependência de um macho para me completar, através disso eu descubro meu verdadeiro genital feminino (ibid., p. 45).

³⁹ Note-se aqui que a frustração se relaciona mais com a questão da maturidade do que com a questão da escolha de objeto de desejo.

A respeito da sexualidade feminina, o autor observa que “há bastante espaço na sexualidade feminina para infelicidade e sofrimento” (ibid., p. 45), por exemplo, quando as garotas pequenas se sentem inferiorizadas perante um irmão. Com este sentimento, a menina faz uso do seu corpo como representativo do falo ou encontra um falo na boneca, em vez de encontrá-lo num bebê. Isto não acompanha a linha do amadurecimento saudável. O reconhecimento do próprio genital feminino e a capacidade de identificação homossexual com a mãe, são condições para o desenvolvimento da menina, na adolescência e na vida adulta.

Todas essas soluções, entretanto, possuem uma instabilidade. A inveja do pênis, por exemplo, é uma situação normal nas meninas, mas não é fundamental, apesar de ser uma fase indispensável no desenvolvimento da sexualidade. E Winnicott afirma isso: “Certamente na análise da neurose na mulher o completo reconhecimento da inveja do pênis é necessário” (ibid., p. 45). Uma mulher sem consciência da inveja do pênis desenvolve uma sexualidade unicamente baseada na função genital feminina. Isto gera, provavelmente, uma incapacidade de ser uma esposa satisfatória, de ter uma família com crianças e ser neta de alguém.

A identificação imaginativa enriquece a apreciação feminina pela função do homem e fortalece seu relacionamento com o homem escolhido. A inveja do pênis é, portanto, um poderoso impulso para as garotas e mulheres.

A sexualidade das meninas começa muito cedo. Já na amamentação existe uma associação com a excitação vaginal e anal, em que a função genital feminina tende a ser algo secreto⁴⁰ (ibid., p. 46). O tipo de fantasia, então, relaciona-se com a idéia de guardar segredo, esconder, podendo manifestar-se no corpo como uma tendência à retenção anal e do trato urinário. Na genitalidade essa tendência encontra sua mais completa expressão pela identificação da menina com outras mais velhas que já são capazes de conceber.

Muitas vezes acontece o fato da menina não se sentir ligada ao pai, por ter que ficar em uma situação arriscada de conflito com a mãe. Mesmo assim, é comum acontecer uma ligação amorosa entre a menina e o pai, tendo como resultado a regressão por parte dela para momentos anteriores ao amadurecimento.

⁴⁰ O autor compara o erotismo genital exagerado com uma forma de masturbação compulsiva associada a uma privação nos estágios iniciais, podendo inclusive produzir uma hipertrofia.

Há um risco inerente à relação da menina com a mãe, pois a idéia de mãe na fantasia inconsciente está associada à idéia de “amor que cuida” e “boa comida e estabilidade da terra” (Winnicott, 1957, p. 150). Deste modo, estar sentindo amor pelo pai significa abandonar uma posição de amor mais primitivo, provocando um conflito nas meninas que começam a rivalizar com a mãe.

As garotas, nesse momento, têm sensações sexuais físicas apropriadas ao tipo de fantasia que está dominando; contudo, podemos dizer que o conflito com a mãe, amor primitivo, é um conflito com “o mundo físico por si mesmo” (ibid., p. 150). Esse mundo físico, que é o próprio ambiente inicial da indiferenciação mãe-bebê, pode se perder ao escolher o mundo das relações triangulares. A menina que está na relação triangular pode, em sua ansiedade de castração, ter medo de uma mãe perseguidora, devido ao abandono, por parte da criança, das relações amorosas primitivas e pelo risco de que, neste abandono, ela possa roubar o marido de sua mãe. Esta menina pode ter “medo que seu corpo seja atacado pela figura hostil da mãe” (ibid., p. 150). Tal ataque imaginado também pode vir como retaliação pelo desejo inconsciente da criança em “roubar os bebês da mãe” (ibid., p. 150). Essas são as fantasias que permeiam a vida das meninas nas relações triangulares.

Na sexualidade feminina há uma íntima associação entre a idéia de roubar, desejo sexual e a vontade de ter bebês. Esta associação pode aparecer na mulher madura que engravida, manifestando-se um sentimento que está em algum lugar nela, sobre “os bebês que ela roubou do corpo da mãe” (ibid., p. 155). Tais idéias surgem como conquistas do processo de amadurecimento. A gravidez envolve uma culpa na mãe, sentida após o nascimento, que é vivida por todas as mulheres. Mesmo uma mulher sadia se sentirá perseguida após o parto, por exemplo, por uma enfermeira ou pela pessoa encarregada dos primeiros cuidados dessa mãe. Esse é um fenômeno da maternagem que se encontra nas raízes da relação primitiva mãe-bebê.

A mulher que não concebe um filho, de certa forma, perde algo que a gratificação de ter um filho pode trazer. Ou seja, ela perde a oportunidade de dar à sua própria mãe um neto, como um ato de restituição da culpa inconsciente relativa às idéias de roubo. Nesta relação, da menina com sua mãe, há um desejo de “ganhar as características femininas arrancando-as do corpo da mãe” (ibid., p. 156).

3.1.4 A masturbação

É necessário fazermos, de início, um esclarecimento das diferenças entre a masturbação normal e a compulsiva. Na masturbação compulsiva é possível perceber evidências da ansiedade através dos diversos tipos de manipulação: “esfregando a coxa, roendo unha, batendo a cabeça, balançando ou rolando a cabeça, chupando o dedo” (ibid., p. 157). Esses atos demonstram claramente uma ansiedade manifesta com relação à castração.

Se tais atos forem severamente compulsivos, já não demonstrarão mais ansiedades do tipo neurótico, mas sim do tipo psicótico, como: “medo da desintegração da personalidade ou medo da perda do senso do corpo, medo da perda de contato com a realidade externa” (ibid., p. 157). De qualquer modo, no texto “Porque as crianças brincam” Winnicott nos diz que a masturbação, tanto normal ou saudável, é um sintoma de uma desordem no desenvolvimento emocional.

No momento edípico, a criança necessita de qualquer satisfação que ela puder obter do corpo: chupar o dedo, defecar, segurar o pênis⁴¹. A possibilidade de supressão da masturbação, ou o desaparecimento dela do repertório infantil, pode significar uma importante “perda ou de-privação” (ibid., p. 157).

A masturbação normal pode ser entendida como um seguro contra a frustração e, conseqüentemente, contra a “raiva, o medo, o ódio” (ibid., p. 157). A masturbação compulsiva por outro lado, lida com a ansiedade infantil excessiva, apresentando-se como masturbação que falha em assegurar à criança contra a frustração gerada pela falta de um verdadeiro clímax.

As necessidades desse momento em que é observada a falha da masturbação compulsiva, podem ser traduzidas por: necessidade de satisfação corporal, de alimentação em períodos mais curtos, enfim, necessidade de uma maternagem que permita sentir que há sempre alguém por perto para socorrer e garantir uma continuidade no tempo.

Outra importante questão da masturbação compulsiva está relacionada à repressão que, neste momento, pode aparecer especificamente para inibir o sintoma exaustivo desta masturbação, trazendo assim um alívio à criança que possivelmente

⁴¹ Há uma correspondência dessas satisfações nas meninas.

levará para a adolescência estes padrões de defesa compulsiva experienciada no estágio edípico.

Winnicott escreve: “Se tudo vai bem, a masturbação acompanhada de idéias sexuais acontece sem ser muito notada (...) O problema segue, contudo, quando há uma combinação de compulsão à masturbação com inibição do sentimento sexual” (ibid., p. 158). Quando este problema ocorre, a sensação da criança é de exaustão por suas difíceis tentativas em obter o clímax. Esta situação envolve sempre uma “perda do senso de realidade e perda do senso de valor” (ibid., p. 158).

Muitas vezes esta perda é atribuída à masturbação quando, na verdade, é apenas o resultado da relação conflituosa que a criança tem dentro do triângulo edípico. Winnicott não retira o ônus da masturbação compulsiva no que se refere à inibição, mas mostra que, para a criança, muitas vezes não resta alternativa senão inibir-se.

Certamente há, aqui, uma correspondência óbvia entre a inibição e o ambiente instável no aparecimento de uma neurose. Não se trata do ambiente de falhas em que há um início ruim, mas sim do ambiente da relação triangular que não tolera deslealdades, e também os sintomas como o da masturbação compulsiva. Esta masturbação, como já dito, funciona para esconder uma culpa, ou, melhor dizendo, um evento vivido pela criança que foi culpabilizado.

Winnicott esclarece: “É lógico tentar lidar com as ansiedades latentes quando a masturbação é um sintoma, mas ilógico tentar parar a masturbação” (ibid., p. 158). A masturbação, nesta idade, ajuda a manter os instintos vivos na ausência de uma experiência instintual completa, pois esta provoca uma maior frustração nas crianças neuróticas do que nos adultos e, por isso há nelas uma grande necessidade de evolução do brincar e da imaginação criativa.

Os meninos não atribuem um valor especial ao pênis até o momento em que descobrem que ele tem uma importância na experiência sexual excitada. Deste modo, este órgão ganha toda uma nova significação, tendo, na ereção, um signo da potência que se manifestará nos sonhos e no brincar criativo. Sobre esse interesse, Winnicott esclarece: “A validade do genital masculino aparece mais inconsciente e menos na observação direta, apesar de haver crianças que expressam um aberto interesse pelo pênis se isto lhes é permitido” (ibid., p. 158).

3.1.5 A ereção

A ereção está associada a sentimentos amorosos e na vivência do complexo edípico, por tudo que ela implica, pode resultar na ansiedade de castração. A excitação do pênis nesta fase é acompanhada de uma fantasia genital, influenciada pelas experiências primitivas da constituição do ego.

Por isso, nos momentos primitivos é importante ter cuidado para que não aconteça um “despertar artificial da excitação peniana” (ibid., p.158) ⁴², influenciando uma futura elaboração imaginativa da genitalidade. Winnicott considera o processo de amadurecimento como um processo suficientemente complexo que não deve ter interferência de fatores exteriores, tal como a estimulação artificial que se apresentaria como uma complicação a mais para a criança lidar.

Para as meninas, a visibilidade do pênis e do escroto dos meninos acaba se tornando um objeto de inveja, mas isto diz respeito, principalmente, a uma percepção da menina identificada com a mãe numa linhagem masculina. A solução para esta inveja pode vir da capacidade da menina em avaliar os seus seios como a possibilidade de “carregar, e produzir como também de alimentar os bebês” (ibid., p. 159), característica ausente nos meninos.

A tendência a invejar o pênis cresce exatamente na inversa proporção em que a menina não se permite perceber a sua própria excitação genital. Com a excitação clitoriana, associada ao erotismo urinário, pode ocorrer um tipo de fantasia que a identifica com o elemento masculino. Através disto, as meninas se sentem como um menino com pênis⁴³.

3.1.6 Os jogos e brincadeiras

O jogo, nesse momento, tem uma função importante na elaboração da sexualidade. É a partir dos jogos e das brincadeiras com a participação dos pais, ou de outras crianças, que a elaboração imaginativa acontece. Winnicott diz: “muito do jogo

⁴² Na circuncisão, por exemplo, o ato da criança ser vestida por outra pessoa, causa uma excitação em momento de dor. Winnicott observa que distorções do desenvolvimento primitivo, podem influenciar a elaboração da genitalidade no aspecto da potência, provocando uma inibição, causada pelas lembranças desprazerosas ocorridas na pré-genitalidade.

⁴³ Pode se dizer que a experiência da pele do períneo nos meninos corresponde ao sentimento da existência de uma vulva nas meninas (Winnicott, 1957, p. 159).

normal e saudável da segunda parte da infância diz respeito às idéias sexuais e simbolismo” (ibid., p. 153). Nestes jogos as fantasias sexuais não precisam vir acompanhadas da excitação corporal⁴⁴.

A excitação da criança edípica passa de generalizada para uma que vai se tornando mais localizada, ou seja, uma excitação de caráter sexual. Winnicott diz: “Crianças, quando jogam, podem ficar excitadas de um modo geral, e periodicamente, se tornando localizada e, portanto obviamente sexual” (ibid., p. 154).

Existe uma variedade de jogos que levam ao clímax, que não tem um fim em si, mas leva sempre para alguma coisa como, por exemplo, a idéia de que “alguém foi pego ou foi morto” (ibid., p. 152). No brincar com bonecas, por exemplo, as meninas e alguns meninos atuam como a mãe cuidando de seus filhos. Aqui acontece um aspecto interessante sobre a identificação com a mãe que se mostra bastante relevante; Winnicott percebe que nesta atuação infantil, ao brincar com a boneca, a menina revela não somente o cuidado recebido da mãe, mas o cuidado que “ela deveria ter feito” (ibid., p. 152). Desta forma, a criança, neste brincar, está reprovando a mãe em seu cuidado malfeito ou indevido e corrigindo-a.

O jogo da mãe grávida em que ocorre uma imitação dela nesse estado revela, de outro modo, a identificação com a mãe. A criança pode apresentar uma barriga inchada como uma atuação da gravidez.

As crianças quando brincam entre si costumam também atuar os relacionamentos sexuais, mas isto é feito de forma secreta, porque já existe uma consciência de que esses jogos não são socialmente permitidos. Assim, elas se sentem claramente culpadas, mas isto não se constitui num problema que possa lhes causar prejuízos.

Um prejuízo pode ser causado somente quando houver um “senso severo de culpa” (ibid., p. 153) na criança que a faça reprimir os conteúdos sexuais, tornando-os inacessíveis à consciência. Isto pode ser superado se houver a possibilidade de lembrança do incidente sexual que foi culpabilizado, o que terá o valor de um impulso no caminho da maturidade.

Os jogos, portanto, servem como instrumento de apoio na elaboração da sexualidade, e para que não aconteça uma repressão maciça dos conteúdos sexuais.

⁴⁴ Aliás, muitas vezes, é importante que a excitação não venha. Uma excitação pode superar níveis pessoais aceitáveis, causando um estado de confusão e excitação difíceis de serem distinguidos pela criança e, por esta razão, difíceis de serem elaborados.

Encontra-se nesta última um dos fatores para o aparecimento de uma neurose como patologia, diretamente ligada à impossibilidade de elaborar imaginativamente a instintualidade genital que acontece nessas brincadeiras e jogos de caráter sexual. A consequência dessa falta de elaboração da genitalidade é uma criança sexualmente inibida, uma companhia empobrecida e um futuro adulto inibido.

Há brincadeiras mais femininas realizadas por meninas e meninos nas quais aparece uma tendência a maternagem. Por exemplo, o jogo de guardar segredo é tipicamente feminino, ao passo que as lutas e empurrões pertencem ao aspecto masculino da natureza humana. Se uma garota não sabe guardar segredos, provavelmente não está preparada para engravidar, e mesmo que o garoto possa lutar e empurrar o “trem através de um túnel ele não pode deliberadamente engravidar” (Winnicott, 1988, p. 46).

O brincar elabora a função corporal que está dominando a cena. Neste momento, o brincar se aproxima do conceito de elaboração imaginativa, específica para a elaboração da sexualidade. Winnicott escreve: “Nos jogos de crianças pequenas nós podemos dar uma rápida olhada na elaboração imaginativa de sua função dominante, especialmente no tratamento analítico em que nós temos o contato íntimo através do brincar e falar da criança” (ibid., p. 46).

Podemos dizer que o autor faz uso clínico do brincar a partir do conceito de elaboração imaginativa de uma função instintual que domina em um determinado momento. O brincar da criança tem a mesma função elaborativa que tem o falar para o adulto em atendimento, quando, por exemplo, elabora uma função corporal genital e um lugar dentro do triângulo edípico.

3.2 A família promovendo um ambiente estável – aspectos preventivos

A família é entendida como um ambiente da realidade compartilhada onde há, no mínimo, três pessoas. O *setting familiar* (ambiente de estabilidade) tem a função de manter a continuidade no tempo para que a criança saia do relacionamento três corpos para experimentar relações mais complexas.

A prevenção da neurose tem como base as relações saudáveis na dupla dependência. Quando esta relação é saudável, ela fornece uma base sadia para que os relacionamentos interpessoais aconteçam. Winnicott escreve que é necessário “tentar dar o que foi necessitado quando há uma grande dependência, quando a mãe é a base

para a saúde mental da criança pelo que ela faz através de sua devoção pelo seu próprio bebê” (Winnicott, 1958, p. 319).

Depois desse período inicial, podemos pensar no ambiente familiar estável proporcionando o esteio para uma relação triangular saudável.

Quando a situação familiar se complica, formando algum tipo de padrão, é importante a identificação do erro para trazer alívio à criança, a partir da modificação do ambiente de instabilidade. Outra possibilidade nessas situações familiares problemáticas é a mudança do lugar da criança no triângulo com a entrada de um parente próximo que cuide dela, ou a companhia de um animal de estimação, ou por ocasião de férias em que a criança fica longe dos pais.

A situação de rearranjo familiar pode provocar uma humilhação necessária à criança que vê sua vida ser planejada por outra pessoa. Assim, a criança edípica precisa ser ajudada por algum parente ou adulto que esteja por perto, ou ser afastada da situação triangular geradora de ansiedades que pode estar prejudicando-a e atrapalhando os pais.

Para dar uma ajuda pessoal a uma criança é necessário ter conhecimento das principais questões que a afligem nessa fase. Uma atitude não moralista certamente ajuda bastante, assim como não retaliar as necessidades emocionais que excederem na criança é importante para o bom desenvolvimento das relações triangulares.

Diante de um âmbito familiar complicado, um analista com uma supervisão adequada, pode ser de grande importância. Winnicott escreve: “(...) como psiquiatras nós devemos aceitar encontrar em nós mesmos as mesmas dificuldades e organizações de defesas neuróticas que nós achamos em nossos pacientes” (ibid., p. 321). Para a prevenção de uma neurose é importante que os familiares e os analistas tenham um conhecimento detalhado do período edípico, bem como uma tolerância das idéias sexuais de assassinato de um dos pais e de mudança de lugar no triângulo edípico.

Desta forma, é importante que a família esteja intacta para tolerar idéias e deslealdades. Sobre isso o autor escreve: “Pais que toleram idéias e cujos inter-relacionamentos são suficientemente sadios para que eles não temam a tensão das lealdades causadas pelos amores e ódios da criança” (Winnicott, 1988, p. 50). Seria um desastre para esses pais lidarem com a idéia de assassinato “como se fosse um fato e não uma idéia simplesmente” (Winnicott, 1957, p. 157).

A solução da situação edípica, para a criança é feita através da realidade e da fantasia. Isto quer dizer que, em um ambiente de continuidade familiar, a criança pode fantasiar a morte de um dos pais quando eles, na realidade compartilhada, estiverem

vivos e unidos. O ambiente estável permite e tolera essas fantasias que, por isto mesmo, não precisam ser reprimidas ou, ao menos, não totalmente reprimidas. A falha dos pais acontece quando eles não conseguem distinguir o que é simplesmente um sonho infantil, do que é um fato da realidade. Winnicott dá exemplos disso: quando esses pais apresentam uma idéia como um fato ou, então, por não pensarem muito numa situação, eles reagem a uma idéia infantil como se fosse uma ação.

A maturidade familiar, que é também um sinal de maturidade social, vem dessa capacidade de tolerar idéias e permitir a livre expressão de certos conteúdos. Nesse ambiente a criança consegue, gradualmente, distinguir sonho de realidade. Segundo o autor, está na fantasia e no sonho o estofo do processo de socialização. Sem o fantasiar poderíamos ver “a crua expressão do apetite sexual e do ódio” (Winnicott, 1988, p. 60).

3.3 Os elementos masculinos e femininos não puros

Ao nos deter na forma não pura dos elementos masculinos e femininos, já integrados no menino e na menina saudável, teremos como foco de atenção a instintualidade que está sendo elaborada no interior das relações triangulares.

Na descrição do amadurecimento humano, Winnicott observa que o homem vai se tornando cada vez mais ele mesmo, ou seja, com maior preponderância do elemento masculino, enquanto a mulher torna-se cada vez mais três em uma – o bebê fêmea, a noiva com véu e a mulher de idade-anciã –, com maior preponderância do elemento feminino. No elemento feminino puro se observa uma busca pelo amor primitivo, enquanto no elemento masculino puro a busca destas raízes pré-genitais está ausente. Como esses elementos aparecem misturados em meninos e meninas saudáveis Winnicott determina variáveis que devem ser levadas em consideração para compreender a maior preponderância em um elemento: a questão da hereditariedade, as influências ambientais no *setting* pessoal e os padrões culturais gerais.

Na elaboração do elemento feminino nos meninos, por exemplo, existe a capacidade de se identificar com a mulher em relação à genitalidade feminina ou em relação ao seu papel de mãe. A segunda identificação é mais aceita culturalmente, sendo também menos disruptiva, pois diz respeito a um tipo de fantasia e não à localização de uma função corporal, como acontece no primeiro tipo de identificação com a mulher em sua genitalidade feminina.

Na identificação do menino com o papel da mãe encontra-se um aspecto da homossexualidade e do erotismo anal que, na homossexualidade, manifesta um deslocamento das excitações para o ânus. Sobre os elementos masculinos e femininos em meninos e meninas, o autor afirma que:

É comumente aceito que há uma bissexualidade em todos os seres humanos, especialmente quando a fantasia é concernida, e na capacidade para identificação. O principal fator que determina o caminho que a criança cresce é o sexo da pessoa amada pela criança na idade crítica, isto quer dizer no período que agora está sendo considerado, depois da infância e antes do período de latência. É extremamente conveniente quando a sexualidade da criança se desenvolve principalmente a partir do aparato corporal, quer dizer, quando o menino é primordialmente masculino e a menina é primordialmente feminina (Winnicott, 1988, p. 48).

Por outro lado, a sociedade ganha em tolerar a homossexualidade, tanto quanto a heterossexualidade, pois há, para o autor, um valor no fato de o menino ter uma forte identificação com a mãe, apesar de ser socialmente esperado, também, que ele demonstre mais o elemento masculino.

Nas meninas também é tolerado e até incentivado o aparecimento de identificações a partir do elemento masculino. Existe, no entanto, como já referido anteriormente, uma regressão muito maior ao pré-genital, por causa da preponderância do elemento feminino. Engravidar e ter um seio capaz de alimentar é um problema que exige um desenvolvimento futuro, que só pode ser aceito no brincar e no sonhar que, nas meninas, se associa à idéia de uma capacidade de identificação com a mãe e com a mulher. Winnicott aponta que nas culturas em que esses aspectos são privilegiados, a capacidade para identificar o menino que há na menina é ausente. Contudo “os elementos masculinos e femininos estão sempre presentes” (ibid., p. 44).

No elemento feminino, em meninos e meninas, como já vimos, ocorre uma tendência de regressão à pré-genitalidade, enquanto na natureza do elemento masculino está a necessidade do encontro com o outro que não seja uma mera projeção, mas um encontro com suas características próprias.

Com esta consideração, afirmamos que faz parte da normalidade do adulto, e também da criança edípica, usar de todas as maneiras as excitações corporais no jogo sexual, inclusive as pré-genitais. Todavia, essas maneiras podem apontar para uma anormalidade se aparecerem de forma compulsiva, excluindo a genitalidade. Tal

comportamento sexual se constituirá numa perversão que tem sua origem no desenvolvimento emocional infantil, na qual podemos tanto o medo do desenvolvimento sexual maduro, quanto a busca de “satisfação de modos mais primitivos” (Winnicott, 1957, p. 154).

Winnicott nos mostra que no desenvolvimento da sexualidade nada se perde. Assim como em qualquer outro aspecto do amadurecimento, tudo é passível de ser usado como conquista do processo, porém, quando há um comportamento regressivo rígido, isto impede a sua continuidade que rumo para a conquista de uma genitalidade madura.

Assim, é visível que o sonho ou o jogo que busca pelas questões pré-genitais e pela maternagem são relativos ao elemento feminino, e machucam menos do que o brincar do tipo elemento masculino. O elemento masculino, em meninos e meninas, chama pela genitalidade que traz os conflitos inerentes das relações três corpos, enquanto as brincadeiras do tipo elemento feminino evocam a maternagem e estão livres dos conflitos edípicos. Essas últimas chamam pelo colo e pelo cuidado mais básico.

Nesta fase edípica, os elementos masculinos e femininos não puros participam na determinação da escolha de objeto no momento crítico das relações triangulares. Essa identidade pessoal não depende estritamente da instintualidade, ou seja, das zonas de prazer elaboradas imaginativamente. Melhor seria dizer que essa identidade pessoal depende, de um lado, das impressões subjetivas fincadas em uma raiz não sexual e, de outro, de uma impressão objetiva da realidade com participação dos instintos onde a criança deseja ser amada genitalmente. Essas impressões estão sempre presentes na vida da criança que está elaborando sua instintualidade genital e sua posição dentro do triângulo.

3.3.1 As identificações cruzadas

Nas identificações cruzadas Winnicott postula a importância do triângulo homossexual, ao lado do triângulo clássico. Nos meninos, por exemplo, embora haja, muitas vezes, o desejo de se casar com a mãe e dar-lhe filhos, há um amor que freqüentemente pode ser maior pelo pai do que pela mãe. Winnicott diz: “(...) ao mesmo tempo em que o relacionamento heterossexual é vitalmente importante, o relacionamento homossexual sempre existe e pode ser relativamente mais importante do que o outro” (ibid., p. 151). E continua: “(...) a criança normalmente se torna

identificada com cada um dos pais, mas a qualquer momento, principalmente com um deles, a figura parental não precisa ser do mesmo sexo da criança” (ibid., p. 151). Isto torna relativa à importância do triângulo clássico e gera outras compreensões do triângulo homossexual.

Há, em todas as crianças, uma capacidade de identificação com a figura parental do sexo oposto, entretanto, há uma conveniência em se identificar com a figura do mesmo sexo determinada pela própria constituição corporal, porém essa identificação nem sempre acontece e não deve ser entendida, *a priori*, como uma anormalidade. Dias escreve: “Para que seu processo identificatório transcorra de forma saudável, o ideal é que ela (a criança) se identifique com o genitor do mesmo sexo, mas não se pode postular um desenvolvimento não saudável se ela se identificar com o genitor do sexo diferente do seu” (Dias, 1998, p. 134).

Winnicott considera errado diagnosticar tal identificação como uma anormalidade, já que muitas crianças, nesta posição, só estão esperando a hora de se identificarem com o sexo oposto na relação triangular. Tal fenômeno, no Édipo, pode ser parte da vivência e da elaboração saudável, ainda que essa situação, conhecida por identificações cruzadas, pode ser à base de tendências homossexuais anormais.

No período de latência, as identificações cruzadas serão importantes para definir um padrão de comportamento que reaparece na adolescência e na vida adulta. Winnicott nomeia este fenômeno de “re-duplicação”, que pode ser tanto dos fenômenos saudáveis quanto dos patológicos. As identificações cruzadas, portanto, podem definir um tipo de defesa homossexual na neurose. Esta defesa pode ser tanto patológica, quanto pode definir “a base da saúde sexual” (Winnicott, 1957, p. 151).

3.4 The Piggie: fragmentos clínicos

A partir de alguns fragmentos do caso Piggie e diferentes momentos de seu tratamento com Winnicott, extraídos do livro “The Piggie – an account of the psychoanalytic treatment of a little girl”, de 1977, procuraremos ilustrar a neurose, na qual observamos a aquisição de uma posição como pessoa inteira no triângulo edípico. Esta vivência da criança edípica permite a ela ter relacionamentos interpessoais e elaborar a sua genitalidade, mas também é este o momento onde ela traz os problemas relacionados à instintualidade, como a ambivalência, a agressividade e o ódio a um terceiro.

Percebemos no caso a seguir não só a utilização de defesas relacionadas a esse período, mas também, um sentido de fortaleza egóica que só é alcançado quando houve um pleno desenvolvimento dos níveis infantis e uma boa elaboração dos instintos na fase do concernimento.

Gabriele, cujo apelido dado pelos pais era Piggie, chegou à clínica de Winnicott com dois anos e quatro meses trazida pelos pais. Sua mãe escreveu uma carta a ele demonstrando preocupação com alguns comportamentos de sua filha, que ficava facilmente irritada e deprimida, porque “a mãe preta ia atrás dela à noite” (Winnicott, 1977, p. 6) e porque ela ficava, também, insistentemente querendo saber do *Babacar*. Segundo sua mãe eram essas as duas questões que afligiam a menina.

Em seu contato com Winnicott, Piggie demonstrou timidez⁴⁵. Na primeira sessão Winnicott fez um contato indireto com ela, a partir de um ursinho: “traga o ursinho até aqui (...)” (ibid, p. 9). Depois de estabelecida uma comunicação, através do ursinho, os dois começaram a brincar. Na brincadeira a Gabriele comunicou a existência de outro bebê Susy, sua irmã, que acabara de nascer, e sua dúvida a respeito ao *Babacar* que, segundo Winnicott, seria a dúvida de onde vêm os bebês. Logo no início, a menina trouxe as questões centrais que a afligiam, ligadas ao nascimento de Suzy, sua irmã, e que obrigavam sua mãe a dar menos atenção para ela, Gabriele, num período em que ela estava, particularmente, preocupada em sua relação com a mãe.

Numa entrevista, sua mãe revelou que antes do nascimento de Suzy, “Ela costumava brincar todo o tempo, mas desde que a mudança ocorreu, ela começou a deitar no seu berço e a chupar o dedo sem brincar” (ibid., p. 15). Este comportamento regressivo, nesse primeiro momento, demonstrava uma necessidade de retorno a um lugar onde ela não seria incomodada. Ela necessitava retornar a uma situação pré-ambivalente. Este fato foi entendido por Winnicott como uma defesa relativa ao fato de Gabriele estar preocupada com sua mãe, num momento de mudança dessa mãe.

Gabriele se mostrou preocupada em perder o lugar de bebê na relação com os pais. A presença de Susy, sua irmã mais nova de sete meses, praticamente a empurrou, na situação familiar, para uma posição diferente da que tinha antes do nascimento dela. Sua mãe, desde então, tinha que se ocupar dos cuidados da mais nova e despende menos tempo para sua relação com Piggie. Esta se viu obrigada a crescer⁴⁶, quando

⁴⁵ Winnicott ressalta a força egóica da menina ao admitir ser tímida.

⁴⁶ O que significa que Piggie está num momento em que tem que sair da relação dual e entrar em relações triangulares, mais complexas.

ainda não se sentia totalmente pronta para isso. “Os problemas começaram com a chegada de um novo bebê, que forçou Piggie a um desenvolvimento prematuro do ego” (ibid., p.17).

Winnicott esclarece que, a princípio, Gabriele se mostrava com algumas defesas rígidas que se dissolveram rapidamente, mostrando que ela não tinha um problema grave, mas uma situação familiar que a estava deixando ansiosa:

(...) a doença de Gabriele se tornou uma característica dominante e claramente organizada como um padrão de doença depois das primeiras sessões. Daí, gradualmente o padrão de doença de alguma forma se dissolveu, abrindo caminho para uma série de estágios maturacionais que tinham que ser trabalhados novamente, embora eles tenham sido certamente experimentados satisfatoriamente na infância de Gabriele, antes da gravidez de sua mãe (ibid., p. 3).

A gravidez de sua mãe foi, portanto, um momento importante para a formação das defesas de Gabriele. Por causa do nascimento de sua irmã, criou-se um ambiente de ansiedade nos pais⁴⁷ que pode ter tido um efeito ansiogênico em Piggie.

De qualquer forma, Winnicott foi percebendo que não se tratava de um caso mais grave, mas de uma questão situacional na família, somada às dificuldades inerentes de uma criança que se depara com sua própria impulsividade pessoal. Neste momento, de integração de sua impulsividade pessoal, a possibilidade de se desenvolver sem maiores problemas, depende de um ambiente familiar estável. Esses elementos da integração da impulsividade pessoal e a elaboração de uma posição no triângulo edípico demandam um trabalho clínico.

Na primeira sessão Winnicott já interpretou a idéia da “mãe preta” a partir da rivalidade: “Você já ficou com ódio da mamãe? Eu liguei a idéia de uma mãe preta com sua rivalidade por sua mãe porque ambas amavam o mesmo homem, papai.” (ibid., p.14). Mais a frente, nesta mesma sessão ela diz: “Eu estou assustada com a Piggie preta” e “Eu sou ruim”, indicando aqui não só essa rivalidade apontada por Winnicott, mas também, um estado depressivo por ela ter que lidar com suas partes consideradas ruins.

⁴⁷ Na primeira carta, a mãe de Piggie apontou para o fato de que o nascimento de Suzy trouxe ansiedade para eles e que isto poderia ter afetado a menina: “(...) nossa ansiedade sobre isto pareceu trazer grandes mudanças nela” (ibid., p. 6).

Na segunda sessão, Winnicott se põe no papel do bebê voraz e diz: “Eu quero ser o único bebê e eu quero todos os brinquedos.” Piggie está ao lado de seu pai e começa a brincar de nascer a partir dele. Winnicott insiste: “Eu quero ser o único bebê”. E ela diz: “Eu quero ser o bebê também.” E continua sua brincadeira de nascer do pai e diz: “você não é o único bebê”. Então ela continuou nascendo de seu pai e disse: Eu sou um leão (ibid., p. 29).

Winnicott autoriza transferencialmente Piggie a ser voraz, como uma forma de ajudá-la a lidar com a voracidade não integrada, referida à integração do seu impulso amoroso primitivo para com a mãe. A ansiedade com relação à *mãe preta* era gerada, por um lado, pela dificuldade pessoal de lidar com a própria impulsividade e, por outro, por algumas mudanças no ambiente familiar.

Há momentos na clínica que podemos inferir um problema de dissociação da mãe boa e mãe ruim:

Gabriele: Eu tenho grande preocupação toda noite. É a mãe preta. Eu quero uma cama. Ela não tem uma. Não há *mackintosh* então eu devo me molhar. Ela não cuida das suas pequenas meninas. Winnicott: Você está falando sobre a mamãe e como ela não sabia como cuidar de você”. Gabriele: A mamãe sabe. É a mãe com cara preta muito assustadora”. Winnicott: Você odeia ela? Gabriele: Eu não sei o que está acontecendo comigo (ibid., p. 114).

Tais problemas foram trabalhados e retrabalhados na medida em que apareciam as demandas deste tipo de elaboração dos aspectos dissociados de sua mãe. O mesmo podia ser dito quando Gabriele se referia à “Pigga preta”. Tratava-se de aspectos dissociados do seu si-mesmo excitado que precisavam ser elaborados no trabalho clínico com Winnicott.

3.4.1 A elaboração de fantasias genitais

Ao longo das sessões apareceram demandas de elaboração da sexualidade. Piggie: “(...) às vezes eu deito de costas com minhas pernas para cima quando há sol”. Winnicott percebe uma “fantasia de masturbação na forma de um intercurso entre pessoas” (ibid., p. 81), quer dizer, entre duas pessoas inteiras. Mais à frente, na nona sessão, apareceu conteúdos edípicos de sua relação com sua irmã:

(...) por muito tempo mamãe não queria um bebê e depois ela queria um menino, mas ela teve uma menina. Nós (ela e sua irmã) vamos ter um menino quando nós crescermos. Eu e Susan. Nós vamos achar um homem-papai para casar. Aqui estão algumas botas. Você ouviu o que

eu falei Dr Winnicott? Eu tenho alguns amáveis caminhões para bagagem”. Winnicott fez alguma interpretação aqui lidando com ela na posição de um menino em relação à Suzi no triângulo edípico. Piggle: “Eu estava dormindo ainda com minha arma. Eu tentei atirar nela. Ela simplesmente foi embora. Você sabe o que as pessoas fazem comigo? Eu estava dormindo. Eu não podia falar. Isto era apenas um sonho”. Winnicott: “um sonho com a mãe preta”. (ibid., p. 116)

Na mesma sessão “Ela pegou um colírio azul e colocou dentro e fora da sua boca, fazendo barulhos de sucção, e poderia ser dito que ela experimentou alguma coisa muito próxima de um orgasmo generalizado” (ibid., p. 118). Este fato que acontece clinicamente é importante, pois o orgasmo generalizado neste momento, reforça o sentimento de ser inteira, de ser um todo.

Numa brincadeira, Gabriele diz: (...) mulheres tem dois buracos, um para o xixi e outro para os bebês [aqui ela colocou um trem no estábulo, como se estivesse desdenhando]. O *wee wee*⁴⁸ do papai está dentro do buraco da garota (...) (ibid., p. 140). Nesta mesma sessão aparece, também, um conteúdo edípico de inveja do pênis: “Piggle: - O que é isso? O que é isso? Winnicott: - Você está brava com o *wee wee* dos homens; ele deveria não ter isto. Piggle: - Os homens são grandes ladrões; ele é horrível” (ibid., p. 142).

3.4.2 Constituição do mundo interno e externo

Décima terceira sessão. Gabriele diz: - “Preto é nada”. Winnicott: - “Não me ver quando eu estou ausente, ao invés de lembrar de mim na minha ausência” (ibid., p. 152). O analista aqui está fazendo uma indicação sobre a lembrança como um elemento da aquisição do mundo interno. Em teoria, mundo interno e externo são conquistas do processo de amadurecimento e, portanto, podem ou não acontecer ou ainda acontecer de forma insatisfatória.

Para que esta aquisição se dê, faz-se necessário que Piggle tenha uma lembrança tal que permaneça. Assim, diz Winnicott: “Se tiver um longo intervalo, então você começa a se preocupar sobre as coisas pretas que eram eu ficando preto” (ibid., p. 153). Esta passagem é particularmente importante para entender que o amadurecimento de Gabriele se põe em marcha na medida em que, com a ajuda de Winnicott, ela pode dar novos sentidos à idéia de *preto* e também a outras questões como seu amor pelo pai

⁴⁸ Wee Wee dos homens significa o pênis deles.

e a rivalidade com a mãe que existem também como figuras internas a serem elaboradas.

Winnicott, na décima quarta sessão, entra num jogo interpretativo importante com Piggie em que ela o matava e se escondia. Depois, ele ressuscitava e a procurava. Quando a achava, dizia “Oh eu me lembro o que eu havia esquecido” (ibid., p. 183). O jogo remonta a idéia de Gabriele poder se lembrar dele mesmo em sua ausência, o que se refere à consolidação de um psiquismo que guarda coisas em seu interior.

Winnicott: “Eu disse que ela estava me deixando saber que ela se esquece de mim e que eu a esqueço quando nós estamos afastados em férias, mas realmente nós sabíamos que poderíamos achar um ao outro” (ibid., p. 186).

Ainda nessa sessão, Piggie conta um sonho⁴⁹ em que estão presentes as pessoas de sua família, inclusive os avós, Winnicott e alguns animais em uma piscina.

Eu tive um sonho sobre você. Eu bati na porta de sua casa. Eu vi Dr. Winnicott na piscina no seu jardim. Então eu mergulhei. Papai me viu na piscina agarrando e beijando Dr. Winnicott, então, ele pulou para dentro da piscina também. Daí, mamãe pulou e daí Suzi, e (aqui ela enumerou os outros da família incluindo os quatro avós). Havia peixes e tudo mais. Era uma água seca e molhada. Nós todos saímos e andamos até o jardim. Papai colocou os pés na praia. Foi um bom sonho. Winnicott: “A piscina é aqui neste quarto, onde tudo aconteceu e onde tudo pode acontecer imaginativamente (ibid., p. 188).

Este sonho é reorganizador para a menina e é apontado por ela como um sonho bom na medida em que a cena de todos dentro da piscina parecia sinalizar para uma integração dos personagens que ao longo do trabalho clínico foram trabalhados separadamente. Agora, no sonho, eles se apresentavam de forma integrada.

Em várias sessões de sua análise Piggie tinha tentado elaborar o que agora em seu sonho ficava claro: que ela podia ter todos esses personagens dentro dela, ou seja, no domínio do ego, onde ela podia reconhecer tais personagens como algo vindo dela. Esse sonho, por si mesmo, tem uma qualidade elaboração, dispensando uma interpretação por parte do analista, pois ele comunica algo que está acontecendo do ponto de vista psico-somático.

Winnicott ficava atento também para constatar se Piggie tinha condição de perceber os objetos da realidade compartilhada. Na sétima sessão, a menina faz

⁴⁹ Que acaba por ser o trabalho desta sessão.

referência aos objetos de seu consultório: “Que ótimo material é esse carpete! Quem deu a você?” E mais à frente ela diz: “esta cadeira é muito simpática (...)” (ibid., p. 95). Tanto é necessário que Gabriele tenha um mundo interno disponível ao si-mesmo, quanto é preciso que ela possa colocar os objetos para fora de seu controle onipotente e assim poder ter uma visão mais objetiva.

3.4.3 Ambiente facilitador

A questão familiar certamente teve uma importância na explicação da ansiedade de Gabriele. Winnicott estava atento ao ambiente familiar, por isso ele propiciou uma abertura para os pais se comunicarem com ele por cartas e conversas, com o firme intuito de dar, minimamente, um *holding* familiar. Assim Piggie pôde ter um ambiente facilitador não só na clínica, como também em sua própria casa. Isto nada tem a ver com técnicas de aconselhamento ou com teorias sistêmicas, mas com um pensamento mais fenomenológico de Winnicott, que não compreende a neurose a partir de mecanismos mentais, mas que considera que os processos psico-somáticos, deste momento, dependem de um ambiente estável. Sua visão da natureza humana leva em conta uma tendência à integração que anda em parceria com o ambiente facilitador.

A demanda a ser trabalhada deve estar de acordo com a necessidade deste momento. No caso de Piggie, seu desenvolvimento caminha para a consolidação de uma vivência mais integrada na realidade compartilhada, com pessoas inteiras vivendo relações triangulares. Estas só são possíveis se não houver repressão maciça. Neste caso, isto foi possível devido ao atendimento das demandas transferenciais da menina por parte do analista, e, por parte dos pais que, com certo conhecimento clínico aliado a comunicações esporádicas com Winnicott, souberam promover um ambiente familiar estável.

Para terminar, gostaria de falar um pouco da última sessão. Foi uma sessão de despedida, mas não havia sinal de desespero por parte de Gabriele, confirmando a posição de Winnicott de que se tratava de uma menina saudável. Ele sinalizou a capacidade dela brincar sozinha em sua presença e os dois relembaram alguns jogos, demonstrando que conquistaram intimidade um com outro.

Relembrar aqui teve um significado de possibilidade de haver um futuro, no sentido estrito do processo de amadurecimento – lembrar-se do passado para criar um sentido de conduta e seguir em frente.

Winnicott observou que a timidez de Gabriele acontecia por ela amá-lo e, curiosamente, prosseguiu falando da partida quase indiferente dessa menina, em que ela se mostrava uma garota normal de sua idade. A frase final de Winnicott deixa claro isto: “Ela me parecia inteiramente natural quando dizia adeus, e eu fiquei com a impressão de que em termos psiquiátricos ela era uma garota realmente normal de cinco anos” (ibid., p. 198).

No percurso de Piggie as oscilações apareceram pendulando entre a preocupação com a mãe preta, relativa ao amor ou ódio dissociado, a questão do nascimento dos bebês e a sua própria identidade sexual. Ao longo do trabalho analítico, ela demonstrou ter bastante saúde, a ponto de poder elaborar a própria impulsividade, um sentido de realidade externa e interna e de ter relações no interior do triângulo edípico, com todos os problemas que este momento traz.

A partir de uma perspectiva do amadurecimento humano podemos dizer que Piggie se tratava de um caso de neurose, ou de uma menina que tinha todas as condições para elaborar uma situação triangular envolvendo ambivalência, ódio, medo de um rival, inveja e necessidade de elaboração de uma função corporal genital.

IV

O CONCEITO DE NEUROSE EM WINNICOTT

Para entender o conceito de neurose em Winnicott devemos considerar a idéia inicial de que se trata de um problema de má administração dos instintos no interior das relações triangulares com os pais como pessoas inteiras. Esta má administração é devida, principalmente, as dificuldades que se apresentam na fase edípica, relativas à imaturidade sexual desse momento.

Winnicott afirma que “A psico-neurose é um termo usado para descrever a doença de uma pessoa que ficou doente no estágio do complexo de Édipo, num estágio de experiência de relacionamentos entre três pessoas inteiras” (Winnicott, 1965, p. 218).

A imaturidade sexual no relacionamento com os pais como pessoas inteiras pode dificultar a elaboração da instintualidade em sua função genital. Esta imaturidade leva a criança a organizar defesas contra as ansiedades de castração. Nesta situação a criança “(...) é tomada por instintos e amor. Este amor envolve mudanças físicas e na fantasia, e é violento. Isto leva ao ódio. A criança odeia uma terceira pessoa. A criança, tendo sido um bebê, já conhece amor e agressão, e a ambivalência e o medo de que o que é amado seja destruído” (Winnicott, 1988, p. 54).

Muitas vezes, por falta de um ambiente familiar estável, a criança tem dificuldades em distinguir as fantasias da realidade, aumentando suas ansiedades. Nas fantasias, no caso dos meninos, eles não podem deixar de lidar com:

A idéia de morte do pai e, portanto, da sua própria morte.
 A idéia de castração pelo pai, ou castração do pai.
 A idéia de ser deixado com a total responsabilidade pela satisfação da mãe.
 A idéia de compromisso homossexual com o pai. (ibid., p. 59)

No caso das meninas, surgem:

A idéia de morte da mãe e, conseqüentemente, da sua própria morte.
 A idéia de roubar o marido de sua mãe, seu pênis, seus filhos, e, portanto, a idéia de sua própria esterelidade.
 De estar à mercê da sexualidade do pai.
 A idéia de compromisso homossexual com a mãe (ibid., p. 59).

Estas fantasias geram ansiedades que são acompanhadas de repressão e regressão a estágios bem-sucedidos da dupla-dependência. O inconsciente reprimido surge como uma alternativa para o neurótico lidar com seus conflitos essenciais. A repressão passa a ser uma nova forma de lidar com os conflitos intoleráveis⁵⁰ ao si-mesmo total. Quando ela é maciça a elaboração imaginativa da instintualidade genital fica prejudicada. Essa dificuldade pode surgir da falta de um ambiente familiar de estabilidade, apesar de, neste momento, o ambiente não ter mais a mesma importância que tinha nos estágios primitivos.

As ansiedades intoleráveis implicam o aparecimento de defesas. Com a repressão dos conteúdos indesejáveis pela consciência, ocorre uma inibição instintual e a conseqüente perda de vitalidade pessoal, representando um empobrecimento “sério da experiência da vida da criança” (Winnicott, 1994, p. 69). Estes sintomas, que pertencem ao conflito inconsciente, também provocam culpa em relação ao conflito entre o amor e o ódio, podendo manifestar-se sob a forma de rituais obsessivos ou sintomas somáticos, como o aparecimento de cólicas, paralisias e sintomas histéricos.

Essas manifestações são “(...) conflitos essenciais que existem no indivíduo entre o amor e o ódio. Conflitos esses que indicam um desenvolvimento emocional sadio no sentido de estruturação e fortaleza do ego, e também indicam o fracasso do ego em tolerar as conseqüências da tensão instintiva” (ibid., p. 69).

A partir dos fenômenos clínicos básicos da neurose como o inconsciente reprimido, juntamente com a regressão à dependência e inibição instintual, podemos nos situar melhor com relação ao quadro das neuroses.

4.1 O inconsciente reprimido

O inconsciente reprimido pode ser entendido como um aspecto do inconsciente que, para Winnicott, é um conceito mais amplo. Este abarca toda uma dimensão do sonho e da experiência pessoal, “O inconsciente propriamente pode ser alcançado nos sonhos e contribui fundamentalmente para todas as experiências humanas mais significativas; por contraste o inconsciente reprimido não está disponível para uso e

⁵⁰Até então, antes dessa estruturação edípica, o inconsciente tinha outras características. Winnicott chama a primeira forma de “inconsciente originário” para depois se transformar em “inconsciente reprimido”.

aparece apenas como ameaça ou como fontes de formações reativas” (Winnicott, 1977, p. 218).

Estas afirmações nos mostram que o inconsciente reprimido é campo próprio das neuroses, mas o inconsciente, de uma forma geral, é um conceito muito mais amplo. Dito isto, podemos prosseguir no seu esclarecimento mais específico, diretamente relacionado com as neuroses.

A punição como forma de castração está representada no mito de Édipo através de sua cegueira que, segundo Winnicott, seria o inconsciente reprimido, impossibilitando o acesso a certos conteúdos, certas partes do si-mesmo, que ficam no desconhecimento, às quais o eu constituído não tem, absolutamente, acesso. Esses conteúdos, provenientes do inconsciente reprimido, dizem respeito à identidade sexual e aos relacionamentos interpessoais vividos no triângulo edípico.

Ao mesmo tempo em que essa ansiedade de castração é responsável pelo aparecimento da repressão, ela capacita a criança a continuar a viver e a permitir que o pai viva. Assim, ela não é somente aquilo que causa cegueira, mas o que também possibilita lidar com a idéia de assassinato do pai, idéia desprazerosa recalcada. Sobre isto, Winnicott escreve “(...) se ele (o menino) tivesse sido morto, ele não teria sofrido e não teria estado em uma posição que chegasse a uma solução, de forma que a tragédia de Édipo teria sido fútil ou improdutiva, mero drama” (Winnicott, 1988, p. 49). Podemos usar aqui a noção freudiana de inconsciente reprimido como um conceito clínico que serve para a descrição da criança neurótica e da saudável (não psicótica).⁵¹

O neurótico sente-se desconfortável, deseja ter consciência, de alguma forma, do que ele, soube e que agora está inacessível. O resultado disso, Dias esclarece:

Manter os conteúdos reprimidos sob controle, requer um imenso dispêndio de energia, pela tendência de o reprimido reaparecer em sonhos, em fantasias ou, ainda, projetado sobre fenômenos exteriores. Um resultado particular da repressão é a inibição dos instintos: ocorre perda da parte do impulso instintivo da relação com os objetos, e isto pode redundar num sério empobrecimento de experiência vital da criança (Dias, 2003, p. 274).

⁵¹ Nesta descrição, o trabalho do analista com a criança neurótica é trazer à consciência o que está inconsciente através da “re-vivência” (Winnicott, 1988, p. 60) das relações interpessoais, da segunda infância, no *setting* clínico. Vale dizer que essa “re-vivência” não acontece no plano das representações simplesmente. Trata-se da elaboração imaginativa do mundo pessoal do neurótico. Esse assunto será tratado mais adiante no subitem Winnicott e Freud.

Nas neuroses, como dito, as repressões são acompanhadas de inibição instintual e de regressões a momentos anteriores do amadurecimento, que têm o intuito de elaborar o que não pôde ser elaborado nas relações triangulares no momento em que a repressão aconteceu. Ela deixou indisponível à consciência uma fantasia de, no caso dos meninos, ocupar o lugar do pai devido à falta de um ambiente estável na realidade compartilhada. Finalmente, podemos entender este conceito de inconsciente reprimido como um dado que se revela quando as condições especializadas são fornecidas pelo analista no percurso do trabalho clínico, tornando-se um conceito que ganha uma configuração a partir da clínica e não a partir de um quadro especulativo.

4.2 As regressões na dependência relativa

As regressões, certamente, nos servem como um guia para definir com maior exatidão o conceito de neurose na obra de Winnicott, ou seja, o que significa ser neurótico para ele. A importância disso pode ser encontrada no fato de ela determinar a direção de um trabalho clínico com uma noção de perspectiva, isto é, atento ao momento em que o indivíduo se encontra.

No caminho do amadurecimento saudável há sempre um retorno para se poder ir adiante, e para definir um conceito de neurose é importante apontarmos qual é a característica dessa regressão. O autor coloca que existe um costume psiquiátrico, em sua época, de olhar o desenvolvimento sempre “(...) indo adiante” (Winnicott, 1957, p. 155). Na psiquiatria, diz Winnicott, “toda a anormalidade é um distúrbio do desenvolvimento emocional” (ibid., p. 155), mas na teoria do amadurecimento a maturidade é sempre uma conquista que acontece a partir de um retorno na linha do amadurecimento, tentando elaborar o que não pôde ser elaborado na experiência pessoal. Há sempre uma necessidade de retorno para se poder avançar. “Para se chegar a esse ponto em que há um atraso, o paciente deve sempre voltar para o início da segunda infância ou para a primeira infância” (ibid., p. 155).

Podemos dizer que as regressões nas neuroses dizem respeito a um passado que se faz presente. O mesmo pode ser pensado sobre regressões ao concernimento. A dimensão temporal, de re-colocação da realidade interna e das relações interpessoais problemáticas, tem um sentido elaborativo para o indivíduo na sua relação com o próprio corpo, mas também com os outros.

Algo extremamente complexo existe nestas formas de elaboração que acontecem a partir desses momentos regressivos, pois já existe na neurose uma noção tridimensional da realidade, uma força egóica e uma noção de passado, presente e futuro, bem estabelecida. Estas aquisições vêm sendo consolidadas durante o processo de amadurecimento e ganham uma maior configuração no concernimento e, posteriormente, na fase edípica.⁵²

É importante constatar que o neurótico não regride a uma falha no amadurecimento, embora possa regredir ao colo bom, a uma situação onde o cuidado foi suficientemente bom. Isso não é o mesmo que regredir a uma falha, pois esta pressupõe o fato de não ter acontecido um cuidado suficientemente bom. Na neurose, a consideração de um bom desenvolvimento das primeiras fases do amadurecimento nos leva a pensar numa regressão ao colo suficientemente bom.

A regressão que acontece, como referimos acima, está relacionada às dificuldades inerentes à criança que se encontra na relação edípica. Quando a situação de ansiedade de castração das relações triangulares é demasiada, ela é levada a refugiar-se no colo bom, onde o conflito edípico e as ansiedades são momentaneamente abandonados, trazendo com isto certo alívio das tensões instintuais e a possibilidade de re-começar o desenvolvimento rumo à independência relativa. Um rebaixamento significativo da ansiedade pode levar a criança a ansiar por ficar neste estado.

Portanto, a imaturidade deste momento pode estar remetida aos resíduos dos estados saudáveis e da dependência, características das fases primitivas do desenvolvimento. “Pode acontecer de uma criança saudável, com quatro anos de idade, por exemplo, precise regredir e ser segurada como um bebê na barriga da mãe ou em seus braços” (ibid., p. 180).

A ansiedade é gerada pelo movimento da criança em direção à genitalidade, para longe do instinto do tipo alimentar. Refugiar-se em um momento anterior do

⁵² Destas aquisições podemos dizer que existe uma idéia de profundidade, no sentido de existirem conteúdos indisponíveis que pertencem ao inconsciente reprimido e que podem vir a se revelar sempre a partir desta dinâmica temporal de um passado que insiste em reaparecer em projeções ou na situação transferencial. No extremo da psicose esta dimensão temporal nas regressões se modifica. A defesa psicótica congela a acontecência do ser. Em tese, não existe como retornar a um lugar de onde, na verdade, não se saiu. Melhor seria dizer que na psicose o passado, que deveria ter acontecido e não aconteceu, acaba com a possibilidade de ter um passado real, um presente e uma expectativa de futuro, já que, em termos do amadurecimento humano nada, realmente, aconteceu. Esta regressão é mais superficial do que profunda por que diz respeito à elaboração de um sentido de presença, um sentido de movimentação do si-mesmo verdadeiro que se encontrava paralisado. Uma regressão, portanto, a um padrão de falhas, responsável pelo congelamento da linha do existir, uma regressão ao inconsciente do não acontecido. Por isto, podemos dizer que o psicótico não regride a partir da mesma dinâmica espaço-temporal do neurótico que supõe um grau de elaboração muito mais complexo.

amadurecimento, é livrar-se das relações interpessoais, da ambivalência amor e ódio e dos impulsos instintivos do tipo genital, para permanecer nas relações de dependência bem-sucedida com a mãe.

Como vimos, embora a criança neurótica seja capaz de se relacionar com pessoas inteiras, ela pode regredir a uma percepção mais subjetiva por sentir-se demasiadamente ansiosa. Os estados regressivos podem ser usados possuindo um aspecto de re-vivência que é curativo. Com isso, temos então, toda uma possibilidade de regressões neuróticas que se caracterizam como defesas contra as ameaças de castração, que, ao mesmo tempo, apresentam-se como uma esperança de elaboração. Winnicott cita as defesas na neurose em seu livro *Natureza humana*, de 1971:

Inibição do instinto (fonte do amor).

Objeto abandonado, substituto aceito.

Identificação com o rival e perda de identidade pessoal.

Compromisso homossexual com o rival (passivo)

Regressão instintual ao pré-genital (amor mantido, mas ameaça de castração evitada, uso de pontos de fixação ruins).

Regressão à dependência (amor mantido, masturbação abandonada, uso de pontos de fixação bons).

Reconhecimento da culpa, organização de expiação (obsessiva), (aonde o crime é permitido).

Repressão de parte do amor (ou ódio)

(inconsciência mantida)

consequência: gasto de energia e perda para a capacidade para o amor (ou ódio).

Quebra de defesas

Ansiedade: pesadelo ou ataque de ansiedade

novas defesas: exploração de manifestações somáticas com ganhos secundários (cf. regressão à dependência), anestesia no lugar de regressão, perda de prazer no clímax físico.

Confusão: confusão generalizada entre ansiedade e excitação

novas defesas: ordem, designada para esconder a confusão (obsessiva).

Retorno do reprimido: o amor (ou ódio) aparece, temporariamente, mas não é completamente reconhecido.

novas defesas: repressão mais profunda a um grande custo.

E assim por diante (Winnicott, 1988, p. 63-4).

Temos aqui as defesas que ocorrem no quadro de neurose, contudo é importante apontar que dentro desse quadro encontra-se uma problemática não só das ansiedades de castração, mas também aquelas relativas à integração dos instintos, que corresponde à elaboração do estágio do concernimento, quando a relação ainda era dual, sem a presença do pai como uma figura de rivalidade.

Nas defesas citadas, trata-se, portanto, de uma situação triangular caminhando lado a lado com uma situação dual, não edípica, da integração dos instintos. É claro que as relações de concernimento com a mãe influenciam positiva ou negativamente na elaboração das relações interpessoais. Por isto, como dissemos acima, no quadro de defesas da neurose temos não só defesas relativas a problemas surgidos na fase edípica, como também defesas oriundos de problemas na integração dos instintos na relação com a mãe.

Nessas defesas há, primeiramente, uma identificação homossexual com o pai. Esta identificação com a potência paterna exonera, no caso dos meninos, a responsabilidade de ter que satisfazer a mãe. Há, neste sentido, um medo da imaturidade sexual, razão pela qual a castração passa a ser a alternativa bem-vinda ao medo da imaturidade. Nesta situação, o menino recebe uma procuração de uma potência, um adiamento da potência dado pela figura paterna. Deste compromisso homossexual passivo com o rival, há uma perda da identidade pessoal e inibição do instinto.

A regressão à pré-genitalidade é uma regressão a pontos de fixação ruins, a instintualidade não integrada. O uso desses pontos de fixação ruins nos mostra o aspecto de de-privação do cuidado materno, um traço que pode ser encontrado na histeria. Nesta regressão encontramos uma estimulação exagerada de certas partes do corpo que podem apresentar um caráter pré-genital compulsivo. A masturbação compulsiva é um exemplo disto, como indicamos no capítulo 3.

A regressão à dependência se direciona para pontos de fixação bons. Diz respeito ao lugar bom para onde o neurótico pode voltar, ou seja, o lugar do cuidado suficientemente bom da dependência que é usado para descanso das ansiedades neuróticas. Uma regressão a um momento anterior bem-sucedido, longe da ambivalência e do ódio de um rival que é vivido na situação triangular.

A culpa nesta regressão é conhecida e a expiação obsessiva é organizada. Como consequência disto, acontece uma repressão de parte do amor ou do ódio que fica

dissociado do si-mesmo total. Trata-se, aqui, de uma capacidade perdida. Pode acontecer de a ansiedade ser excessiva em razão da existência de um ambiente de instabilidade gerando novas defesas. Ansiedades e pesadelos com exploração de manifestação somática. Novamente acontece uma regressão à dependência, porém, agora, ela dá lugar a uma anestesia e perda do prazer no clímax físico, denotando confusão geral entre ansiedade e excitação.

Neste momento podem surgir novas defesas e uma ordem designada para esconder a confusão obsessiva, e então um retorno do reprimido, em que o amor ou ódio reaparece, temporariamente, embora sem um pleno reconhecimento. Trata-se aqui de uma neurose com proporções mais graves, com uma repressão mais profunda e uma inibição instintual.

Das regressões citadas acima, como já referimos, há problemas não só nas relações triangulares relativas às relações interpessoais, mas também problemas relacionados à integração dos instintos que se referem à relação dual com a mãe. A culpa e organização obsessiva evidenciam os problemas da integração dos instintos que são inibidos cada vez mais, na medida em que novas defesas mais profundas se mostram necessárias. A repressão do amor ou ódio também nos traz a noção de uma dissociação da ambivalência, um fenômeno que remonta a relação da criança com a mãe no concernimento.

O concernimento trata das questões relativas à responsabilização pelos instintos e do reconhecimento do sentido de bom e mal no mundo pessoal. Assim, o objeto mal internalizado pode trazer um elemento persecutório, próprio desta fase, e prejudicar a elaboração das relações edípicas. Essas regressões não seguem uma ordem linear, contudo, para uma boa elaboração das ansiedades de castração é preciso um movimento regressivo que elabore também as ansiedades depressivas, porque sempre uma conquista do processo garante e dá base para novas conquistas.

4.3 Diferença entre a regressão na neurose e no concernimento

4.3.1 Na neurose

Para tornar mais claras as diferenças entre regressões na neurose e no concernimento, escolhemos apresentar diferentes fragmentos clínicos que refletem essas diferenças em ambos os casos.

Em um caso de neurose atendido e apresentado por Winnicott, o menino que manifesta uma problemática na relação triangular, diz na sessão: “Eu sou Deus” (Winnicott, 1988, p. 90). Winnicott, na posição de analista, fica com a expectativa de ser usado como uma pessoa ruim, que deve ser punida, observando a existência de sentimentos de grande intensidade. O menino, então, de cima da mesa do consultório, acerta-o com uma varinha no meio dos olhos. Ele se coloca como o filho no triângulo edípico e o analista como o pai que deveria ser morto.

Diante disso, foi necessário fazer uma interpretação rápida para que não emergissem, da brincadeira, idéias de pesar por machucar o analista. Neste *setting* com “condições especiais” (ibid., p. 90) não existe lugar para a culpa, de forma que as ansiedades edípicas diminuem. Foi observado que, trocando os papéis, o analista como o filho e o menino como o pai, a ansiedade do menino se elevou muito.

Como observa Winnicott, “isto era a expressão de uma fantasia inconsciente no relacionamento interpessoal entre ambos, ele e eu, como pessoas inteiras” (ibid, p. 90). O trabalho analítico se realizou em torno da fantasia genital elaborada na situação transferencial relativa à situação triangular. A regressão, neste caso clínico, remonta uma primeira situação triangular, um momento crítico de escolha de um objeto e de uma posição no triângulo edípico, antes do período de latência.

4.3.2 No concernimento

Na situação clínica onde observamos uma regressão ao concernimento, Winnicott faz referência a um brincar que ocorre nos limites de uma mesa. Ali “a vida é expressa num momento como um capítulo de uma novela que está sendo escrita” (ibid., p. 90). Nesta novela há figuras boas e más que são expressas no brincar como “mecanismos de defesas característicos da realidade interna de uma criança que atingiu a integração e se responsabilizou por uma coleção de memórias e sentimentos e instintos que constituem o si-mesmo” (ibid., p. 91).

Há, nesta brincadeira, um controle mágico a partir das verbalizações⁵³ da criança que controla o analista e transfigura os objetos da sala. Winnicott afirma: “Quando um quarto é transformado desse jeito, de forma que as paredes representam os limites do ego da criança, de algum modo o mundo externo é também alterado sendo ele encoberto” (ibid., p. 91). As forças de perseguição ficam para fora do quarto, de modo que a entrada inadvertida de um terceiro poderia causar um desastre.

Nesta postura regressiva em que o material interno da criança é afetado pela presença do analista, há duas necessidades importantes que estão sendo atendidas: a primeira, a necessidade de controle mágico e, a segunda, a necessidade de um fato que pertence à realidade externa.

Nesses casos, a interpretação é um instrumento limitado, pode-se, entretanto, relacionar os fatos da realidade interna com os fenômenos da realidade externa. A brincadeira de passagem realizada pela criança, do que está fora para dentro (introjeção) e do que está dentro para fora (projeção), não diz respeito necessariamente às fantasias do inconsciente reprimido, termo este que não satisfaz. O termo “realidade psíquica” traz o entendimento para o analista de que a fantasia do paciente é real em seu próprio sentido. O autor assim coloca:

É quando estamos brincando com uma criança que está apresentando este tipo de material que o analista vê a inadequação do termo fantasia, uma inadequação que os analistas têm tentado se esquivar soletrando a palavra *phantasy* para indicar qualidade inconsciente. Contudo, isto não é satisfatório especialmente porque a fantasia não é no todo inconsciente. O termo realidade psíquica expressa a compreensão do analista de que a fantasia apresentada pelo paciente é real em si mesma e está bem longe daquela que é chamada “fantasiando” a que está de algum modo sob o controle consciente e da qual os elementos não desejados são filtrados. No material da realidade psíquica não há lugar para a negação já que o material que é eliminado deve ser ainda colocado em algum lugar (ibid., p. 92).

Do material clínico relativo ao concernimento, podemos dizer que a situação pouco necessita de uma interpretação, pois não diz respeito a uma fantasia genital a ser elaborada como na neurose. A própria idéia de inconsciente reprimido não satisfaz, porque o material clínico está disponível, mas não é aceito pela criança e deve ser

⁵³ Winnicott não cita quais são as verbalizações enunciadas neste caso, mas aponta para a situação elaborativa vivida clinicamente. Para tornar mais completa a elaboração deste momento, ver o item : “Um caso de depressão aliada à psico-neurose” a seguir.

colocado em outro lugar por projeções. O que o analista precisa fazer, portanto, não é interpretar, mas se colocar no lugar da projeção mágica da criança para aliviá-la dos elementos persecutórios e trabalhar melhor com esses conteúdos de passagem do que está dentro e do que está fora dela. Essas fronteiras do ego que controlam a passagem desses conteúdos realizam uma troca entre mundos. A característica clínica regressiva, neste caso, aponta para trocas entre o mundo interno e externo, e remonta à situação de ciclo benigno que deve ser sustentado pelo analista.

4.3.3 Um caso de depressão aliada a psico-neurose

Em algumas situações clínicas encontramos uma depressão aliada à psico-neurose. Em outras palavras, observamos, ao mesmo tempo, a instintualidade não totalmente integrada devido a problemas no ciclo benigno e relações triangulares gerando ansiedade de castração. No texto “O valor das Depressões” (1986), Winnicott conta o caso de uma garota de 14 anos levada ao Hospital Paddington Green, onde ele trabalhava, por causa de uma depressão.

Na entrevista psicoterapêutica a menina conta um sonho: sua mãe fora atropelada por um carro. O motorista do carro tinha um boné igual ao de seu pai. Winnicott fala para menina de seu poderoso amor pelo pai para explicar o fato de ela estar tendo a idéia a respeito da morte de sua mãe. Ao mesmo tempo, isto era o intercurso sexual de seus pais em termos violentos. O autor segue na explicitação do caso:

Ela viu que a razão para os pesadelos era tensão sexual e amor. Ela, agora, aceita o fato de seu ódio pela mãe, a quem ela era devotada. O seu humor melhorou. Ela foi para casa livre da depressão, e tornou-se capaz de divertir-se com o trabalho escolar de novo. A melhora foi duradoura.

Este é o tipo de caso mais simples. Quando um sonho é sonhado, lembrado e apropriadamente reportado, isto é em si mesmo uma indicação de que o sonhador teve a capacidade de lidar com as tensões internas que pertencem ao sonho. Um sonho que era, sobretudo, um desenho indicando força egóica e, além disso, o conteúdo do sonho deu uma amostra da dinâmica da realidade psíquica pessoal interna da garota.

Aqui alguém pode falar em ódio reprimido e desejo de morte na posição heterossexual, levando a uma inibição do impulso instintual.

O que é característico, contudo, pode ser omitido nesta linguagem, quero dizer, o humor, a tristeza pessoal da garota. Se ela se torna alegre, sua mãe se fere. Este é o sentido de culpa que acontece previamente (Winnicott, 1986a, p. 75).

Como o autor diz, esse é um caso simples que mostra força egóica, embora mostre também com clareza que, de um lado, a menina tinha um ódio inconsciente pela mãe, o que a deixava deprimida e, de outro lado, tinha um amor edípico pelo pai que, até então, não havia percebido. O fundamental, neste caso, não é o seu amor edípico pelo pai, mas sua preocupação com a mãe. Winnicott coloca isso em evidência dizendo que se ela se torna alegre sua mãe se fere. Eis a questão mais importante que demanda uma elaboração. Embora exista a problemática edípica, o que preocupa a menina é sua relação com a mãe. O ódio na posição heterossexual não deve omitir tal fato.

Como essa diferenciação só pode ser feita teoricamente, não podemos mais supor a existência de uma neurose pura, mas podendo vir acompanhada de uma depressão, de uma tendência anti-social, aparecendo pelo aspecto de de-privação que pode acompanhar as histerias e aspectos mais primitivos.

4.4 Sobreposição de distúrbios: neurose um conceito não puro

Não podemos considerar a neurose em uma forma pura. Apenas teoricamente Winnicott formula a idéia de problemas relativos à castração, mas na prática, como vimos nas diferenciações acima, os distúrbios se sobrepõem reduzindo a possibilidade de realizar um diagnóstico mais estático, mais focalizado em um único aspecto.

A neurose é concebida, mais especificamente, como uma dificuldade da elaboração da instintualidade genital e do espaço das relações interpessoais, devido a uma imaturidade pessoal inerente à situação triangular. Mas, associada à neurose, podem aparecer outros problemas relativos a outros momentos do amadurecimento. Isto não deve nos confundir, pois como diz Winnicott, tais fronteiras quase nunca são claras:

Na prática a visão da psico-neurose foi obscurecida pelo fato de que nós comumente não achamos pacientes que são, falando deste modo, casos de neurose pura. Ademais, como o trabalho de Melaine Klein nos mostrou, a origem da falha infantil em evitar a organização de defesas psico-neurótica reside no desenvolvimento das falhas nos estágios primitivos. Mas isto não deve nos confundir. Nós temos que falar como se as enfermidades fossem psico-neuroses, desordens

afetivas, ou psicoses, ou tendência anti-social, a fim de poder nos situar (Winnicott, 1988, p. 71).

A neurose pode aparecer associada a um distúrbio de humor. Como já trabalhado acima, as dificuldades deste momento são com idéias que acompanham a experiência instintual excitada nos relacionamentos com objetos externos.

Em raros casos mistos, existe a possibilidade de a neurose aparecer associada à psicose; Winnicott aponta que: “È claro você vai achar casos para descrever que podem demonstrar uma mistura de normalidade em termos de complexo de Edipo e de psicose em termos de estar detido em uma fase do desenvolvimento emocional primitivo” (Winnicott, 1965, p. 219). Esta questão é extremamente complexa porque teoricamente consideramos as neuroses a partir da existência de um cuidado suficientemente bom no início⁵⁴. Contudo, a teoria winnicottiana dos distúrbios do amadurecimento está aqui nos servindo para trazer maior clareza com relação aos tipos de problemáticas que podem aparecer ao longo deste processo.

Elementos mais primitivos ligados à questão da quebra na continuidade da existência mostram ansiedades mais primitivas que não se relacionam às ansiedades de castração.

A psicose, como vimos, trata do problema de entrar na vida e continuar nela, diferentemente da neurose, que trata das vicissitudes inerentes de quem já habita o mundo das relações interpessoais. A respeito disto o autor escreve:

Psicóticos, aqueles com distúrbios derivados do início e de um nível ainda mais básico, têm suas dificuldades e seus problemas, e estes são especialmente incomodados por causa da não inerência de seu ser, não tanto como parte da vida quanto como parte da luta para alcançar a vida. O tratamento bem-sucedido de psicóticos habilita o paciente a começar a viver e a começar a experimentar as dificuldades inerentes da vida (Winnicott, 1988, p. 80).

Existe, portanto, a possibilidade de um psicótico alcançar a vida, e desenvolver uma neurose, mas não há por que um neurótico – que tenha tido um bom começo – ficar psicótico, a não ser em um caso extremo de condições ambientais muito adversas. Em todo o caso, há no neurótico e nas pessoas saudáveis, uma capacidade maior para suportar condições desfavoráveis em razão de alguns fatores: neles existe uma estrutura

⁵⁴ Ver, também, Elsa de Oliveira Dias em seu livro *A teoria do amadurecimento em Winnicott*, Rio de Janeiro, Imago, 2003.

egóica fortalecida pela maternagem bem-feita, um mundo interno com um sentido do bom e mal internalizados, uma área livre de conflitos, um lugar de descanso para onde podem retornar.

A neurose pode, também, vir associada à tendência anti-social que não é, propriamente, um distúrbio, mas um aspecto de de-privação do cuidado materno que pode evoluir para uma delinquência⁵⁵. Esses sinais de de-privação podem aparecer não somente com uma neurose, mas em qualquer outro distúrbio do amadurecimento pela necessidade de restituição ambiental do que foi precocemente tirado pelo ambiente. Neste sentido, toda fase do amadurecimento está suscetível a perdas precoces. Winnicott escreve: “A psicopatia, ou melhor, dizendo, as crianças com tendências anti-sociais podem aparecer na psicose, na normalidade, na depressão e na neurose” (Winnicott, 1989a, p. 65).

Masud Khan em seu livro *Hidden Selves* trabalha com a idéia de que a histeria possui um aspecto de de-privação do cuidado materno manifestando assim uma neurose com aspectos da tendência anti-social: “Eu acho o conceito de Winnicott da tendência anti-social extremamente valioso para o entendimento da condição histérica. Me parece que a histeria expressa a tendência anti-social exclusivamente através da experiência sexual” (Masud Khan, 1983, p. 55). Trata-se, portanto, de um aspecto de de-privação do cuidado materno manifestando tendências pré-genitais compulsivas como uma característica da histeria.

Podemos concluir disto que a neurose não pode ser considerada, na prática, em sua forma pura. Apenas teoricamente temos como tratar esse distúrbio restringindo-nos a observar os problemas que aparecem na fase edípica.

4.5 A neurose como um conceito qualitativo de saúde

Desde uma perspectiva do amadurecimento humano desenvolvida por Winnicott, o conceito de neurose não pode ser considerado apenas um distúrbio, estando implícito, também, um ganho qualitativo de saúde. Saúde no sentido do indivíduo estar em uma posição de se preocupar com o resultado de sua ação instintual e, conseqüentemente, poder lidar com a administração de seus instintos e elaborar as fantasias edípicas, como o sonho sangrento de morte de um dos pais.

⁵⁵ A prostituição, por exemplo, pode se apresentar como um aspecto de de-privação do cuidado materno na pré-genitalidade. Estes aspectos reaparecem no neurótico em seu caráter compulsivo.

Já existe aqui um sentido do bom e mal internalizados, de forma que o neurótico tem recursos internos para lidar com situações ambientais adversas e está em vias de ter suas próprias dificuldades. Sobre isso Winnicott esclarece:

(...) primeiro preciso expressar com clareza um mapa psiquiátrico de tal forma que eu possa prosseguir minha tese de que a psico-neurose é um estado da criança ou do adulto que em seu desenvolvimento emocional alcançou um estado de relativa saúde mental. Tendo sido trazidos através dos estágios primitivos que pertencem à extrema dependência, e tendo chegado a estágios posteriores, a de-privação traumatizante, esses indivíduos estão agora em uma posição de terem suas próprias dificuldades. Estas dificuldades pertencem essencialmente à vida e aos relacionamentos inter-pessoais. E a pessoa inteira não se ressentir dessas dificuldades porque elas são suas próprias, isto é, elas não são resultados de falhas ambientais ou negligência (Winnicott, 1989a, p. 66).

As relações triangulares acontecem num momento do amadurecimento em que as tarefas básicas do desenvolvimento primitivo já estão garantidas. O que interessa, neste momento, é a elaboração imaginativa do mundo pessoal, ou seja, da elaboração de uma função corporal em sua qualidade genital no campo das relações interpessoais. Este campo das relações triangulares não é, simplesmente, um problema, mas sinal de um amadurecimento bem-sucedido dos momentos mais primitivos. Neste sentido, a fase do complexo de Édipo é uma aquisição. Winnicott escreve: “O complexo de Édipo é a descrição de um ganho de saúde. A doença-saúde pertence não ao complexo de Édipo, mas à repressão de idéias e inibições (...)” (Winnicott, 1988, p. 50).

Os sintomas, neste momento, sempre são esperados e se referem às dificuldades inerentes de elaboração de um mundo pessoal. Quando há saúde “a pessoa inteira não se ressentir com suas dificuldades, porque elas são suas próprias, e não resultados de fracassos ambientais ou negligência” (Winnicott, 1989a, p. 66). Tais dificuldades são o resultado de uma boa estruturação, a ponto de o indivíduo poder viver sentimentos bons e ruins. Assim, a criança pode ser “bondosa e doce e também cruel com o gato e, aos insetos, deve se assemelhar ao pior dos torturadores do mundo” (ibid., p. 67).⁵⁶

O indivíduo neurótico lida, portanto, com a ambivalência pessoal no sonho e no brincar. Mesmo se houver necessidade de repressão, isto não significará um rompimento da estrutura egóica, porque já existe força egóica para suportar as

⁵⁶ Podemos entender, aqui, que se existe uma ética winnicottiana do cuidado bom, também podemos falar em uma ética do poder ser mal, poder ter atos de crueldade que denotam não só um sintoma da neurose, mas a possibilidade de ser agressivo sem organização excessiva de culpa.

consequências da tensão instintual e, também, para manter o que é bom, ainda com o reconhecimento do que é mal.

Os problemas, deste momento, são da ordem do mundo pessoal. Existe aqui a idéia de um conflito intolerável, um “conflito entre amor e ódio, entre o desejo de preservar e o desejo de destruir; e de um modo mais sofisticado, entre a posição heterossexual e homossexual na identificação parental” (ibid., p. 68).

Na saúde o indivíduo em conflito não é sobrecarregado por uma repressão maciça das fantasias, embora nunca deixe de apresentar as defesas características desta fase. Winnicott coloca que: “Na saúde a criança é capaz de empregar uma ou todas estas defesas contra a ansiedade. Ansiedade não é anormalidade tanto quanto é a anormalidade da criança em empregar algumas defesas ou a exigência especial de empregar um tipo de defesa” (Winnicott, 1988, p. 64). A condição indispensável para a elaboração imaginativa da função genital é, portanto, a de que a fantasia genital não fique indisponível ao si-mesmo total pela repressão maciça e a de que não haja um uso rígido dessas defesas. Se isto ocorrer, então a elaboração imaginativa da genitalidade acontecerá num bom termo.

Essas defesas não dependem da natureza do medo, do ódio ou da excitação. Há nas defesas, como diz o autor, um balanço de todas essas variáveis. A criança saudável negocia estas questões se estiver vivendo em um ambiente estável, onde há um casamento feliz e um pai pronto para jogar e brincar com seu filho. Acontecendo essa negociação, dificilmente haverá uma quebra das defesas gerando defesas mais profundas. Quando, pelo contrário, existir um ambiente instável, aparecerá ansiedades que se manifestarão por pesadelos ou outras demonstrações da vida desperta. A manifestação dessas ansiedades pode incluir a possibilidade de uma organização de defesas mais profundas com prejuízos maiores, mas daí não se trataria de conceber a neurose como um ganho de saúde.

4.6 Winnicott e Freud

Há, em Freud e Winnicott, diferenças básicas no modo de teorizar a clínica psicanalítica que afeta o modo como entendemos o conceito de neurose em um e em outro autor. Partimos da hipótese de que Winnicott redescreve o conceito de neurose em Freud na medida em que considera como premissas da aquisição de uma neurose o

cuidado suficientemente bom e a ausência de uma linguagem metapsicológica para teorizar a clínica.

Para falarmos de uma redescritção winnicottiana do conceito freudiano de neurose é importante fazer um breve resumo do primeiro capítulo, ressaltando a importância paradigmática que tem o complexo de Édipo e sua teoria sexual não só para as neuroses, mas também para a compreensão do psiquismo de uma forma geral. Além disto, é importante lembrar que o conceito de neurose freudiano é atravessado pela construção de um esquema metapsicológico freudiano no sentido de organizar os dados clínicos. Está, justamente nesses dois pontos o motivo para falarmos em uma redescritção winnicottiana do conceito de neurose. Existe, segundo Loparic⁵⁷, uma mudança paradigmática na teoria winnicottiana com relação à freudiana, que afeta o modo de entendermos tal conceito.

Para Freud, a teoria da sexualidade e o complexo de Édipo são temas centrais não só para a formação das neuroses, mas também para a constituição do aparelho psíquico de forma geral. Além disto há também, a parte especulativa da teoria que o ajuda a organizar os dados clínicos. Temos, portanto, a sexualidade como a generalização guia de seu trabalho clínico e o complexo de Édipo como o exemplar⁵⁸ pelos quais os problemas clínicos podem ser pensados e resolvidos.

Para Winnicott, não se trata mais de considerar nem a sexualidade, nem o complexo de Édipo as chaves de compreensão dos processos constitutivos do psiquismo. Além disto, ele também abandona a idéia metapsicológica das pulsões em que está implícito um desenvolvimento egóico a partir do Isso (id).

Por outro lado, isto não quer dizer que ele abandona completamente a sexualidade e o complexo de Édipo. O que ele faz é colocar tais conceitos na resolução dos problemas relativos à fase dos relacionamentos interpessoais, quando já existe uma vivência na realidade compartilhada e um desenvolvimento bem-sucedido dos momentos precoces. Antes de esse momento triangular não há, para Winnicott, como falar em complexo de Édipo.

A relação, nos momentos precoces, é dual e tem no cuidado suficientemente bom a chave para pensarmos nos processos de constituição do ego. Com isto temos, em primeiro lugar, o conceito de neurose é afetado por essa forma de conceber os processos

⁵⁷ Ver no Artigo “O esboço do paradigma winnicottiano”. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, v. 11, n. 2, p. 7-58.

⁵⁸ Segundo o modelo proposto por Thomas Kuhn, no livro “A estrutura das revoluções científicas”, Editora Perspectiva, São Paulo, 1998.

constitutivos. O indivíduo só poderá chegar a ponto de se relacionar no triângulo edípico se tiver sido cuidado adequadamente nos primeiros momentos. Em segundo, o conceito de pulsões é abandonado e em seu lugar Winnicott trabalha com o conceito biológico dos instintos a serem elaborados imaginativamente.

4.6.1 Breve resumo do conceito de neurose em Freud

O conceito de neurose freudiano, trabalhado no primeiro capítulo, serve-nos para trazer uma noção do seu desenvolvimento ao longo de sua obra. Freud elabora uma teoria sexual a partir de seu trabalho com as histéricas; percebemos, depois, quão paradigmático se tornou esse modelo sexual nas suas descobertas clínicas com as histéricas, que certamente traziam um conteúdo sexual observável clinicamente. Esse primeiro modelo metapsicológico que funcionava a partir da idéia de uma divisão do aparelho psíquico em consciente, pré-consciente e inconsciente, permitia esclarecer as neuroses de transferências, mas foi insuficiente para casos mais graves como as neuroses atuais e psicoses e alguns outros fenômenos clínicos como o sadismo, o masoquismo e as compulsões.

Para estender o enquadramento da sexualidade à etiologia de novos quadros, Freud formula um segundo modelo metapsicológico que concebia a divisão do aparelho psíquico em três instâncias: o Isso, o Eu e o Supereu. As pulsões também ganham uma nova configuração. Ele passa a considerá-las não mais como pulsões sexuais e de auto-conservação, mas sim pulsões de vida e de morte. As pulsões de vida, que compreendem o que no início eram as pulsões sexuais e do Eu, tendem a reagrupar as substâncias vivas, ao passo que as pulsões de morte tendem ao inorgânico. Esta situação de conflito pulsional básico traz consigo tendências opostas entre si, que está na base do aparelho psíquico. Trata-se da constituição inata do sujeito edípico. Loparic esclarece:

A situação edípica pode ser descrita como a de um sujeito dotado de uma constituição inata. A constituição inata do sujeito edípico é caracterizada por mecanismos mentais, forças psíquicas (elementos dinâmicos e, além disso, energéticos, divisíveis em componentes) e forças biológicas, de natureza físico-química, ligadas a uma organização corpórea (zonas de excitação por meio dessas forças: a zona oral, anal e genital) (Loparic, 1997, p. 376).

Esses impulsos podem ser de natureza metapsicológica, forças psíquicas, elementos dinâmicos pressupostos em um aparelho psíquico, ou forças de natureza biológica, de natureza físico-química.⁵⁹

Como existe uma constituição inata do sujeito, a situação edípica já está, de início, dada para Freud. A pulsão sexual, em sua natureza refratária, busca pelo prazer, evitando o desprazer, como se pudesse haver um reconhecimento inicial das pulsões na ação excitada. Para isso, ele considera a idéia de um desenvolvimento sexual que é paradigmático de todas as patologias da mente. Freud deixa claro que a construção etiológica das neuroses baseia-se, principalmente, nas regressões a certos pontos desse desenvolvimento sexual onde a libido se fixa. Ele diz:

Pudemos formar a imagem da maneira como o impulso sexual, que está destinado a exercer influência decisiva em nossa vida, desenvolve-se gradativamente a partir de contribuições sucessivas de um certo número de instintos componentes que representam zonas erógenas específicas (Freud, 1940 [1938], p. 176).

Essa idéia de um desenvolvimento sexual é colocada como um método de investigação das patologias psíquicas que se compromete inteiramente com a idéia de um complexo de castração e, posteriormente, com o complexo edípico que é fundamental para o entendimento da psicanálise desenvolvida por Freud. Ele vê na situação edípica o motivo para o surgimento do sentimento de culpa. A lei paterna do interdito internalizada e representada pelo Supereu gera, no menino, um medo de ser castrado. O Supereu pune não só os resultados de uma ação excitada, mas a própria fantasia de uma ação excitada dirigida à figura parental. O que traumatiza não é tanto uma real sedução parental, mas a própria fantasia de caráter sexual que é digna de punição.

O conflito de natureza sexual pode ser entendido da seguinte forma: as pulsões sexuais, inerentes ao Isso, buscam pelo prazer a partir do escoamento de uma determinada quantidade de energia libidinal. O Eu, que obedece ao princípio da realidade, busca evitar o desprazer recalando ou até punindo os resultados de uma ação excitada.

Há, também, descobertas clínicas a respeito desse conceito que são importantes destacar, como a transferência, a regressão, as fixações, os sintomas, o inconsciente

⁵⁹ Freud, ao longo de sua obra, parece considerar importante que as pulsões sejam tomadas mais em sua característica metapsicológica.

reprimido, o complexo de Édipo e a própria idéia de uma teoria sexual. Desses dados clínicos Freud observava a tendência ao conflito, a regressão acompanhada de uma fixação libidinal e a frustração como fatores que nos ajudam a melhor entender os principais aspectos clínicos para definir o conceito de neurose.

Os aspectos metapsicológicos auxiliavam Freud a dar visibilidade e organização aos dados clínicos. A teorização sobre as pulsões no interior de um aparelho psíquico se constitui como uma construção auxiliar demonstrando um entendimento dinâmico, econômico e topográfico do psiquismo que, nos momentos iniciais, equipara o ambiente à realidade psíquica.

4.6.2 A recusa winnicottiana de uma linguagem metapsicológica distante dos fenômenos clínicos

A forma como Winnicott usa a terminologia freudiana é importante, pois muitas vezes – embora ele use a mesma terminologia – definição do conceito já se modificou. Quando fala em narcisismo primário, por exemplo, ele está se referindo à dupla-dependência, quer dizer, à relação mãe-bebê onde o que está em jogo é a possibilidade de ser espontâneo e não simplesmente a obtenção de um prazer erógeno. Trata-se de algo relativo à possibilidade de existir, que não pode ser objetificado pela idéia de um aparelho psíquico com pulsões contrárias que já apresentam, de início, uma dualidade básica.

Para Winnicott, o psiquismo não pode ser objetificado. A linguagem metapsicológica freudiana é, para ele, motivo de estranheza. Numa carta para Anna Freud, Winnicott escreve:

(...) tenho um modo irritante de escrever a minha própria linguagem, em vez de aprender a usar os termos da meta-psicologia psicanalítica. Estou tentando descobrir porque tenho uma suspeita tão profunda com esses termos. Será que é porque eles fornecem uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe? (Winnicott, 1990, p. 51).

Em outra carta, desta vez a Roger Money-Kyrle ele fala sobre as pulsões:

Lamento que tenha introduzido aqui a pulsão de morte, porque ela confunde tudo e, do meu ponto de vista, é um conceito que Freud introduziu porque não tinha qualquer noção do impulso primitivo de amor. Numa discussão não teria a menor utilidade introduzir a

expressão pulsão de morte, a menos que se volte a Freud e se fale da tendência dos tecidos orgânicos de retornar ao inorgânico, o que no que diz respeito à psicologia, não significa absolutamente nada, exceto uma afirmação do óbvio. Provavelmente não é verdade nem mesmo na sua forma mais crua e simples. (...) você mais uma vez introduz a pulsão de vida e de morte; você diz que, se elas são parte de nossos dons inatos, um mundo inteiramente mal seria tão possível quanto um perfeito. Esse é um exemplo da maneira como o conceito de pulsão de vida e morte evita o campo da investigação tão rico no desenvolvimento inicial do bebê. É uma pena que Melanie tenha feito um esforço tão grande para conciliar sua opinião com a pulsão de vida e a de morte, que são talvez o único erro de Freud (ibid., p. 36-7).

Observamos nessas duas críticas ao conceito das pulsões o seguinte: primeiro, uma crítica ao fato de concebê-las, em sua qualidade sexual, como fundamento do existir humano; segundo, uma crítica ao conceito pulsional especulativo que evita a investigação clínica. Não se trata mais de usar um esquema metapsicológico para dar conta de explicar as dinâmicas intrapsíquicas. Nas neuroses, embora exista um mundo interno, e instintos a serem elaborados, o ambiente estável se mostra importante para uma boa elaboração na fase edípica.

Perguntamos aqui, como Winnicott vai desenvolver uma teoria da constituição do Eu que não se dá mais a partir de uma base pulsional?

Winnicott desconsidera o conceito das pulsões para explicar os desdobramentos iniciais da vida. A aliança entre a psique-soma é uma conquista que depende do cuidado suficientemente bom aliado à tendência ao amadurecimento. Isto certamente nos redireciona no estudo da natureza humana sob uma nova chave teórica: as relações com o ambiente.

Winnicott tinha a clara noção de que, na teoria freudiana, o Eu se originava do Isso. Ele diz: “Ainda o que estava sendo examinado era a tentativa do ego de chegar a um termo com a parte do Id de si-mesmo” (Winnicott, 1988, p. 56). O que estava em jogo na teoria freudiana era um Eu pensado como parte do Isso. Isto muda em Winnicott. O Eu não provém do Isso, mas da relação ambiental do bebê com sua mãe associada à tendência inata ao crescimento. Loparic esclarece:

Em Freud o id (*das Es*) e o ego (*das Ich*) são instâncias do aparelho psíquico, cujo significado é determinado pela especulação metapsicológica, o ego sendo supostamente a parte do id modificada e separada deste pela influência do mundo externo. Em Winnicott, o funcionamento do ego é pensado como fonte ativa da experiência pessoal que confere um sentido experiencial às funções do id (Loparic, 2000, p. 382).

Do mesmo modo, Winnicott não pensa em um supereu como uma instância moral surgida das relações entre o Eu e o Isso, ou como algo que tem sua constituição filogeneticamente determinada pelas pulsões. A consciência moral, para ele, está relacionada à experiência real com a mãe na fase do concernimento.

Na passagem do bebê de incompadecido para preocupado, a criança passa a reconhecer seus instintos e a se responsabilizar por eles. Neste sentido, podemos inferir que a raiz da moralidade, em Winnicott, não se encontra mais na idéia de um Supereu como afirma Freud.

Um sentido de moralidade é conquistado na relação mãe-bebê no momento do concernimento e, portanto, o sentimento de culpa é relativo à percepção objetiva dos danos e buracos causados no corpo da mãe. Esse sentimento de culpa, portanto, diz respeito à relação efetiva do bebê com a mãe e não a uma moral sexual internalizada pela criança neurótica.

4.6.3 A teoria da sexualidade no interior do amadurecimento humano

Nessa teoria do amadurecimento humano o desenvolvimento psico-somático não acontece a partir de um desenvolvimento sexual. Os problemas de constituição do ego solicitavam por uma teoria para entender os processos iniciais de sua constituição. Desde esta perspectiva o cuidado suficientemente bom deve ser garantido para que uma teoria das funções sexuais possa fazer algum sentido.

Sem dúvida, como vimos, existe na teoria do amadurecimento, um desenvolvimento das funções sexuais que se relaciona com a constituição de uma neurose, contudo, esse desenvolvimento não é central para o entendimento das patologias psíquicas e nem mesmo das neuroses. O quadro psicopatológico é mais existencial do que sexual, embora o desenvolvimento das funções sexuais afete o modo como se constitui uma neurose.

Winnicott redescreve as fases sexuais no amadurecimento pela explicação de que na pré-genitalidade o bebê ainda não pôde tomar conhecimento da sua própria impulsividade. Esta só pode ser integrada pela criança preocupada e não a partir do bebê incompadecido. Por isso a criança edípica, de posse de seus instintos, pode continuar o trabalho que começou no concernimento de elaborar as raízes pré-genitais. Winnicott escreve que “Há algo de inerentemente satisfatório nesta tentativa de classificação pré-genital dos instintos. Isto tem a ver com o fato de estarmos tentando olhar para traz, na

infância, a partir da criança que acaba de aprender a andar e não olhar o bebê” (Winnicott, 1988, p. 43).

Esta é uma diferença fundamental porque o sentido da fase pré-genital não é definido pela idéia de uma satisfação primária, mas pela idéia de um ambiente inicial com a mãe. A pré-genitalidade só fará sentido para a criança como um aspecto retroativo da fase fálica, ou seja, a criança concernida percebe que usa a mãe excitadamente e que sempre usou, aliás, percebe que continuará usando. Sobre as influências pré-genitais na genitalidade, Winnicott escreve:

Estamos tentando manter o trabalho de examinar esta criança que veio através da infância de forma saudável e que agora está concernida com as experiências instintivas dos tipos genitais, notando que o tipo genital de desenvolvimento instintual desenvolve-se a partir do pré-genital e mostra traços de uma herança na saúde, e distorções relacionadas a tais heranças na saúde-doença (ibid., p. 43).

Portanto, na elaboração imaginativa na fase fálica e na genitalidade, o pré-genital terá uma importância de base. Assim por exemplo, a capacidade para ereção que já está presente na pré-genitalidade não vem, num primeiro momento, acompanhada da fantasia edípica, mas está fortemente associada à figura da mãe em seus cuidados, fortemente associada à pessoa amada ativamente. A perda desta idéia se caracteriza como algo terrível.

A ereção está associada com a idéia de “fazer mudanças irreversíveis no corpo da pessoa amada” (ibid., p. 44). Entretanto, tais mudanças na relação primitiva só são percebidas, como dito acima, na fase fálica, em que a criança já está especialmente concernida com a mãe, como simbólica das mudanças que foram e que continuam sendo realizadas até então.

A partir deste modo de ver as coisas, o quadro de classificações dos distúrbios muda de uma teoria do desenvolvimento sexual para uma teoria da constituição de um ego, que inicialmente está não integrado e esparramado, sem condições de perceber os instintos como próprios.

No livro *Natureza humana*, de 1971, Winnicott observa o componente compulsivo dos exercícios corporais excitados na pré-genitalidade como um aspecto de de-privação ou de falta de cuidados adequados nos momentos primitivos. Ele coloca:

Sexualidade infantil poderia ter lembrado um termo descrevendo os exercícios genitais compulsivos de certas crianças que são de-privadas de cuidado amoroso ou seriamente perturbadas em sua capacidade para relacionamentos. Isto tem mais valor, contudo, como a descrição de um começo de todo um desenvolvimento da vida instintual. É assim que Freud usa o termo. Contudo, opiniões individuais neste problema de terminologia continuam variando (Winnicott, 1988, p. 58).

Winnicott entende esses aspectos pré-genitais trabalhados por Freud não a partir da idéia de uma sexualidade perversa polimorfa constitutiva das crianças, mas como um aspecto de de-privação do cuidado materno. Quer dizer, tratava-se de um aspecto inicial do desenvolvimento instintual infantil que perdeu o cuidado materno adequado, melhor dizendo, que recebeu o cuidado, mas ele foi precocemente tirado do infante. Os exercícios genitais compulsivos descrevem, portanto, uma falha do ambiente. Sobre essa diferença entre Freud e Winnicott, Masud Khan coloca:

Finalmente, eu gostaria de reverter a hipótese original de Freud do papel do trauma *atual* (sedução) na etiologia da histeria. Há um trauma *atual* na etiologia das histerias, mas não é de natureza sexual. Isto se relaciona mais à falha da mãe em prover as necessidades egóicas da criança (Khan, 1983, 56).

Há aqui uma constatação de mudança da teoria guia como referimos anteriormente: de uma teoria da sexualidade, para a teoria do amadurecimento humano. Apontamos a partir disso para a mudança de se pensar no complexo de Édipo como exemplar teórico para uma teoria do cuidado suficientemente bom.

4.6.4 A regressão em Freud e Winnicott

Winnicott não vê mais a regressão a partir de uma fixação libidinal em uma zona erógena, mas sim substituída pela idéia de uma regressão à dependência, justamente pelo fato de considerar a psicanálise sob um novo foco: a necessidade de continuar existindo sendo mantida pelo cuidado suficientemente bom. Ele esclarece:

Por muitos anos o termo carregou a implicação de um retorno às fases iniciais da vida instintual e a regressão era para pontos de fixação (...) No estudo atual da infância não é mais possível evitar levar em consideração o ambiente, de forma que falando da infância atual deve-se mencionar a dependência e a natureza do ambiente. O

termo regressão daí em diante tem agora uma aplicação clínica na *regressão à dependência* (Winnicott, 1965, p. 128).

Por que, então, mesmo com essas objeções, Winnicott resgata o esquema de Abraham, autor tão intimamente ligado a essas construções freudianas?

Parece que o autor demonstra com isso que, embora este esquema seja impróprio para as fases primitivas, ele pode tirar alguma vantagem em considerá-lo não a partir do bebê, mas da criança que está realizando o trabalho de elaborar imaginativamente a sua impulsividade genital, em que ela pode se responsabilizar por todo percurso anterior onde havia um incompadecimento. Embora o autor rejeite claramente a idéia de fixação nas zonas erógenas e se remeta às regressões ao colo como um processo do amadurecimento humano, ele não deixa de considerar que, na fase edípica, existe uma excitação corporal de dominância genital susceptível a estabelecer uma função erótica.

As regressões, portanto, passam a ser vistas como relativas a um momento específico do amadurecimento e não a uma fixação libidinal, justamente porque não se trata mais de considerar uma teoria sexual para os momentos iniciais. O momento regressivo nos mostra que o que deve ser elaborado, inicialmente, é um sentido de presença no mundo e que, só posteriormente, na esfera dos relacionamentos interpessoais, haverá uma elaboração de uma função propriamente sexual.

4.6.5 O complexo de Édipo redescrito

Na teoria winnicottiana o complexo de Édipo não traz mais a idéia do pai como um representante da lei externa que deve ser obedecida e introjetada. Já há bastante espaço para a culpa pelos danos causados ao corpo da mãe. Por isto, na fase edípica, a criança necessita de um pai não moralista. Esses padrões morais vindos de fora e internalizados são extremamente prejudiciais, do ponto de vista winnicottiano, porque trazem como consequência à necessidade de repressões mais profundas e prejuízos maiores à criança. As leis externas à criança existem, mas para Winnicott devem ser consideradas estilizações externas de uma moralidade inata⁶⁰.

A ansiedade de castração não vem pelo medo de ser punido, mas pelo medo da imaturidade. Portanto, a ansiedade de castração vem como a alternativa bem-vinda ao

⁶⁰ A moralidade inata se relaciona com as experiências boas ou ruins vividas na experiência pessoal da criança com a mãe.

medo de ter que se haver com os desejos da figura parental que está sendo desejada e que está na base das ansiedades de castração e mostram como o paradigma do amadurecimento toma conta do momento triangular. Winnicott diz que: “Medo de castração pelo pai rival se torna bem-vinda como alternativa à agonia de impotência” (Winnicott, 1988, p. 44).

Loparic comenta o texto acima dizendo: “(...) Esse texto enuncia uma tese capital da ‘redescritção’ winnicottiana do complexo de Édipo: a de que o medo da castração não decorre da rivalidade com o pai, mas das dificuldades (‘agonias’) internas próprias do processo de amadurecimento” (Loparic, 2000, p. 388).

O pai, nesta relação, passa a ser não mais o agente da castração, mas sim aquele que cuida dos desejos maternos liberando a tarefa, no caso dos meninos, de ter que lidar com a fantasia angustiante de satisfazer a mãe. A figura paterna libera, com isto, da necessidade de estabelecer um autocontrole pessoal sobre os próprios impulsos genitais. Este autocontrole, neste momento, só aparece quando não há um pai que cuida dos desejos maternos e tolera as inerentes deslealdades do triângulo edípico.

Para Freud, há a necessidade de um interdito paterno para que as pulsões não irrompam; tratando-se de uma idéia de controle pulsional com proporções filogenéticas e ontogenéticas. Para Winnicott, é necessário que os pais promovam um ambiente estável onde os conteúdos edípicos não precisem ser maciçamente reprimidos. Trata-se de um conceito de saúde atribuído às neuroses que não foi contemplado por Freud, em que há a possibilidade do sonhar e do fantasiar edípicos elaborando imaginativamente uma função genital. Há, na teoria winnicottiana, muito mais a idéia de manifestação do que de repressão da natureza humana.

Finalmente, podemos destacar que o enfoque winnicottiano a respeito do conceito de neurose aponta para toda uma reconsideração do quadro clínico freudiano das neuroses de transferências como um trabalho que exige continuação. Procuramos levantar aqui alguns aspectos mais gerais dessa redescritção, o abandono de uma visão metapsicológica e a aceitação de um quadro existencial, em que as neuroses entram como um distúrbio do amadurecimento e também como uma aquisição de saúde. Este trabalho de pesquisa relativo às neuroses e, se desenvolvido clínica e teoricamente, pode trazer uma efetividade maior na clínica das neuroses segundo um modelo winnicottiano de investigação da natureza humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gostaríamos de começar estas considerações finais apresentando o modo como Winnicott denomina o termo neurose: *psico-neurose*. Não acreditamos que seja mero preciosismo da sua parte lançar mão de uma hifenização do termo. O hífen indica que a aliança entre o psique-soma foi mantida, mesmo no distúrbio neurótico, podendo se deduzir disso que ocorreu uma boa passagem pelos momentos primitivos do processo de amadurecimento. No caso, da neurose, podemos inclusive ressaltar essa característica, onde também observamos a saúde. Loparic coloca que: “O homem winnicottiano, poder-se-ia dizer, *existe* como uma múltipla hifenização: entre o passado, o presente e o futuro, entre as partes do corpo, entre o indivíduo e o ambiente, entre a vida e a morte, entre o ser e o não ser” (Loparic, 2000, p. 395).

Trata-se, portanto, de um modo peculiar de Winnicott trabalhar a teoria psicanalítica, ou seja, a partir da idéia de uma aliança psico-somática que pode não acontecer, embora nas neuroses já haja uma estabilidade maior de um sentido de unidade.

Ao longo do trabalho aqui desenvolvido procuramos apresentar os diferentes momentos do processo do amadurecimento que se colocam como condição de possibilidade para a realização dessa aliança, dando ênfase na formação de uma neurose. Para tal, no início, levantamos algumas perguntas para guiar esse percurso que se propôs a fazer uma redescrição do conceito de neurose em Winnicott, partindo da teoria freudiana. É chegado o momento de retomar essas questões centrais para discutilas brevemente, a partir do desenvolvimento mais aprofundado ocorrido na própria dissertação.

1. A mudança de uma teoria das pulsões para uma teoria dos instintos tem repercussões no conceito de neurose winnicottiano?

Sim, há repercussões pela própria definição de cada uma delas. As pulsões são representantes psíquicos, conceitos especulativos, ao passo que os instintos são forças biológicas que demandam ação. Fulgencio afirma que para Winnicott, “*instinct* tem um sentido que não corresponde ao *Trieb* de Freud. Para Winnicott, o instinto não é um representante psíquico de uma tensão corporal, mas a própria tensão que exige uma ação (...)” (Fulgencio, 2003, p. 167). Esta tensão não tem características quantitativas, nem existe a idéia de um jogo de forças agindo no interior do aparelho psíquico.

Diferentemente de uma concepção metapsicológica das neuroses, que desenvolve toda uma teoria de uma elaboração mental, como propõe Freud, partimos de uma formulação da noção de elaboração imaginativa de funções corporais genitais em aliança com um ambiente estável, levando em consideração as experiências reais no nível das relações inter-humanas. A respeito desta forma de analisar o campo das neuroses, sem uma teoria especulativa, Fulgencio escreve:

Não existe nesta análise nenhum recurso à noção de libido, enquanto uma energia, ou qualquer outro fator quantitativo que fosse suscetível de aumento, diminuição de deslocamento e descarga. Isso parece indicar um abandono do ponto de vista econômico, tal como Freud havia proposto, sem que isto signifique abandono de descobertas tais como o complexo de Édipo, a vivência da ambivalência, etc. (ibid., p. 167).

A partir disto, podemos dizer que não pensamos mais a neurose desde um jogo de forças intrapsíquicas, mas a partir da consideração do espaço das relações interpessoais, possibilitando dizer que o espaço do mundo pessoal torna-se o lugar onde a neurose, com todos os seus fenômenos, ganha uma nova configuração.

2. Qual a redescrição que Winnicott faz do conceito de neurose?

Winnicott faz uma redescrição dos conceitos clínicos relativos às neuroses de transferência, no interior da teoria do amadurecimento humano, modificando a forma de entendê-los. O desenvolvimento sexual, o inconsciente reprimido, o complexo de Édipo, a regressão, a castração, a repressão, o conflito, não são mais pensados a partir da idéia de uma energia pulsional quantificável e nem a elaboração das neuroses se dará a partir de representações mentais, mas das experiências na realidade compartilhada com pais vivos e reais, influenciando em todo esse processo.

Dois fatores influenciam esta redescrição: 1) O abandono de uma metapsicologia, como apontado logo acima; 2) Uma teoria da constituição egóica que leve em consideração o cuidado suficientemente bom.

Diferentemente da consideração de uma teoria da sexualidade na base da constituição do psiquismo, Winnicott pensa na importância do cuidado suficientemente bom nas primeiras fases do amadurecimento para a constituição de uma neurose. Esta é uma prerrogativa básica de sua teorização e poderíamos chamar o conceito de bebê no colo da mãe, segundo este novo modelo de investigação da natureza humana, de *matriz disciplinar* pelos quais se guia a clínica winnicottiana.

3. Qual o lugar da sexualidade dentro da teoria winnicottiana do amadurecimento humano?

A sexualidade tem um lugar no interior do processo de amadurecimento humano, porém esse lugar não funciona mais como guia teórico do qual partimos para explicar as dinâmicas psíquicas fundamentais. Ela se desenvolve desde os momentos primitivos, muito embora, só possa se tornar uma realidade, em sua característica sexual, quando pudermos falar em relacionamentos triangulares.

No início da vida há um potencial para o sexo, mas ainda não existe um amadurecimento que nos permita falar em elaboração pessoal desta sexualidade. Esta possibilidade só se apresentará para a criança edípica que já reconhece a impulsividade pessoal e está elaborando sua instintualidade genital.

Por outro lado, mesmo nessa fase genital, Winnicott tem a clara noção de que a sexualidade não se delimita tão-somente pela questão das excitações e da fantasia. E coloca: “O assunto da sexualidade infantil simplesmente não permite ser confinado rigidamente à excitação dos órgãos sexuais e da fantasia que pertence a tal excitação” (Winnicott, 1957, p. 153).

Existe algo da pessoalidade das inter-relações que não diz respeito às fantasias sexuais e suas excitações, mas, antes, a um encontro com o outro. Este é um encontro com alguém que possui características próprias, alguém que se encaixa, certamente, na fantasia erótica, mas que também fornece a possibilidade da espontaneidade pessoal e o sentido de existência própria.

Se, de um lado, a criança anseia por encontrar alguém com características próprias, de outro, ela espera por alguém que corresponda às expectativas mais subjetivas. Esta é uma questão fundamental quando falamos de sexualidade na fase edípica, não se delimitando pela questão sexual. Winnicott escreve: “Uma criança é muito mais que sexo. Da mesma maneira que a nossa flor favorita é muito mais importante que a água, ainda assim um botânico falharia no seu trabalho se ao descrever a planta, ele se esquecesse de mencionar a água(...)” (ibid., p. 160).

Há, assim, uma reorganização do lugar da sexualidade na teoria winnicottiana realizada pela necessidade percebida por Winnicott de não objetificar o bebê a partir de uma concepção erótica. Nem por isto a sexualidade deixa de ser de seu interesse. Ela terá, como vimos, uma importância fundamental na fase das relações interpessoais, a partir da elaboração imaginativa de uma função corporal genital.

4. Como o processo de elaboração imaginativa das funções corporais, na fase edípica, modifica a forma de entendermos o conceito de neurose?

Na medida em que Winnicott postula o processo de elaboração imaginativa de uma função corporal genital, ele está tratando as neuroses não só como um distúrbio, mas também como uma aquisição do processo de amadurecimento. Isto acontece porque Winnicott tem uma teoria da saúde e não apenas dos processos psicopatológicos.

Um aspecto importante desta teorização é a diminuição da importância da repressão. Segundo sua teoria a respeito deste momento, não há necessidade de as fantasias edípicas serem reprimidas se forem elaboradas imaginativamente no brincar e no sonhar. Este é um aspecto preventivo de sua teoria, mostrando que não precisa haver necessariamente repressão na situação edípica. Nesta direção, ele aponta a repressão maciça de conteúdos edípicos como um dos indicadores da existência da neurose como uma patologia.

Outra característica que devemos levar em consideração é a aliança da criança edípica na elaboração imaginativa com o ambiente estável. Winnicott considera o espaço das relações interpessoais de extrema importância no processo de elaboração de uma função genital. Tal processo, portanto, modifica a forma como entendemos uma elaboração na neurose, trazendo a implicação de um ganho qualitativo de saúde e uma saída bem sucedida das relações edípicas com os pais. Isto permite dizer que o conceito de elaboração é de extrema importância teórica, porque o que é elaborado na fantasia edípica não ocorre a partir de uma representação inconsciente, como na teoria freudiana, mas a partir da elaboração de uma função corporal genital, antes que os conteúdos sejam reprimidos. Quando esses conteúdos são reprimidos, ficam indisponíveis para a elaboração do si-mesmo total.

Neste trabalho, não se trata da elaboração de uma representação psíquica inconsciente do corpo, mas da elaboração da própria corporeidade em sua característica genital. Como essa elaboração é feita no espaço das relações interpessoais, com pessoas inteiras, podemos dizer que se trata da elaboração do mundo pessoal, em que o mundo interno faz parte da realidade compartilhada. Assim, os pais reais e vivos são tão importantes para a vivência das fantasias edípicas, porque a realidade efetiva dos objetos é levada em consideração e não, simplesmente, sua realidade como uma representação psíquica. Para Winnicott, é o contato interpessoal que garante a elaboração do mundo pessoal.

O conceito de fantasia passa a ser fundamental não como elemento que traumatiza, ou como via da sublimação, mas como elemento de elaboração deste momento edípico, se houver ambiente familiar onde ela possa ser vivida. Nesse sentido, Winnicott aproxima a fantasia do conceito de elaboração imaginativa de uma função corporal, porque ele não considera esse momento somente a partir do prisma psicopatológico, mas também, a partir da idéia de um ganho qualitativo de saúde⁶¹. Um ganho que acontece pelo fato de ele somente considerar as neuroses quando há um desenvolvimento pleno dos momentos precoces.

5. Existe um conceito de neurose pura em Winnicott?

Não existe tal conceito concebido em sua forma pura, a não ser teoricamente, de forma artificial, para podermos nos localizar. Ao longo da pesquisa, vimos que mesmo com o pleno desenvolvimento dos níveis infantis precoces, temos de considerar que na teoria winnicottiana dos instintos uma boa passagem pela fase do concernimento é importante para que a criança possa caminhar para a elaboração da própria genitalidade.

Temos, portanto, na teoria dos instintos, uma problemática, ainda não edípica, de integração necessária da própria impulsividade pessoal, para só depois poder ocorrer uma elaboração da genitalidade. O quadro de regressões relativas às ansiedades de castração traz tanto uma necessidade de integração dos instintos, quanto de elaboração da situação edípica.

Aspectos de de-privação também podem ser encontrados nas neuroses, principalmente nas histerias, com uma característica compulsiva da pré-genitalidade não integrada. Este aspecto compulsivo pode trazer um componente sexual forte, mas que, em sua raiz, envolve um problema não sexual, relativo a uma perda precoce do cuidado materno. Como a de-privação é um aspecto que pode aparecer associado a qualquer distúrbio do amadurecimento, isto significa que essa perda precoce não foi suficiente para parar o processo de amadurecimento, não impedindo a chegada a uma neurose.

Com relação à psicose, salvo raros casos mistos, não podemos associá-la com uma neurose, pois partimos da idéia de um cuidado suficientemente bom como premissa para pensarmos esta última. Em todo o caso a questão é bem mais complicada do que isto e exige uma elaboração mais complexa do que a que foi aqui apresentada. Por ora, remetemo-nos a um texto de Winnicott “A psicologia da loucura: uma contribuição para a psicanálise”, em que ele analisa esta complexa discussão:

⁶¹ Sobre esse assunto, ver capítulo três desta dissertação.

A teoria (das neuroses) não envolve a idéia de uma fase de loucura no desenvolvimento infantil. Apesar disto, deve-se deixar uma porta aberta para a formulação de uma teoria em que alguma experiência de loucura seja o que for que isto possa significar, é universal e isto significa que é impossível pensar numa criança que foi tão bem cuidada nos primeiros momentos da infância que não houve ocasião para tensão excessiva da personalidade tal como foi integrada em um determinado momento (Winnicott, 1989a, p. 122).

Chama a atenção este tipo de teorização a respeito das neuroses, pela qual Winnicott concebe a necessidade de chegar – a partir do processo analítico – na loucura original, mesmo em se tratando de um neurótico. Embora este último tenha um si-mesmo integrado através do cuidado suficientemente bom, algum traço de precariedade sempre se mantém. Mesmo no cuidado bem-sucedido, houve algo que foi insuficiente, de forma que a integração nunca é completa.

Esse é um traço da negatividade na teoria winnicottiana: nunca há uma integração completa e isto nada mais é do que um traço de saúde, pois a integração completa cristaliza o si-mesmo total em sua possibilidade de transcendência. Podemos supor que os indivíduos têm sempre um grau de dependência entre si, mesmo aqueles saudáveis e independentes. E mais, talvez fosse possível dizer que essa negatividade dá sentido a uma idéia de movimentação psíquica no indivíduo, tornando-se constitutiva do existir.

Para finalizar este trabalho sobre alguns aspectos do conceito de neurose em Winnicott, reiteramos o fato de que a função sexual está submetida ao quadro mais geral do amadurecimento, mas não é o elemento central da classificação dos distúrbios. Sua nova perspectiva da situação triangular edípica permite perceber claramente como a idéia do amadurecimento humano toma conta da teorização psicanalítica. Esta, muito próxima dos fenômenos clínicos.

Os conceitos descritivos freudianos não são abandonados, mas ganham na clínica winnicottiana uma nova configuração, um novo *status* e uma localização diferente dentro da teoria do amadurecimento. É justo dizer que Winnicott herda da tradição freudiana a investigação clínica e os conceitos que podem ser bem aproveitados numa redescrição. Por outro lado, ele rompe com a tradição, rejeitando a teoria do desenvolvimento sexual e uma conceitualização metapsicológica, distante da investigação dos fenômenos clínicos. A partir desses critérios, partimos da compreensão kuhniana de que “todas as revoluções envolvem o abandono de generalizações cuja

força” se mostra “parcialmente tautológica” (Kuhn, 1998, p. 228). No caso da psicanálise winnicottiana, trata-se de não ter mais como base uma teoria sexual para resolver os problemas clínicos.

Winnicott se apóia na tradição freudiana como o único modo de trazer algo original, e, sua originalidade, mostra-se não pela necessidade de ser criativo, mas pela necessidade de fortalecer sua clínica, deixando-a mais precisa. Em certa medida, Winnicott traz consigo um distanciamento da metapsicologia e o germe de uma nova forma de teorizar e fazer clínica. Sua leitura e apropriação das idéias freudianas podem estar sujeitas as discordâncias e críticas, contudo, o que nos importa é se essa teoria redescrita continua fazendo sentido e se nos ajuda na resolução dos fenômenos clínicos. É por isto que esta pesquisa se justifica e requer uma continuação, segundo o modelo de investigação da natureza humana proposto por Winnicott.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOLLAS, Christopher. *Sendo um Personagem*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- DAVIS, Madeleine & WALLBRIDGE, David. *Limite e espaço, uma introdução à obra de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- DIAS, Elsa Oliveira. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza Humana*, v. 2, n.1, p. 9-48, 2000.
- _____. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FREUD, Sigmund (1894). As neuropsicoses de defesa. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 3.
- _____. (1898). A sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 3.
- _____. (1900). A interpretação de sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 5.
- _____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 7.
- _____. (1906 [1905]). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 7.
- _____. (1908). Sobre as teorias sexuais das crianças. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 9.
- _____. (1910). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (contribuições à psicologia do amor I). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 11.
- _____. (1913 [1912-13]). Totem e tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 13.

_____ (1913). O interesse científico da psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 13.

_____ (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 14.

_____ (1917a [1916-17]). Conferência XVIII: Fixação em traumas – O inconsciente. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 16.

_____ (1917b [1916-17]). Conferência XIX: Resistência e repressão. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v.16.

_____ (1917c [1916-17]). Conferência XX: A vida sexual dos seres humanos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 16.

_____ (1916-17a [1916-17]). Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 16.

_____ (1916-17b [1916-1917]). Conferência XXII: Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão – Etiologia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 16.

_____ (1916-17c [1916-1917]). Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 16.

_____ (1919). Introdução a A psicanálise e as neuroses de guerra. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 17.

_____ (1923a). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.

_____ (1923b). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.

_____(1924 [1923]). Neurose e psicose. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.

_____(1924a). O problema econômico do masoquismo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.

_____(1924b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 19.

_____(1927). Fetichismo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 21.

_____(1930). O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 21.

_____(1933). Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 22.

_____(1937). Análise terminável e interminável. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. 23.

_____. Sobre a introdução do narcisismo – 1914. Trad. Luís Fernando Lofrano de Oliveira, Max de Araújo Götze e Sofia Schneider. Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Edição não comercial.

FULGENCIO, Leopoldo. As especulações metapsicológicas de Freud. *Natureza Humana*, v. 5, n. 1, p. 129-173, 2003.

KHAN, M. Masud R. *Hidden Selves – Between Theory and Practice in Psychoanalysis*. New York: International Universities Press, Inc., 1983.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LOPARIC, Zeljko. Winnicott: Uma psicanálise não edipiana. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, v. 4, n. 2, p. 375-386, 1997.

_____. O animal humano. *Natureza Humana*, v. 2, n. 2, p. 351-397, 2000.

_____. Além do inconsciente – Sobre a desconstrução Heideggeriana da Psicanálise. *Natureza Humana*, v. 3, n. 1, p. 91-140, 2001a.

_____. O esboço do paradigma Winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, v. 11, n. 2, p. 7-58, 2001b.

OUTEIRAL, José e VALLER, Eloísa Rubello. A tradição freudiana de Donald Winnicott – A situação edípica. E sobre o pai?. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 36, n. 4, p. 757-778, 2002.

SIMANKE, Richard Theisen. *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro, Editora 34, 1994.

WINNICOTT, Donald. W. (1957). *The child, the family and the outside world*. Londres: Tavistock/Harmondsworth, Penguin Books 1973. (W7)

_____. (1958a). *Collected Papers: Through Pediatrics to Psycho-Analysis*. Londres: Karnac Books and the Institute of Psycho-Analysis/ New York: Brunner-Routledge, 1992. (W6)

_____. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press, Inc. (W9)

_____. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications/ New York: Brunner-Routledge 2002. (W10)

_____. (1972). *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (W15)

_____. (1977). *The Piggle. An Account of the Psychoanalytic Treatment of a Little Girl*. Harmondsworth: Penguin Books, 1991. (W12)

_____. (1986a). *Home is where we Start From*. Great Britain: Pelican Books/Harmondsworth: Penguin Books, 1990. (W14)

_____. (1987b). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 1990. (W17)

_____. *Human Nature*. London: Free Association Books, 1988. (W18)

_____. (1989a). *Psycho-analytic Explorations*. London: Karnac Books/Harvard: First Harvard University Press, 1992. (W19)

_____. *Thinking about children*. London: Karnac Books, 1996. (W21)