



Fernanda Pacheco Ferreira

**“Poderia me dizer, por favor, que caminho
devo tomar para sair daqui?”**

**Balint e Winnicott, herdeiros da clínica
ferencziana**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Clínica da PUC-Rio

Orientador: Octavio Almeida de Souza

Rio de Janeiro
Janeiro de 2003



Fernanda Pacheco Ferreira

“Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para sair daqui? Balint e Winnicott, herdeiros da clínica ferencziana.”

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Octavio Almeida de Souza
Orientador – PUC-Rio

Prof. Jurandir Freire Costa
UERJ

Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior
UFRJ

Prof. Jürgen Heye
Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia e
Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, / /2003

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

Fernanda Pacheco Ferreira

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio em dezembro de 2000.

Ficha catalográfica

FERREIRA, Fernanda Pacheco

“Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para sair daqui?” Balint e Winnicott, herdeiros da clínica Ferencziana / Fernanda Pacheco Ferreira; orientador: Octavio Almeida de Souza. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2003.

118 f.; 29,7 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1.Psicologia-Teses; 2.Winnicott; 3.Balint; 4.Ferenczi; 5.Grupo dos Independentes; 6.Relação de Objeto. I. Souza, Octavio Almeida de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

*A meu avô João, pela memória de uma
simplicidade doce e acolhedora*

Agradecimentos

A meu orientador Octavio de Souza por ter acompanhado este trabalho desde o início, orientando-me com interesse e incentivo, o que me levou a descobrir novos e instigantes caminhos da psicanálise.

A todos os professores e funcionários do Departamento.

Ao CNPq e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

A todos meus colegas e amigos especialmente Perla e Bia pela prestimosidade em ajudar e apoiar em todos os momentos, participando de muitas proveitosas discussões que enriqueceram esse trabalho. Aos meus “ego-auxiliares”, os queridos “irmãos de mestrado” e grandes amigos Suzana e Sérgio, pelo mútuo incentivo que conseguimos dar uns aos outros.

A todos os amigos e familiares que de uma forma ou de outra me estimularam e ajudaram. Especialmente Miguel, Tati, Adriana, Dani, Mari, Ciça, Cecilia, Jú e Clarissa. Também a Felipe que, embora não tenha acompanhado a realização deste trabalho, de alguma forma continua inspiração para a minha vida pessoal e acadêmica.

A meus avós Helena e Nelson.

A meus pais, Regina e João, ao meu irmão, Gustavo e a minha cunhada, Venina. Sempre amorosos e confiantes.

A Octavio, meu amor, por ter acompanhado de perto, com muita paciência, essa trajetória. E por estar ao meu lado nesses últimos dois anos (espero que continue para sempre).

Resumo

Ferreira, Pacheco Fernanda; Souza, Octavio Almeida. **“Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para sair daqui?” Balint e Winnicott, herdeiros da clínica Ferencziana.** Rio de Janeiro, 2003. 118p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho procurou investigar a presença, em Michael Balint e Donald Winnicott, do legado ferencziano. Para tanto, procedeu-se inicialmente a um mapeamento da discussão sobre a questão das relações objetais em psicanálise, com ênfase na perspectiva do chamado “Middle Group” (Independentes Ingleses), realizando uma passagem pela história da Sociedade Britânica de Psicanálise e especialmente pela polêmica, após a morte de Freud, gerada por divergências teóricas entre sua filha Anna e Melanie Klein. No debate em torno da herança freudiana, aquele grupo foi assim chamado exatamente por posicionar-se entre os anna-freudianos e os kleinianos. Dois de seus expoentes foram o objeto principal desse estudo: Winnicott e Balint. Na medida em que se procurou demonstrar a sua descendência de Ferenczi, abordaram-se as contribuições teórico-clínicas a respeito do trauma, após uma breve incursão pelo texto freudiano do trauma à fantasia. De Balint destacaram-se o conceito de *amor primário*, a problemática da *falha básica* e a sua abordagem através do conceito de *novo começo*. De Winnicott trabalhou-se as contribuições sobre o *desenvolvimento emocional primitivo*, sobretudo no que concerne à valorização do *ambiente* e da *agressividade*. Além disso, pesquisou-se a patologia do *falso self* e a conceitualização sobre a *regressão*.

Palavras-chave

Winnicott; Balint; Ferenczi; Grupo dos Independentes; Relação de Objeto.

Abstract

Ferreira, Pacheco Fernanda; Souza, Octavio Almeida. **“Could you please tell me which way should I take to get out of here?” Balint and Winnicott, Ferenczi’s heirs.** Rio de Janeiro, 2003. 118p. MSc Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The present study aims to investigate the legacy of Sándor Ferenczi in the works of Michael Balint and Donald Winnicott. It begins by presenting a broad view of the discussion about object relations in psychoanalysis, stressing the perspective of the so called Middle Group. It throws a brief look into the history of British Psychoanalytical Society and into the controversial discussions between Anna Freud and Melanie Klein. In the debate about Freud’s heritage, that group name (Middle Group) was coined for the position it took in those discussions between the perspectives of Anna Freud and Melanie Klein. Two of its greatest exponents, Michael Balint and Donald Winnicott, are the main object of the present work. This paper approaches Ferenczi’s contributions to theory and practice regarding the matter of trauma, trying to demonstrate his influence on the thinking of Balint and Winnicott. Therefore, it gives a short outlook of Freud’s shift from trauma to phantasy. In Balint, it emphasizes the concepts of *primary love* and *basic fault* and its approach through the idea of a *new beginning*. In Winnicott, it points out his contributions about the *primitive emotional development*, especially in what concerns the role of the *environment* and *agressiveness*. Furthermore, it examines the pathology of *false self* and the concept of *regression*.

Key-Words

Winnicott; Balint; Ferenczi; Independent Group; Object-Relations.

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Os Debates Polêmicos e a Sociedade Britânica	14
2.1. Um Grupo no Meio das Controvérsias	23
3. Da Fantasia ao Trauma: Sándor Ferenczi e uma nova sensibilidade clínica	28
3.1. Ferenczi: as inovações técnicas	31
3.2. Ferenczi e a teoria do trauma	36
4. Michael Balint	42
4.1. Amor Primário	44
4.2. Falha Básica e Novos Começos	53
5. Donald W. Winnicott	64
5.1. Desenvolvimento: Ambiente e Agressividade	65
5.1.1. Ambiente	66
5.1.2. Agressividade	73
5.2. Falso Self e Regressão	76
6. Ambivalência versus dependência na constituição da subjetividade	88
6.1. Winnicott e Balint: herdeiros da clínica ferencziana	94
7. Conclusão	104
8. Referências bibliográficas	109

As teorias tendem a ser recipientes claros e bem talhados feitos para receber os conteúdos limosos e lamacentos da experiência. Mas, para conservá-los aí, suas paredes precisam ser duras; tendem também a ser opacas. É difícil ver os conteúdos da experiência através das paredes da teoria. Muitas vezes se tem de furar as paredes – ‘desconstruí-las’, ‘decompô-las’ – para ver o que elas escondem. (Zygmunt Bauman)

1

Introdução¹

En un mot, l'intéressant est désintéressé: (...) L'intéressant est ce que nous recherchons par "pure curiosité" de savant, même si, par ailleurs, c'est une chose importante (...). Une chose est intéressante lorsque nous sommes incapables de dire pourquoi nous nous intéressons à elle: nous savons seulement qu'elle nous intéresse. (Paul Veyne)

Depois da Primeira Guerra, quando os pilares da psicanálise já estavam bem estabelecidos e os discípulos de Freud já não mais se colocavam questões controversas sobre o desenvolvimento da teoria, o pai da psicanálise não temia, em especial, as dissidências. A nova ciência já conseguira conquistar seu lugar. Mas, Freud, que sempre a pensou como uma teoria do psiquismo, continuava a refletir sobre o aparelho psíquico, com a capacidade criadora que lhe era peculiar. Como resultado de seus desenvolvimentos a respeito daquele tempo específico de guerra e de destruição, a pulsão de morte veio balançar a estrutura da psicanálise, ou melhor dizendo, dos seguidores de Freud. Uma questão terapêutica ocupou esses autores: por quê o paciente insistia em repetir; como ultrapassar essa compulsão; como dar continuidade ao trabalho analítico? Os analistas da época lutavam com os problemas da clínica...

A questão deste trabalho tem início nesse momento da história da psicanálise. Foi nesse contexto, diante dos impasses que foram surgindo, que os analistas começaram a "arregaçar as mangas", distanciando-se, pouco a pouco, das medidas técnicas de Freud e lançando mão de sua inventividade pessoal. A figura mais destacada nesse sentido é, como se sabe, Sándor Ferenczi.

O interesse por esse tema surgiu, já na graduação, através do trabalho de conclusão de curso sobre o psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, cujo título era "Da Fantasia ao Trauma: as inovações técnicas de Sándor Ferenczi".

¹ Todas as citações em língua estrangeira foram traduzidas pela autora. Os grifos nas citações, exceto quando indicado, obedecem a forma original.

Fantasia e trauma são dois conceitos fundamentais na teoria e prática da psicanálise. É importante considerá-los em conjunto na medida em que Freud, ao propor a fantasia como fator etiológico endógeno das neuroses, jamais abandonou por completo o trauma como componente etiológico exógeno possível. Na verdade, se supõe que, sempre, trauma e fantasia desempenham um papel complementar no desencadeamento de toda neurose.

Ferenczi debruçou-se sobre esses dois conceitos, investigando a presença do fator exógeno traumático que julgava existir na origem de todo sofrimento psíquico. Dois trabalhos seus, o primeiro de 1931, “Análise de crianças com adultos” e outro de 1933, “Confusões de língua entre os adultos e a criança” testemunham o quanto buscou compreender o trauma, investigando o delicado campo da relação criança/adulto.

A clínica ferencziana destaca-se no universo psicanalítico como instigante e fecunda, até mesmo herética para alguns. Ao contrário da grande maioria dos seguidores de Freud, mexeu em vários pontos da ortodoxia da técnica clínica, propondo modificações polêmicas e heterodoxas, as quais, se não se impuseram como método, provocaram o debate e a discussão, criando a possibilidade do revigoramento da psicanálise enquanto método de cura. Na verdade, foi ardoroso defensor do caráter terapêutico da psicanálise, postulando uma “elasticidade da técnica”, acreditando ser ela capaz de dar conta até mesmo dos casos chamados difíceis ou tidos como inanalísáveis por seus colegas.

Esta dissertação tenciona dar seqüência ao trabalho acima referido. Perguntávamo-nos se as descobertas ferenczianas, silenciadas por muitos anos, deram frutos na história da psicanálise. Assim, encontramos em Michael Balint e Donald Winnicott, integrantes de um grupo independente de pensadores da psicanálise, o legado ferencziano, mesmo que de forma indireta. Para estabelecermos essa linhagem de filiação entre esses autores e Ferenczi, organizamos o nosso estudo de acordo com a estrutura que descreveremos a seguir.

No primeiro capítulo, levantamos a questão da expansão da psicanálise durante e após a Segunda Guerra, quando os analistas tentavam fazer o luto da morte de Freud e, ao mesmo tempo, dar seguimento a seu projeto de desenvolvimento da ciência psicanalítica. Apresentaremos um mapeamento da

discussão sobre a questão das relações objetais em psicanálise, com ênfase na perspectiva de um grupo de analistas ingleses, o chamado “Middle Group”. Torna-se necessária, portanto, uma passagem pela história da Sociedade Britânica de Psicanálise e especialmente pela polêmica, após a morte de Freud, gerada por divergências teóricas entre sua filha Anna e Melanie Klein. No debate em torno da herança freudiana, esse grupo foi assim chamado exatamente por posicionar-se entre os anna-freudianos e os kleinianos. Posteriormente, o grupo veio a ser conhecido como Independentes Ingleses. Dois de seus expoentes são o objeto principal desse estudo: Donald Winnicott e Michael Balint. Apontaremos também as origens do pensamento desse grupo como um todo, caracterizando-o como tipicamente britânico.

No segundo capítulo, com o intuito de embasar a idéia de que Ferenczi é um importante ascendente de Winnicott e de Balint, abordaremos as suas contribuições teórico-clínicas a respeito do trauma. Para tanto, faremos uma breve incursão pelo texto freudiano, traçando o percurso que o leva do trauma à fantasia, a fim de compreender o que o motivou a tomar o caminho inverso.

O terceiro capítulo dedica-se exclusivamente a Michael Balint. O aluno, analisando e amigo de Ferenczi, enveredou-se pelo, até então obscuro e nebuloso, caminho do precoce e do pré-verbal, seguindo as pistas que a clínica lhe apresentava. Assim, trabalharemos o conceito de *amor primário*, um estado primordial, caracterizado como uma mistura interpenetrante e harmoniosa, descrevendo a relação mais primitiva do indivíduo com seu entorno. Em Balint, interessa-nos também apresentar os distúrbios que se originam da perturbação dessa fase. Desse modo, abordaremos a problemática da *falha básica* e de sua aproximação através do conceito de *novo começo*.

O quarto capítulo consagra-se a Donald Winnicott. Esse autor não manteve contato nem trocas intelectuais diretas com Ferenczi, mas podemos encontrar muitas ressonâncias em suas obras. Interessam-nos as contribuições sobre o *desenvolvimento emocional primitivo*, sobretudo no que concerne à valorização do *ambiente* e da *agressividade*. Esses temas são privilegiados em função da apropriação particular feita pelo autor, contrapondo-se à teoria clássica. Como também em Balint, a teoria de Winnicott não pode ser dissociada da prática, tornando-se necessária uma aproximação de sua clínica,

especificamente através da patologia do *falso self* e de sua conceitualização sobre a *regressão*.

No capítulo cinco, retomamos toda a discussão e comparamos os dois autores tanto entre si quanto em relação à psicanálise freudiana clássica, acentuando as diferenças relativas à constituição inicial do sujeito. O desenvolvimento da teoria das relações objetais implicava, em alguma medida, uma revisão da teoria clássica, o que resultou em um movimento comum de grande parte da psicanálise pós-freudiana no sentido de criticar e repensar a teoria das pulsões. Importa aí enfatizar as inovações trazidas para a teoria e para a clínica quando a psicanálise se expande para incluir os casos chamados limites, casos em que é preciso sacrificar as orientações clássicas e repensar, em novos termos, a clínica psicanalítica.

Os Debates Polêmicos e a Sociedade Britânica

A psicanálise, durante e após a Segunda Guerra, expandiu-se sobremaneira não só geograficamente, mas também em sua prática, propondo-se a tratar novas patologias, cuja indicação para tratamento não era prescrita por Freud. O bombardeio das mentes provocou um abalo na escala de valores. Desenhou-se uma nova cartografia para os costumes e a sociedade se abriu a um mundo veloz, ambicioso e fugaz. Alargaram-se os horizontes... Tal ampliação não se faz sem redescrições, e os “herdeiros” de Freud viram-se obrigados a flexibilizar sua técnica e a redefinir sua teoria para acolher, com a releitura e a invenção, novos tipos de demanda. Por outro lado, a questão do desenvolvimento da teoria também era controversa: o que era avanço para uns, apresentava-se como heresia para outros.

Formaram-se diferentes escolas, todas reclamando para si a continuação do legado freudiano. Dentre todos os centros do pensamento psicanalítico, o Britânico nos interessa, especialmente, por ter sido palco de uma grande polêmica que possibilitou uma série de discussões teóricas muito produtivas para a psicanálise. Referimo-nos à controvérsia entre Melanie Klein e Anna Freud¹, e ao surgimento de um grupo intermediário: o chamado Grupo do Meio² e, posteriormente, Grupo dos Independentes Ingleses.

Acreditamos ser um bom caminho abordar os autores por nós escolhidos - Winnicott e Balint - através dos acontecimentos que desembocaram na formação desse grupo independente que, reunido ao redor da questão das relações objetais, desenvolveu pontos de vista diferentes em relação às duas correntes majoritárias da época. Assim, um rápido passeio pela história da Sociedade Britânica será interessante e esclarecedor. Fundada por Ernest Jones

¹ “Publicamente, a controvérsia era principalmente expressa em termos de diferenças científicas de opinião sobre o que era considerado aceitável como teoria e técnica psicanalíticas, como formuladas por Freud, e que pontos de vista deveriam ser ensinados aos estudantes de psicanálise ou incluídos em conferências públicas por analistas que representavam a Sociedade” (King & Steiner, 1998, p.37).

² “[O]s membros não engajados [com uma das duas teorias em particular] representavam a maioria da Sociedade Britânica e eram chamados de ‘Middle Group’” (Ibid., p.53).

em 1919, após a dissolução da Sociedade Psicanalítica de Londres, ela já funcionava de forma pouco articulada desde 1912. Na década de vinte, as Sociedades de Berlim, de Viena e a Britânica organizaram-se a fim de criar institutos de treinamento. Em 1924 surgia, com objetivos de formação, o Instituto de Psicanálise e, em 1926, a Clínica de Psicanálise de Londres.

No entanto, os analistas insulares buscaram, pelo menos até os anos trinta, suas análises e formações com os colegas do continente. Iam a Viena procurar Freud, a Berlim para serem analisados por Abraham ou Sachs e a Budapeste para encontrar Ferenczi. Alguma diferença de interesse e orientação era de se esperar a partir da escolha de um desses preceptores. Além disso, ao voltarem para a Grã-Bretanha, continuavam a desenvolver suas idéias de acordo com o contexto cultural de origem, configurando uma apropriação específica da teoria e prática psicanalíticas. Os princípios referentes à formação³ enunciados por Eitingon, em 1928, continuavam a ser respeitados por todos. Mas, de fato, como assinalam King & Steiner (1998), os ingleses já estavam desenvolvendo interesses específicos, como a importância da ansiedade, da hostilidade e da agressão; a busca de uma teoria do simbolismo; problemas de caráter; origem e estrutura do superego; além de especial atenção às questões da técnica e à formulação de uma teoria da psicose e da psicanálise infantil.

[E]mbora houvesse muita similaridade entre as atitudes das três sociedades [Londres, Viena e Berlim] quanto aos procedimentos e princípios de formação adotados, havia certas diferenças de ênfase ou de importância teórica na esfera da teoria psicanalítica, procedentes originalmente dos interesses particulares de Ernest Jones desde 1910. Em suas primeiras contribuições, Jones enfatizava a importância dos determinantes pré-genitais e inatos juntamente com a influência do estresse externo ou ambiental, e seu papel vital na determinação de crenças e percepções da realidade. De especial importância foi o papel atribuído por ele ao ódio e à agressão, e a influência do medo em relação à ansiedade. Entretanto, Jones não apresentou estas idéias como questões controversas, mas como uma consolidação das primeiras formulações de Freud (Ibid., p.44).

Embora reputadamente ótimos clínicos, os ingleses também eram “famosos” pela falta de solidez de seu arcabouço teórico. “Jones sabia disso e desde 1924 compreendeu que as inovações kleinianas eram capazes de oferecer aos práticos ingleses o sistema conceitual que tanto lhes faltava” (Roudinesco

³ Tais princípios são, como sabemos, a responsabilidade do instituto pela seleção, formação e qualificação dos candidatos, análise pessoal, análise supervisionada de pacientes, e cursos teóricos.

& Plon, 1997, p.304). Melanie Klein fora analisanda de Ferenczi, em 1918, e participou da Sociedade de Budapeste até que o forte anti-semitismo na Hungria⁴ a forçou, em 1921, a mudar-se para a Alemanha. Ali, filiada à Sociedade de Berlim, desde 1923, e praticando análise infantil, não teve suas idéias bem acolhidas e aceitas. Analisando-se posteriormente com Abraham no decorrer de 1924 até a morte deste em dezembro do ano seguinte, Klein conhece Alix Strachey, também paciente de Abraham e que viria a ser responsável pela introdução de seus trabalhos na Sociedade Britânica. Sem o apoio de Abraham, seus críticos foram severos e, portanto, pareceu-lhe mais promissor deixar Berlim, onde o modelo educacional de Anna Freud exercia maior influência, e ir para Londres, em setembro de 1926, obtendo calorosa recepção.

O primeiro encontro de que participou aconteceu em outubro de 1926. Apresentou seu primeiro trabalho no mês seguinte. Após tornar-se membro, em 1927, desempenhou um papel ativo na vida administrativa e educacional da Sociedade. Em 1929 foi nomeada analista didata, iniciando o trabalho com seu primeiro candidato. Nesse mesmo ano foi eleita membro do Comitê de Treinamento – posição que ocupou por vários anos. Com a publicação de *The Psychoanalysis of Children*, em 1932, Melanie Klein alcançara o ponto mais alto no tocante à aceitação ante a Sociedade Britânica (Hughes, 1998, p.11).

Na Sociedade Britânica, encontrou pontos em comum com Ernest Jones a respeito da técnica da análise infantil, do desenvolvimento inicial da sexualidade, principalmente feminina, da gênese do superego e sua relação com o complexo de Édipo, além do conceito de pulsão de morte (King & Steiner, 1998, p.46).

Em 1925, já se pode dizer que Anna Freud e Melanie Klein haviam elaborado conceitos e técnicas para a análise infantil bastante diferentes. Ao antecipar o surgimento e o ápice do complexo de Édipo e afirmar que o superego acompanhava esse desenvolvimento, Klein aproximou análise infantil e análise de adultos. Assim, embora seguisse a opinião geral de que as crianças não associavam como os adultos, encontrou no brincar e nas ações lúdicas o equivalente da associação livre na análise com adultos, acreditando que esse material, inclusive o agressivo e o negativo, deveria ser interpretado imediatamente. Anna Freud e a maioria dos analistas de Berlim, no entanto,

⁴ Abordaremos, resumidamente, o contexto sócio-político na Hungria, após a Primeira Guerra, no capítulo quatro.

por considerar que o superego da criança depende da influência externa dos pais, recomendava um período pré-analítico, em que se mantinha estreito contato com os laços da realidade e se favorecia a confiança e a dependência do analista, sendo por isso uma técnica mais explicativa e pedagógica. Para eles, na infância ainda não haveria possibilidade do desenvolvimento de uma neurose de transferência, já que os objetos de amor originais, os pais, ainda são reais e presentes, não sendo fantasiados, como no caso do adulto neurótico. Nessa perspectiva, o objetivo dos anna-freudianos não é alcançar o inconsciente de uma criança pequena, até porque não consideravam isso possível. O que o analista deveria fazer era se colocar no lugar do ideal do ego da criança, comportando-se como um mentor. Diferentemente de Melanie Klein, os anna-freudianos não se interessavam por uma abordagem profilática da doença infantil, limitando-se aos casos de neurose. As diferenças entre Melanie Klein e Anna Freud a respeito da análise infantil eram, portanto, bastante significativas e abrangiam diversas questões como a datação do complexo de Édipo, do surgimento do ego e do superego, a existência ou não da neurose de transferência infantil e indicações para tratamento. Duas orientações divergentes estavam surgindo e isso ficou ainda mais explícito quando a Sociedade Britânica, desde a tomada do poder pelos Nazistas na Alemanha, acolheu vários analistas judeus, vindos de Berlim e Viena. Em 1933, chegavam a Londres, vindos de Berlim, Paula Heimann, Heinz Foulkes, Kate Friedlander e, mais tarde, Eva Rosenfeld e Hanns Thoner. Até 1935, Klein vivera uma situação harmoniosa com os membros da Sociedade, mas, a partir de seu trabalho *A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States* (1935), ela passou a encontrar opositores mesmo entre os que a apoiavam anteriormente. Portanto, a verdadeira ruptura de Klein com a ortodoxia freudiana acontece, segundo Hughes (1998), com os trabalhos *A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States* (1935) e *Mourning and its Relation to Manic-Depressive States* (1940), nos quais ela apresenta e desenvolve os conceitos de posição depressiva, de objeto parcial e total, e distingue ansiedade depressiva de ansiedade paranóide. Edward Glover, antes defensor das idéias de Klein, passa a opor-se a ela, a partir de 1935, aliando-se a sua analisanda Melitta, filha de Melanie Klein, e cada vez mais sua forte rival. A eles juntaram-se Barbara Low, Kate Friedlander e Barbara

Lantos. A situação ficou mais crítica quando, em 1938, Viena foi ocupada, e Jones, juntamente com Marie Bonaparte e outros, esforçou-se em trazer para a Inglaterra os Freud e tantos analistas europeus perseguidos quanto possível. Desse modo, nesse mesmo ano, mais de um terço dos membros da Sociedade Britânica viera do continente. Durante a Guerra, a Sociedade Britânica representava o último bastião de manutenção da psicanálise na Europa.

A maior parte desses analistas, no entanto, não era simpática às idéias de Melanie Klein. Esta, insatisfeita com a vinda dos rivais, mesmo a par do perigo que estavam correndo, acusou Jones de ter feito “muito mal à psicanálise”, percebendo que as ambivalências e divergências se acirrariam cada vez mais. O autocrático e político Jones, no entanto, não mais se posicionava explicitamente ao seu lado, bem como os Strachey. A Sociedade polarizou-se. De um lado estavam Edward Glover, Mellita Schimberg, Willi e Hedwig Hoffer, Barbara Low, Dorothy Burlingham, Barbara Lantos e Kate Friedlander, os quais, aliando-se a Anna Freud, opunham-se aos estudos e pesquisas desenvolvidos por Melanie Klein e seus colaboradores, a saber, Susan Isaacs, Joan Rivière, Paula Heimann, Donald Winnicott e John Rickman⁵. No meio desses dois grupos, relutantes em tomar um dos partidos, estavam Ernest Jones, Sylvia Payne, Ella Sharpe, Michael Balint, William Gillespi, John Bowlby, James Strachey, Marjorie Brierley e Adrian e Karin Stephen. Daí emergiram duas áreas de controvérsia e se tornou necessário decidir o que deveria ser ensinado aos estudantes como a ‘verdadeira psicanálise’⁶.

Quando a Grã-Bretanha declarou guerra à Alemanha, em setembro de 1939, muitos analistas deixaram Londres. Freud morreria vinte dias depois. Melanie Klein, Susan Isaacs e Joan Rivière estavam entre os que se retiraram para o campo, só voltando em 1941. Como nessa época apenas quatro analistas do grupo kleiniano eram didatas (Isaacs, Rivière, Winnicott e Rickman), os analistas do continente, impedidos de sair de Londres pela sua condição de estrangeiros, freqüentemente formavam a maioria nas reuniões que, por isso

⁵ Esses três últimos passaram, mais tarde, a integrar o grupo dos Independentes.

⁶ Os impasses e insatisfações dos membros da Sociedade também compreendiam questões de organização interna como a demanda de maior democracia aos dirigentes, sobretudo a Jones e Glover. Ou seja, em paralelo às questões científicas, também estavam sendo discutidas as questões referentes à formação e às relações políticas entre os analistas da Sociedade.

mesmo, desenrolavam-se em clima de relativa calma. Sylvia Payne, posteriormente, descreveu esse momento.

Antes que a Sociedade Britânica tivesse tempo de assimilar e de integrar os colegas vindos de Viena, ela teve que se confrontar com a dispersão de seus próprios membros, devido ao ataque a Londres. Penso que somente realizamos o pleno significado desse fato quando os membros começaram a voltar a Londres, no verão de 1941. A retirada dos membros representava não apenas o fechamento de suas clínicas particulares, provocando ansiedade quanto ao aspecto econômico, como também a completa interrupção de contatos pessoais, o que levava a aumentar a importância das diferenças de pontos de vista científicos e pessoais que já existiam (Payne *apud* King & Steiner, 1998, p.56).

Os Britânicos estavam claramente incomodados com o clima de divergência teórica criado com a chegada dos analistas do continente. A carta de James Strachey para Glover, transcrita a seguir, é um exemplo dessa desconcertante atmosfera.

23, de abril de 1940.

Caro Glover,

Estou celebrando a chegada da primavera na cama, com um tipo de resfriado febril – de modo que não me será possível ir a Londres amanhã para comparecer à reunião do Comitê de Formação. Gostaria que você soubesse (para sua informação pessoal) que, se a reunião resultar num diálogo aberto e direto sobre as divergências, estou firmemente a favor de acordo a todo custo. O problema me parece ser o do extremismo de ambas as partes. Minha opinião pessoal é que a Sra. K. fez algumas importantes contribuições à PA, mas é absurdo pretender que: (a) estas contribuições abranjam toda a matéria ou (b) que sua validade seja axiomática. Por outro lado penso que é igualmente ridículo que a Srta. F. sustente que a PA é uma ‘Reserva de caça’ pertencente à família F. e que as idéias da Sra. K. sejam totalmente subversivas.

É claro que essas atitudes de ambas as partes são de natureza religiosa e a antítese da ciência. Também estão (ambas as partes) infundidas, creio eu, por um desejo de dominar a situação e particularmente o futuro – e é por isso que ambos os lados enfatizam tanto a formação de candidatos; na realidade, é evidente que é uma miragem megalomaniaca supor que seja possível controlar as opiniões das pessoas que analisamos, além de um ponto muito limitado. Mas, naturalmente, o objetivo de uma análise didática deveria ser o de colocar o candidato em condição de chegar a suas próprias decisões sobre assuntos controversos – e não o de inculcar-lhe dogmas pessoais do analista.

De fato, sinto-me como Mercurio a esse respeito. Por que esses miseráveis fascistas e comunistas (malditos estrangeiros) invadiram nossa ilha pacífica e cordata? – Vejo que estou com mais febre do que suponha. De qualquer modo, penso que qualquer sugestão de uma ‘cisão’ dentro da sociedade deveria ser condenada e combatida até o fim.

Sinceramente,

James Strachey (Strachey *apud* King & Steiner, 1998, pp.59-60).

Além das diferenças entre kleinianos e anna-freudianos, o impacto da perda do pai da psicanálise nesse momento de controvérsias pode ter intensificado a disputa pela posse de suas descobertas e desenvolvimentos. O

precioso legado de Freud, como toda boa herança, não escaparia, após sua morte, à querela por parte de seus herdeiros. Como decidir, sem a palavra asseguradora ou condenatória de Freud, o que poderia ou não ser incluído em seu edifício teórico e técnico? As dissensões, no entanto, não surgiram somente após a morte de Freud. Elas, praticamente, nasceram com a psicanálise. Em sua história, aqueles em cujas construções não se encaixavam as pedras angulares da teoria⁷, como Adler e Jung, Ferenczi por pouco não entra nessa lista, acabaram sendo afastados na promessa de assegurar a “pureza” da psicanálise. Sem Freud, portanto, os filhos órfãos temeram pelo pior. Anteviram, cobiçosos, a disputa pela cadeira do pai. Esse clima, pode-se imaginar, invadiu o grupo.

Anna Freud, por direito natural e, quem sabe, compelida pela obrigação filial, vestiu a toga da psicanálise e se fez cercar por fiéis discípulos, dando o tom oficial ao discurso psicanalítico. Afinal, era ela que dava o braço ao pai nas caminhadas diárias, onde ouvia, além do que experimentou no divã, as inquietantes reflexões sobre os caminhos da nova ciência. Outros, porém, reclamariam conhecer melhor as cogitações e preocupações de Freud. Enquanto Anna deixava claro, na reunião de 21 de outubro de 1942, que não haveria consenso ou tentativa de compatibilidade entre as duas teorias, Melanie Klein escrevia a Jones “é trágico que sua [de Freud] filha que pensa dever defendê-lo contra mim, não compreenda que eu o estou servindo melhor que ela” (Klein *apud* King & Steiner, 1998, p.254).

Assim, com o objetivo de sanar o mal-estar que reinava na sociedade, uma ampla discussão sobre as divergências teóricas foi convocada, ficando estabelecido, em julho de 1942, um encontro mensal para esse fim⁸. Os debates se desenrolaram entre 1943 e 1944. Segundo King e Steiner, a questão teórica principal que norteava e permeava todo o debate se referia ao conceito de *phantasia*. A grafia com *ph* foi adotada por Susan Isaacs e pelos seguidores de Melanie Klein para distinguir a fantasia consciente (com *f*) da inconsciente

⁷ “A pressuposição de existirem processos mentais inconscientes, o reconhecimento da teoria da resistência e repressão, a apreciação da importância da sexualidade e do complexo de Édipo constituem o principal tema da psicanálise e os fundamentos de sua teoria. Aquele que não possa aceitá-los a todos não deve considerar-se a si mesmo como psicanalista” (Freud, 1923a, p. 264).

(com *ph*). Essa distinção já havia parecido necessária aos ingleses, quando da tradução dos textos de Freud do alemão para o inglês, nos anos de 1920.

As fantasias inconscientes são, segundo Isaacs⁹, o conteúdo primário de todos os processos mentais, são os representantes psíquicos dos instintos de vida e de morte e se fazem presentes desde o nascimento. Os seguidores de Melanie Klein, ao recuar a fantasia para o início da vida, afirmando que ela é o conteúdo primário de todos os processos psíquicos, propõem a primazia da significação no psiquismo. Para eles, é como se a mente não dependesse de nenhuma linguagem para expressar as experiências psíquicas que se significam nelas mesmas, sem qualquer aprendizado lingüístico prévio em particular. No psiquismo não existiria causa que não fosse psíquica. Como bem sintetiza Souza (2000), decorre disso a valorização da idéia de experiência psíquica em detrimento da noção de mecanismo psíquico.

Não se trata somente de afirmar que os mecanismos psíquicos são sempre desencadeados por significações, ou seja, por experiências psíquicas, mas de afirmar, além disto, que os mecanismos psíquicos são eles mesmos, neles mesmos, experiências psíquicas, expressões significativas, e não apenas reações diante de significações (p.208).

Segundo Widlöcher (2000), propor a existência de uma atividade fantasística primária implica imediatamente a existência do “objeto como predicado do desejo” (p.10). Na medida em que, nessa concepção, fantasia e pulsão estão intrinsecamente ligadas, esta última não precisa encontrar o objeto para fantasiá-lo. Nessa perspectiva, desde a origem, o objeto é intimamente ligado à estrutura da pulsão e não simplesmente um agente da experiência de satisfação. Foi precisamente ao se referir à fantasia que Melanie Klein e seus seguidores puderam se afastar da teoria do narcisismo primário. Mesmo que Melanie Klein tenha falado de relação de objeto narcísica, já que se tratava de objetos internos, é necessário enfatizar que tais objetos pertencem à estrutura mesma da pulsão, constituindo o predicado da fantasia que, por sua vez, é encontrada desde a origem da vida psíquica.

A ênfase nos fatores constitucionais e no mundo interno demonstrava nos kleinianos um interesse especial pelas pulsões arcaicas libidinais e destrutivas e

⁸ Em curso a Guerra, as discussões foram registradas para que os membros impedidos de comparecer às reuniões tivessem acesso a elas. Para melhor compreensão do problema, ver a reunião de atas, relatos e outros materiais organizados por King & Steiner, 1998.

⁹ Isaacs, S. Natureza e Função da Fantasia (1943). In: King & Steiner, op. cit. pp. 276-327.

seus efeitos sobre os objetos internos. A crítica dos seguidores de Anna Freud a essa visão é que suas idéias são expressas em termos subjetivos e não conceituais, ou seja, descrevem objetos internos com o vocabulário de objetos concretos, tendendo à reificação mais do que à conceitualização. Assim,

ao formular freqüentemente suas idéias mais em termos descritivos do que em termos conceituais, as teorias de Melanie Klein se tornavam de fácil aplicação a uma compreensão rápida do material do paciente e podiam facilmente ser compartilhadas com os colegas sem o árduo trabalho necessário para conceituá-las nos termos da metapsicologia da teoria clássica. Nas palavras de Marjorie Brierley (Brierley, 1949a), ‘As generalizações tendiam a ser expressas mais em termos perceptuais do que em termos conceituais’ a linguagem da fantasia se mesclava com uma terminologia abstrata. A outra área de controvérsia era que os críticos de Melanie Klein sentiam que ela propunha uma visão do desenvolvimento inicial e da gênese do funcionamento psíquico com conseqüências para a técnica de terapia, que eles não consideravam consistente com a psicanálise tal como a conheciam (King & Steiner, 1998, p.49).

Para os anna-freudianos, a noção de fantasia inconsciente não poderia ser aceita no primeiro mês de vida do bebê, já que implicaria numa série de outras organizações como, por exemplo, um ego, mesmo que rudimentar, e um sistema de defesa anterior à repressão. Além disso, os mecanismos reguladores (cisão, projeção, introjeção etc.) dessa relação precoce do sujeito com o mundo (interno e externo) seriam muito complexos para o bebê. Segundo King & Steiner (1998), “Klein tinha interpretado as noções de simbolismo inato de Freud de modo extremamente radical, tanto filogenética quanto ontogeneticamente durante os anos trinta, mas também antes, sob a influência de seus professores Ferenczi e Abraham” (p.259).

Os kleinianos foram severamente criticados por seu antropomorfismo psíquico, por confundir conceitos psíquicos com mecanismos¹⁰. A diferença básica de opinião estaria na precocidade dos mecanismos. Além disso, encaravam a libido e a agressividade como direcionais, as pulsões pareciam configurar relacionamentos. Os anna-freudianos mantinham os aspectos biológicos e energéticos da teoria das pulsões e tendiam a um ideal cientificista ortodoxo. Como, para eles, o desenvolvimento libidinal infantil seria narcísico

¹⁰ “Ela [Isaacs] é inclinada particularmente a uma espécie de antropomorfismo psíquico, que a maioria dos seguidores da Sra. Klein mostram, notadamente ao confundir conceitos do aparelho psíquico com mecanismos psíquicos em operação ativa na mente da criança, ou, ainda, ao confundir conceitos psíquicos e mecanismos em funcionamento com um dos derivados psíquicos do estresse instintivo, isto é, a fantasia” (Glover *apud* King & Steiner, 1998, p.261).

e auto-erótico no início, o bebê não teria *representação* de alteridade, o que só poderia se dar através da maturação biológica gradual do aparelho psíquico.

Essas discussões não foram resolvidas, no sentido de um acordo teórico e técnico comum. Em 1946, a Sociedade funcionava com três orientações.

Os Kleinianos estavam organizados em torno das contribuições de Melanie Klein à teoria e à prática, o grupo vienense ou ‘B’, como era chamado, em torno da abordagem da psicanálise e da técnica sustentada por Anna Freud e seus colegas, enquanto o grupo do ‘Meio’ (mais tarde denominados ‘Independentes’) continuou na tradição e técnica dos membros nativos da Sociedade Britânica, representados por Brierley, Payne, Sharpe e Jones, mantendo entretanto o direito de usufruir todas as fontes razoáveis de conhecimento (King & Steiner, 1998, pp.895-6).

2.1

Um Grupo no Meio das Controvérsias

A maioria dos membros da Sociedade Britânica optou por não tomar partido na controvérsia entre Anna Freud e Melanie Klein. Eles foram chamados primeiramente de “Grupo do Meio” (Middle Group) e, depois, de “Independentes”. Esse grupo tem como principais componentes: E. Jones, E. Sharpe, R. Fairbairn, M. Balint, D. Winnicott, J. Strachey, J. Flugel, M. Brierly, S. Payne, J. Rickman, P. Heimann, M. Khan, J. Bowlby.

Na verdade, como Rayner (1994) alerta, eles não constituíam um grupo em torno de uma causa teórica, ideológica ou técnica. “Trata-se, sobretudo, de uma associação informal de indivíduos partilhando uma filosofia e um passado comuns. A despeito de tudo isso, existe um estilo dos ‘Independentes’ que se nota desde o início” (p.2). Acordando tanto com alguns dos conceitos de Melanie Klein como de Anna Freud, os Independentes se reuniam em torno de algumas questões centrais como o desenvolvimento precoce da criança, os efeitos facilitadores e adaptativos do ambiente, além do estudo do trauma.

Seu [dos Independentes] ponto de vista conduz ao enunciado seguinte: os efeitos do ambiente sobre o indivíduo estão na origem dos traumatismos, conservados sob forma de lembranças congeladas ou dissociadas do núcleo central do eu da pessoa e de seu funcionamento. Essa concepção completa a teoria psicanalítica clássica do recalçamento pela idéia de um elemento primeiro suscetível de provocar uma patologia; trata-se de um complemento teórico certamente, mas de forma alguma de um caso de substituição pura e simples. O modelo clássico continua a se aplicar aos conflitos que atingem a complexidade da estrutura edipiana. E contudo o que os Independentes procuram fazer admitir

é que seu acréscimo teórico se aplica sobretudo às desordens do *self* que aparecem pela primeira vez antes desse estado (Rayner, 1994, p.3).

Concordamos com Rayner (1994, p.6) quando este afirma que os Independentes devem ser compreendidos dentro de uma tradição intelectual tipicamente britânica. A forma específica de apreensão das idéias de Freud já podia ser observada nas traduções dos textos psicanalíticos. As repercussões geradas a partir dessas interpretações, aliás, deixaram fortes marcas até hoje.

Começando a traduzir Freud, durante os anos 20, os representantes dessa cultura, Ernest Jones, Joan Riviere, os Stracheys e John Rickman, de um modo ou de outro já tinham interpretado e adaptado Freud a suas características nacionais particulares, apesar dos elos profissionais entre os psicanalistas ingleses e os vienenses (King & Steiner, 1998, p.271).

Bettelheim (1982) enfatiza que a tradução de Freud para o inglês foi feita em função do quadro de referência dentro do qual desejavam que ele fosse entendido.

Em teoria, muito dos tópicos tratados por Freud permitem tanto um enfoque hermenêutico-espiritual quanto um positivista-pragmático. Sempre que tal ocorre, os tradutores ingleses optam quase sempre pelo segundo, sendo o positivismo a tradição filosófica inglesa mais importante (p.59).

Como vimos, esses analistas atravessaram repetidas vezes o Canal da Mancha para serem analisados e formados com os colegas do continente, em cuja atmosfera pairava tanto o pensamento romântico como a razão iluminista. Pode-se imaginar que, por mais fascinados que estivessem com as descobertas da psicanálise, as idéias de Freud¹¹, derivadas simultaneamente de matrizes empírico-mecanicistas e românticas, lhes provocassem um desconforto de difícil assimilação no que dizia respeito àquilo que trazia a marca do romantismo.

Saídas do romantismo e do idealismo, as idéias de Freud que, por sua vez, parte de uma metodologia científica visando a modular a percepção dos afetos e a psicodinâmica de um inconsciente incomodaram e perturbaram consideravelmente a *intelligentsia* britânica, aliás pragmática e empírica. O ponto de vista subjacente à teoria freudiana, segundo o qual se pode conceber a psicanálise como uma psicologia geral e globalizante, era totalmente estranho ao espírito britânico desse tempo (Rayner, 1994, p.9).

¹¹ “‘Herdeiro’ do pensamento romântico alemão até nessa metáfora mesma de profundezas, Freud orientou toda sua atividade científica para a descoberta das leis das trevas. (...) Precisemos, no entanto, que é impossível de assimilar completamente o pensamento de Freud ao dos românticos alemães, na medida em que aquele fixa por objetivo retomar os dados de sua exploração do psiquismo em um discurso científico, como seus mestres Brücke, Helmholtz (...). Não se tratava de seguir os caminhos da medicina romântica alemã – em direção ao vitalismo” (Haynal, 1987, p.15).

Enquanto o Empirismo punha sua ênfase sobre o espacial, o corporal, o sensório, o mensurável, o factual e o mecanicismo, a tradição idealista de Fichte, Schopenhauer e Nietzsche, derivada do Romantismo, valorizava a alma, o espírito, o pensamento e a vida, insistindo sobre a importância do não-sensível, do não mensurável e do teleológico.

O romantismo filosófico é muito provavelmente portador de uma doutrina metafísica subjacente, segundo a qual a realidade é a emanção de um Espírito vivo ou do Absoluto em si: Processo criador por excelência, no sentido de que a necessidade de expressão de si se encontra desde então na origem de tudo. A natureza é uma manifestação desse Espírito, o homem é uma outra. Todo conhecimento fundamental deve ser intuitivo e emocional, somente a profundidade do vivido pode levar eventualmente à compreensão da natureza. A razão, artificial e analítica, não pode permitir apreender o absoluto (Ibid., pp.6).

Os Independentes tendiam a tirar suas redefinições de Freud da biologia, da etologia e da literatura e não da lingüística ou da filosofia continental. Assim, era Darwin e não Hegel ou Nietzsche, que marcava o espírito de seus trabalhos (Philips, 1988, p.11). King & Steiner (1998, pp.256-7) nos indicam que além de Darwin, sobretudo no que concerne a suas idéias sobre emoções primitivas, outros pensadores fundamentais da cultura britânica, como Locke, são encontrados em referências diretas ou indiretas nos trabalhos de Melanie Klein e suas principais colaboradoras, como Susan Isaacs e Paula Heimann. Grandes psicólogos acadêmicos como William James, também são citados, junto com as concepções inovadoras de M. Middlemore sobre a interação mãe-bebê, em livro que acabava de ser publicado (1941), *The Nursing Couple*. King & Steiner (op.cit.) ainda assinalam que não foi por acaso que Donald Winnicott, então muito próximo de Melanie Klein, empregou o exemplo do par entregue à amamentação para afirmar que mãe e bebê não são duas entidades distintas, mas devem ser considerados em conjunto, formando um todo. A célebre frase de Winnicott: “não existe uma coisa chamada bebê”¹², portanto,

¹² Essa não é uma idéia a ser atribuída somente a Winnicott. Balint (1956) também fez afirmativa similar em seu livro *Problems of Human Pleasure and Behavior*: “Afinal, todos concordamos hoje em dia de que não há algo como uma criança sozinha, isto é, sem uma mãe ou algum adulto cuidador. Inversamente, isso significa que qualquer situação bi-pessoal lembrando a situação primária – na qual apenas um parceiro (a criança) pode fazer demandas e o outro (o adulto) pode ser tomado como garantido – pode ser pensada como uma reprodução experimental, e os fenômenos aí observados podem ser usados como pontos de partida para extrapolação teórica” (pp.287-8).

resume um ponto defendido por todos os Independentes como central, o fato de não existir sujeito sem relação com um objeto e vice versa.

Com um espírito marcadamente empirista, privilegiavam a experiência e estavam abertos a diferentes teorias. A esse propósito, uma crítica freqüentemente feita à tradição britânica é a de um apego ao ecletismo sem critérios ou bases teóricas sólidas.

A rejeição do espírito de sistema, que freqüentemente caracteriza o empirismo, pode ter tido como consequência a negligência da importância de uma teorização coerente, o que, no melhor dos casos, pode reforçar o domínio de uma técnica difícil face à adversidade. Bom número dos Independentes, com efeito, ri – e isso é grave – de suas raízes teóricas (Rayner, 1994, p.11).

Nosso interesse, no momento, sem deixar de considerar os problemas metodológicos mencionados acima, é traçar o percurso das idéias desse grupo, em especial de Balint e de Winnicott, buscando suas raízes teóricas. Mapeando os autores e a origem de seus conceitos, encontramos em Sándor Ferenczi uma importante ascendência. Green (1999), por exemplo, afirma que essa influência se estende inclusive a autores que não tiveram contato direto com ele.

Eu considero pessoalmente Ferenczi como o verdadeiro antecessor de Winnicott. Efetivamente, mesmo que suas novas indicações técnicas sejam muito contestáveis, é rigorosamente certo que ele tocou fundo em alguma coisa que iria evidenciar-se mais tarde na psicanálise. O que é interessante, na minha opinião, é que não foi a escola húngara que tirou todo o partido das indicações feitas por Ferenczi. Apesar de todo o interesse que se possa ter pela obra de Balint, ela está, na minha opinião, muito atrás das contribuições de Winnicott. Mas, Winnicott não reconhece uma dívida especial em relação a Ferenczi, ele vem de outra linhagem, a de Melanie Klein (p.27).

No meio psicanalítico dos anos vinte, Abraham e Ferenczi gozavam de lugar especial e privilegiado. Freud (1926) os considerava como os herdeiros mais dignos e promissores da Psicanálise, tendo declarado, quando da morte de Abraham, que “[d]entre todos aqueles que me acompanhavam pelos sombrios caminhos da pesquisa psicanalítica, ele granjeou um lugar tão proeminente que somente um outro nome poderia ser posto ao lado dele” (p.269). Freud referia-se a Ferenczi, cuja influência na Grã-bretanha foi muito reforçada pela chegada de Balint, seu principal discípulo. Concordando com Green, portanto, vemos nesses autores do grupo dos Independentes uma linhagem ferencziana. Em seus trabalhos fica patente o maior valor dado à experiência, à qualidade do vivido, e uma espécie de suspeita, ou não apreciação particular, de sistemas teóricos. Assim, consideram qualquer método como inseparável da observação clínica,

religando, como Ferenczi, “o vivido transferencial às situações infantis do sujeito e não a um edifício psicologizante abstrato” (Haynal, 1987, p.36).

Na seqüência, vamos acompanhar os caminhos que levaram Freud do trauma à fantasia para depois apresentar a clínica de Sándor Ferenczi, enfocando o trauma em sua conceitualização.

3

Da Fantasia ao Trauma: Sándor Ferenczi e uma nova sensibilidade clínica

A compreensão do caminho feito por Ferenczi da fantasia ao trauma exige uma breve retomada da trajetória freudiana sobre esse tema. A experiência de Freud com pacientes histéricos o levou a postular que toda neurose tem como base um trauma sexual infantil. A partir de sua experiência clínica essa descoberta foi sendo lapidada em forma de uma teoria. Acreditava que na origem de toda patologia histérica encontrava-se uma sedução da criança por um adulto, mas que só se apresentava sob forma de neurose posteriormente. “[T]ais traumas sexuais devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir na irritação real dos genitais (por processos semelhantes à copulação)” (Freud, 1896, p.164). Assim, primeiramente, a criança sofreria uma sedução por parte do adulto, mas sem que isso lhe provocasse excitação sexual. A cena só seria compreendida posteriormente, na época da puberdade, quando já fosse possível integrá-la e quando uma outra situação, aparentemente sem significação sexual em si mesma, evocasse por traços associativos o acontecimento original. O traumatismo se dava em dois tempos. “Os traumas da infância operam, de modo adiado, como se fossem experiências recentes; mas o fazem inconscientemente” (Ibid., p.192). A lembrança da cena real de sedução situava-se no centro da etiologia das neuroses. Na tentativa de encontrar o elo entre o fato desencadeante e o sintoma manifesto, a hipnose surgia como um instrumento capaz de mostrar a importância dos fatores externos na determinação da patologia da histeria, desempenhando o papel de revelar aquilo que o paciente não conseguia recordar. Isso porque a lembrança é que era considerada traumatizante, “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (Freud, 1893a, p.43). O trauma não deveria ser considerado somente como um *agent provocateur* na liberação do sintoma, “[o] trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma – age como um corpo

estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (Ibid., p.42). É a intensidade da excitação interna, desencadeada pela memória, que produziria o recalque. Nos textos de 1895-97, portanto, o trauma era visto como essencialmente infantil e sexual.

De início, Freud exigia uma comprovação factual do acontecimento traumático, já que a neurose teria como origem um abuso sexual real. Atribuindo um peso determinante à sedução na gênese do recalque, procurou descobrir no relato de seus pacientes a sedução concreta, de parentes e serviçais, para entender o fator traumático, gerador das neuroses. Buscava que os pacientes rememorassem ocorrências primitivas no campo sexual, abusos, práticas de ninar e outros jogos, com o que ele pudesse estabelecer o elo entre a neurose e o fator traumático. Além do mais, não se cansou de pedir a colegas que vasculhassem a história primeva de seus pacientes à cata de testemunhos concretos da *Urszene*.

Em 1914, com Serguei Pankejeff (“O Homem dos Lobos”), mesmo já abandonada a teoria da sedução, Freud chegou a fazer contas na ponta do lápis para determinar a data precisa, o local exato, e aproximar até mesmo a possível hora em que a criança, em seu berço, assistiu à Cena Primária. Estava tão impressionado com a revelação do jovem russo que lhe pediu, mais de uma vez, para recontar a história, o sonho revelador dos lobos, admirado pela exatidão de todas as versões sobre o episódio. Ao escrever o caso, com seu consentimento, pediu-lhe para ler o texto, a fim de se certificar da absoluta veracidade dos fatos. O paciente confirmou tudo, sem fazer reparos¹ (Freud, 1914e, pp. 48-49).

A origem do trauma a partir de fatores exógenos, no entanto, já havia perdido força como única fonte causal, desde 1897, quando Freud abandona sua teoria da sedução e a substitui por uma concepção de realidade psíquica e uma maior ênfase na fantasia e na elaboração de um aparelho psíquico, centrado na primazia do inconsciente. Vale lembrar que essa teoria não significava apenas dotar as cenas sexuais de função etiológica em relação a

¹ Mais adiante, ainda em curso o tratamento, passou a admitir que o trauma poderia ter sua origem na realidade ou na fantasia, vendo esta como uma fonte de neuroses tanto quanto a realidade.

outros acontecimentos traumáticos, mas já representava uma teoria do recalque. Os traumas sexuais sofridos na infância, tal qual seus pacientes os narravam, ganharam uma nova versão. Freud desconfia que o ocorrido poderia ser resultado de produções fantasísticas, de suas projeções sobre os adultos. Isso o levou a uma redescritção do conceito de realidade e de cura. Postulou ao lado da realidade material, a realidade psíquica e os analistas já não tinham como principal meta a rememoração dos acontecimentos reais por parte de seus pacientes. “Não acredito mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]” (Freud, 1892-1899, p.309) escreve Freud a Fliess, em setembro de 1897.

Assim, em 1914, em “A história do movimento psicanalítico”, ele mostra resumidamente como se deu essa substituição do trauma pela fantasia.

Quando essa etiologia [do trauma] se desmoronou sob o peso de sua própria improbabilidade e contradição em circunstâncias definitivamente verificáveis, ficamos, de início, desorientados. A análise nos tinha levado até esses traumas sexuais infantis pelo caminho certo e, no entanto, eles não eram verdadeiros. (...) Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas a traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na *fantasia*, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática. Essa reflexão foi logo seguida pela descoberta de que essas fantasias destinavam-se a encobrir a atividade auto-erótica dos primeiros anos de infância, embelezá-la e elevá-la a um plano mais alto. E agora, de detrás das fantasias, toda a gama da vida sexual da criança vinha à luz (Freud, 1914c, p.27).

Essa reformulação é correlativa à progressiva elucidação da sexualidade infantil e do complexo de Édipo. Antes de 1897, a criança era considerada um ser assexuado ou um ser cuja sexualidade estaria latente, podendo apenas manifestar-se a partir de alguma intervenção prematura e nociva por parte de adultos. Deve-se a Freud o fato de ter afirmado e comprovado que, desde a primeira infância, existem na criança impulsos sexuais que nela agem e atuam enquanto manifestações do desenvolvimento, sem necessidade de um agente provocador.

Freud, através da análise dos sintomas, descobriu que os neuróticos estão ancorados em algum ponto de seu passado, nas experiências infantis, às quais a libido se encontra fixada. No entanto, tais experiências, quando relatadas, nem sempre tinham um compromisso com o fato histórico. Fantasia e realidade, cada vez mais, seriam consideradas juntas no discurso do paciente em análise.

A única impressão que nos fica é esses eventos da infância serem de certo modo exigidos como uma necessidade, incluírem-se entre os elementos essenciais de uma neurose. Se ocorreram na realidade, não há o que acrescentar; mas, se não

encontram apoio na realidade, são agregados a partir de determinados indícios e suplementados pela fantasia. O resultado é o mesmo, e, até o presente, não conseguimos assinalar, por qualquer diferença nas conseqüências, se foi a fantasia ou a realidade psíquica aquela que teve a participação maior nesses eventos da infância (Freud, 1916-7a, p.372).

Após essa breve passagem pela teoria freudiana, observaremos como Ferenczi revaloriza o trauma em um momento em que a produção psicanalítica se detinha sobre a fantasia e como sua técnica e teoria serão moldadas a partir de seus experimentos clínicos.

3.1

Ferenczi: as inovações técnicas

A preocupação de Ferenczi com a clínica e resultados terapêuticos presentifica-se ao longo de toda a sua obra, ao contrário de Freud que, por sua vez, tendia para a pesquisa, dedicando-se prioritariamente à investigação do psiquismo humano, como sintetiza Fédida (1988):

Freud não se interessou pela técnica psicanalítica a não ser na medida que tivesse valor de *método* e a prática do método era, antes de tudo, posta a serviço das descobertas teóricas sobre o psiquismo humano. Assim, a técnica elaborada por Freud desde o uso da sugestão hipnótica pode ser considerada como um método de investigação progressivamente deduzido de hipóteses teóricas sobre o funcionamento psíquico e, pouco a pouco, depurado através de suas *aplicações* na terapia das perturbações psíquicas neuróticas, com o intuito de ver se estas aplicações verificavam e enriqueciam a *ciência psicanalítica* (p.98).

Tal idéia, de que, enquanto Ferenczi queria curar, Freud privilegiava a pesquisa, é muito enfatizada. Ferenczi, no exercício da psicanálise, afirmava que, se um paciente comparecesse regularmente à análise, o analista deveria encontrar técnicas para ajudá-lo. Esse princípio levou-o a procurar satisfazer, ao máximo, as expectativas de seus pacientes. Concebeu a “técnica ativa” para solucionar a estagnação do processo analítico, criticou-a, insistiu em uma “elasticidade da técnica”, engendrou o que chamou “princípio de relaxamento e neocatarse”, tentou uma “análise mútua” e aceitou em sua clínica pacientes considerados não-analisáveis por outros analistas. Não é, portanto, sem fundamento o que os contemporâneos dele diziam: salvador dos fracassos dos outros e especialista dos casos limites. A preocupação do analista húngaro com a cura é realçada por Granoff que afirma: “[s]eu desejo de curar condicionou

sua experiência prática. A prática levou-o a descobertas técnicas. Sua teoria é a justificação destas” (Granoff *apud* Pinheiro, 1995, p.117).

O que se pode constatar a partir das inovações técnicas de Ferenczi é sua preocupação em criticar a neutralidade e em enfatizar a confiança² no analista. Foi a partir daí que encontrou lugar para desenvolver modificações no procedimento analítico como as já citadas “técnica ativa”, “princípio de relaxamento e neocatarse” e “análise mútua”. Não vamos aprofundar essas técnicas aqui, já que fugiríamos de nosso propósito, mas podemos nos deter, por um momento, nas duas últimas por já representarem o início de sua preocupação com a abordagem do trauma³.

Gradativamente, Ferenczi foi percebendo os impasses da técnica ativa. Percebeu o quanto a relação entre médico e paciente passou a assemelhar-se a uma relação entre mestre e aluno, já que os pacientes, embora profundamente insatisfeitos, não conseguiam sair de uma posição submissa e expressar abertamente sua revolta. Ao reconhecer os excessos no campo da atividade, fez uma série de autocríticas, acabando por abandonar essa técnica em prol de uma outra inovação.

No XI Congresso Internacional de Psicanálise de Oxford, em 1929, Ferenczi apresentou um relatório intitulado “Progresso da Técnica Psicanalítica”. O texto publicado levou o nome de “Princípio de Relaxamento e Neocatarse”. O autor precisou justificar-se, dizendo que, embora seu público não considerasse o conteúdo progressivo, “um retorno a uma tradição mais antiga, injustamente negligenciada, pode igualmente favorecer a verdade; e

² Ganhar a confiança do analisando torna-se um objetivo primordial na clínica de Ferenczi. “Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico” (Ferenczi, 1933, p.100).

³ A técnica ativa (1919-1926) seria uma nova regra analítica, estabelecida por Ferenczi, para superar fortes resistências à continuação do trabalho analítico. Consistia em proibir atos que implicassem o desvio da libido do trabalho associativo. Seu ponto de partida foi a regra, já indicada por Freud, da abstinência e da frustração, preconizando que o tratamento deveria ser efetuado sob privação, num estado de abstinência, levando o paciente a eximir-se da satisfação que insistentemente buscava junto ao médico. Com isso, criar-se-ia um estado de frustração, fundamental para o afloramento do material inconsciente. Na base dessa idéia, estava a concepção de que o trabalho analítico sofria de uma retirada de investimento, destinado a alimentar fantasias e provocar satisfações físicas inconscientes. Isso implicava no enfraquecimento da relação transferencial, sendo tarefa do analista observar o paciente, detectar o desvio da libido do tratamento e intervir ativamente. Sua finalidade seria a de provocar um aumento de tensão e a reativação das associações, sendo uma forma de levar ao extremo a técnica clássica da interpretação.

penso francamente não ser paradoxal, em tais casos, apresentar como progresso científico o fato de enfatizar o que é antigo” (Ferenczi, 1930a, p.53).

Diferentemente do que ocorria no período da técnica ativa, a neocatarse revalorizava o fator traumático como fundamental na etiologia das neuroses. Porém, o novo método catártico do psicanalista húngaro diferia do método de Breuer e Freud, preconizado no início da psicanálise.

Há uma diferença imensa entre esse desfecho catártico de uma longa psicanálise e essas erupções emocionais e mnêmicas, fragmentárias, de efeito apenas passageiro, que eram as únicas que a catarse primitiva podia provocar. A catarse de que lhes falo é apenas, por assim dizer, como no caso de muitos sonhos, uma confirmação oriunda do inconsciente, um sinal de que nosso laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica da resistência e da transferência, lograram finalmente alcançar a realidade etiológica. Portanto, a paleocatarse não tem muita coisa em comum com essa *neocatarse* (Ferenczi, 1930a, p.63).

Nesse trabalho, ele propõe, além do princípio de frustração, o princípio de *laissez-faire*. Essa proposição surge da constatação de que não se poderia atribuir tudo o que se passava na sessão ao aumento de tensão provocado pela frustração, como se fazia na técnica ativa. Além do aumento de tensão pela frustração, era interessante provocar um relaxamento, quando certas ações fossem permitidas. Ferenczi acreditava que, uma maior liberdade ajudaria o paciente a esgotar as agressões possíveis, o que permitiria uma transferência positiva e melhores resultados. Segundo ele, ao estabelecer uma atmosfera de confiança sólida entre médico e paciente, juntamente com o favorecimento de mais liberdade, *sinomas histéricos corporais* surgiam pela primeira vez. O passado reconstruído a partir desses “símbolos mnêmicos corporais”

aderia muito mais do que antes ao sentimento de *realidade* e de objetividade (*Dinghaftigkeit*), e, portanto, estava muito mais próximo, em sua natureza, de uma verdadeira *lembrança*, ao passo que até então o paciente limitava-se a falar de possibilidades, no máximo de plausibilidade, e suspirava em vão por lembranças (Ibid., p.62).

Para ele, no relaxamento, esses sintomas corporais levavam a um estágio do desenvolvimento em que “não estando o órgão do pensamento completamente formado, só eram registradas as lembranças físicas” (Ibid., p.65). Assim, o corpo permanecia sendo o único representante da memória traumática, devendo ser escutado. A técnica de relaxamento e neocatarse pretendia, portanto, possibilitar, através da reconstrução pela análise, o preenchimento da lacuna deixada pelo trauma. Ou seja, enquanto na

paleocatarse o estado hipnótico era induzido pelo analista, na *neocatarse* ele é resultado da situação analítica.

Segundo Pinheiro (1995), esse artigo antecipa em alguns anos o artigo “Construções em análise”, de 1937, de Freud. O analista possibilita a construção da cena do trauma que não está podendo ser verbalizada, mas vivida corporalmente.

Cabe ao analista emprestar sua própria fantasia e construir uma versão para o que não tem memória nem palavra e lançar mão de seu lugar possibilitador da introjeção. (...) Mostra-nos como este é o mais desconfortável dos lugares que o analista ocupa (...) porque o analista é obrigado, por assim dizer, a colocar sua própria fantasia à disposição do paciente que tem uma lacuna em sua história. É através dos recursos fantasmáticos do analista que o paciente pode começar a criar uma versão de sua história pessoal e inserir-se na cadeia ilusória a que todo ser humano tem direito (pp.111-2).

Embora concorde que o neurótico inevitavelmente sofra em análise, Ferenczi fala de uma “economia de sofrimento”, ressaltando a preocupação, que permeia toda sua obra, com o lugar do analista.

Com efeito, não se pode negar que a fria objetividade do médico pode adotar formas que colocam o paciente em confronto com dificuldades inúteis e evitáveis; devem existir meios de tornar perceptível ao paciente a nossa atitude amistosamente benevolente durante a análise, sem abandonar por isso a análise do material transferencial nem, é claro, cair no erro daqueles que tratam o neurótico com uma severidade ou um amor fingidos, e não de acordo com o modo analítico, ou seja, com uma total sinceridade (Ferenczi, 1930a, p.60).

Nesse artigo, já podemos encontrar os fundamentos para a teoria do trauma, que trabalharemos a seguir. Ferenczi vai enfatizar a “confusão de línguas” entre o adulto e a criança, o primeiro agindo com paixão violenta, onde a criança, não podendo ainda compreendê-la, quer apenas o jogo e a ternura.

As fantasias histéricas não mentem, elas nos contam como pais e adultos podem, de fato, ir muito longe em sua paixão erótica pelas crianças; e por outro lado, são propensos, se a criança se presta a esse jogo semi-inconsciente, a infligir à criança totalmente inocente punições e ameaças graves, que a abalam e a perturbam, causam nela o efeito de um choque violento e são para ela inteiramente incompreensíveis. Hoje, estou de novo tentado a atribuir, ao lado do complexo de Édipo das crianças, *uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalcada e que assume a máscara da ternura* (Ibid., p.64).

Ele próprio se dizia não completamente certo sobre a clareza de suas idéias, mas podia afirmar, através de seu trabalho clínico, a importância de uma maior ênfase no traumatismo patogênico em detrimento da produção

fantasística. Pode-se imaginar o choque causado por essas afirmações, pela revalorização do trauma na etiologia das neuroses. Ferenczi sabia que provocaria incômodo e indignação, pois, ao longo da conferência, antecipa a reação da platéia.

Se a Sociedade Internacional de Psicanálise não fosse uma organização tão altamente civilizada e habituada à autodisciplina, eu seria, sem dúvida, interrompido neste ponto da minha exposição por um tumulto geral e exclamações (...) (Ibid., p.60).

A técnica de relaxamento e neocatarse deve possibilitar a transformação da tendência à repetição em rememoração. Ferenczi crê que esta técnica aproxima a análise de adultos da análise de crianças. Porém, ressalta que a técnica de frustração e *laisser-faire* exige um maior controle da contra-transferência para o analista não agir de acordo com a “satisfação das próprias tendências sádicas inconfessadas” e sim para proporcionar “bem-estar” aos pacientes.

Aprofundando a técnica do relaxamento, Ferenczi chegou a verdadeiros “estados de transe” e percebeu que os pacientes queixavam-se de violência da parte dele. Ferenczi passou a se perguntar mais detidamente sobre sua parte nisso, sobre sua contra-transferência. Assim, propôs outra medida técnica, a análise mútua. A análise mútua foi pouco trabalhada por ele, já que Ferenczi morreu antes de terminar suas experiências, não tendo podido elaborá-la da forma como pretendia. Esta é uma técnica que não se encontra formulada nas obras completas de Ferenczi, mas podemos encontrá-la em notas e observações em seu “Diário Clínico”⁴. Nasceu de uma experiência concreta com uma jovem paciente, a partir de manifestações contra-transferenciais, onde analista e analisando se analisaram por algum tempo. Daí pôde Ferenczi intuir um procedimento ativo no decorrer da análise, envolvendo também a pessoa do analista.

A análise mútua também pode ser considerada como o resultado dos questionamentos de Ferenczi sobre sua própria análise com Freud. Sabe-se que ele costumava se queixar pelo fato de Freud não ter trabalhado a transferência negativa durante o tratamento. Intimamente ligada a sua concepção de trauma, essa técnica pretende alcançar pontos cegos da análise, produzido por partes

⁴ O Diário Clínico de Ferenczi foi escrito entre janeiro e outubro de 1932. São notas privadas sobre questões transferenciais e contratransferenciais de seus casos mais difíceis.

clivadas, inacessíveis, tanto do paciente como do analista. A análise mútua aparece como uma forma de complementar a sua análise pessoal. Ferenczi foi obstinado defensor da análise do analista, criticando as análises didáticas de sua época: para ele o melhor analista é um paciente curado.

Ferenczi nos mostra, ele mesmo, como chegou à idéia de mutualidade através de seus experimentos clínicos.

A minha ‘terapia ativa’ era um primeiro ataque inconsciente contra essa situação [resistência]. Pelo exagero e pela revelação do caráter sádico-educativo evidente dessa metodologia, percebi claramente que ela era insustentável. À maneira de uma teoria nova (um novo delírio), veio a teoria do relaxamento, o *laissez-faire* completo a respeito do paciente, a repressão brutal das reações emocionais naturalmente humanas. Mas os pacientes recusam a falsa doçura do mestre irritado em seu foro íntimo, tal como antes a brutalidade do analista ‘ativo’ que deixa o paciente sofrer tormentos infernais e espera ainda que lhe agradeçam por isso. E acaba-se finalmente por indagar: não será natural, e também oportuno, ser francamente um ser humano dotado de emoções, ora capaz de empatia, ora abertamente irritado? O que quer dizer: abandonar toda a ‘técnica’ e mostrar-se sem disfarces, tal como se exige do paciente. Quando se começa a agir desse modo, o paciente chegará, com toda a lógica, a exprimir sua suspeita quanto à análise imperfeita do analista e, despertando de sua timidez, ousará pouco a pouco lhe apontar tal traço paranóide ou outro levado ao exagero; finalmente, chegará à proposta de análise mútua (Ferenczi, 1932, p.132).

As inovações técnicas de Ferenczi, moldadas de acordo com as necessidades de seus pacientes, fornecem os subsídios necessários para a construção de sua teoria do trauma.

3.2

Ferenczi e a teoria do trauma

O conceito de trauma aparece ao longo da obra de Ferenczi, embora seja mais bem elaborado na fase final de sua vida, nos anos 30. As idéias desenvolvidas por Ferenczi em seus últimos anos não foram bem aceitas por Freud que, chocado, pediu a não publicação e a reconsideração das posições contidas no artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, apresentado no congresso de Wiesbaden, em 1932. De fato, Freud mostrou-se profundamente decepcionado com o amigo e colega, pedindo que este evitasse editar artigos por um certo tempo.

Não acredito mais que você se corrija, como eu me corriji uma geração mais cedo... Nos últimos dois anos, você se distanciou sistematicamente de mim... Acredito estar objetivamente em condições de lhe mostrar o erro teórico em sua construção, mas de que adianta? Estou convencido de que você se tornou inacessível a qualquer reconsideração... (Freud *apud* Ferenczi, 1932, p.17).

Neste artigo de 1932, Ferenczi dá especial relevo à questão do trauma argumentando que negligenciar a origem exterior de tal fator pode gerar “explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição” (Ferenczi, 1933, p.97).

[N]unca será demais insistir sobre a importância do traumatismo e, em especial, do traumatismo sexual como fator patogênico.(...) A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras histéricas, perde lamentavelmente sua força, em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças (Ibid., p.101).

Em 1928, no artigo “O problema do fim da análise”, já demonstra sua preocupação com a “realidade traumática na patogênese”. Relata um caso em que o paciente tinha uma tendência para mentir e ressalta a importância dos fatores externos na cura. Para ele o fato de o tratamento da histeria privilegiar a “exploração da estrutura fantasística, automática e inconscientemente produzida” fez crer que, desvendar essa fantasia, chamada de realidade psíquica por Freud, bastava para curar. No entanto, Ferenczi afirma que sua experiência lhe ensinou ser importante saber

em que medida esse conteúdo fantasístico também representa uma realidade efetiva, quer dizer, física, ou a lembrança de tal realidade. (...) Adquiri a convicção de que nenhum caso de histeria pode ser considerado definitivamente solucionado, enquanto a reconstrução, no sentido de uma separação rigorosa do real e da pura fantasia, não estiver consumada. (...) sua análise não pode, portanto, considerar-se terminada, se por fim da análise entendemos também a cura, *no sentido profilático*. Poderíamos generalizar, por conseguinte, dizendo que o neurótico não pode ser considerado curado, enquanto não renunciar ao prazer do fantasiar inconsciente, ou seja, à mentira inconsciente (Ferenczi, 1928a, p.17).

Em uma nota de seu diário clínico (1º de maio de 1932), Ferenczi critica a descrença de Freud em seus pacientes e no processo terapêutico.

Eu acho, de minha parte, que, a princípio, Freud acreditava realmente na análise, que seguiu Breuer com entusiasmo, que se dedicou apaixonadamente, com devoção, à cura de neuróticos (ficando deitado no chão durante horas, se necessário, junto a uma pessoa em crise histérica). Mas deve ter ficado, primeiro abalado, depois desencantado com certas experiências, mais ou menos como Breuer no momento da recaída de sua paciente, e pelo problema da contra-transferência que se abria diante dele como um abismo.

Em Freud, isso corresponde sem dúvida à descoberta de que os histéricos mentem. Depois dessa descoberta, Freud deixa de gostar dos pacientes. Retornou ao amor de seu Superego ordenado, culto (uma outra prova disso é a sua antipatia e seus termos injuriosos contra os psicóticos, os perversos e, em geral, contra tudo o que é ‘anormal demais’, assim como contra a mitologia hindu). Desde esse choque, essa decepção, trata-se muito menos do trauma, a constituição começa a desempenhar o papel principal. Segue-se, evidentemente, uma parte de fatalismo. Após a onda psicológica, Freud, portanto, aterrissou de novo, primeiro no materialismo do investigador das ciências da natureza; no subjetivo, ele vê quase unicamente a superestrutura do físico e, no próprio físico, vê algo de muito mais real; em segundo lugar, ele permanece ainda intelectualmente ligado à análise, mas não emocionalmente. Enfim, e terceiro lugar, o seu método terapêutico, tal como a sua teoria, estão cada vez mais impregnados de interesse pela ordem, pelo caráter, pela substituição de um mau Superego por um outro melhor; ele se tornou pedagógico (Ferenczi, 1932, p.131).

Para Ferenczi, os traumas são uma constante no existir humano, sendo uns de natureza construtiva, contribuindo para o desenvolvimento psíquico, e outros de natureza destrutiva, impedindo de forma patológica a organização interna e pondo em risco o projeto identificatório do sujeito. O conceito de trauma patológico está muito bem exposto em dois artigos: “Análise de crianças com adultos”, de 1931, e “Confusões de língua entre os adultos e a criança”, de 1933.

A leitura dos textos não deixa dúvida quanto à certeza de Ferenczi de que há sempre no trauma um fator exógeno, modificando o psiquismo. Os dois tempos do trauma de Freud, a saber, a fantasia (ou um evento real) com potencial patogênico na infância e um fator desencadeante na puberdade, são diferentes em Ferenczi. Para ele, por trás do trauma sempre há um evento precoce e real, seguido por um desmentido ocorrido no ambiente mais próximo da criança.

A cena traumática é, na verdade, uma confusão de línguas. Ferenczi chegou a essa conclusão ao perguntar-se o que pode ocorrer no encontro da criança com os adultos. Segundo Ferenczi, a cena se passa da seguinte forma:

um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com adultos que tiveram tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas conseqüências (Ferenczi, 1933, pp.101-2).

A criança, não tendo sua organização sexual acabada, interage com o adulto através da *linguagem da ternura*, no sentido do lúdico que não exclui a sensualidade, mas que está muito longe da genitalidade. Já o adulto, no ato violento da ação sexual para com a criança, está dominado pela *linguagem da paixão*, no sentido genital, desconhecendo a condição infantil da criança, considerando-a como a um igual. Enquanto um brinca, o outro se apaixona. Movida por um desejo difuso e confuso, a criança cede à curiosidade da brincadeira. O adulto, tomado de desejo cego, sai dos trilhos, perde a linha, falha e invade a criança com a genitalidade que ela é incapaz de integrar e da qual ela ainda está muito longe. Então, o adulto experimenta culpa por seu procedimento e a repassa para a criança, pois ela, pela via da identificação, assume essa culpa, por ser incapaz de vê-la naquele que toma por modelo. Faz-se vítima e criminosa, ao mesmo tempo.

As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. *Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor.* Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico; mas o que é intrapsíquico vai ser submetido, num estado próximo do sonho – como é o transe traumático –, ao processo primário, ou seja, o que é intrapsíquico pode, segundo o princípio de prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior (Ibid., p.102).

O maior problema ocorre quando, ao recorrer um terceiro para falar do episódio, tentando entender o que lhe parece totalmente incompreensível, a criança esbarra na descrença do mesmo a respeito da veracidade dos fatos, pois este tenderá a ver aí mais ficção do que realidade. A criança deposita no adulto absoluta confiança, o que passa a ser o suporte mediador entre ela e o mundo. Se o adulto trai essa confiança, isto se torna um problema crucial para ela. Desse modo, compromete-se o processo da introjeção, pois em seu lugar situa-se a incorporação do adulto enquanto o que violenta e invade, e não enquanto o que ama e acolhe. A esse processo Ferenczi chamou de *desmentido*, a *paixão* desmentindo a *ternura*.

Tal processo lança a criança em uma maturidade precoce, o que é didaticamente ilustrado pela metáfora singela do pássaro que bica a fruta antes

do tempo, determinando com isso um amadurecimento desarmônico e prematuro, comprometendo o fruto que se estraga e cai, maduro de tão bichado e podre. Este amadurecimento à força está longe de ser estruturante. Na verdade, o trauma quebra alguma coisa de muito importante no sujeito. A criança que se calou por não saber ou por não poder falar pelo descrédito, tachada de mentirosa, vai agora gritar através do sintoma.

Ou seja, ampliando a questão da sedução tal como Freud a postulava, Ferenczi considera o trauma como resultado de uma violação psíquica da criança pelos adultos. A confusão de línguas entre eles e o desmentido da extrema dor psíquica da criança, resultam em uma clivagem. O conceito de trauma está, portanto, intimamente relacionado com o esforço de se conservar a possibilidade de introjeção do objeto idealizado. O adulto, suporte dessa introjeção, força a criança, através do desmentido, à não simbolização (Pinheiro, 1995, p.76).

Para Ferenczi, a análise não pode reproduzir essa história pessoal traumática, ou seja, a falta de sinceridade do analista, a incapacidade de admitir erros e a frieza são elementos que reafirmam o trauma infantil.

Ter descoberto e resolvido esse problema puramente técnico [da hipocrisia do analista] abriu-me acesso a um material escondido, ou ao qual até agora se dera muito pouca atenção. A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer (Ferenczi, 1933, p.100).

Ferenczi insiste na necessidade de que o paciente, ao invés de repetir, reviva os traumatismos infantis na análise. “Na sua compreensão do vivido analítico, da experiência analítica (Erlebnis), a confiança que o paciente vai conceder a seu analista é um elemento importante” (Haynal, 1987, p.460). Era preciso criar uma situação de confiança para que o passado não fosse revivido de forma alucinatória, mas lembrado objetivamente. A atitude fria e pedagógica deve ser substituída por uma técnica onde a amabilidade e disponibilidade do analista são essenciais para um bom trabalho terapêutico. Apenas assim o paciente “atrever-se-á a mergulhar na reprodução do passado desagradável” (Ferenczi, 1931, p.75).

Para ele, a causa do fracasso na análise não poderia ser atribuída unicamente à resistência do paciente; Ferenczi responsabiliza igualmente o analista, percebendo neste um comportamento negativo: uma espécie de conforto no método. Assim, em “Análise de crianças com adultos” (1931), ele

questiona os tratamentos considerados fracassados, perguntando-se se a causa seria uma “incurabilidade” ou uma incompetência do próprio analista. Ferenczi tenta driblar o que chamou de abuso da associação livre, levando o paciente a um relaxamento profundo, uma entrega às impressões e emoções interiores em busca de maior espontaneidade. Percebeu, então, que, à medida que esse relaxamento ocorria, mais infantis se tornavam as manifestações dos pacientes, e achou interessante abandonar uma postura “indiferente, fria e estereotipada” e entrar em um jogo de perguntas e respostas tal como se faz com crianças em análise. Aceitava todas as manifestações lúdicas, como histórias, rimas e desenhos feitos pelos pacientes para que servissem de partida para outras fantasias que seriam submetidas à análise. Quando o comportamento caía em uma perversidade, indelicadeza ou cinismo, admitia que o desagradava, mas que se controlava, pois deveria haver alguma razão para esse tipo de manifestação.

Todo o esforço em atingir essa camada infantil profunda visava um aprofundamento da análise em torno da questão do trauma, onde buscava, com todo empenho, a raiz da neurose e seus mecanismos. Em suma, ao aceitar pacientes considerados difíceis ou até inanalizáveis por outros analistas – casos limítrofes e psicóticos –, Ferenczi foi para além do trabalho das resistências, não se detendo na fase edípica, mas enveredando-se pelo pré-edípico, tendo a ousadia de criar modificações na prática e na teoria psicanalíticas que dessem conta dessa clínica. Há em Ferenczi, todo o tempo, o desejo de curar, esse *furor sanandi* que Freud tanto combateu e criticou, e que faz dele um terapeuta entusiasta. Assim,

[s]em renunciar à interpretação, passaram [os herdeiros de Ferenczi] a privilegiar a relação afetiva que, conforme os esquemas teóricos, foi chamada de “fusional”, “holding”, ou “empática”, englobando este último termo (...) uma multiplicidade ambígua de significações e chegando até a constituir, segundo certos psicanalistas a condição *sine qua non* de qualquer análise (Chertok & Stengers, 1990, p.160).

Abordarmos, a partir dos próximos capítulos, dois herdeiros de Ferenczi: Balint e Winnicott.

Michael Balint

Após ter criticado ambivalentemente 'A Interpretação dos Sonhos' e 'A Psicopatologia da Vida Cotidiana', eu fui, com a idade de 21, decisivamente e definitivamente conquistado pela psicanálise através das 'Três Contribuições' e de 'Totem e tabu'. De alguma maneira ou de outra, essas duas direções de pesquisa – o desenvolvimento da função sexual do indivíduo e o desenvolvimento das relações humanas – permaneceram foco do meu interesse desde então. Vindo da medicina, e fortemente inclinado para minha predileção pelas ciências exatas, minha abordagem desses dois problemas foi principalmente, embora não exclusivamente, através da observação clínica; isso significou estudar os processos como se desenvolvem e mudam sob o impacto da situação analítica no paciente, isto é, estudando a técnica do analista e a resposta do paciente. (Balint)

Michael Balint nasceu Mihály Bergsman em 1896, em Budapeste. Como o próprio autor comenta em uma carta a Jones, em 1954, “Foi no tempo de Joseph II (1780-90) que os Judeus de todo o Império dos Habsburgo foram pela primeira vez forçados a adotar nomes de família e naturalmente a maior parte escolheu nomes alemães. Durante a época nacionalista do século XIX, um grande número dentre eles – em reação contra a germanização injustificada do período absolutista – mudaram seu nome alemão para um nome húngaro” (Balint *apud* Haynal, op. cit., p.128).

Filho de pai médico generalista, Balint seguiu a mesma profissão até ser convocado para a Primeira Guerra, ausentando-se dos estudos por dois anos e meio. Ao retornar, dedicou-se ao estudo da Física e da Bioquímica, formando-se em 1918. Na universidade acontece o contato inicial com Sándor Ferenczi, o primeiro professor universitário de psicanálise do mundo e seu grande mestre.

Na Hungria, logo após o fim da Guerra, com a derrota do Império Austro-Húngaro e a queda do governo do Conde Michael Karolyi, estabeleceu-se uma República Comunista liderada por Bela Kun. Quando este invadiu a Eslováquia, estourou uma contra-revolução fortemente anti-semita, e um exército romeno de intervenção tomou a Hungria. O conturbado contexto político forçou Balint (perseguido por esses grupos contra-revolucionários) a sair do país. Em 1921, foi, com Alice Balint, sua primeira mulher e grande colaboradora, a Berlim, iniciar sua análise com H. Sachs. Lá, trabalhou em um

laboratório de bioquímica e no Instituto de Psicanálise (na época presidido por Abraham). Depois de seu Doutorado em bioquímica, interessou-se em tratar pacientes psicossomáticos. Em Berlim, Balint também pôde rever compatriotas como Rado (de quem já havia sido aluno na Hungria) e Harnik, além de encontrar Melanie Klein, que já trabalhava no Instituto, e Hélène Deutsch, que viera de Viena.

Após dois anos e meio de uma análise mal-sucedida com Sachs, retorna, em 1924, a Budapeste para retomar sua análise e formação, dessa vez com Ferenczi, o que se seguiu por mais dois anos até que este interrompesse o trabalho para uma viagem de oito meses a Nova York. Admitido na Sociedade de Budapeste, em 1925, Balint ocupou ali cargos administrativos e científicos. Foi membro e vice-diretor (a partir 1931) da Sociedade Húngara de Psicanálise e diretor do Instituto de Psicanálise de Budapeste (a partir de 1935). Em Budapeste, os Balint viviam cercados por figuras influentes artística e intelectualmente mas, desde a tomada do poder em 1932 pelo governo radical de direita (racista e pró-nazista), o ambiente tornou-se muito tenso. As reuniões da Sociedade, os seminários e outras atividades deviam ser anunciados à polícia e, mais tarde, presenciados por um policial. Em 1938, depois da *Anschluss* - golpe militar nazista que anexou a Áustria à Alemanha - tornou-se impossível permanecer em Budapeste. Balint pediu ajuda a Jones e Rickman e, em 1939, exilou-se em Manchester, acompanhado da mulher e do filho. Ali, depois de obter as qualificações médicas necessárias para clinicar na Inglaterra, trabalhou como psiquiatra e dirigiu serviços de orientação infantil em diversas clínicas. Mas logo se seguiu um período difícil para Balint. Sua mulher morreu subitamente, em 1939, e sua sogra, de quem era muito próximo, também faleceu, um ano depois. Além disso, descobriu que seus pais se mataram para fugir das câmaras de gás nazistas. Embora sem conseguir manter uma produção intelectual durante alguns anos, continuou trabalhando e tornou-se membro da Sociedade Britânica, em 1941.

Em 1944, Sylvia Payne o chamou a Londres para ocupar funções em atividades científicas e de formação. Nesse mesmo ano casou-se com Edna Oakeshott, de quem se separaria três anos depois. Em 1945, para obter o grau de 'Master of Science' em psicologia da Universidade de Manchester, redigiu uma tese sobre a diferença individual nos bebês, um estudo de observação

original para a época. Naturalizou-se inglês, em 1946, continuando a praticar a psicanálise na Sociedade Britânica. Balint compareceu apenas às duas primeiras discussões científicas da Sociedade sobre as divergências entre Anna Freud e Melanie Klein, mas participou ativamente das reuniões executivas pós-controvérsias. Balint também articulou a psicanálise a outras disciplinas, sobretudo através do trabalho com grupos desenvolvido na Tavistock Clinic, onde trabalhou a partir de 1948 e conheceu sua terceira esposa e outra grande colaboradora científica, Enid Albu-Eicholtz. Entre 1968 e 1970 (ano de sua morte) foi presidente da Sociedade Britânica.

4.1

Amor Primário

No primeiro capítulo, acompanhamos parte da controvérsia entre duas vertentes: a dos que seguiam Melanie Klein e a dos que defendiam as idéias de Anna Freud. As divergências desvelavam, essencialmente, diferentes concepções sobre a constituição do sujeito. Balint (1937) já havia abordado a existência de orientações teóricas contraditórias, no artigo *Early developmental states of the ego. Primary object-love*, com o intuito de dissipar as imprecisões conceituais sobre a gênese do psiquismo, já presentes em Freud. Nesse artigo ele apresenta a Escola de Budapeste como uma alternativa a duas orientações em voga na época, a de Viena e a de Londres. A propósito desta controvérsia sobre o psiquismo infantil, Masud Khan afirma, a respeito de Balint, que não conhece “outro analista cujo trabalho reflita tão rigorosamente (ao mesmo tempo em que as assimila e as avalia de maneira crítica) as diversas correntes de pesquisa que se desenharam nas diferentes fases do movimento psicanalítico” (Khan, 1978, p.119).

Analisando o posicionamento do mundo psicanalítico sobre a questão da gênese do sujeito e da alteridade, parecia-lhe que as diferenças dependiam, curiosamente, da geografia, destacando três opiniões regionais “não exatamente idênticas, mas consoantes”, formadas em Londres, Viena e Budapeste (Balint, op.cit., p.91). Segundo Balint, há uma pluralidade de termos

diferentes com o intuito de explicar os mesmos fenômenos precoces que, por outro lado, apresentam grande dificuldade de acesso através da observação.

Não podemos esquecer que estamos discutindo aqui sobre construções teóricas. Pois todos concordamos que o estado mais precoce da mente humana não é essencialmente diferente em Londres, do que é em Viena ou em Budapeste (Ibid., p.91).

Balint parte de algumas afirmações freudianas a respeito da “voracidade da libido infantil” para tecer diferenças entre os três grupos regionais identificados por ele. Destaca, em primeiro lugar, o grupo dos londrinos e conclui que do ponto de vista inglês a criança nasce no estado do narcisismo primário, e que impulsos sádicos e agressivos estão presentes desde muito cedo, embora não se decidam sobre o quanto deles surge espontaneamente como resultado do instinto de morte, voltado para o mundo externo, e o quanto das reações de ódio é causado pela frustração do ambiente. Segundo Balint, para esse grupo, os impulsos amorosos aparecem mais tarde e são mais fracos. Além disso, por possuir um ego ainda muito frágil, ao reagir com ódio e agressividade para com os objetos e o próprio self, a criança sente que esses impulsos se originaram nos objetos, ou seja, ela lida com experiências primárias, sobretudo através dos mecanismos de introjeção e projeção. Desde muito cedo, portanto, estão presentes mecanismos de defesa pelo medo da retaliação. Os londrinos também não parecem estar certos quanto à época do aparecimento do teste de realidade (Ibid., pp.93-4).

O outro grupo, o de Viena, posiciona-se criticamente em relação aos londrinos, principalmente pela descrença de que seja possível recobrar conscientemente as experiências dos primeiros estágios da vida humana. A crítica se estende também ao uso confuso e não rigoroso de conceitos como introjeção e projeção, fantasia e realidade, além de duvidar da intensidade das manifestações orais nesse período e das conclusões daí decorrentes.

O interessante aqui é notarmos como Balint foi bastante receptivo aos problemas metodológicos, contextualizando-os cultural e historicamente, e lutando contra a reificação dos conceitos psicanalíticos. Ao compreender a evolução da técnica de um ponto de vista histórico, destaca importantes diferenças entre as duas teorias por ele identificadas: a dos londrinos – seguidores de Melanie Klein que, embora ofereça compreensão sobre a grande maioria dos fenômenos infantis, não sobrevive a críticas; e a dos vienenses –

seguidores de Anna Freud que são mais rigorosos conceitualmente, mas acabam por não auxiliar em nada na tarefa de compreender esses fenômenos precoces.

A situação é muito embaraçosa: de um lado temos uma teoria que torna inteligível muitos dos mais importantes fenômenos da mente infantil, as pressuposições fundamentais que, no entanto, dificilmente permanecem de pé diante de um criticismo perfeitamente justificado; de outro lado temos um criticismo cujas conclusões dificilmente podem ser contraditas, mas que não nos ensina praticamente nada sobre o campo no qual estamos interessados (Ibid., p.95).

Para Balint (op.cit.), os londrinos estudam as fases ruidosas pós-frustração, antecipando-as como a mais primitiva relação do indivíduo com o mundo. Assim, “[o] que se apresentava como ruidoso, vigoroso ou veemente, foi valorizado como importante, o que acontecia na quietude, como não importante. Essa descrição incompleta deu origem a uma teoria unilateral; tudo nela é correto, exceto as proporções” (p.102). Já os Vienenses compreendem esse ‘erro’, mas são incapazes de explicar a insaciabilidade e ambivalência observadas na infância. O grande impasse seria a descrição de tudo o que é considerado mais primitivo através do não observável narcisismo primário, que exclui qualquer relação objetual externa. Para Balint, no entanto, “[é] verdade, uma mente que não mantém relação com o mundo externo é logicamente a proposição mais simples. Mas daí se deduz que a forma logicamente mais simples deve ser em realidade a mais primitiva?” (p.107).

Assim, ele próprio se coloca em um *middle group*, e, seguindo as proposições iniciais de Ferenczi, se empenha em buscar respostas para questões como o desenvolvimento precoce da criança, os efeitos facilitadores e adaptativos do ambiente, e o trauma. Seu grupo é o de Budapeste e inclui Alice Balint e Imre Hermann. Esses três pesquisadores (Alice com a pedagogia comparada, Hermann com a psicologia comparada e Michael por meio da teoria da sexualidade) chegaram a conclusões muito próximas, através de estudos diferentes. Pode-se resumi-las da seguinte forma: nos primórdios da vida já há uma relação objetual, cuja importância é tão fundamental que qualquer outra relação de objeto ulterior é dela derivada; além disso, não é ligada a nenhuma zona erógena; sua base biológica pode ser encontrada na interdependência instintiva mãe-bebê, mas a principal característica é a sintonia existente entre ambos: o que é bom para um, também o é para o outro; a

interrupção desse relacionamento gera a tendência a agarrar-se e a insaciabilidade; o desejo instintivo que é atendido gera bem-estar tranqüilo, e o que é frustrado, respostas ruidosas e apaixonadas.

À medida que a experiência analítica com seus pacientes avançava, mais marcante ficava, para Balint, a demanda de gratificações primitivas ao analista e ao ambiente. Tais gratificações revelavam-se uma demanda passiva de amor incondicional que, embora libidinal, não era erótico ou sensual e sim terno. Ele chega à conclusão de que o indivíduo “nasce num estado de intensa relação com seu entorno, tanto biológica quanto libidinalmente” (1967, p.61), sendo a fase mais primitiva da vida mental extra-uterina, embora passiva¹, dirigida a objetos. A essa fase ele deu o nome de *amor primário*.

Na minha opinião a muito precoce, provavelmente a mais precoce, fase da vida mental extra-uterina não é narcísica: é dirigida a objetos, mas essa relação objetal precoce é passiva. Resumidamente seu objetivo é: *Eu devo ser amado e satisfeito, sem estar sob qualquer obrigação de dar algo em troca*. Esse é e permanece sendo para sempre o objetivo final de toda batalha erótica. É a realidade que nos força a outros caminhos (*circuitous ways*) (Balint, 1937, pp.98-9).

O amor primário é o que caracteriza a primeira posição da libido que para Balint se apresenta como um momento não pulsional. A necessidade de ser amado é a forma primária de amor, uma relação de objeto na qual ainda não há uma distinção clara, com limites nítidos, entre o eu e o mundo. Esse momento (amor primário) é caracterizado por uma “mistura interpenetrante harmoniosa”².

Nesse estágio do desenvolvimento ainda não há objetos, embora já haja um indivíduo, que está cercado, quase flutua, em substâncias sem fronteiras exatas; as substâncias e o indivíduo se interpenetram; isto é, eles vivem em uma mistura harmoniosa (Balint, 1959, p.67).

¹ A terminologia “amor objetal passivo” é devida à influência de Thalassa de Ferenczi, texto no qual essa expressão descreve a relação mais primitiva (reencontrada em alguns momentos regressivos do trabalho analítico) do indivíduo com seu entorno: ser amado de forma incondicional e absoluta. Para Ferenczi, o amor objetal passivo difere do ativo, no qual há a expectativa de ser gratificado devido ao próprio investimento amoroso no objeto. Posteriormente, Balint abandonou essa terminologia, passando a descrever o antes “amor objetal passivo” como “amor objetal primário”, já que observou, durante as fases de novo começo, uma inegável busca ativa de contato com o entorno (Balint, 1967, p.126). Cf. página 96 do presente texto.

² “Sándor Ferenczi, e especialmente seu mais mal compreendido e ainda não devidamente reconhecido livro, *Thalassa*, abriu para mim as possibilidades da ‘bio-análise’ e sugeriu a idéia de ‘expansões amistosas’ como a forma mais primitiva de relacionamento com nosso ambiente” (Balint, 1959, p.13).

Desde antes do nascimento o feto se relaciona com o mundo através do meio materno. Balint usa o conjunto placenta/líquido amniótico – bebê para explicar essa indiferenciação sujeito/ambiente primária. Outro bom exemplo citado por Balint (1959) de estado primário desse gênero é a relação com o ar que nos circunda, não cabendo perguntar se o ar em nossos pulmões faz parte de nós ou do mundo externo³. Embora o nascimento seja o início de um processo de separação, provocando uma desestruturação nesse período, o amor primário é uma espécie de garantia dessa onipotência originária e fundamental.

Assim, na teoria balintiana, o narcisismo primário, descrição padrão da relação mais primitiva do indivíduo com seu entorno, não pode mais ocupar o lugar central que lhe foi conferido pela teoria clássica, pois nesta o amor a si mesmo do bebê, associado ao auto-erotismo, precede o amor de objeto. Além disso, Balint considera que narcisismo primário é um termo que agrega diversos conceitos interligados sobre a fase mais primitiva do ser humano, mas denotando experiências diferentes. Ele encontra nesse conceito três definições: o auto-erotismo que nada tem de relação objetal, cujo sentido se limita praticamente ao biológico e à autogratificação; narcisismo como um tipo de investimento libidinal; narcisismo como um relacionamento com o mundo externo que desconhece a realidade. Para ele, o conceito de narcisismo primário “foi eminentemente útil enquanto a análise não pôde ir consideravelmente mais fundo, além da situação Edípica” (Balint, 1937, p.107). Ao designar o amor primário como *não* edípiano, mostra que seu acréscimo teórico se aplica, sobretudo, às desordens do *self* que se originaram antes do Édipo. Assim, para Balint, todo narcisismo é secundário ao amor primário; ou seja, é uma forma de obter de si mesmo o que os outros não forneceram.

Em nossa opinião, *todo narcisismo é secundário* à mais primitiva dessas relações, a da mistura interpenetrante harmoniosa; sua causa imediata é sempre uma perturbação entre o indivíduo e seu entorno, o que leva à frustração e, devido a ela, o indivíduo consegue distinguir o que até então era a fusão harmoniosa do *self* com o entorno, retirando parte desse investimento do entorno para investi-lo em seu ego em desenvolvimento (Balint, 1967, p.65).

³ “Nós o usamos para nossas próprias finalidades, o inalamos e o exalamos, tiramos dele as partes que precisamos e colocamos nele outras partes das quais queremos nos livrar, sem dispensar a menor atenção ou consideração a ele, sem mesmo notar sua existência. Na verdade, seria uma questão cômica perguntar se o ar gosta ou não do uso que fazemos dele. Deve estar lá porque simplesmente não podemos viver sem ele” (Balint, 1959, p.66).

O narcisismo, desse ponto de vista, é sempre resultado de uma frustração do desejo fundamental de ser amado sem obrigatoriedade de retribuição. A teoria do amor primário, na proposta de Balint, apresenta-se como uma alternativa para explicar os fatos clínicos a respeito dos primeiros investimentos do sujeito de forma mais abrangente e mais próxima do que é verificado empiricamente⁴. Um ponto que merece ênfase, como nos alerta Costa (1998), é que, negando o narcisismo e o auto-erotismo como anteriores ao amor de objeto e afirmando que ambos são incompatíveis com qualquer relação objetal por excluírem uma dimensão de alteridade, “Balint não se preocupa em definir qual a força pulsional da relação de amor primária. Seu interesse é sobretudo mostrar que o vínculo original com o outro pode ser amoroso, independente do desenvolvimento da pulsão sexual” (p.108).

Assim, localizada entre a posição vienense, na qual o bebê funciona narcisicamente, regulado pela simples dinâmica do prazer e desprazer e sem qualquer tipo de sintonia com o meio; e a posição londrina, na qual imediatamente se dá uma complexa diferenciação e inter-relação entre o eu e o mundo, regulada pela fantasia; a posição de Budapeste concebe uma relação objetal simples, alicerçada em uma dependência harmoniosa, onde, no entanto, ainda não cabe qualquer diferenciação entre o eu e o mundo externo. Segundo Souza (2000), isso significaria dizer que, para Anna Freud e os vienenses, não há no início da vida qualquer experiência de alteridade, a qual depende da progressiva maturação do aparelho psíquico para ser percebida. Na visão de Melanie Klein e dos londrinos, por sua vez, a alteridade é experienciada praticamente apenas no âmbito do mundo interno. Finalmente, Balint e a escola de Budapeste concebem uma alteridade inicial, mas sem o estatuto de sujeito e objeto, isto é, paradoxalmente, é uma relação objetal, na qual ainda não há uma representação nem do sujeito nem do objeto. Essa posição, baseada na dependência amorosa, diferente da perspectiva dos vienenses, não se caracteriza pela satisfação pulsional de descarga, mas pela idéia de um “bem-estar”, de uma “mescla harmoniosa” e interpenetrante. É importante ressaltar,

⁴ “[A] teoria psicanalítica nos força a considerar o *narcisismo primário no estado pré-natal*. Essa tendência à antecipação está muito generalizada na teoria analítica: se uma hipótese não for compatível com a observação clínica, em vez de rejeitá-la como insustentável ou de reexaminá-la, é antecipada, passando a referir-se a fases ainda mais precoces do desenvolvimento, tão precoces que escapam a uma observação clínica” (Balint, 1967, pp.53-4).

mais uma vez, que tanto o bebê como a mãe estão em sintonia, a satisfação de um é a satisfação do outro.

O amor primário é um relacionamento no qual apenas um parceiro pode ter demandas e reivindicações; o outro parceiro (ou parceiros, i.e o mundo como um todo) não pode possuir interesses, desejos, demandas pessoais. Há, e deve haver, uma completa harmonia, i.e uma completa identidade de desejos e satisfações. (Balint, 1959, p.22).

Diante da valorização da dependência amorosa, Balint considera necessário um rompimento com o costume estabelecido de descrever todos os fenômenos primitivos na linguagem da oralidade ou da biologia. Em consequência disso, ele é enfático sobre a necessidade de reformular a teoria da libido, à luz de novas observações clínicas, embora não a conteste em sua legitimidade. Tal questão é abordada mais explicitamente no artigo de 1935, *Critical notes on the theory of the pregenital organizations of the libido*.

Intencionalmente eu não pergunto porque as formas oral, anal, uretral, genital etc., de gratificação aparecem no desenvolvimento e o que elas significam, mas confino meu problema à questão *por que a atitude do indivíduo em relação a seu ambiente e especialmente a seus objetos de amor muda*, e quais são as causas das várias formas de relação objetual que descrevemos como amor oral, anal, fálico, genital, narcísico, etc. (Balint, 1935, p.59).

Ao discutir a teoria da libido, Balint escolhe três situações: a análise de neuróticos, a análise infantil e a observação de crianças saudáveis. No primeiro caso, Balint sugere que se distinga a situação infantil original daquela da neurose adulta manifesta, assinalando que as duas não necessariamente coincidem. Nada indicava que o Homem dos Lobos, por exemplo, apresentava relações objetais anais sádicas antes dos eventos traumáticos ocorridos, sendo mesmo considerado uma criança alegre, calma e de boa índole.

A despeito disso, como explicação de sua mudança súbita de caráter, lemos a frase, que retorna sempre como um refrão na literatura psicanalítica: *‘Sua vida sexual, portanto, que estava começando a submeter-se ao primado da zona genital, cedeu diante de um obstáculo externo e foi forçada a voltar pela sua influência a uma fase anterior da organização pré-genital’* (Ibid., p.55).

Balint acredita que as situações traumáticas tenham antecedentes complicados. Para ele, é importante avaliar a história individual da criança em relação a seu objeto amoroso, ou seja, é importante considerar a qualidade do ambiente no qual a criança foi educada. A qualidade da experiência deve ser avaliada.

Isso mostra que nossa teoria e nossa prática não estão em acordo. Se ‘amor-objetual anal’, ‘narcisismo’ etc., são – como exige a teoria – passos em uma

sucessão natural do desenvolvimento, porque na prática os analisamos mais profundamente? E se na prática somos exitosos em analisá-los e rastreá-los na história individual da criança, então a ‘sucessão natural do desenvolvimento’ postulada pela teoria pode não ser, no final das contas, tão natural (Ibid., pp.55-6).

Já no que diz respeito à análise infantil, Balint afirma que nenhum analista se daria por satisfeito considerando ‘curada’ uma criança que apresentasse sintomas de relações objetais pré-genitais ou persistisse em atividades auto-eróticas. Para ele, nesse último caso, por exemplo, é importante perceber que elas não são simplesmente ausentes de objeto e sim remanescentes de uma frustrada relação de amor objetal.

O estudo de crianças saudáveis é o terceiro ponto para o qual chama nossa atenção. Elas apresentam “desejos por ternura”, desejos esses que são dirigidos, sempre, para objetos. Manifestações auto-eróticas, de amor fálico, anal-sádico etc. ou são encontradas sob forma inofensiva e lúdica ou já como sintomas que precisam ser tratados e analisados profundamente. Manifestações de agressão devem ser entendidas como resultantes de frustrações do meio e, portanto, como parte da história individual de cada um. O mais importante, para Balint, é que haja, desde muito cedo, amor e compreensão no ambiente da criança.

Compreende-se que Balint quer enfatizar a não naturalização das fases libidinais. Sua argumentação visa a abordar a impactante influência da seqüência dos estágios da organização libidinal proposta por K. Abraham (1924) na produção psicanalítica da época. Abraham ampliou e complexificou a organização libidinal, subdividindo cada uma das três fases postuladas por Freud (oral, sádico-anal e fálica) em duas⁵, correspondendo-as às fases do amor objetal. Assim, não se limitou à teoria dos níveis pré-genitais da libido, isto é, às relações do indivíduo com seu objetivo sexual, durante o desenvolvimento psicosexual. Com termos como pré-ambivalência e pós-ambivalência, “re-

**⁵ Fases da Organização Libidinal
(Objetivo sexual)**

- VI. Fase Genital Final
- V. Fase Genital Inicial (fálica)
- IV. Fase Sádico-Anal Posterior
- III. Fase Sádico-Anal Primitiva
- II. Fase Oral Posterior (canibalesca)
- I. Fase Oral Primitiva (sucção)

**Fases do Amor Objetal
(Objeto sexual)**

- Amor Objetal (pós-ambivalente)
- Amor Objetal com exclusão dos genitais
- Amor Parcial (amb.)
- Amor Parcial com incorporação (amb.)
- Narcisismo (incorporação total) (amb.)
- Auto-erotismo (s/ objeto) (pré-ambivalente)



introduziu as relações com objetos específicos: enquanto Freud concentrou-se no alvo, Abraham deu início ao processo de reunificação do alvo com o objeto” (Hugues, 1998, p.38).

Balint (1935) foi um obstinado defensor da revisão dessa teoria. Ao avaliar o estudo de K. Abraham e a tentativa de articular as finalidades pulsionais e as relações amorosas, optou por examinar separadamente esses dois desenvolvimentos. A idéia principal que queremos destacar é que Abraham fez a relação de objeto depender do desenvolvimento pulsional e da teoria das zonas erógenas, o que parecia insuficiente para Balint. Este enfatiza que tudo de mais precoce sempre foi considerado pela teoria clássica como referente à esfera oral, o que teve por consequência a negligência do estudo e da compreensão de outros fenômenos primitivos. Assim, sua reformulação da teoria psicanalítica dedica maior atenção ao estudo das relações objetais, ao desenvolvimento do amor.

Balint, como já foi dito, está convencido de que é mais interessante tomar o desenvolvimento do amor separadamente, já que as diferentes relações objetais não dependem das condições biológicas, mas são reações ao mundo dos objetos, à educação.

Na minha opinião uma linha direta poderia levar do amor de objeto passivo diretamente para o amor ativo. Lembremo-nos que o período de amor objetal passivo é corretamente chamado de polimorfo-perverso. Nele estão potencialmente presentes todos os modos de gratificação, todos os tipos possíveis de relação objetal. Quais são desenvolvidos, quais têm mais controle sobre os outros, depende do que ajudará mais rápida e seguramente a chegar ao objetivo primário – o de ser gratificado – consequentemente sob a influência do ambiente. Deste modo, e digo isso com muita seriedade, se as crianças pudessem ser propriamente educadas, elas não teriam que atravessar com tanta dificuldade as complicadas formas de relação objetal pré-genitais, que são apenas forçadas sobre elas. Certamente, sua difícil tarefa poderia ser consideravelmente mitigada se os adultos fossem mais saudáveis, i.e. mais sinceros (Balint, 1935, p.67).

A idéia de uma evolução biológica natural, encontrada na teoria clássica do desenvolvimento libidinal, é deixada de lado em favor da compreensão contextualizada historicamente. Os estágios sucessivos do desenvolvimento devem ser tidos como resultado da cultura, da educação e não como biológicos. Sobre as formas pré-genitais do amor afirma: “Elas não podem mais ser explicadas biologicamente, mas devem ser consideradas (...) como artefatos, i.e. devemos fazer da sociedade em geral, ou do indivíduo educador em

questão, responsável” (Ibid., p.66). Além disso, o amor adulto, chamado muitas vezes de genital, não é associado à fonte sexual tal como encontramos em Freud. Balint (1935), por exemplo, propõe, seguindo Ferenczi, chamar esse amor adulto de “amor ativo de objeto”⁶, e acrescenta que ele necessita de uma aprendizagem, necessita da cultura para produzi-lo, “um produto da civilização” (p.67), diz ele. O encontro das correntes sensual e terna, portanto, não depende da evolução interna do aparelho psíquico; ele é, na verdade, postulado como um ideal de nossa cultura.

Partindo, por um lado, da biologia e, por outro, da interação do indivíduo com o ambiente, Balint não nega a importância da redução de tensão obtida pelos impulsos libidinais. A questão é que essa não pode ser a única forma de buscar objetos. Além disso, a importância do alívio da tensão é deslocada para a interação da libido com o ambiente. Tal posicionamento teórico, inevitavelmente, traz consequências para a clínica e convida a uma re-elaboração da técnica clássica.

4.2

Falha Básica e Novos Começos

Balint combate a idéia de que existe uma “técnica correta”, independente da individualidade do paciente e do analista. Como freqüentemente o vemos argumentar, trata-se de uma questão de ponto de vista. A técnica clássica foi concebida dentro do referencial edípico, no qual o analista poderia, de fato, refletir como um espelho bem polido apenas o que lhe fosse transmitido pelo paciente. Nela, tanto paciente como analista compartilhariam uma comunicação adulta, feita, sobretudo, através de palavras que ambos teriam a capacidade de compreender. Ou seja, uma interpretação para o paciente edípico pode desencadear uma série de reações diferentes, mas não haveria dúvida de que teria sido uma interpretação. Balint, no entanto, está preocupado com pacientes cujo ego não suporta esse tipo de intervenção.

Nossa técnica foi desenvolvida para pacientes que sentem a interpretação do analista como interpretação e cujo ego é suficientemente forte para permitir ‘aceitá-las’ e realizar o que Freud chamou de ‘perlaboração’.

⁶ Cf. nota 18.

Sabemos que nem todos os pacientes são capazes dessa tarefa, e é justamente com eles que encontramos dificuldades (Balint, 1967, p.9).

Ao perceber que entre o analista e esses pacientes há uma falha na comunicação, Balint se baseia no trabalho de Ferenczi sobre a confusão de línguas entre os adultos e a criança, ainda que em um outro sentido. Mesmo que na questão do papel patogênico dos traumas sexuais na infância esteja implícita a diferença entre a linguagem pré-verbal e verbal, Ferenczi, como vimos, fala sobretudo em linguagem da paixão ou da ternura. Já em Balint, o foco parece estar na precocidade desse trauma. A confusão de línguas e a incomunicabilidade que podem daí advir, não necessariamente ganham o peso de um trauma sexual, como em Ferenczi. A diferença de línguas é responsável pelo surgimento de um abismo entre paciente e analista, fazendo com que Balint privilegie a qualidade da relação. A relação analítica da técnica clássica, na qual impera a linguagem adulta, é muito diferente da encontrada em pacientes regredidos, onde não há um caminho direto do pré-verbal para o edípico. Nesses casos, tal caminho precisa ser construído.

[E]nquanto trabalha sobre o nível edípico, o analista evidentemente não ignora ou negligencia o material pré-genital, mas o trabalha com linguagem adulta, isto é, elevado ao nível edípico ou 'verbal'. Este é um ponto importante de nossa técnica, pois logo se levanta o problema de o que o analista deve fazer em um caso no qual for ininteligível ou inaceitável para o paciente a expressão do material pré-genital em palavras adultas, isto é, em um caso no qual aparentemente inexista, para o paciente, um caminho direto do pré-verbal para o edípico (Balint, 1967, p.11).

Balint não está interessado em discutir se os pacientes regredem por falta de defesas ou se a falha já está constituída desde o início. O que lhe importa é reconhecer que existem zonas distintas segundo o grau de maturação psíquica e, sobretudo, afetiva, delimitando níveis diferentes de trabalho analítico.

Finalmente, constatamos que há pelo menos dois níveis de trabalho analítico; portanto, é muito provável que existam dois níveis de processos terapêuticos e, ademais, que um dos aspectos dessa distinção resida nas diferentes utilidades da linguagem adulta nos dois níveis (Ibid., p.13).

Como os dois níveis mentais têm características próprias e podem coexistir, Balint propõe que tenham nomes independentes. Um deles é o *nível edípico* no qual, como se sabe, as características mais importantes são a relação triangular, a existência de um conflito gerado pela ambivalência do sujeito em relação a dois objetos e a linguagem adulta como meio de comunicação

confiável e adequado. O outro nível é por ele nomeado de *falha básica*, pois o paciente sente que tem uma falha, resultante de algo que lhe foi infligido, e que precisa ser corrigida.

Através da regressão observada na clínica, Balint chegou à conclusão de que a visão mais primitiva do mundo, como vimos, é uma situação de harmonia entre o indivíduo e o ambiente, na qual não se podem definir fronteiras exatas entre um e outro. Assim, o indivíduo flutua em substâncias interpenetrantes, não cabendo ainda falar em objetos. O surgimento destes destrói esse mundo e, a partir de então, objetos e substâncias terão uma existência separada⁷.

Os objetos, inclusive o ego, começam a emergir da mistura de substâncias e da ruptura da harmonia das expansões sem limites. Os objetos possuem – em contraste com as substâncias mais amistosas – contornos nítidos e limites claros, que desde então devem ser reconhecidos e respeitados (Balint, 1967, p.61).

Balint, poliglota, foi muito preocupado com o impacto do emprego de diferentes acepções de uma palavra em diversas línguas. Foi muito sensível a problemas de tradução e freqüentemente recorreu à etimologia e à semântica para elucidar impasses conceituais. Em 1959, ele trabalhou sobre o conceito de objeto, acentuando dois sentidos correlacionados: de um lado, a palavra denota alvo, determinando a direção da ação descrita pelo verbo da frase. Essa é a conotação utilizada por Freud (1905) nos *Três Ensaio*s: objeto como predicado do instinto. Outro sentido de objeto, destacado por Balint, parece ser o de obstáculo no caminho da ação, um obstáculo resistente a ser negociado. De acordo com essa segunda e mais primitiva idéia objeto é algo firme, resistente e com contornos nítidos.

Partes do mundo externo sentidas como firmes, resistentes e com contornos nítidos são chamadas por um nome especial e um pouco agressivo – ‘objeto’, que sugere tanto resistência contra nossos desejos, como objetivo ou alvo para nossos esforços. Outras partes do mesmo mundo, que não são sólidas, não resistem muito, e não têm contornos reais, são chamadas por nomes não-agressivos, como substância, substrato, ambos demonstrando similaridade com

⁷ Há aparentemente duas formas diferentes, saídas de um mesmo ponto, de lidar com essa descoberta traumática: a ocnofilia e o filobatismo. “No mundo ocnofílico, o investimento primário, embora misturado com uma grande dose de angústia, parece aderir aos objetos emergentes; estes são sentidos como seguros e tranquilizadores, ao passo que os espaços entre eles são considerados ameaçadores e terríveis. No mundo filobático, as expansões sem objeto retêm o investimento primário original e são consideradas como seguras e amistosas, enquanto que os objetos são percebidos como perigos e traiçoeiros” (Balint, 1967, p.61). Para um aprofundamento desses conceitos: Cf. Balint 1959.

‘sujeito’ denotando nós mesmos. Uma terceira palavra, muito geralmente usada – matéria –, descrevendo essas partes do mundo menos resistentes e não tão bem contornadas, deriva de uma raiz denotando mãe (Balint, 1959, p.62).

Esse pequeno desvio para abordarmos a etimologia da palavra objeto é importante, pois a teorização sobre a falha básica e a regressão em Balint elucida a passagem de uma situação harmoniosa inicial para a constituição dos objetos e da subjetividade. Quando algo vem perturbar esse momento inicial de confiança, se a frustração atinge proporções traumáticas precocemente, uma falha se instala na estrutura psíquica do bebê. Essa falha infiltra a totalidade da personalidade do indivíduo, tornando-se a característica essencial de seu sentimento de existência. É um estado de angústia arcaica que se dá antes de qualquer diferenciação estável para o sujeito entre ele e os objetos.

Estamos habituados a pensar que toda força dinâmica que opera na mente tem a forma de uma pulsão biológica ou de um conflito. Embora altamente dinâmica, a força que se origina da falha básica não assume a forma nem de uma pulsão, nem de um conflito. É uma falha, algo errado na mente, uma espécie de deficiência que precisa ser corrigida. *Não é algo represado para o qual deve ser encontrada a melhor saída, mas algo que está faltando agora ou talvez por quase toda a vida do paciente.* Uma necessidade pulsional pode ser satisfeita, um conflito pode ser resolvido, mas uma falha básica talvez possa apenas ser preenchida, desde que os ingredientes que estão faltando possam ser encontrados e, mesmo assim, apenas em quantidade suficiente para preencher o defeito, como uma simples e indolor cicatriz (Balint, 1967, p.19, grifo nosso).

Os problemas dessa área são ausentes das questões neuróticas do triângulo edípico, são livres de conflito, e só podem ser abordados através de uma experiência de modificação do ambiente, trazida pelo analista. Ou seja, há uma grande demanda para que o analista não falhe, repetindo o que o ambiente outrora não proporcionou, e sim que seja capaz de dar ao paciente o que este precisa sem exigir nada em troca. Esse nível é o mais simples e primitivo, nele

a) todos os eventos pertencem a uma relação exclusivamente bipessoal – não existe uma terceira pessoa: b) essa relação bipessoal é de uma natureza particular, completamente diferente das bem conhecidas relações do nível edípico: c) a natureza da força dinâmica que opera nesse nível não é a de um conflito e d) muitas vezes a linguagem adulta pode ser inútil ou enganadora para descrever eventos nesse nível, pois nem sempre as palavras estão de acordo com seu significado convencional (Ibid., p.15).

A falha básica é percebida através de uma modificação na “atmosfera da relação”. Interpretações e palavras comuns tornam-se “imensamente importantes e poderosas, tanto no bom como no mau sentido” (Ibid., p.17). A

entonação é supervalorizada e o paciente, nesse momento, é mais sensível em relação ao analista e vice-versa.

No nível edípico, o analista quase nunca é tentado a sair de sua passividade simpática. No nível da falha básica, se abandonar a passividade, poderá iniciar uma perigosa espiral de toxicomania – devido à peculiar falta de gratidão ou presença da avidez; se permanecer inflexível, o tratamento poderá ser interrompido pelo paciente como inútil ou, após uma longa e solitária luta, o paciente será obrigado a identificar-se com o agressor, como está sentindo o analista (Ibid., p.19).

Na área da falha básica, como já foi dito, o analista deve tentar reduzir a desigualdade em relação ao paciente, tornando-se o menos inoportuno possível para não provocar uma regressão maligna e aumentar a confusão de línguas entre os dois. Contudo, do ponto de vista de Balint, mesmo uma leve atuação na situação analítica pode ser encorajada e desencadear uma etapa preliminar de mudança para o paciente. Assim, o *acting out*, regressivo por natureza, é passível de ser algo mais do que resistência patológica, podendo representar um *novo começo*. O analista, no entanto, deve estar bastante atento, controlando a contra-transferência.

O paciente naturalmente atua não apenas os traços patológicos, mas *todos* seus traços de caráter, ele se comporta como realmente é, não pode agir de outra forma. Evitar isso é impossível. O que precisamos fazer é controlar nossa contra-transferência (Balint, 1932, pp.162-3).

O *novo começo*⁸ é resultado de uma regressão benigna, uma regressão que possibilita uma progressão, e se caracteriza por uma nova forma de investir em si mesmo e nos objetos. É porque o analista permite um ambiente no qual o paciente pode amá-lo e odiá-lo de novas maneiras que o paciente pode desenvolver novas formas de ser e agir no mundo. Ou seja, essas mudanças são vividas na transferência e acabam acarretando uma transformação na personalidade, no caráter do indivíduo. Cabe ressaltar que, para Balint, o foco é justamente esse: compreender a transferência como um campo experiencial, testemunhado e presenciado pelo analista, o que proporciona o novo começo e supera a compulsão à repetição. Para o analista a tarefa reside em ajudar o paciente a se libertar de formas de relação objetal rígidas e coercitivas.

[R]esponder de forma positiva às súplicas e anseios de um paciente regressivo, gratificando-os, é provavelmente, um erro técnico. Por outro lado, atender às necessidades de um paciente por uma forma particular de relação objetal, mais primitiva do que a obtida entre adultos, pode ser uma medida técnica legítima que provavelmente não tem nada a ver com a regra de ‘frustração’ ou ‘privação’ (Balint, 1967, p.149).

Balint não acha que o analista deva satisfazer a todos os desejos e demandas do paciente regressivo, mas é necessário que ambos reconheçam e compreendam a natureza primitiva da relação que está se produzindo para que se mantenha uma atmosfera de mútua confiança. Essa atmosfera é mantida com tato e habilidade para que o paciente possa, na segurança da transferência, abandonar defesas e regredir para o momento pré-traumático e começar de novo a amar.

Se um compromisso neurótico (i.e. um muito dispendioso economicamente) é resolvido pela análise, a forma primitiva original de amor emerge de novo. Isso tem que ser percebido e ao paciente deve ser permitido voltar atrás, ‘regredir’, a seu estado arcaico pré-traumático. Quanto mais o paciente é capaz de se despojar de suas formas adquiridas de relação objetal, mais ele pode começar a amar novamente, maior é a probabilidade de desenvolver uma forma de amar não neurótica, ‘adulta’ (Balint, 1952, pp.247-8).

Regredir a esse estágio de “inocência”⁸, segundo Balint (1932), onde as defesas ainda não estão definidas, depende do que Ferenczi, com propriedade, disse a respeito da postura do analista, ou seja, a reação do analista ajuda o paciente a distinguir melhor presente e passado, ajudando-o a lembrar-se dos choques psíquicos da infância. Para Balint, “[e]ssas pessoas desconfiadas precisam aprender, no curso do tratamento, a serem capazes de se entregar ao amor, ao prazer, ao divertimento, tão destemida e inocentemente quanto foram capazes de fazer em sua primeira infância” (p.162). Nesse ponto, pode-se constatar o quanto a idéia de novo começo é tributária do ensino de Ferenczi:

Aliás, nenhuma análise poderá ter êxito se não chegarmos, no seu decorrer, a amar realmente o paciente. Cada paciente tem o direito de ser considerado e tratado como uma criança infeliz que sofreu maus tratos (Ferenczi, 1932, p.171).

⁸ O conceito de Novo Começo foi introduzido, em sua forma mais acabada, no artigo “Character analysis and new beginning” apresentado no congresso de Wiesbaden, em 1932. No entanto, suas origens podem ser encontradas em seus primeiros trabalhos sobre os paralelos entre a biologia e o desenvolvimento psicosexual, baseados na perspectiva desenvolvida por Ferenczi em Thalassa que, inspirado por Haeckel, elabora uma teoria da reprodução dos organismos mais primitivos até o homem, unindo biologia e psicanálise (Rayner, 1994, p.121).

⁹ Balint usa o adjetivo alemão *arglos*, sem equivalente em inglês, para definir esse estágio de inocência, simplicidade, não-sofisticação etc. que caracteriza a atmosfera de confiança mútua presente nos novos começos (Balint, 1967, p.126).

Ou ainda:

Do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal (Ferenczi, 1930, p.67).

Para esses autores, pode-se portanto perceber, o interesse reside mais no estabelecimento de uma relação objetal específica do que na interpretação desta em termos transferenciais, a saber, acreditam que os fenômenos interpessoais e o “poder cicatrizante da relação” podem ter efeitos mais terapêuticos nos casos chamados ‘difíceis’ do que a clarificação dos processos intrapsíquicos. Isso fica patente na diferenciação que Balint faz entre a regressão tal como concebida por Freud, ou seja, “regressão com finalidade de gratificação” (gratificação de uma pulsão), e a “regressão com finalidade de reconhecimento” (reconhecimento por um objeto), elaborada na perspectiva das relações objetais. A primeira, de acordo com Balint, corresponde à *regressão maligna* e é sua característica ser apaixonada e intensa, demonstrando não ser tão profunda quanto a segunda, a regressão *benigna*, que diz respeito à calma e à segurança. Freud, quando diante de fenômenos regressivos, usava da interpretação e mantinha a observação da regra de abstinência e privação. Já Balint aproxima-se de Ferenczi, focando a importância da relação terapêutica entre analista e paciente, mas sem recorrer às suas técnicas experimentais. Assim, como se percebe, a teoria desenvolvida por Ferenczi e depois por Balint enfatiza a falha adaptativa entre a criança e seu ambiente, o que é transportado para a situação analítica, na qual o analista deve adaptar-se a determinadas necessidades do paciente. Não é excessivo insistir no fato de que o importante na experiência de novo começo são as relações objetais primárias e não determinados componentes pulsionais. Portanto, se para Freud a regressão é um evento intrapsíquico, pertencente ao campo da psicologia unipessoal, para Balint é, sobretudo, um fenômeno bipessoal, no qual a experiência intersubjetiva determinada pela interação paciente-analista é fundamental.

[Q]uase todos os nossos [na teoria psicanalítica] termos e conceitos foram derivados do estudo de formas patológicas dificilmente indo além dos domínios da psicologia unipessoal (neurose-obsessiva, melancolia, esquizofrenia). É por isso que podem apenas nos dar uma descrição canhestra e aproximada do que ocorre na situação psicanalítica, que é essencialmente uma situação bi-pessoal (Balint, 1949, p.235).

Balint retoma aqui uma expressão de J. Rickman (1957). Para esse autor, *one-body psychology* descreve o que ocorre dentro de uma pessoa tomada isoladamente, a saber, o que ele chama de psicologia introspectiva, dos reflexos, dos problemas neurológicos mais simples, da memória, da aprendizagem etc. Seria um tráfego de mão única em oposição à *two-body psychology* (mão dupla). A Psicanálise seria uma *two e three-body psychology*, ela “estuda a relação existente quando duas pessoas estão em uma região mais ou menos próxima e estão vinculadas uma a outra pela realização de objetivos, tarefas ou necessidades simultâneas” (Rickman, 1957, p.219). Rickman, no entanto, alerta que não basta a mera contagem do número de corpos envolvidos, tendo o pesquisador que descobrir e isolar os padrões de comportamento, equiparando-os a suas investigações. Esta longa citação esclarece a questão:

O exemplo de uma *two-body psychology* (...) é o analista e seu paciente na situação transferencial, que é em certo sentido uma região delimitada dedicada amplamente mas não exclusivamente ao estudo de eventos a-históricos observados no ‘aqui e agora’. (...) A situação analítica também oferece *insight* à outra ocorrência de *two-person psychology* na relação mãe-bebê, particularmente nos estágios da dupla entregue à amamentação (*nursing couple*) e dos interesses esfinterianos que eles dividem e disputam. A investigação dessa *two-person relationship* aparentemente delimitada revela, contudo, que ela não é de fato fechada; embora haja apenas duas pessoas trancadas em um espaço, ambos são forçados a perceber que parte do comportamento do paciente só pode ser explicada pelo fato de que ele não consegue considerar-se sozinho com o analista e está agindo como se a mulher (ou marido) do analista estivesse na região cercada também. Então uma *Three-person psychology*, denominada Complexo de Édipo, se impõe ao observador sob as condições da situação transferencial na análise (Ibid., pp.219-20).

Até o momento, apresentamos dois níveis do trabalho analítico, o da *falha básica* e o *edípico*, que, seguindo a descrição de Rickman, se enquadram, respectivamente, na psicologia bipessoal e na tripessoal. Balint descreve, no entanto, mais um nível ou área do psiquismo, o da *criação*, pertencente ao campo unipessoal. Exemplos dessa área são os processos de criação artística e intelectuais e fenômenos que se apresentam na recuperação espontânea de doenças físicas ou mentais. Na área da criação não encontramos objetos externos e, por isso, é uma área que não se torna acessível à relação transferencial. Ali há apenas pré-objetos em desorganização. A área da criação só se torna passível de ser apreendida por quem está de fora, quando o trabalho

criativo se apresenta como obra acabada. Balint não é muito claro e nem se estende muito sobre essa área, provavelmente porque faz parte do campo individual e não da relação objetal, que constitui, afinal, seu foco de interesse. Sua intuição sobre o paciente silencioso é, no entanto, preciosa. Refere-se à possibilidade de se respeitar o momento de silêncio, de retraimento, como uma criação particular. Trata-se de encarar esse estado como algo além da resistência, como uma necessidade de produção pessoal. Ou seja, é olhar diferentemente para a situação, considerando não só que o paciente está “*fugindo de alguma coisa, geralmente de um conflito, mas também poderá ser que ele esteja correndo para alguma coisa, isto é, está em um estado no qual se sente relativamente seguro, podendo fazer algo a respeito do problema que o está atormentando ou preocupando*” (Balint, 1967, p.23).

Toda essa temática se deve ao fato de que os Independentes derivam seus principais desenvolvimentos, sobretudo, da segunda tópica freudiana sobre a estrutura da mente¹⁰. Segundo Balint, a partir das idéias expostas por Freud, em 1922-26, a tarefa da análise passa a ser lidar com três fatores: id, ego e superego. O que na prática significava “ajudar o paciente a reparar as faltas em sua estrutura egóica, e em particular ajudá-lo a abandonar alguns de seus dispendiosos mecanismos de defesa e desenvolver outros menos custosos (p.222)”. A primeira tópica do psiquismo dava mais ênfase ao conteúdo, ao recalcado, ao inconsciente. A abordagem da segunda tópica, por sua vez, privilegiava os mecanismos de defesa, as falhas estruturais do ego e superego. Balint, no entanto, acha que se deve ir além, considerando o que ele chama de elementos formais do comportamento do paciente na situação analítica.

Estes elementos formais incluem, entre outros, as mudanças de expressão do rosto do paciente, sua forma de deitar no divã, de usar sua voz, de iniciar e terminar a sessão, sua doença intercorrente, mesmo um mal-estar passageiro, e especialmente sua forma de associar (Balint, 1949, p.224).

¹⁰ “Naquele momento, sobretudo em Budapeste, nossas concepções teóricas estavam gradualmente mudando de uma preocupação quase exclusiva com a teoria mais antiga das pulsões e da libido e a nova psicologia do ego, para o reconhecimento da importância das relações objetais. É difícil fornecer a data exata dessa mudança. Ela foi primeiramente anunciada por Ferenczi, no capítulo III de *Thalassa* (1924), ‘Estágios no desenvolvimento do sentido erótico de realidade’, recebendo um maior impulso a partir dos resultados desapontadores de sua técnica ativa e de seu estudo intensivo da relação paciente-analista, mas só atingiu sua força após 1928, com a publicação de seus dois trabalhos ‘O problema do término da análise’ e a ‘Elasticidade da técnica psicanalítica’ (Balint, 1967, pp.121-2). E ainda: “todos os recentes avanços da teoria do aparelho mental pertencem, principal ou exclusivamente, ao ego. Isso também é verdade em Fairbairn, Hartman e Winnicott, de forma que não estamos em má companhia” (Ibid., p.25).

Tais elementos fazem parte do caráter do paciente e são uma relação objetal trazida à tona pela transferência. O que ele quer ressaltar é que não podemos nos concentrar no ponto de vista individual, considerando apenas os mecanismos psíquicos envolvidos, já que “para cada sintoma neurótico corresponde também uma relação objetal distorcida, e a mudança no indivíduo é apenas um aspecto de todo o processo” (Ibid., p.230). Em o que parece ser uma crítica à técnica kleiniana, Balint alerta para o perigo de interpretar tudo o que ocorre na situação analítica em termos transferenciais já que, nesse caso, o analista se oferece como único objeto a ser investido, e qualquer atitude contrária é tomada como uma fuga do trabalho analítico. Tal procedimento acaba por valorizar a ambivalência e a frustração. Ou seja, é necessário incorporar à técnica agentes terapêuticos adicionais. Trata-se de aceitar e trabalhar com o fato de que o paciente regredido necessita de um certo tipo de relação objetal e que a situação analítica deve ser responsável por criar essa atmosfera possível. Isto é, nos casos em que as palavras não se constituem como instrumentos confiáveis, deve-se regredir à forma de relação objetal que provocou a falha básica e criar “condições nas quais ela possa cicatrizar”. Balint (1959) coloca-se na posição de transformar essas experiências pré-verbais em palavras, agindo como intérprete-informante e tradutor já que “tanto o bebê quanto o paciente regredido têm que aprender de nós como se expressar para serem compreendidos, primeiro por nós, depois por eles mesmos, e por último por seus pares” (p.91). A partir daí é que o paciente poderá recomeçar, construindo novas formas, mais adaptadas e flexíveis, de lidar com a realidade. Como vimos,

As palavras – nesses períodos – deixam de ser veículos para a associação livre; tornam-se sem vida, repetitivas e estereotipadas; parecem-se com as de um antigo disco de gramofone estragado, com a agulha rodando interminavelmente no mesmo sulco. A propósito, isso muitas vezes também é verdadeiro a respeito das interpretações do analista (Balint, 1967, p.161).

O que está em jogo aqui não é maternagem no sentido de compensar as privações do paciente com mais cuidado, amor, proteção do que lhe foi dado, mas o proporcionar um “bem-estar tranquilo e calmo”, uma atmosfera compreensiva que permita uma maior integração egóica.

Evidentemente, essa oferta ao paciente, de um ‘objeto primário’, não equivale a oferecer o amor primário; em todo caso, as mães também não o *oferecem*. O

que fazem é se conduzir verdadeiramente como objetos primários, isto é, oferecem-se como objetos primários a serem investidos pelo amor primário (Ibid., pp.164-5).

Usando a própria descrição de “regressão com finalidade de reconhecimento”, nesse caso o entorno precisa “sustentar e carregar o paciente”, comportando-se como uma substância primária¹¹. Isso significa que o analista, enquanto substância, permite uma mistura e não provoca muito atrito, embora deva provar ser mais ou menos indestrutível. A ação por parte do analista fica apenas na tarefa de fazê-lo agir. Para Balint (1967), “o quadro da situação analítica é uma espécie de ‘segurar o paciente apertado’” (p.170).

A finalidade é que o paciente possa tornar-se capaz de encontrar-se, aceitar-se e continuar por si mesmo, sabendo todo o tempo que existe uma cicatriz em si, sua falha básica, que não pode ser “analisada” para fora da existência; além disso, deve poder descobrir *seu* caminho para o mundo dos objetos – e não que lhe mostrem o caminho “correto”, por meio de alguma profunda ou correta interpretação (Ibid., p.165).

O que procuramos mostrar é que Balint, seguindo um caminho aberto por Sándor Ferenczi, dá maior ênfase à experiência do vivido. Nas palavras de Haynal (1987), “assim surgiu uma polaridade na qual Freud opta, por momentos, pelo ‘Einsicht’ (tomada de consciência) do espírito Aufklärung, e Ferenczi pelo ‘Erlebnis’, a experiência vivida” (p.29). Essa polaridade deriva de uma radicalização da idéia de transferência, fazendo com que a contribuição do analista na sua interação com o paciente e na criação e manutenção da situação analítica passe a ser muito valorizada. Concluímos com Pontalis para quem Balint

É incontestavelmente um precursor (...) numa via hoje seguida pela maior parte dos psicanalistas. Uma via que conduz primeiramente ao reconhecimento da parte do analista na situação analítica e, assim, a definir o processo analítico menos como uma *repetição* do passado, para qual a interpretação pode ser suficiente, do que como uma *criação*, que exige, ela, um reconhecimento daquilo que não foi (Pontalis, *apud* Khan, 1978, p.115).

¹¹ “Tais objetos primários são, em primeiro lugar, a mãe e, espantosamente para muitas pessoas, a maioria dos quatro ‘elementos’, que são os símbolos da mãe arcaica: a água, a terra, o ar e, com menos frequência, o fogo. Podemos adiantar que, durante certas fases de um tratamento analítico satisfatório, o analista assume, e de fato precisa assumir, as qualidades de um objeto primário” (Balint, 1967, p.62).

Donald W. Winnicott

É um alívio que a psicanálise tenha atravessado a fase, que durou meio século, na qual quando os analistas se referiam a bebês, só podiam falar em termos das pulsões eróticas e agressivas. Era tudo questão de instinto pré-genital, de erotismo oral e anal e reações à frustração, com alguns acréscimos bastante bravios, feitos em termos de comportamento natural agressivo e idéias destrutivas, agressivité. O trabalho deste tipo teve o seu valor e continua a tê-lo, mas hoje é necessário que os analistas que se referem à natureza do bebê vejam o que mais se acha lá para ser visto. Para o analista ortodoxo, se ele examinar melhor, há alguns choques a sua espera (Winnicott).

Donald Woods Winnicott nasceu em 1896, na província de Plymouth, em Devon, na Inglaterra. Filho de pais metodistas, Winnicott cresceu em um ambiente não-conformista, dominado por mulheres. Seu pai era um abastado comerciante com uma vida política agitada, sendo prefeito da cidade por duas vezes e tendo também recebido o título de cavaleiro. Winnicott era o mais novo de três filhos, e suas irmãs eram cinco e seis anos mais velhas do que ele. Com seu pai muito ocupado devido a assuntos administrativos de seu trabalho, Winnicott passava grande parte do tempo aos cuidados de suas irmãs, mãe e babá. Em casa, a família, possuidora de um rico senso de humor, era muito liberal e todos tinham um talento artístico, notadamente para a música.

Quando contava treze anos, foi mandado para Cambridge, estudar na Leys School. O desejo de se tornar médico apareceu aos dezesseis anos, após fraturar a clavícula. Winnicott percebeu que deveria ser médico se não quisesse mais depender deles. Assim, apaixonado pelas teorias de Darwin, graduou-se em biologia pelo Jesus College, também em Cambridge, quando a Grã-Bretanha já estava em guerra. Como era estudante de medicina, não foi convocado. Ao retornar para Plymouth, optou por servir, escolhendo a marinha e atuando como cirurgião. Finda a Primeira Guerra, continuou seus estudos no St Bartholomew's Hospital, em Londres, onde, após seu doutorado, exerceu a medicina por um ano. Foi ali que se interessou por trabalhar com crianças. Winnicott objetivava ser médico generalista e trabalhar no campo, mas decidiu ficar em Londres, após conhecer a psicanálise, em 1923.

O ano de 1923 foi marcado por uma série de realizações. Foi o ano em que se casou pela primeira vez¹, quando começou sua análise e conseguiu trabalho em dois hospitais: o Queen's Hospital for Children e o Paddington Green Children's Hospital (nesse último trabalhou por quarenta anos). Nesse mesmo ano, começou também a atender uma clientela particular em consultório. Seu trabalho sempre foi mais marcado pela pediatria do que pela psiquiatria, caminho não muito usual para os que buscavam a psicanálise como profissão.

Winnicott havia se interessado pela psicanálise, em 1919, após um amigo lhe ter emprestado *A Interpretação dos Sonhos* e, no ano de 1923, procurou Jones para orientá-lo quanto à possibilidade de começar uma análise pessoal. James Strachey foi seu analista por dez anos. Em 1940, Winnicott fez outra análise, dessa vez com Joan Rivière, por mais seis anos, entrecortados por interrupções por causa da Segunda Guerra. Como analisara o filho de Melanie Klein, Winnicott, mesmo o desejando, não pôde se “re-analisar” com ela. Antes da Segunda Guerra, pelo interesse mútuo por crianças e por indicação de Strachey, Winnicott se aproximara de Klein para estudar, mas embora tributário de seu ensinamento, quando a Sociedade Britânica se dividiu entre kleinianos e freudianos, posicionou-se apenas de início no grupo de Klein para, posteriormente, caracterizar-se como Independente.

Depois de se divorciar em 1948, Winnicott casou-se em 1951 com Clare Britton, uma assistente social psiquiátrica que viria a se tornar analista e ser analisada por Melanie Klein. Winnicott foi presidente da Sociedade Britânica entre 1956 e 1959 e, novamente, entre 1965 e 1968. Morreu em 1971².

5.1

Desenvolvimento: Ambiente e Agressividade

Na tentativa de sublinhar alguns pontos centrais da teoria winnicottiana, André Green (1977, p.4) afirmou, e não podemos deixar de concordar, que sua obra “forma uma rede, um tecido de fios entrecruzados” difícil de

¹ O casamento com a artista Alice Taylor terminaria em divórcio, no ano de 1948.

² As informações dessa pequena biografia foram em grande parte baseadas no texto “D.W.W: uma reflexão” de Clare Winnicott (1989).

desemaranhar. Muitos autores já localizaram a genialidade de Winnicott em seu estilo de ser, inseparável de sua forma de clinicar e pensar teoricamente. Pontalis, por exemplo, afirma que corremos inclusive um certo risco de empobrecer sua obra na tentativa de buscar uma rígida coerência em seus conceitos.

Podemos retrair o pensamento de Freud, podemos expor a teoria de Melanie Klein, sistematizar ainda mais a de Lacan. Tente isso com Winnicott, você perde o melhor. É ao que eu fui e continuo sensível, ao efeito Winnicott (Pontalis, 1999, p.198).

O fato de Winnicott não nos brindar com uma grade teórica estruturada sobre conceitos bem definidos está intimamente ligado a seu estilo, marcado pela tradição anglo-saxônica. Esta tradição caracteriza-se tanto por um viés pragmático quanto por um gosto pelo paradoxal e pelo *nonsense*.

Em Winnicott, a ausência de sistematização e o pragmatismo são muito ligados, para mim, à mentalidade inglesa. Isso me faz pensar em Locke. Em seu *Tratado da educação*, constata-se esse mesmo estado de espírito: ausência de sistematização, pragmatismo, fantasia. Outra pessoa estaria em boa companhia com Winnicott: Lewis Carroll (Alby, 1999, pp.158-9).

Mesmo atentos a essas indicações, abordaremos as contribuições de Winnicott na medida em que nos ajudem a situá-lo no seio do grupo dos Independentes e na linhagem ferencziana. Para tanto, interessa-nos sua construção da teoria do desenvolvimento emocional que pouco a pouco foi se complexificando e se transformando em um divisor de águas em sua obra. A partir do artigo de 1945, “Desenvolvimento Emocional Primitivo”, a obra de Winnicott se torna “característica em sua relativa desconsideração pela linguagem da metapsicologia freudiana e kleiniana” (Philips, 1988, p.76).

5.1.1

Ambiente

Os trabalhos de Winnicott contribuíram de forma bastante enfática para que o estudo do ambiente fosse respeitado, além do vocabulário pulsional, como área nobre e indispensável da psicanálise. Dessa forma, sua concepção de desenvolvimento concentrou-se na jornada empreendida pelo bebê entre uma dependência total e absoluta de sua mãe e um estado que ruma para a

independência (1963b). Winnicott entende, portanto, o desenvolvimento emocional como uma passagem por três fases: da dependência absoluta à independência, passando por uma dependência relativa. O ambiente, se ele se pretende facilitador desse desenvolvimento, deve ser capaz de proporcionar sustentação (*holding*), manejo ativo (*handling*) e, posteriormente, a apresentação do objeto (*object-presenting*).

No começo da vida³, o bebê é dito absolutamente dependente de forma que o meio ambiente é uma parte dele: o bebê “é um fenômeno complexo que inclui o seu potencial e *mais* o seu meio ambiente” (Winnicott, 1969, p.196). Winnicott (1954-5) chega a afirmar que nesse início somente um observador externo poderia distinguir entre o indivíduo e o ambiente, sendo, portanto, mais adequado falar de um conjunto ao invés de tratar o indivíduo isoladamente. Esse estágio de dependência absoluta é um momento de não separação entre *eu* e *não-eu*, ou seja, um momento onde não há integração da personalidade em um status de unidade. A integração deve começar logo após o início da vida tanto pela via ambiental, entendida como a forma constante de a criança ser manipulada em seus cuidados corporais, como através das experiências instintivas, estas mais turbulentas, “que aglutinam a personalidade de dentro”.

[O] bebê que não teve uma única pessoa que lhe juntasse os pedaços começa com desvantagem a sua tarefa de auto-integrar-se, e talvez nunca o consiga, ou talvez não possa manter a integração de maneira confiante (Winnicott, 1945, p.224).

Na progressão do bebê desde a dependência absoluta até a dependência relativa, Winnicott (1962) mapeou o processo de construção do ego em três realizações principais, inter-relacionadas, mas não necessariamente consecutivas, das quais a integração é a primeira etapa. As outras duas etapas são denominadas personalização e realização. Assim, o momento inicial corresponde à necessidade de o ego se integrar no tempo e no espaço. “Se tudo corre bem”, esse processo leva progressivamente à personalização, momento no qual a pessoa do bebê pode habitar o corpo e suas funções, criando uma membrana limitadora e iniciando uma vida psicossomática. Por fim, o bebê atinge a etapa da realização, ingressando no mundo da relação objetal. A

³ Entende-se que Winnicott ao mencionar o começo da vida não está falando da vida extrauterina exclusivamente. “O começo certamente está em alguma data anterior ao nascimento a termo” (1990, p. 136).

despeito de uma tendência biológica em direção à integração, o bebê “se desmancha em pedaços” caso o ambiente não faça sua função de continente, de *holding*⁴, o qual se caracteriza por um cuidado físico que, no início, é também “um cuidado psicológico” (Winnicott, 1990, p.137). Assim, o que existe nesse começo é uma não-integração⁵ da qual, portanto, o bebê não pode ainda se conscientizar.

O bebê que conhecemos como uma unidade humana, seguro dentro do útero, ainda não é uma unidade em termos do desenvolvimento emocional. Se examinarmos [isto] do ponto de vista do bebê (embora o bebê, como tal, não esteja lá para ter um ponto de vista), a não-integração é acompanhada por uma não-consciência (Winnicott, 1990, p. 136).

A mãe que se ocupa de seu filho de forma *suficientemente boa* é aquela capaz de juntar os pedaços do bebê, integrando-o. Winnicott usa o termo *suficientemente boa* para descrever uma mãe que desempenha suas funções de forma comum. Para tanto, ela deve, enquanto uma mulher saudável, ser capaz de ingressar, pouco antes de dar à luz, em um estado especial. Esse estado, denominado *preocupação materna primária*, é descrito pelo autor, em 1956, como uma espécie de “loucura passageira” das mães durante a gravidez, intensificando-se no final da gestação e prolongando-se por algumas semanas após o parto. Trata-se de um momento dificilmente recordado, porque da ordem de um retraimento ou dissociação, mas de vital importância para as bases do desenvolvimento da criança que acabou de ser gerada. Esses cuidados incluem o atendimento das necessidades corporais, mas também o que

⁴ O termo designa o continente físico fornecido à criança, mas também engloba tudo o que o ambiente fornece anteriormente à idéia de uma vida em comum. É uma relação espacial em três dimensões à qual o tempo é adicionado progressivamente.

⁵ Não-integração é o oposto de integração e a palavra desintegração é designada para descrever o negativo da integração. A não-integração é um recurso que implica em ser capaz de assegurar-se de um ambiente no qual se pode estar em pedaços sem o sentimento de despedaçamento. Assim, a experiência de não-integração é a precursora da capacidade de apreciar ficar a sós (*Capacidade de estar só*), podendo ser inclusive encontrada em momentos de relaxamento nas pessoas ditas saudáveis ou na regressão empreendida na análise, onde o analista pode se encarregar das defesas como a mãe outrora fez ou deveria ter feito como ego-auxiliar do bebê. Já a desintegração é um processo de defesa sofisticado contra as angústias decorrentes da não-integração, produzindo caos na ausência do ambiente inicial de *holding*. O importante é lembrarmos que toda a idéia de despedaçamento interno é uma visada retroativa, só pode ser percebida depois que há um ego. Cf. Winnicott, 1990, pp.140-1 e Winnicott, 1962, p.61.

Winnicott chama de *necessidades do ego*⁶. O bebê precisa de uma adaptação extrema do ambiente às suas necessidades nesse início hipotético para que depois haja uma desadaptação gradativa. A mãe mantém o estado de dependência do bebê porque é capaz de identificar-se com ele. Esta idéia remete, novamente, ao termo *suficientemente boa*, qualificando a mãe que apresenta o mundo ao bebê em pequenas doses de realidade. Winnicott (1956, 1969) nos mostra que, embora sintonizados, a dependência do bebê difere muito da identificação da mãe; isto é, a dependência prescinde da identificação, que por sua vez é um fenômeno por demais elaborado para ser incluído nos primórdios da vida. A mãe é capaz de identificar-se por diversos fatores: ou porque pode ter encenado essa atividade através de brincadeiras, ou porque talvez tenha tido familiares para cuidar, ou mesmo porque pode possuir opiniões teóricas próprias sobre o assunto, mas o fator principal é porque já foi, ela mesma, um bebê que precisou ser cuidado. Para seu bebê, no entanto, tudo é novo.

Como vimos, o bebê, a princípio, vive um estado de dependência absoluta, no qual é possível afirmar que ele se relaciona de forma subjetiva com os objetos. Isso quer dizer que o objeto é, para ele, indiferenciado de seu próprio eu. Winnicott chama esse objeto de subjetivo para distingui-lo do que é objetivamente percebido. Nesse mundo subjetivo, quando com fome, ele vai ao seio “pronto para alucinar alguma coisa que pode ser atacada”.

Imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um *momento de ilusão*, uma partícula de experiência que o bebê pode considerar *ou* como uma alucinação sua, *ou* como um objeto pertencente à realidade externa (Winnicott, 1945, p.227).

Se nesse instante, a mãe apresenta o seio real (*object presenting*), o bebê sente que era exatamente o que ele alucinou. Winnicott chama essa experiência de *primeira mamada teórica* e acrescenta que as sensações daí decorrentes serão usadas em próximas alucinações. No momento de ilusão, o primeiro vínculo do bebê com a realidade é criado nessa área de superposição entre

⁶ Roussillon (1999) define necessidades do ego como a representação do que o ego “ necessita para fazer seu trabalho de apropriação subjetiva das experiências vividas que tecem a sua história. As necessidades do ego variam, então, em função da idade e do que o ego deve metabolizar (...) [Esse conceito] acompanha uma conceituação do trabalho terapêutico centrada sobre a otimização das capacidades de simbolização do paciente, ele modifica profundamente o sentido do trabalho interpretativo” (pp.20-21).

interno e externo, propiciada pelo gesto da mãe suficientemente boa. Fantasia e realidade são uma só e o bebê se sente criador do mundo. Percebe-se que a ilusão em questão é a da onipotência. Dessa forma, antes de se aproximar do que de fato está ao seu alcance, o bebê vive essa experiência de onipotência que depende da capacidade de a mãe “tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir, criar” (Winnicott, 1969, p.198). Para Winnicott, o que a criança encontra de bom ou mau não é uma projeção, embora ela deva sentir como se fosse.

O paradoxo é que o bom e mau no ambiente da criança não é de fato uma projeção, mas a despeito disso é necessário, para que a criança se desenvolva saudavelmente, que tudo lhe pareça ser uma projeção. Aqui encontramos a onipotência e o princípio do prazer em operação, como certamente estão na primeira infância (...) (Winnicott, 1960a, p.38).

O estado de onipotência em que vive o bebê transforma-se em adaptação à realidade através de um processo gradual agenciado pela mãe. Do ponto de vista do surgimento do objeto, esse processo permite a passagem do subjetivo para o objetivamente percebido, e entre um e outro há a transição de um estado fusional para uma relação com algo externo e separado. Na saúde, ou seja, quando há um ambiente suficientemente bom, pode-se dizer que o interesse da criança orienta-se tanto para o mundo externo quanto para a realidade interna, existindo sempre várias pontes entre um e outro (sonhos, brincadeiras – justamente o que compõe essa área intermediária, chamada de transicional). Trata-se do que foi descrito em 1951 como uma área de fenômenos e objetos transicionais, porque intermediária entre o subjetivo e o que pode ser objetivamente percebido. Os objetos transicionais representam a primeira possessão da criança, intrinsecamente ligada à união fusional com a mãe. São, no entanto, intermediários, eu e não eu, facilitando a passagem da onipotência para a relação com o objeto objetivamente percebido.

[a] característica essencial do conceito de objetos e fenômenos transicionais (...) é o *paradoxo e a aceitação do paradoxo*; o bebê cria o objeto, mas o objeto ali estava, à espera de ser criado e de se tornar um objeto catexizado (Winnicott, 1971b, p.124).

Os objetos transicionais são um indício de que já há um certo grau de externalidade. Entre a dependência e a aquisição de um status de unidade, há essa área potencial de experiência que não se situa nem dentro nem fora, mas entre esses dois espaços. É necessário levar em conta que o reconhecimento

objetivo do mundo externo é resultado de um longo e complexo processo que está sempre sendo alcançado e perdido, mas que caminha no sentido de uma aceitação progressiva e compartilhada da realidade. Assim todos os estágios estipulados por Winnicott contribuem para que o mundo interno se descole do externo, cabendo ao ambiente (no caso, a mãe ou seu substituto) a tarefa de não confrontar o bebê precocemente com aspectos não-eu.

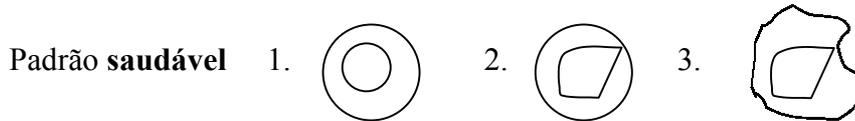
Todo o processo depende da permanência de um *continuar a ser*⁷ do bebê, mantido em um mundo simples, no qual os elementos não-eu são adicionados na medida em que ele pode integrá-los e suportá-los. Quem protege a continuidade de ser de intrusões prematuras é a mãe, enquanto auxiliar ao frágil ego do bebê, conferindo-lhe estabilidade. Se há alguma intrusão prematura, o bebê acaba por reagir e são justamente as reações, e não as intrusões em si mesmas, que comprometem o processo do bebê no seu caminho de individuação. Já que o bebê não tem consciência de sua separação do meio e da provisão que este lhe fornece, essas intrusões não são vividas como falhas do ambiente, mas como ansiedades muito primitivas, ameaçando de aniquilamento a existência do ser. Tal como em Balint, a idéia é que o desenvolvimento do ego é tranquilo e silencioso, quando a confiabilidade é tomada como certa, ou é traumático e ruidoso, quando há a impossibilidade de recuperação da experiência de ansiedade impensável de aniquilamento, ou seja, quando não há sustentação (*holding*) por parte do ambiente.

Para Winnicott, portanto, o desenvolvimento saudável é aquele no qual os impulsos do feto (ou bebê) o levam a descobrir espontaneamente os objetos do mundo externo, sendo o ambiente uma oposição sentida nesse movimento, o que colabora no sentimento verdadeiro do ser. Em um padrão teórico de saúde, como vemos no gráfico⁸ abaixo, o indivíduo isolado, sustentado por seu ambiente (1), ao movimentar-se, descobre e redescobre o ambiente sucessivas vezes (2). Assim, abre-se a possibilidade de o contato ambiental ser aceito (3). A relação com o ambiente é aceita porque reconhecida como uma experiência espontânea do indivíduo (embora o ambiente esteja lá, sendo “suficientemente

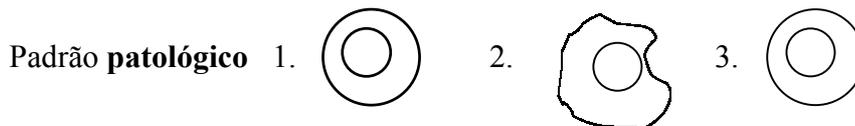
⁷ Segundo Winnicott (1956), “a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações à intrusão” (p.403).

⁸ Retirado do artigo “Psicose e cuidados maternos” (1952).

bom” e dando a sustentação necessária para que isso aconteça) e não como uma imposição.



Em um padrão patológico extremo, temos o isolamento primário do indivíduo (1); seguido de uma intrusão provocadora de uma resposta reativa (2); uma volta ao isolamento como forma de garantia da existência individual (3). Esse último estágio pode assumir diversos graus, indo até “uma falha na capacidade do estado de narcisismo primário de transformar-se num indivíduo. O indivíduo desenvolve-se, então, mais como uma extensão da casca do que como uma extensão do núcleo, ou seja, como uma extensão do ambiente invasor. (...) O verdadeiro eu está oculto, e aquilo com que temos de lidar clinicamente é um complexo *falso eu*⁹, cuja função é manter o verdadeiro eu escondido” (Winnicott, 1950-5, p.297).



Dessa forma, nos casos patológicos, o que se dá é uma intrusão, da parte do ambiente, iniciando uma reação que esgota a “força vital” e impede a instauração do *self*. Ao invés de experiências individuais, o que ocorre são reações à intrusão. No lugar do verdadeiro *self*, instala-se um falso para proteger o núcleo do verdadeiro, que permanece isolado em decorrência da experiência reativa.

Para compreendermos a idéia de que a assimilação do mundo externo decorre de experiências do contato espontâneo e gradual ou de reações a intrusões, é necessário recorrer à conceitualização winnicottiana da agressividade.

5.1.2

Agressividade

A tese de Winnicott (1950-5) é a de que os impulsos agressivos encontram oposição no ambiente, no não-eu que, gradativamente, separa-se do eu. Assim, a agressividade não é tomada apenas como uma reação à frustração das experiências eróticas. Winnicott insiste em sua dupla origem, na medida em que para ele, a agressividade se faz presente desde o início, quando a personalidade não está integrada, como “sinônimo de atividade: trata-se de uma função parcial” (p.289).

Temos que aceitar a idéia de uma frustração que *antecede* a integração do ego que torna possível a raiva contra a frustração do instinto, e que torna a experiência erótica uma experiência (Ibid., p.302).

No artigo de 1950-5, “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional”, Winnicott trabalha detidamente com as raízes da agressividade. Parece-lhe que a agressividade não deve ser incluída no campo da pulsão de morte. Para ele, devemos nos perguntar se ela resulta da frustração ou se tem uma origem particular. Sua resposta será abordar a agressividade nas experiências iniciais do id como motilidade, adquirindo um caráter destrutivo “por acaso”. Assim, as pulsões agressivas associam-se ao movimento, a algo que chamou de “força vital” e não à raiva ou ao ódio. Os impulsos do feto, sua motilidade, força vital, o levam a descobrir o ambiente que é, ao mesmo tempo, a oposição encontrada no movimento. A partir disso inicia-se o processo de reconhecimento de algo externo ao eu, um não-eu que define o eu. Essa etapa de integração está, no entanto, sempre sendo atingida e deixada.

Não há dúvida de que o potencial de força vital de um feto é mais ou menos o mesmo, tal qual o potencial erótico do bebê. A complicação reside em que a quantidade do potencial agressivo do bebê depende da quantidade de oposição que ele terá encontrado (Ibid., p.303).

A concepção winnicottiana de agressividade difere daquela presente na análise clássica, na qual a realidade é percebida em um contexto de frustração dos impulsos e da dolorosa renúncia ao prazer.

Na teoria ortodoxa encontra-se sempre o pressuposto de que a agressão é reativa ao encontro com o princípio da realidade, enquanto que aqui é a pulsão

⁹ Abordaremos esse conceito, mais detidamente, no subcapítulo 4.2.

destrutiva que cria a qualidade da externalidade. Isto é central à estrutura de meus argumentos (Winnicott, 1968b, p.176).

Essa diferença entre as duas concepções fica clara no artigo “O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações” (1968b) quando Winnicott afirma que o que leva o bebê, primeiramente, a necessitar de um objeto externo é a agressividade resultante do gesto impulsivo e espontâneo do recém-nascido. Esse gesto, ao voltar-se para o exterior, encontra oposição. Winnicott diz que tal resistência confere realidade a essa experiência que, por sua vez, facilmente se funde às experiências eróticas. “Estou sugerindo que *é esta impulsividade e a agressividade que dela deriva que levam o bebê a necessitar de um objeto externo*, e não apenas de um objeto que o satisfaça” (Winnicott, 1950-5, p.304). Em “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional” (1950-5), Winnicott vai dizer que, embora os impulsos do amor instintivo tenham um aspecto destrutivo, não há na criança a intenção de destruir, visto que esses impulsos pertencem a uma etapa anterior à possibilidade de sentir piedade pelo objeto (p.296).

O bebê dá pontapés dentro do útero: não se pode dizer que ele esteja abrindo o caminho para fora a pontapés. Um bebê de poucas semanas agita os braços: não se pode dizer que ele esteja querendo golpear. O bebê mastiga os mamilos com suas gengivas: não se pode dizer que ele esteja pretendendo destruir ou machucar (Winnicott, 1950-5, p.289).

Assim, Winnicott (1954c), além de perceber o papel da agressividade enquanto capaz de situar o objeto fora do eu, caracteriza a criança como impiedosa (*ruth*) em seu amor instintivo sem perceber as conseqüências de sua agressividade. Mais importante que isso, o bebê não tem consciência desde o início que é o mesmo quando tranqüilo e quando excitado; conseqüentemente, também “não sabe, a princípio, que a mãe por ele construída durante os seus momentos de quietude é ao mesmo tempo a força por trás do seio que ele está decidido a destruir” (Winnicott, 1945, p.226).

O que a criança faz no apogeu da tensão do id e o uso então feito do objeto me parece muito diferente do uso que a criança faz da mãe como parte do ambiente total (Winnicott, 1963a, p.75).

Winnicott propõe que pensemos, do ponto de vista do bebê, em duas mães: mãe-ambiente, aquela do cuidado, do *holding* e do *handling*, que recebe afeição; e mãe-objeto, a que está ali para satisfazer as pulsões parciais mais urgentes. O bebê inicialmente não converge as duas mães em sua fantasia, a

saber: a dos estados tranqüilos (mãe-ambiente) e a dos estado excitados (mãe-objeto). Se a mãe-objeto subjetiva não sobrevive aos ataques do bebê, sobretudo se ela se vingá ou retalia, a destrutividade se torna realmente parte integrante da criança, podendo haver uma retração brutal (*false self*). É nesse sentido que Winnicott afirma que

[O]s bebês que tenham sido bem cuidados (...) têm probabilidade de serem mais agressivos *clanicamente* do que aqueles com quem isso não aconteceu, e para quem a agressão é algo que não pode ser abrangido ou algo que só pode ser mantido sob a forma de uma tendência a ser um objeto de ataque (Winnicott, 1968b, p.175).

Pode-se dizer que já deve haver um *self* bem integrado em uma imagem narcísica do corpo quando a criança torna-se capaz de se relacionar com objetos cada vez menos subjetivos e a fundir a mãe dos estados tranqüilos e a dos estados excitados. Essa fusão gera ambivalência pois a mãe não é mais um ego auxiliar, ela passa a ser um objeto total, portador e receptor de características tanto positivas quanto negativas. Em 1963, no artigo “The Development of the Capacity for Concern”, Winnicott se refere a esse momento como *concern*¹⁰, na medida em que há para o bebê “um elo entre os elementos destrutivos nas relações instintivas e nos outros aspectos positivos do relacionar-se” (Winnicott, 1963a, p.82).

A mãe que recebe as pulsões vorazes do id do bebê é o mesmo objeto total para quem a reparação é dirigida. Se não há, nos estágios iniciais, alguém disponível, exercendo essa função de receber e se gratificar com o gesto reparador do bebê, instala-se uma culpa intolerável no lugar do *concern*. Este conceito implica uma maior integração egóica do que a culpa, pois inclui a aceitação de responsabilidade em relação ao objeto. A dimensão de responsabilidade aproxima o *concern* da saúde, o que o termo “posição depressiva” dos kleinianos¹¹, segundo Winnicott, parece não fazer. Preocupação é, portanto, um estágio muito sofisticado de integração. O ambiente provisor continua a desempenhar papel essencial, mas “a criança está

¹⁰ O estágio de concernimento ou preocupação é como Winnicott renomeia a posição depressiva de Klein.

¹¹ “Do meu ponto de vista, o trabalho de Klein capacitou a teoria psicanalítica a começar a incluir a idéia de um *valor* do indivíduo, ao passo que no início da psicanálise a declaração era em termos de *saúde* e *doença* neurótica. Valor está intimamente ligado à capacidade para o sentimento de culpa” (Winnicott, 1958a, p.25).

começando a ter aquela estabilidade interna pertencente ao desenvolvimento da independência” (Ibid., p.76).

A capacidade de preocupação é uma questão de saúde, uma capacidade que, uma vez estabelecida, pressupõe uma complexa organização egóica que só pode ser pensada como uma conquista, tanto uma conquista do cuidado do bebê e da criança quanto uma conquista em termos de seus processos de crescimento internos (Ibid., p.74).

Como vimos, para Winnicott, um fracasso relativo no que diz respeito à adaptação do ambiente ao indivíduo é inevitável e até necessário, mas devemos distinguir a frustração dos impulsos do id da não resolução das necessidades do ego. Para Winnicott, as conseqüências do não cumprimento dessa última revelam-se mais funestas no sentido do desenvolvimento emocional¹². Mas, se nesse último caso, o fracasso é reparado por uma mãe que permite uma regressão através de um retorno a uma fusão provisória e à dependência, ele até contribui para o sentido de realidade. Se a reparação não foi possível, restará ao analista, caso a pessoa tenha a oportunidade, permitir a reprodução desse estado inicial que não pôde ser vivido.

O que estou chamando atenção para consideração aqui é a diferença entre a aceitação da realidade da dependência pelo analista, e seu trabalho com ela na transferência (Winnicott, 1960a, p.42).

5.2

Falso Self e Regressão

A idéia de regressão¹³ presente em Winnicott distancia-se, como também em Balint, da apresentada por Freud¹⁴. Mais uma vez, a questão está em

¹² “As necessidade de uma criança pequena (*infant*) não estão confinadas às tensões instintuais, ainda que estas sejam importantes. Há todo o desenvolvimento do ego com suas próprias necessidades. A linguagem aqui é que a mãe ‘não decepcione a sua criança’, embora ela possa e deva frustrá-la no sentido de satisfazer as necessidades instintuais.” (Winnicott, 1963b, p.86).

¹³ A teoria da regressão foi desenvolvida por Winnicott entre o final da década de 1940 e início da década de 1950. Dentre os artigos dessa época destacamos: “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico” (1954b); “Retraimento e regressão” (1954a); “Formas clínicas da transferência” (1955).

¹⁴ Regressão tem mais de um sentido em Freud. Sucintamente pode-se dizer que ele a dividiu em *tópica*, *temporal* e *formal*. “Assim, cabe distinguir três tipos de regressão: (a) regressão *tópica*, no sentido do quadro esquemático dos sistemas-Ψ (...); (b) regressão *temporal*, na medida em que se trata de um retorno a estruturas psíquicas mais antigas; e (c) regressão *formal*, onde os métodos primitivos de expressão e representação tomam o lugar dos métodos habituais. No fundo, porém, todos esses três tipos de regressão constituem um só e, em geral, ocorrem juntos, pois o que é mais antigo no tempo é mais primitivo na forma e, na tópica psíquica, fica mais perto da extremidade perceptiva” (Freud, 1900, p.578). Nota-se que aqui estamos trabalhando com a idéia de regressão temporal que, Freud também subdividiu quanto ao objeto, quanto à fase libidinal e na evolução do ego (Freud, 1916-17b, pp.343-360).

reconhecer diferentes tipos de pacientes, cada qual com uma necessidade especial. Através de seu material clínico, Winnicott é forçado a rever a concepção de regressão, habitualmente pensada em termos de estágios do desenvolvimento libidinal. Isso porque ele estava preocupado com os casos fronteirios, nos quais a gênese da patologia está ligada ao desenvolvimento da primeira infância e, então, são casos que precisam ser pensados em termos de uma progressão da dependência absoluta à independência. Para ele, enquanto o estudo das defesas do ego leva à investigação das manifestações pré-genitais do id, o da psicologia do ego leva à dependência e à unidade mãe-bebê. Para tanto, Winnicott não foca a regressão somente enquanto movimento inverso da progressão, ou seja, enquanto um retorno a pontos de fixação oriundos das experiências pulsionais do paciente, mas a toma também como uma volta a circunstâncias relativas à história do indivíduo em seu ambiente¹⁵. Dito de outro modo, trata-se de uma regressão à dependência e não especificamente uma regressão em termos de zonas erógenas. O foco deixa, portanto, de se centrar exclusivamente no desenvolvimento da qualidade da pulsão para dar valor ao desenvolvimento do ego e suas falhas na época da dependência absoluta ambiental. Assim, o termo regressão passa a remeter ao “sucesso ou fracasso da adaptação *do ambiente*” (grifo nosso).

Podemos construir teorias sobre o desenvolvimento dos instintos e concordar em que o ambiente seja deixado de lado, mas não é possível fazê-lo quando se trata de formular hipóteses sobre o desenvolvimento do *ego inicial* (Winnicott, 1954b, p.380).

A partir de suas observações e constatações clínicas, Winnicott, no artigo “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico” (1954b, pp.381-383), argumenta que Freud dedicou-se ao estudo do que acontece na situação analítica com pacientes que não precisavam da regressão. Isso se deve ao fato de o próprio Freud, no seu entendimento, ter passado por boas experiências infantis, experiências suficientemente boas, “fazendo com que em sua auto-análise ele tomasse a maternagem do bebê como algo evidente por si mesmo” (Ibid., p.381). Dessa forma, Freud se interessou por pacientes capazes de estabelecer relações interpessoais, pacientes que, como ele,

¹⁵ “Preocupa-nos aqui, portanto, não apenas a regressão a pontos bons ou maus nas experiências instintivas do indivíduo, mas também pontos bons ou maus na adaptação do ambiente às necessidades do ego e do id na história do indivíduo” (Winnicott, 1954b, p.380).

chegaram ao Édipo como pessoas inteiras, o que o levou a estudar os fenômenos da primeira infância de forma teórica e a postular as fases do desenvolvimento libidinal. Para Winnicott, a análise clássica, ao partir da suposição de uma história primitiva de adaptação suficientemente boa, tomava a primeira mamada e a relação de objeto mãe-bebê como as primeiras e mais significativas experiências. Contudo, para ele, e isso é muito importante, há um outro ponto de vista. Winnicott propõe que se considere o indivíduo em seu desenvolvimento precoce. “[A] partir desse ponto de vista o bebê ou não está ainda diferenciado, ou o processo de diferenciação já teve seu início e o que há é a dependência absoluta no ambiente imediato e em seu comportamento” (Winnicott, 1955, p.394). Como vimos, nessa fase de dependência absoluta, se o ambiente se adapta de forma suficiente, não há qualquer registro ou reconhecimento da dependência, mas, quando ele falha, a intrusão é imediatamente catalogada em termos de uma interrupção na continuidade da existência¹⁶. Winnicott vê na regressão, que na época já havia sido relegada ao status de pré-analítica, a possibilidade de corrigir a adaptação inadequada dos primeiros momentos da vida.

Para Winnicott, a análise que inclui a regressão como medida técnica não é incompatível com a análise clássica freudiana. A questão que se coloca é a de saber quando é importante lançar mão de uma técnica diferente. Assim, é preciso identificar três tipos de pacientes e intervenções, em termos do ambiente. Em primeiro lugar, há aqueles que funcionam como pessoas inteiras e cujas dificuldades, portanto, situam-se no campo das relações interpessoais, campo em que a análise clássica se oferece como melhor opção de tratamento. Em segundo lugar, encontram-se aqueles pacientes, cuja personalidade mal começou a se integrar e cujas dificuldades relacionam-se à posição depressiva, ao estágio de concernimento ou preocupação, ou seja, à junção amor e ódio e à aquisição do status de unidade. Para eles a análise clássica continua sendo a mais indicada, mas deve-se prestar especial atenção à atmosfera ali envolvida, na qual o manejo necessita ser mais cuidadoso e a sobrevivência do analista é essencial. Em terceiro lugar, há os pacientes para quem a regressão é fundamental: aqueles cujos problemas dos estágios do desenvolvimento emocional são anteriores ao estabelecimento da personalidade e de uma

¹⁶ Pode-se dizer que a interrupção é uma intrusão e vice-versa.

unidade. Aqui o *holding* é mais importante do que a interpretação (Winnicott, 1955, p.395).

O objetivo de Winnicott é que essa classificação lance luz sobre a importância, sobretudo para esse terceiro grupo, de um novo desenvolvimento emocional através da regressão que, por sua vez, é possibilitada por uma provisão ambiental especial. Para ele, Freud não negligenciou completamente esse aspecto pois, embora a psicanálise tivesse sido concebida como uma técnica que visava a compreensão e a interpretação do material trazido pelo paciente, Freud também se preocupou com indicações para que esse trabalho ocorresse em um ambiente ideal. Winnicott lista cada um dos detalhes do *setting* analítico tal como Freud os definiu para afirmar que o contexto analítico reproduz as técnicas de maternagem da primeira infância, chamando atenção para o fato de essas serem funções comuns dos pais.

1. Diariamente, numa hora marcada, cinco ou seis vezes por semana, Freud colocava-se à disposição do paciente (Esse horário era planejado de modo que fosse conveniente para ambos.).
2. O analista estaria com certeza lá, na hora, vivo e bem.
3. Durante o tempo previamente combinado (cerca de uma hora) o analista permaneceria acordado e estaria preocupado com o paciente.
4. O analista expressaria o seu amor pelo interesse positivo assim demonstrado, e seu ódio pelo estrito cumprimento dos horários de início e fim, e também através dos honorários. O amor e o ódio eram expressos honestamente, ou seja, não negados pelo analista.
5. O objetivo da análise seria o de entrar em contato com o processo do paciente, compreender o material apresentado e comunicar essa compreensão verbalmente. A resistência implicaria em sofrimento, e poderia ser atenuada pela interpretação.
6. O método do analista era o da observação objetiva.
7. Esse trabalho era realizado dentro de um quarto, não num corredor, um quarto silencioso e não sujeito a barulhos repentinos e imprevisíveis, mas não absolutamente silencioso nem imune aos ruídos domésticos normais. O quarto estaria adequadamente iluminado, mas nunca por uma luz direta no rosto e nem por uma luz variável. O quarto certamente não seria escuro, e estaria agradavelmente aquecido. O paciente deitaria num divã, ou seja, estaria confortável (caso isto lhe fosse possível), e haveria provavelmente um cobertor e um jarro de água.
8. O analista (conforme sabemos) mantém o seu julgamento moral fora do relacionamento, não tem desejo algum de intrometer-se com detalhes de sua vida pessoal e de suas idéias, e não deseja tomar partido nos sistemas persecutórios, mesmo quando estes aparecem na forma de situações verdadeiramente compartilhadas em termos locais, políticos etc. Naturalmente, se houver uma guerra ou um terremoto, ou se o rei morre, o analista não ficará desinformado.
9. Na situação analítica o analista é bem mais confiável que as demais pessoas na vida cotidiana. De um modo geral ele é pontual, não propenso a ataques de fúria nem se apaixonar compulsivamente etc.

10. Para o analista há uma clara demarcação entre fato e fantasia, de modo que sonhos agressivos não o magoam.
11. É possível contar com a ausência da retaliação.
12. O analista sobrevive (Winnicott, 1954b, pp.382-3).

Citar essa longa lista é muito importante porque, para Winnicott, há momentos em que essa correspondência entre a técnica do analista e a maternagem se faz fundamental. Acreditamos que, com isso, ele quer ressaltar a importância de um ritmo persistente, enquanto uma garantia para o paciente. Winnicott afirma que a pior maternagem é aquela errática, atormentadora, torturante, sobretudo porque marcada por uma instabilidade. Os momentos em que o *setting* ganha primeiro plano, e precisa acima de tudo guardar essa capacidade de constância, são aqueles em que as manifestações do paciente aproximam-se do registro da necessidade e não do desejo, remetendo-nos aos estágios iniciais da vida.

É correto falar dos *desejos* do paciente, por exemplo, o desejo de ficar quieto. Com o paciente regredido, porém, o termo desejo revela-se inadequado. Em seu lugar usamos a palavra necessidade. Se um paciente regredido *precisa* de silêncio, nada se poderá fazer se este não for conseguido. Quando a necessidade não é satisfeita a consequência não é raiva, mas uma reprodução da situação original de falha que interrompeu o processo de crescimento do eu. A capacidade de ‘desejar’ sofreu uma interferência, e testemunhamos então o ressurgimento da causa original do sentimento de inutilidade (Winnicott, 1954b, p.385).

Essa experiência remete à idéia de mutualidade, ou seja, de uma sustentação da mãe em sua comunicação silenciosa de confiabilidade. Segundo Winnicott, nesse momento inicial, “a coisa principal é uma comunicação entre bebê e mãe em termos da anatomia e fisiologia de corpos vivos” (Winnicott, 1969, p.200). O que conta aí são os ritmos da respiração, os batimentos cardíacos, a temperatura do corpo etc. E pode-se dizer que é justamente dessas “provas cruas de vida” que é feito o *verdadeiro self*. “O verdadeiro *self* deriva do vigor dos tecidos corporais e do andamento das funções corporais” (Winnicott, 1960b, p.148). A quebra dessa sustentação, por uma não adaptação, implica no fracasso dessa comunicação que, antes silenciosa, torna-se assim ruidosa. Esses pacientes regredidos, portanto, necessitam que esse contexto ofereça confiabilidade, na medida em que ambos, paciente e analista, precisam se fundir com o intuito de produzir a situação bem sucedida do narcisismo primário, no qual, para Winnicott, “o ambiente sustenta o indivíduo, e o indivíduo *ao mesmo tempo* nada sabe sobre ambiente algum – e é uno com ele”

(Winnicott, 1954b, p.380). Da mesma forma, o contexto do trabalho analítico pode ser suficientemente bom ou não em relação à capacidade de adaptar-se às necessidades do paciente. Por contexto Winnicott entende todos os detalhes referentes ao manejo e ao comportamento do analista.

O trabalho interpretativo torna-se mais importante do que o contexto, quando houver um ego intacto e, conseqüentemente, a suposição de um bom ambiente inicial. Não há a possibilidade de haver uma simples reversão do progresso e, dessa forma, o paciente só regredirá se uma nova provisão ambiental especializada permitir a dependência. Aqui é importante observar que, para Winnicott (1954b, pp.377-8), a regressão depende ainda de uma crença na possibilidade de corrigir a falha ambiental original, o que implica também um ego complexamente organizado. Essa provisão possibilita um novo desenvolvimento emocional.

Winnicott mostra que, para Freud, a situação analítica inclui sempre três pessoas, uma fora do consultório. Ou seja, a psicanálise é essencialmente uma *three-body situation*. Nos casos de regressão, no entanto, existem apenas duas: a mãe e a maternagem ou o analista e sua técnica, representando o contexto e, por outro lado, o bebê ou paciente. Pode haver ainda um estado além da regressão, no qual apenas o paciente está presente, mesmo que o observador externo veja duas pessoas na sala. Segundo Winnicott (1955), o tipo de análise que requer a regressão não comporta a idéia de neurose de transferência pelo fato de, nesses casos, não ser possível ainda considerar o ego uma entidade intacta e estabelecida, capaz de manter defesas contra a ansiedade derivada dos instintos. Nos casos em que a análise clássica é bem sucedida, nos psiconeuróticos, a neurose de transferência é “o passado que vem ao consultório”. Nos casos que necessitam da regressão, casos fronteiros¹⁷ ou nas fases ou momentos psicóticos que ocorrem ao longo da análise de pacientes neuróticos, “o presente retorna ao passado, e é o passado. O analista encontra-se, assim, confrontado com o processo primário do paciente na situação em que esse processo tinha seu valor original” (1955, p.396). Para Winnicott há, nesse

sentido, uma ampliação do conceito de transferência (Ibid., p.394). Se, como vimos, o manejo nesses casos precisa ser muito cuidadoso e se não há possibilidade de estabelecimento de uma neurose de transferência, o trabalho do analista é essencial e exige muito deste.

Para compreendermos a questão da clínica da regressão é interessante nos determos no que Winnicott chama de patologia do *falso self* e seu manejo. Percebe-se que Winnicott (1967) parte da idéia de um trauma provindo do ambiente e de uma respectiva reação por parte do indivíduo. Por trauma ele quer significar “uma experiência contra a qual as defesas do ego foram insatisfatórias no estágio de desenvolvimento emocional do indivíduo na ocasião (...)” (pp.154-5). Trata-se de uma imposição, uma experiência para a qual o indivíduo não tem a possibilidade de fazer predições. Ou seja, não há como simbolizá-la já que ocorreu precocemente, antes de haver o desenvolvimento de um mecanismo de simbolização.

Em seguida a experiências traumáticas, novas defesas são rapidamente organizadas, mas na fração de segundo que ocorre antes que isso se dê, o indivíduo teve rompida a linha contínua de sua existência, rompida pela reação automática à falha ambiental (Winnicott, 1967, p.155).

Como vimos, para Winnicott é muito difícil responder se há um ego desde o início, já que seu desenvolvimento dependerá do ambiente. No desenvolvimento do ser humano, se o ambiente for suficientemente bom, permitirá que o crescimento pessoal tenha lugar, mantendo os processos do eu em atividade e seguindo uma linha de crescimento sem interrupções graves. Nesse caso, o ego do bebê, paradoxalmente, existe de forma poderosa, pois seu potencial e organização são garantidos pela mãe ou figura materna através do apoio que fornece ao ego. Nas palavras de Winnicott, esse apoio possibilita às crianças médias a construção de “uma estrutura sobre a acumulação de confiabilidade introjetada” (Ibid., p.153). Com a adaptação da mãe, portanto, a criança vive o momento de ilusão e passa a acreditar na realidade externa que por ela é apreendida de forma mágica e onipotente. Ela sente que está criando e

¹⁷ Do ponto de vista da psiquiatria clínica, os pacientes descritos por Winnicott como sujeitos a uma regressão não eram psicóticos, mas borderlines. Winnicott define o paciente borderline como o caso em que “o cerne do distúrbio do paciente é psicótico, mas ele possui sempre suficiente organização psiconeurótica para ser capaz de apresentar uma psiconeurose ou um transtorno psicossomático quando a ansiedade psicótica central ameaça irromper de forma grosseira” (Winnicott, 1968b, p.172).

controlando o mundo externo, o que só será reconhecido como ilusório gradualmente.

Caso o ambiente não se comporte de modo suficientemente bom, ao indivíduo só resta reagir à intrusão, interrompendo os processos do eu. Se este estado de coisas atinge um certo limite quantitativo, o núcleo do eu passa a ser protegido, o que implica em um mecanismo muito organizado de defesa do ego e inclui a formação de um *falso self*. Esse mecanismo de defesa se dá sob a forma de um *self* auto-maternante, um *falso self* protetor da integridade do *verdadeiro self*; na verdade, para Winnicott, seria mais correto dizer que o *falso self* esconde a realidade interna, a vitalidade do bebê. O eu não consegue progredir a não ser que a situação de falha ambiental seja corrigida.

Neste estágio [das primeiras relações objetais] a criança está na maior parte do tempo não-integrada, e nunca totalmente integrada; a coesão dos variados elementos sensório-motores se deve ao fato de que a mãe sustenta a criança, às vezes fisicamente, e todo o tempo figurativamente. Periodicamente o gesto da criança dá expressão a um impulso espontâneo. A fonte do gesto é o verdadeiro *self*, e o gesto indica a existência de um potencial verdadeiro *self* (Winnicott, 1960b, p.145).

Assim, porque a mãe não pôde evitar falhar (por circunstâncias de sua vida como uma viagem ou doença prolongada, por exemplo) ou porque não foi capaz de identificar-se temporariamente com seu bebê, organiza-se uma cisão. Essa cisão pode ter sido influenciada por expectativas patológicas do ambiente que, por sua vez, podem ter reforçado dissociações já presentes em potencial. A criança vive falsamente, adequando-se às demandas do ambiente e construindo uma rede de relacionamentos falsos. Fracassos na confiabilidade ambiental nos estágios iniciais são, desse modo, responsáveis pela produção de fraturas da continuidade pessoal, por causa de reações ao imprevisível trauma. Falhas sucessivas de uma mãe¹⁸ em acolher o gesto espontâneo do bebê, na medida em que não oferece (ou se oferece como) uma base a partir da qual ele possa criar o seu próprio sentido, resultam em uma obediência mimética, estranha ao *verdadeiro self*. Este só pode se manifestar em função de repetidos encontros da mãe com o gesto espontâneo e a alucinação sensória do bebê. O

¹⁸ Winnicott, ao enfatizar a relação mãe-bebê, não exclui o outro genitor, ele apenas insiste em grifar que o pai, nessa época só pode ser outra mãe, não tendo ainda se tornando significativo enquanto figura masculina. O pai, contudo, tem uma importante função na ajuda, no suporte à esposa e mãe de seu filho.

*falso self*⁹, portanto, resulta da criação de mecanismos de defesa precoces no contexto da interação mãe-bebê e não de uma organização defensiva contra os impulsos do id. Mesmo que se argumente em favor da sobreposição desses campos, o essencial, para Winnicott, é levar em conta o comportamento e as atitudes da mãe, porque é nesse domínio que a dependência é real e próxima do absoluto. Não se pode considerar o que se passa só no bebê.

Pode-se enunciar o princípio de que na área do *falso self* de nossa prática analítica progredimos mais pelo reconhecimento da não existência do paciente do que pelo longo e contínuo trabalho com o paciente na base dos mecanismos de defesa do ego (Winnicott, 1960b, p.152).

Agora podemos retomar a dimensão do manejo clínico, deixada em suspenso um pouco mais acima. O analista deve aproximar-se do *verdadeiro self* através do *falso self* e, quando o contato se iniciar, é necessário um movimento regressivo em direção a uma extrema dependência. Análises que não contemplam essa necessidade podem seguir indefinidamente. Isso porque, como já vimos,

a regressão alcança e fornece um ponto de partida, o que eu chamaria de *um lugar* de onde é possível operar. O eu é encontrado. O sujeito entra em contato com os processos básicos do eu que fazem parte do desenvolvimento verdadeiro e o que acontece daqui em diante é sentido como real (Winnicott, 1954b, p.388).

Nesse sentido é que Winnicott afirma que a regressão proporciona “um novo desenvolvimento emocional”, um processo maturacional interrompido deve ser levado a completar-se. O que é importante ressaltar é que, da mesma forma como nos psiconeuróticos a ansiedade de castração encontra-se por trás das defesas, nos fenômenos psicóticos, o que há por trás das defesas é um colapso no estabelecimento do *self* unitário. O que se apresenta clinicamente é sempre uma organização de defesa, a agonia subjacente não tem como aparecer, ela é impensável. Então, como acessá-la?

O paciente precisa ‘lembrar’ isto, mas não é possível lembrar algo que ainda não aconteceu, e esta coisa do passado não aconteceu ainda, porque o paciente não estava lá para que ela lhe acontecesse. A única maneira de ‘lembrar’, neste caso, é o paciente experienciar esta coisa passada pela primeira vez no presente, ou seja, na transferência. Esta coisa passada e futura torna-se então uma questão do aqui e agora, e é experienciada pelo paciente pela primeira vez. É este o equivalente do lembrar, e tal desfecho constitui o equivalente do levantamento da repressão que ocorre na análise do paciente psicanalítico (análise freudiana clássica) (Winnicott, 1963d, p.74).

¹⁹ A terminologia “falso” refere-se à ausência da “impulsividade pessoal”.

Em “O medo do Colapso”, de 1963, Winnicott esclarece que o temor de um colapso, que aparece na clínica, já aconteceu. Ele ocorreu no início da vida do indivíduo, em um momento em que o paciente não poderia ser capaz de significar, predizer ou mesmo experienciar essa agonia porque ali ainda não podia haver um ego. Se o analista consegue passar isso ao paciente, se consegue fazer com que ele aceite tal fato, a agonia poderá ser vivida na transferência, através da reação a falhas e equívocos do analista (que, obviamente, não podem ser excessivos). Tais falhas podem ser desvios de atenção, pequenos adormecimentos que funcionam como equivalentes “de um fracasso de sustentação, em termos de mãe e bebê. A mente deixou o paciente cair” (Winnicott, 1969, p.199).

Cabe aqui retomarmos a idéia de uso de um objeto. Winnicott diferencia duas experiências: a de se relacionar com objetos e a de usar objetos, apontando para o fato de que, nesse último caso, o objeto não pode estar completamente na esfera subjetiva e onipotente, nem tampouco ser resultado de um feixe de projeções²⁰, é preciso reconhecer sua exterioridade, tomá-lo em sua natureza, como coisa em si.

Relacionar-se com objetos é uma experiência do sujeito que pode ser descrita em termos do sujeito como algo isolado. Quando falo do uso de um objeto, contudo, estou tomando o relacionar-se com objetos como certo, e adiciono novos aspectos que envolvem a natureza e o comportamento do objeto (Winnicott, 1968b, p.173).

Segundo Winnicott, entre uma e outra experiência há o reconhecimento do objeto, enquanto algo externo e com características próprias, isento do controle onipotente da área dos fenômenos subjetivos. Tal transição implica a mudança para o princípio de realidade e não pode depender apenas do desenvolvimento individual, já que o ambiente desempenha papel essencial, podendo ou não responder de uma maneira suficientemente boa. Ou seja, não é de uma aptidão inata que se trata aqui. Para Winnicott, a questão principal é que a mudança do relacionamento para o uso implica na destruição do objeto. “A palavra destruição é necessária, não por causa do impulso do bebê a destruir, mas por causa do risco do objeto não sobreviver” (Ibid., p.176).

²⁰ Winnicott distancia-se, assim, de Melanie Klein. “Os mecanismos projetivos ajudam no ato de *notar o que está lá*, mas eles não são a *razão pela qual o objeto está lá*. Em minha opinião, isto é um afastamento da teoria que tende à uma concepção da realidade externa apenas em termos dos mecanismos projetivos do indivíduo” (Winnicott, 1968b, p.174).

Ademais, o princípio de realidade não implica em raiva reativa, aliás, não há raiva nesse momento, a destruição é responsável pela construção da realidade externa já que situa o objeto fora dos domínios do *self*.

É importante notar que não se trata apenas do sujeito destruir o objeto porque este está situado fora da área de controle onipotente. É igualmente importante enunciar isto ao contrário e dizer que é a destruição do objeto que o situa fora da área de controle onipotente do sujeito. Destas maneiras, o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida, e (se sobrevive) contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades (Ibid, p.174).

Assim, devido à destruição na fantasia, e à sobrevivência do objeto, o sujeito pôde ingressar no mundo do uso dos objetos objetivamente percebidos. Isso se deu porque o ambiente forneceu as condições necessárias para que o sujeito expulsasse o objeto para fora do mundo subjetivo, para fora do *self*.

Quando as falhas do analista começam a poder ser *usadas*, devem ser tratadas como falhas antigas que só agora (com mais maturidade) o paciente pode perceber e suportar. Assim, pela primeira vez, pode sentir raiva pelo que sofreu. Há uma dose de atuação que precisa ser tolerada já que, para Winnicott, muitas vezes é melhor esperar a fase de ataques do paciente ao analista, sendo o mais importante a sobrevivência deste, para que depois haja interpretação verbal (caso contrário esta poderia ser sentida como retaliação).

Ao invés de um trauma cumulativo, obtemos experiência cumulativa de raiva, na qual o objeto (o terapeuta e a sala) sobrevivem à raiva do paciente. Nenhum tratamento de casos *borderline* pode achar-se livre de sofrimento, tanto do paciente quanto do terapeuta (Winnicott, 1967, p.155-6).

A questão da sobrevivência do analista está intrinsecamente ligada a esse conceito de “uso de um objeto”. Ele aponta para o fato de que, embora muitos pacientes cheguem ao consultório já aptos a “usar objetos”, alguns outros necessitam adquirir, através da análise, essa capacidade, através do uso do próprio analista. O trabalho interpretativo só surte efeito após esse processo.

[F]oi somente em anos recentes que me tornei capaz de esperar e esperar pela evolução natural da transferência da confiança crescente do paciente na técnica e no *setting* psicanalíticos e evitar romper este processo natural efetuando interpretações. Notar-se-á que estou falando a respeito de fazer interpretações e não das interpretações como tais. (...) Acho que interpreto principalmente para deixar o paciente conhecer os limites de minha compreensão (Winnicott, 1968b, p.171).

O comportamento do analista passa a ser notado, paulatinamente, e isso provoca esperança do *verdadeiro self* começar a sentir-se real. Em um trabalho exitoso, o paciente ganha a possibilidade de livrar-se da invulnerabilidade que

o impedia de se sentir real e torna-se, assim, um sofredor. Dessa forma, “o paciente gradualmente reúne o fracasso original do meio ambiente facilitador dentro da área de sua onipotência e da experiência de onipotência que pertence ao estado de dependência (fato transferencial)” (Winnicott, 1963d, p.73). O trabalho analítico deve ter um fim já que

[a] psicanálise não é uma maneira de vida. Todos nós esperamos que os nossos pacientes terminem conosco e nos esqueçam, e que descubram que o viver em si é a terapia que faz sentido (Winnicott, 1968b, p.172).

6

Ambivalência versus dependência na constituição da subjetividade

- (...) *O fato é que todos nós ficamos bastante embaraçados, porque o caso é tão simples, e, no entanto, desconcerta-nos inteiramente.*

- *Talvez seja a própria simplicidade da coisa que o induz a erro – disse meu amigo.*
(Edgar Allan Poe – *A Carta Furtada*)

À medida que a pesquisa psicanalítica, instigada pelas dificuldades que os analistas encontraram no tratamento de pacientes gravemente perturbados, se interessou pelo que há de mais precoce no desenvolvimento, a orientação clássica da teoria das pulsões e o enfoque sobre o desenvolvimento libidinal foram deixados de lado, passando a um plano secundário. O desenvolvimento da teoria das relações objetais implicava, em alguma medida, uma revisão da teoria clássica, o que resultou em um movimento comum de grande parte da psicanálise pós-freudiana no sentido de criticar e repensar a teoria das pulsões. Souza (2000) é bastante claro a esse respeito.

Todas as orientações psicanalíticas vão remanejar a teoria da pulsão de alguma forma, quer seja como os kleinianos e os lacanianos, redefinindo a pulsão em termos mais próximos da significação e da expressão comunicativa do que da economia energética, quer seja como os psicanalistas da relação de objeto (Balint, Fairbairn e Winnicott) e da psicologia do self (Kohut), propondo uma dimensão não-pulsional da experiência psíquica como mais primordial para a constituição do psiquismo do que a experiência pulsional, quer seja, ainda, como os psicanalistas interpessoalistas americanos (Schafer, Storolow, Atwood, Brandchaft, Marcia Cavell), abandonando o próprio conceito de pulsão junto com toda a perspectiva metapsicológica (p.218).

A psicanálise pós-freudiana, em ampla medida, preocupou-se em mapear o domínio pré-edípico, afirmando que sua contribuição não estava em desacordo com a teoria freudiana clássica das neuroses, mas sim vinha complementar o estudo das experiências precoces e das patologias mais graves, antes condenadas ao rótulo de inalisáveis. Para Souza (2000), o que se percebe é uma espécie de restrição do alcance da teoria pulsional e não propriamente uma recusa ou revisão radical. Voltar-se para o pré-edípico,

contudo, implica uma mudança de foco do pai para a mãe¹, ou seja, implica na “subordinação de questões triangulares de conflito sexual para diádicas de separação e individuação” (Rudnytsky, 1991, p.xi). A esse respeito, é interessante notar o que diz Fairbairn, talvez o único Independente que tenha lutado por uma revisão mais radical da teoria da libido, sobre as origens da situação edípica nas vicissitudes da dependência infantil.

‘É um fato notável que o interesse psicanalítico na clássica estória do Édipo tenha se concentrado tão preponderantemente nos estágios finais do drama, e que os estágios iniciais tenham sido tão amplamente ignorados... O mesmo Édipo que eventualmente matou seu pai e casou com sua mãe começou sua vida sendo exposto em uma montanha, e assim sendo privado do cuidado materno em todos os aspectos em um estágio em que sua mãe constituía seu objeto exclusivo’ (Fairbairn *apud* Rudnytsky, 1991, p.26).

O ponto de vista dinâmico em Freud acentua uma dimensão conflitual e ambivalente da experiência humana. Desde o nascimento até sua morte, o homem luta contra desejos incompatíveis. A esse respeito, Costa (2000) estabelece uma interessante comparação entre Freud e Winnicott.

Na leitura de origem freudiana a função do poder é a repressão dos excessos pulsionais, donde a importância da interdição; na de origem winnicottiana, o poder se revela na capacidade de o ambiente tolerar, sem revide, o ímpeto das pulsões, dirigindo-o para a expressão da criatividade. A cada um, diríamos, sua Holanda. A metáfora preferida de Freud é o dique holandês edificado para conter o avanço do mar e a inundação iminente; a de Winnicott é o moinho de água ou vento, que aproveita a força da natureza para a realização de trabalhos úteis (p.26).

Do ponto de vista econômico, o desenvolvimento humano é regido por uma sucessão de esquemas pulsionais específicos, nos quais os objetos são contingentes e buscados apenas pelo prazer obtido através da satisfação da pulsão, ou seja, há uma tensão que busca a descarga. Adaptar-se à realidade, nesse contexto, significa submeter-se ao doloroso aprendizado da renúncia ou adiamento do prazer. Dessa forma, o ego se constitui por identificação aos objetos renunciados. Contudo, caso a satisfação ou frustração sejam excessivas, a libido ficará fixada em um estado arcaico, o que pode provocar posteriormente estados patológicos (Rayner, 1994).

Não obstante pequenas divergências, há um consenso entre os autores Independentes de que essa teoria freudiana das pulsões, de extração basicamente econômica, induzia a uma visão solipsista da constituição do

¹ “Na psicanálise britânica depois da guerra não houve tanto um retorno a Freud, como

sujeito. A ênfase de Freud em pulsões operando de modo mecanicista no interior do indivíduo, tomado de forma isolada, não favorecia o reconhecimento do papel desempenhado pela alteridade no início da vida psíquica². Para aqueles autores, inversamente, o ser humano nasce em um estado de dependência de seu meio, postulando que “sua necessidade predominante não é por sexo, mas por *attachment*” (Rudnytsky, 1991, p.5). Segundo Rudnytsky (1991), poder-se-ia objetar que uma mudança para o pensamento das relações objetais despreza a sexualidade como fundamental na constituição da subjetividade. De fato, ela aparece com uma base biológica e ganha um papel secundário às estruturas egóicas e à necessidade básica do indivíduo por *attachment*.

Como vimos, os Independentes vão dar maior ênfase ao papel do ambiente na constituição da subjetividade. Segundo Rayner (1994), esse interesse pelos efeitos do ambiente sobre o indivíduo tem raízes na tradição filosófico-empírica britânica de Locke, Berkeley e Hume. Mencionamos também que essa visão era herdeira da biologia darwinista, sendo um tema constante em seus textos a idéia de sobrevivência ambiental. A noção de sobrevivência e de desenvolvimento para eles, contudo, é voltada para o indivíduo e não para a espécie. Dessa forma, Winnicott, que atribui à agressividade um importante papel na luta pela vida, vai enfatizar a sobrevivência da *autenticidade do ser*. A agressão enquanto componente essencial da experiência humana, portanto, não é totalmente abandonada, havendo aqueles que lhe atribuem uma fonte inata (Klein, Winnicott) e aqueles que a concebem como uma reação internalizada à privação e à frustração (Balint, Fairbairn, Guntrip).

Na teoria freudiana a relação de objeto não ocupava lugar de destaque. Freud compreendia os objetos, sobretudo, como “representações mentais intrapsíquicas catexizadas com energia sexual e agressiva” (Buckley, 1986, p. xv). Green (1990) atenta para o fato de que antes da introdução do narcisismo, Freud não encontrava um meio adequado para falar do objeto a não ser pela via fantasmática, oscilando entre a subestimação do objeto na perversão e sua

aconteceu na França com o trabalho de Lacan, quanto um retorno à mãe” (Philips, 1988, p.10).

² “Quando voltamos o olhar para as nossas análises de crianças e adultos tendemos a ver mecanismos, antes que bebês. Mas se olharmos para um bebê, vemos um bebê que está sendo cuidado” (Winnicott, 1961, p.60).

superestimação nos estados amorosos. Mesmo quando abordou a questão através do luto ou da melancolia, ela permaneceu subordinada a uma problemática narcísica, colocando o problema do objeto pela sua ausência. A hipótese de Green é que Freud temia uma regressão da teoria psicanalítica a uma concepção excessivamente apoiada na conjuntura, na realidade externa, reduzindo o papel do inconsciente e aumentando a prevalência do consciente.

[P]arece que Freud sempre teve alguma reticência a enfatizar demais o objeto, como se temesse encontrar-se preso em uma alternativa, um pouco diferente daquela da perversão e do amor e que seria a superestimação ou a subestimação do objeto interno (e reciprocamente do objeto externo). É, aliás, no que se dividirão Melanie Klein e Anna Freud (...). Freud sempre cuidará para nunca se afastar de uma base teórica que ele tinha por certa: a primazia das pulsões (Green, 1990, p.16).

Muitos autores, no entanto, supõem que uma teoria da relação de objeto poderia se constituir na terceira tópica freudiana. Fairbairn é um dos que não exclui tal hipótese.

Nunca estive na intenção de Freud (...) dar a impressão de que todos os problemas da psicopatologia podiam ser resolvidos em termos da psicologia do impulso; e nas últimas fases do seu pensamento – a partir de uma altura que se pode convenientemente datar da publicação de ‘O Eu e o Id’ – a sua atenção dirigiu-se predominantemente para o crescimento e as vicissitudes do Eu (Fairbairn, s/d, p.83-4).

Se Freud não se ocupou da temática do objeto, Melanie Klein pode, por sua vez, ser tomada como uma precursora da teoria da relação de objeto. Enfatizando o papel da fantasia inconsciente como operante desde o início da vida, Melanie Klein assume que o ego primitivo é dirigido por pulsões e capaz de formar relações de objeto primitivas na fantasia, implicando a suposição de uma vida inconsciente em estágio pré-verbal. Embora seu trabalho seja considerado como um caminho aberto³ para o movimento que se interessou pelas relações de objeto, alguns autores criticam sua ênfase excessiva na vida pulsional, por se limitar às representações das pulsões e de seus objetos nos sistemas intrapsíquicos da fantasia. Esse movimento foi acirrado pelo debate que se deu na Grã-Bretanha, a chamada Controvérsia Freud-Klein, atraindo pensadores como M. Balint, Winnicott, Bowlby e Fairbairn.

³ “O terreno já foi preparado para tal desenvolvimento do pensamento pelo trabalho de Melanie Klein; e, na verdade, é apenas à luz de sua concepção de *objectos interiorizados* que se pode esperar que um estudo das relações de objeto dê quaisquer resultados significativos para a psicopatologia” (Fairbairn, s/d, p.84).

Os autores Independentes vão substituir a importância dada por Klein às pulsões por uma teoria das relações objetais primárias, enfatizando particularmente os fatores externos e o ambiente. Esse posicionamento teve como resultado a priorização de uma dimensão não pulsional da experiência na constituição do psiquismo⁴. Dentre os Independentes, Fairbairn foi mais além ainda e postulou a primazia da busca pelo objeto. Este, e não a gratificação, e não o princípio do prazer, seria o objetivo último da libido - o ser humano estaria “em busca de objeto” e não “em busca de prazer”⁵. De qualquer forma, pode-se dizer que o grupo como um todo adota uma visão crítica do princípio do prazer e da pulsão de morte. Além disso, esse remanejamento da teoria psicanalítica implicou na revisão do conceito de narcisismo primário, sobre o qual Balint (1937) trabalhou minuciosamente⁶.

Em relação à pulsão de morte, é especialmente interessante considerar o posicionamento dos discípulos de Freud frente às novas descobertas e impasses que se apresentavam, na medida em que a Psicanálise avançava na teoria e na prática. Importa especificamente refletir sobre dois grandes temas dos anos vinte: resistência e transferência. Segundo Green (1990), durante a Primeira Guerra, Freud remanejou sua visão do aparelho psíquico e suas concepções acerca das origens do sofrimento psíquico. As principais características desse momento, chamado por Green de “a virada de 1920”, são a insistência, através da idéia de compulsão à repetição, sobre “a força ‘demoníaca’ da pulsão”; “a duplicidade do ego”, ou seja, a idéia de que o ego é também constituído por

⁴ “O impessoal ‘princípio de prazer’ de Freud tratava o objeto como um mero meio para atingir o fim de um ‘processo’ de alívio de tensão puramente subjetivo e impessoal e não como um valor intrínseco em uma relação... A partir desse ponto de vista, Fairbairn subordina o princípio de prazer ao princípio de realidade, que agora é visto como o princípio das relações objetais: Freud, entretanto, considera o princípio de realidade simplesmente como um princípio de prazer adiado” (Guntrip *apud* Buckley, 1986, p. XII).

⁵ Balint (1956) comenta sobre a “mudança cardinal” na teoria psicanalítica trazida por Fairbairn quando este afirmou que a libido não está em busca de prazer, mas de objeto. Para Balint, no entanto, este é um problema comum no mundo psicanalítico: erro de paralaxe do observador. Balint preocupa-se com as conseqüências de nos distanciarmos do significado original de uma palavra que dá nome a um conceito, caso freqüente na história da psicanálise. Como sabemos, Freud usou a palavra latina libido por não ter encontrado no alemão alguma que denotasse “o fator de intensidade de todas os esforços sexuais”. Mas, segundo Balint, *lust* [desejo sexual] (diferentemente de seu significado em alemão) poderia ser usada na tradução para o inglês, mantendo seu sentido original. “Tivessem os tradutores usado ‘*lust*’ ao invés de ‘*libido*’ Fairbairn nunca poderia ter dito, ‘*lust* não está em busca de prazer’, já que teria sido obviamente auto-contraditório. Para descrever suas importantes experiências clínicas ele teria sido forçado a inventar um novo termo para o que hoje chama libido, ou teria tido que formular diferentemente suas conclusões teóricas” (p.283).

⁶ Abordamos essa temática no capítulo quatro do presente texto.

uma parte inconsciente, implicando que suas defesas são submetidas às mesmas leis que regem o desejo; e o “desmascaramento das pulsões de destruição” como obstáculo principal ao potencial criador da libido (p.23).

Tais descobertas, no entanto, representavam impasses para o sucesso da prática clínica. Pode-se perceber que tanto Abraham, como Ferenczi e Rank tentavam se livrar desses obstáculos, buscando a compreensão clínica de estruturas psicopatológicas desconhecidas, e a adoção de modificações técnicas capazes de trazer uma maior eficácia aos resultados terapêuticos. Para Freud, na medida em que os problemas da prática evidenciavam nada além do que uma lacuna na teoria, apenas o trabalho do pensamento podia contribuir para a solução de tais problemas. Segundo Green (1990), a experiência em Freud, “só serve como incitação à reflexão” (p.11). Assim, enquanto para Freud o desenvolvimento da teoria faz progredir a terapêutica, para Ferenczi são os processos terapêuticos que fundamentalmente fazem a teoria avançar. A questão de identificar as forças por trás da compulsão à repetição para driblá-la ocupou os seguidores de Freud. Ferenczi, considerado o mais dotado clínico da época, quando se defrontou com a compulsão à repetição empreendeu todos os esforços para superá-la, como vimos, no capítulo dois, com suas inovações técnicas.

A orientação terapêutica dos discípulos de Freud aumentou a diferença entre eles e o pai da psicanálise, na medida em que a transferência passou a ser pensada, sobretudo, em seu papel de instrumento terapêutico, mais do que em relação às transformações internas da libido. Segundo Green, daí decorrerá o predomínio de uma visão histórico-genética da gênese da patologia sobre o ponto de vista tópico-estrutural, perspectiva privilegiada por Freud.

A elaboração do conceito de transferência mudará radicalmente as perspectivas da teorização psicanalítica. Inicialmente Freud procurou combater a transferência como um novo sintoma derivado da doença, observando posteriormente que ela deve ser desmascarada como todos os outros fenômenos psíquicos. Pouco a pouco, a idéia de transferência como um instrumento para a clínica foi tomando lugar e o aprofundamento desta dimensão da relação paciente-analista abriu perspectivas novas. Haynal (1987) alerta para o fato de que no texto “Recordar, Repetir e Elaborar”, de 1914, “[c]om os termos ‘Tummelplatz’ [arena, playground], e ‘Zwischenreich’ [zona ou área

intermediária], Freud chega a tonalidades que serão mais tarde as de Ferenczi, Balint e Winnicott” (p.27).

[O] instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo da transferência. Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como a um *playground* no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos patogênicos, que se acha oculto na mente do paciente. Contanto que o paciente apresente complacência bastante para respeitar as condições necessárias da análise, alcançamos normalmente sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial e em substituir sua neurose comum por uma ‘neurose de transferência’, da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico. A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível à nossa intervenção. Trata-se de um fragmento de experiência real, mas um fragmento que foi tornado possível por condições especialmente favoráveis, e que é de natureza provisória. A partir das reações repetitivas exibidas na transferência, somos levados ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldade, por assim dizer, após a resistência ter sido superada (Freud, 1914a, pp.169-70, grifo nosso).

Em 1914, portanto, Freud chega a uma compreensão de transferência como experiência, concepção que será atribuída posteriormente a Ferenczi e aos Independentes Ingleses, e, conseqüentemente, aos expoentes do grupo, Balint e Winnicott.

6.1

Winnicott e Balint: herdeiros da clínica ferencziana

Como tivemos a oportunidade de acompanhar no capítulo dois, Ferenczi pode ser destacado como o principal ascendente dos Independentes. Ao considerar as falhas do meio ambiente na etiologia das patologias e do sofrimento psíquico, redimensionou o papel da fantasia que, na época, por sua extrema valorização, dava origem a “uma visão exageradamente intrapsíquica da gênese da subjetividade” (Souza, 2001a, p.290). Nesse sentido, ao privilegiar a relação médico-paciente, apostando na terna relação dual mãe-filho mais do que na trama triangular do Édipo, Ferenczi foi responsável, em sua retomada da teoria do trauma, por deslocar o interesse da linguagem econômica para a interpessoal.

[G]ostaria de emitir a hipótese de que os movimentos de expressão emocional da criança, sobretudo os libidinais, remontam fundamentalmente à terna relação mãe-criança, e que os elementos de malevolência, de arrebatamento passional e de perversão aberta são, na maioria das vezes, conseqüências de um tratamento desprovido de tato por parte do ambiente (Ferenczi, 1931, p.74).

Enquanto analista, implicou-se emocionalmente na análise, acreditando que poderia restituir ao paciente o ‘tato’⁷ que lhe faltara no meio, ao longo do desenvolvimento, e reparar o trauma infantil precoce. Essa postura está longe da impenetrabilidade recomendada por Freud, que pedia frieza de sentimentos aos analistas, sugerindo um comportamento no *setting* analítico à maneira de um espelho⁸. Freud queria os analistas como um instrumento da análise, enquanto Ferenczi os desejava como partícipes da análise. Dizia ele (1931) que é uma vantagem para o trabalho analítico, quando se consegue ir ao encontro do paciente, graças a uma paciência, compreensão, benevolência e amabilidade quase ilimitadas.

Ferenczi lutava menos contra idéias do que contra analisandos siderados em seu sofrimento. A maneira como ele compreendeu a compulsão à repetição o conduziu a interpretar a transferência como ‘pura’ repetição, a saber, como reprodução de traumas da infância, traumas bem diferentes daqueles que Freud havia descoberto, pois para ele não se tratava de sedução, mas de violação (psíquica); ou pela confusão de línguas, de subordinação por excesso de demandas parentais, ou ainda de privação de amor, por desconhecimento das necessidades da criança, ou enfim de paralisia psíquica por sideração devida ao desespero. *Em suma, o que está em jogo aqui não é mais o destino da libido, mas simplesmente a asfixia da vida psíquica* (Green, 1990, p.28, grifo nosso).

Como vimos, Ferenczi levou ao extremo sua convicção na natureza dialética do encontro analítico, chegando à idéia de análise mútua. Tal crença em uma técnica empática, também encontrada nos teóricos Independentes, difere da técnica freudiana clássica. Na visão dos Independentes, e portanto de Winnicott e de Balint, a situação psicanalítica é construída a partir de uma interação específica e singular entre paciente e analista. A natureza do relacionamento analítico, constituído através do trabalho interpretativo, é a principal responsável pelo seu resultado final, significando que as reações

⁷ É em 1928, no artigo “Elasticidade da técnica psicanalítica”, que o conceito de *tato* é melhor trabalhado. O tato psicológico seria a capacidade de perceber quando uma comunicação ou reação é oportuna ou não. “*O tato é a faculdade de ‘sentir com’ (Einfühlung)*” (Ferenczi, 1928b, p.27). Porém, Ferenczi quer desvincular essa noção de um caráter místico ou puramente intuitivo. “Procuramos, é certo, colocar-nos no diapasão do doente, sentir com ele todos os seus caprichos, todos os seus humores, mas também nos atemos com firmeza, até o fim, à nossa posição ditada pela experiência analítica. (...) [A] única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista” (Ibid., p.36).

emocionais dos analistas podem ser mais importantes do que suas habilidades técnicas. Dessa forma, tanto analista quanto paciente fazem parte da situação transferencial, indicando que ambos estão sujeitos à ação da transferência. “Em verdade, poder-se-ia argumentar que a transferência é tanto uma função da contratransferência quanto esta última é resultado da primeira” (Kohon, 1994, p.41). Ou seja, tal como Ferenczi, os autores por nós destacados não consideram suficiente a análise dos conflitos intrapsíquicos ou das resistências provocadas pela interpretação. Na medida em que enfatizam o papel da relação, também não basta explicar e compreender, é necessário criar um “clima de compreensão”.

Lendo os textos de Winnicott e de Balint pode-se afirmar que, embora muito próximos em suas conclusões, os dois possuíam um estilo bastante diferente. O estilo escrito de Winnicott, mais informal, dirigido muitas vezes para mães e pais ou colegas pediatras, é por vezes poético, mas não prima por um rigor conceitual.

O que ocorre é que eu junto isto e aquilo, aqui e ali, volto-me para a experiência clínica, formo minhas próprias teorias e então, em último lugar, passo a ter interesse em descobrir de onde roubei o quê. Talvez este seja um método tão bom quanto qualquer outro (Winnicott, 1945, p.218).

Balint, por sua vez, é mais esquemático e preciso, preocupando-se em discutir diferentes conceitos e técnicas ao dialogar com outros textos para destacar seus pontos positivos e negativos. De qualquer forma, é interessante lembrar que Winnicott e Balint não tiveram uma formação psiquiátrica inicial e que, em ambos, há um deslocamento das formulações metapsicológicas, expressas em uma terminologia mais clássica, para formulações criadas a partir da linguagem comum dos pacientes e, portanto, voltadas para a qualidade da experiência. Quando Winnicott afirma, por exemplo, que não há id antes do ego e, ao mesmo tempo, conclui que o início é quando o ego surge, entendemos que ele quer valorizar o plano da experiência⁹. Assim, evidentemente, o id só pode se individualizar a partir do momento em que

⁸ Cf. Freud, 1912b.

⁹ “Nos estágios mais precoces do desenvolvimento de uma criança humana (...) o funcionamento do ego deve ser considerado como um conceito inseparável da existência da criança como uma pessoa. Qualquer vida instintiva além do funcionamento egóico pode ser ignorada, porque a criança não é ainda uma entidade com experiências. Não há id antes do ego. Apenas a partir dessa premissa pode ser justificado um estudo do ego” (Winnicott, 1962, p.56).

existe um ego diferenciado. Segundo o autor, o que possibilita um bom desfecho da análise é a descoberta de tipos iniciais de experiência que foram distorcidos ou deixados para trás, no próprio passado histórico do paciente, os quais podem, agora, ser reconhecidos através da transferência.

(...) o desfecho bem-sucedido de uma análise depende não da compreensão, pelo paciente, do significado das defesas, mas sim de sua capacidade, através da análise e na transferência, de *reexperienciar esta ansiedade intolerável* em função da qual as defesas foram organizadas (Winnicott, 1961, p.60).

Conseqüentemente, o *setting* analítico, palco dessa reexperiência, não deve ser tomado apenas como um meio para a tradução do inconsciente, na medida em que, do ponto de vista winnicottiano e balintiano, o analista não é porta voz de alguma verdade oculta do paciente. De acordo com esses autores, a peculiaridade da função do analista é a provisão de um ambiente facilitador, de um meio para o crescimento pessoal, o que conduz mais a um reconhecimento do que a uma compreensão ou precisão da interpretação. Enquanto, para Freud, a psicanálise era essencialmente uma *'talking cure'* dependente de trocas verbais, para Winnicott e para Balint, “a relação mãe-bebê, na qual a comunicação se dá praticamente de forma não-verbal, tornou-se o paradigma do processo analítico” (Phillips, 1988, p.138). Segundo Phillips, tal deslocamento de ênfase alterou o papel da interpretação na psicanálise.

Nesse novo modelo do *setting* analítico, planejado para o paciente psicótico, o *setting* não é simbólico do cuidado materno como seria para um paciente neurótico, ele é o cuidado materno. Ele não pode representar algo que nunca existiu (Ibid., p.88).

Pode-se dizer que a ênfase na experiência é uma conseqüência lógica do aumento de interesse pela questão da transferência. “Nem metáfora nem mesmo modelo, é a própria relação de objeto que se repete. A obra de Winnicott é, nesse sentido, exemplar” (Widlöcher, 2000, pp.12-3). Podemos, contudo, fazer algumas distinções entre Winnicott e Balint a esse respeito. Balint parece enfatizar mais a dimensão de reconstrução da vida psíquica, antes asfixiada, através da atmosfera especial e única proporcionada pelo *setting* analítico. Para ele, a partir da contratransferência do analista, de sua implicação emocional, e do material provindo das associações e da neurose de transferência do paciente, o analista reconstrói a situação traumática original, favorecendo um *novo começo*. Balint (1956) reserva inclusive lugar para o *acting out*, desde que entendido não só como repetição, mas como

“parcialmente, ou até mesmo principalmente, condicionado por uma resposta, seja à situação analítica em geral, seja ao comportamento do analista, i.e. sua técnica” (p.284). Não há dúvida de que a principal fonte da transferência é o passado do paciente, entretanto, Balint quer salientar que nenhuma transferência é possível sem uma segunda pessoa, o objeto – trata-se de uma *two-body relationship*. Nesse sentido, Kohon (1994) observa, sobre o trabalho cotidiano do analista, que este fornece suas próprias interpretações à melodia entoada pelo paciente, mas não é ele o criador dessa melodia. Segundo Balint (1956),

Nós analistas nos comportamos como se soubéssemos que os processos que observamos são independentes da temperatura e da pressão emocional da situação na qual ocorrem. Muito provavelmente o caso é o oposto. É por isso que proponho que a cada observação analítica seja adicionada uma descrição da tensão emocional (pp.290-1).

Já Winnicott, embora seus textos sejam repletos de afirmações sobre a necessidade da experiência da ansiedade intolerável que não pôde ser vivida, parece acreditar que a interpretação mesma é capaz de cumprir esse papel de sustentação. Assim, o *holding* winnicottiano propriamente dito refere-se mais, ao nosso ver, a uma dimensão de aproximação do sofrimento por uma via empática da interpretação do que a uma tentativa de restituir regressivamente a experiência dos primeiros momentos da vida, como em Balint.

No decorrer da sessão consegui perceber qual a interpretação adequada, e disse: ‘O fato de a dor estar situada *do lado de fora* da cabeça representa a sua *necessidade de que alguém segure a sua cabeça* como naturalmente aconteceria se você fosse uma criança que estivesse muito angustiada’. (...) Vinculei esta interpretação com aquela a respeito do meio ambiente, e ele aos poucos foi percebendo que a minha idéia sobre as mãos segurando a cabeça era correta. Contou que teve um retraimento momentâneo, no qual sentiu que eu tinha uma máquina capaz de agir como se proporcionasse um acolhimento afetuoso. Isto significou para ele que era importante que eu não segurasse realmente a sua cabeça, pois isto seria o mesmo que aplicar mecanicamente princípios técnicos. *O importante era que eu compreendesse imediatamente do que ele necessitava* (Winnicott, 1954a, p.353).

De qualquer forma, tanto a clínica de Winnicott como a de Balint prioriza a idéia de continente e não de conteúdo psíquico (Souza, 2001b). Ou seja, trata-se de formar um continente para que a busca desejante, antes interrompida ou mesmo impedida de existir, seja possível. Isso implica na idéia de necessidade psíquica, nos cuidados que devem ser assegurados sem que sejam pedidos, distinguindo-se da necessidade fisiológica de manutenção da vida. Essa

temática nos leva ao controverso problema da regressão, retomado e desenvolvido por Winnicott e Balint.

De acordo com Rayner (1994), a concepção dos dois autores sobre a regressão é, como vimos, muito similar. Isso porque ambos situam a origem da psicopatologia em um momento de dependência, em um estado pré-ambivalente, anterior à possibilidade, para o sujeito, de uma distinção estável entre ele e os objetos. Poder-se-ia dizer que tanto a concepção winnicottiana de *false self* quanto a noção de *falha básica* proposta por Balint derivam de experiências traumáticas no momento pré-verbal. Em ambas patologias encontramos basicamente a mesma sintomatologia, caracterizada por um sentimento de futilidade e de esvaziamento do sentido da existência. Sua abordagem clínica se dá através da regressão, permitindo o restabelecimento de um estado originário, ou melhor dizendo, de um novo ponto de partida. Balint fala de *novo começo* e Winnicott, em um sentido muito próximo, afirma que a regressão proporciona “um novo desenvolvimento emocional”, dando a entender que um processo maturacional interrompido deve ser levado a completar-se. No caso de Winnicott esse novo ponto de partida depende do contato com o *verdadeiro self*, enquanto que, para Balint, trata-se do reencontro do amor primário.

O que se destaca nesses autores é que, embora o contexto ambiental e a técnica de maternagem de cada mãe com cada bebê sejam incontestavelmente fundamentais, há uma ênfase na iniciativa da ação do bebê (ou criança ou paciente). Assim, como já assinalamos, Balint altera o conceito de *amor de objeto passivo* para *relação de objeto arcaica ou primária*, reconhecendo a relevância da atividade presente nos primórdios da vida. Um conceito como unidade dual não seria tão apropriado, já que não acentua o fato, paradoxal, de que já há uma relação objetal, mesmo sem o reconhecimento do outro. Alice Balint resume esse momento:

[S]ob a influência das idéias de M. Balint a respeito do ‘novo começo’ no qual ele enfatiza traços ativos no comportamento precoce infantil, como também em parte sob a influência do trabalho de I. Hermann sobre o instinto de agarramento, eu pensei que o termo *passivo* não era uma descrição adequada de uma relação na qual tendências marcadamente ativas tais como o instinto de agarramento desempenham papel fundamental. Desde então tenho usado (...), ao invés de ‘*amor de objeto passivo*’, os termos ‘*arcaico*’ ou ‘*relação de objeto primária*’ (amor de objeto) (Balint, A., 1939, p.127).

Mas é Winnicott, com sua conceitualização sobre a agressividade, quem mais enfatiza essa atividade primária. Nesse sentido, parece-nos que Winnicott difere de Balint, o qual toma a agressividade, tal como a análise clássica, somente enquanto reação à frustração das experiências eróticas. Para Balint, é o objeto que recebe conotações agressivas por possuir limites e contornos, contrastando com a mistura harmoniosa inicial. Em Winnicott, é a agressividade que leva ao encontro do objeto, fazendo-se presente desde o início como sinônimo de atividade. Vemos aí sua linhagem kleiniana pois, embora ele rejeite a hipótese da pulsão de morte, adota sua convicção de que os impulsos primitivos de amor são impiedosos mesmo que sem intenção de destruir. A distinção principal a ser mencionada aqui é que para Winnicott a agressão se apóia na biologia darwiniana, nos mecanismos de sobrevivência. Caracteriza-se, assim, como fundamental para a saúde. É nesse sentido que ele afirma, como vimos, que bebês bem cuidados podem “se permitir” ser mais agressivos.

Outro ponto interessante de comparação entre os dois autores refere-se à idéia de uma terceira área do funcionamento psíquico: a *área da criação*, em Balint, e a *área da ilusão*, em Winnicott. Aqui, porém, algumas distinções precisam ser feitas. A área da criação proposta por Balint é uma *área mental* que supõe uma retirada do mundo dos objetos para que estes possam ressurgir posteriormente enquanto produção do indivíduo, quando o trabalho criativo se apresenta como obra acabada. Na área da criação não encontramos objetos externos, mas apenas pré-objetos em desorganização. Trata-se, portanto, de uma área da psicologia unipessoal.

Em Winnicott, essas experiências de isolamento e solidão não são tão associadas ao trabalho criativo em si. A terceira área à qual Winnicott se refere é a da ilusão, situada entre o interno e o externo e dependente da existência de um objeto externo, que não apenas se coloca como obstáculo aos impulsos do indivíduo, mas se torna parte integrante e fundamental de sua experiência criativa. Essa área seria uma área potencial, uma *área de experiência*, intermediária entre o controle onipotente e o controle por manipulação. É a partir dessa área intermediária, nem externa nem interna, que será organizada, pouco a pouco, a experiência cultural.

A terceira parte da vida de um ser humano, parte que não podemos ignorar, constitui uma área intermediária de *experimentação*, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. Trata-se de uma área que não é disputada, porque nenhuma reivindicação é feita em seu nome, exceto que ela exista como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas (Winnicott, 1951, p.15).

A nosso ver, o que em Winnicott se aproximaria do isolamento presente na conceituação da área de criação balintiana seria a *capacidade de estar só*. Para ambos os autores a área de criação ou os estados de relaxamento, isto é, a capacidade de estar só, são oriundos das experiências de segurança, não-integração e harmonia iniciais. Mesmo assim, a teoria winnicottiana não elimina a presença do outro, considerando que a capacidade de estar só ou é um fenômeno muito precoce, relacionado com a experiência de estar só na presença da mãe, ou um fenômeno sofisticado, atingido após o estabelecimento de uma *three-body relationship*. Dessa forma, ele usa o termo *ego-relatedness* para se referir a uma relação entre duas pessoas, “uma das quais, de qualquer forma, está só; talvez ambas estejam só, ainda que a presença de cada uma seja importante para a outra” (Winnicott, 1958, p.31). É aí que ele situa a capacidade adulta de relaxar e de suportar momentos de não-integração, tomando-a como um sinal de maturação afetiva.

Encontramos nesses autores, embora mais explicitamente em Winnicott, a idéia de *ser*, de *existência*¹⁰. Arriscaríamos dizer que isso aproxima a psicanálise do existencialismo. Um outro Independente, Masud Khan (1977), sublinha, por exemplo, a necessidade de conceber o ser humano como uma entidade existencial mais do que como um ser em estado de conflito, enfatizando o que ele chama de um “domínio íntimo, personalizado e não conflitual da experiência de si”, uma “função sadia do eu a serviço do indivíduo”.

É bastante difícil definir disposições positivas não conflituais. A linguagem tem uma relação muito antiga e muito complexa com os estados conflituais, quer seja em relação à realidade exterior ou em relação à realidade psíquica interior. Ela adquiriu com o tempo os meios de definir esses estados conflituais que são

¹⁰ Zeljko Loparic, afirma que “[e]nquanto o filósofo postula a diferença entre os múltiplos sentidos de ser das coisas do mundo e o sentido de ser do homem, o psicanalista [Winnicott] propõe que o processo de constituição do sentido de ser, ignorado pela psicanálise tradicional, é uma tarefa que faz parte dos problemas intrínsecos ao existir humano desde o início...” (Loparic, 1995, p.39).

o medo e o temor, a esperança e o desespero, a exaltação e a depressão (Khan, 1977, p.52).

Ele introduz uma expressão - *lying fallow* - que pensamos poder ser estendida a todo o grupo dos Independentes. Ela pode ser aplicada tanto ao trabalho do analista que espera, atento, o momento certo de interpretar a fim de que uma intervenção seja de fato frutífera para o processo analítico do paciente, quanto à compreensão dos momentos silenciosos associados à saúde do indivíduo. A tradução mais próxima seria *alqueivar*, o que significa “lavrando (a terra) e deixá-la em descanso (pousio), para que possa adquirir maior capacidade de produção” (Houaiss, 2001, p.167).

Khan define este estado:

Não é um estado de inércia, de vazio displicente ou de tranquilidade ociosa do espírito, também não é um esquecimento deliberado da finalidade ou das exigências da ação. Estar em alqueive é um estado transitório de experiência, um modo de ser aproximado a uma quietude desperta e a uma consciência receptiva e leve (Ibid., p.52).

Essa disposição de estar em alqueive, continua Khan, é ao mesmo tempo nutrição do eu e um estado de preparação.

Ela fornece o substrato energético da maior parte de nossos esforços de criação e autoriza, pela não-integração de sua animação psíquica adiada (que é o outro lado do trabalho organizado), a experiência interior latente que distingue a verdadeira criatividade psíquica da obsessão da produtividade.

O estado de alqueive é então:

1. uma disposição transitiva e transitória;
2. não conflitual e não instintiva, essa disposição constitui um estado intelectual excluindo a crítica;
3. uma capacidade do Eu;
4. uma disposição desperta e alerta: não-integrada, receptiva e lábil;
5. um estado amplamente não verbal e cuja expressão toma emprestadas sobretudo as vias da imagem ou da sinestesia.

Eu iria ainda mais longe e diria que essa experiência de estar em alqueive só se exprime no silêncio (Ibid., pp.54-5).

Pensamos que tal capacidade relaciona-se à área intermediária de criação da qual falamos em Balint e Winnicott, como também ao elemento puro-feminino destacado por Winnicott (1971) no artigo “A criatividade e suas origens”. Neste texto, Winnicott postula dois conceitos: o elemento puro

masculino e o puro feminino¹¹. Para que haja um sentimento de *self*, esses elementos, oriundos de uma determinada fase do desenvolvimento, têm que ser integrados. Enquanto o elemento puro feminino refere-se aos primórdios da vida, à relação inicial não-pulsional e fusional mãe-bebê, o elemento puro masculino refere-se ao movimento ativo do bebê para estabelecer um eu e um não-eu diferenciados, fazendo parte do processo de separação. Para Winnicott, o viver criativo está ligado à junção desses dois elementos, o *ser* do elemento puro feminino com o *fazer* do masculino, nessa seqüência. Dito isso, podemos concluir com a frase célebre de Winnicott no mesmo artigo supracitado: “[a]pós ser – fazer e deixar-se fazer. Mas ser, antes de tudo” (Winnicott, 1971, p.120). Parece ser esse o objetivo último de todo o esforço clínico desse grupo.

¹¹ Winnicott chega a esses termos através de um caso clínico. Relata que ao escutar um paciente do sexo masculino, ocorreu-lhe que estava escutando uma mulher. Ao expor isso ao paciente, ambos chegam à conclusão de que a mãe do paciente o queria como uma menina e o que havia se passado na sessão era a repetição, na transferência, da relação inicial com a mãe.

7

Conclusão

“Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para sair daqui?”

-Depende bastante de para onde quer ir - respondeu o gato.

*-Não me importa muito para onde – disse Alice – contanto que eu chegue a **algum lugar**”. (Lewis Carroll)*

Privilegiando Michael Balint e Donald Winnicott, a presente dissertação pretendeu enfocar o assim chamado Grupo dos Independentes. Procuramos, desse modo, mapear a discussão sobre a questão das relações objetais, com ênfase na perspectiva desse grupo. Para tanto, contextualizamos a trajetória que leva esses autores a se identificarem. Apontamos para o fato de a contribuição desses autores partir de certos elementos tardios da obra de Freud e enfatizamos a origem direta do grupo, resultante do posicionamento frente à controvérsia Freud-Klein.

A controvérsia desvelava essencialmente diferenças técnicas, que por sua vez eram a derivação lógica de diferentes posições teóricas a respeito da datação do complexo de Édipo e do surgimento do ego e do superego. A discussão, como vimos, também englobava a análise transferencial em crianças, o papel das ansiedades iniciais e indicações para tratamento. Melanie Klein considerava a sua técnica do brinquedo substituta legítima da regra básica da associação livre na análise de adultos, enquanto Anna Freud condenava essa empreitada como mera interpretação de símbolos, insatisfatória porque aplicada sobre um psiquismo ainda imaturo. No seio da sociedade britânica, dois grupos se formaram a partir de afinidades teóricas, mas também de simpatias e antipatias pessoais, bem como de lealdades e fidelidades pela situação de formação e, é claro, de diferenças culturais. Os Independentes, como o nome qualifica, optaram por um outro posicionamento, formando um terceiro grupo.

Salientamos, além disso, que a influência de Sándor Ferenczi ultrapassou as fronteiras da Hungria e frutificou nesse grupo original de psicanalistas na Inglaterra. Assim, vimos, com Ferenczi, que a radicalização da idéia de transferência enquanto experiência do vivido influenciou vastamente a prática clínica dos Independentes.

Ferenczi era visto como uma ameaça de retorno às velhas origens da psicanálise, à hipnose, ao vivido da experiência emocional. Ora, como vimos, para Freud, considerar a compulsão à repetição como repetição da situação traumática significava superestimar a responsabilidade do objeto externo e subestimar o poder transformador do inconsciente. Para Winnicott e Balint, no entanto, a terapêutica falou mais alto. Eles estavam atentos ao que os pacientes diziam e tentavam a todo custo possibilitar que essas pessoas, sideradas em seu sofrimento, retomassem a própria voz. Isso significava sacrificar as orientações clássicas e repensar, em novos termos, a constituição inicial do sujeito.

O que está em jogo é o processo da tentação fenomenológica quando o peso da patologia, a pressão do passado, a gravidade das distorções imputáveis às imagens parentais dão o sentimento ao analista que o inconsciente criador foi, por assim dizer, neutralizado e que o analista deve, de alguma maneira, (...) renunciar a aplicar seu método. É verdade que nós temos a impressão que é mais o caso de Balint do que de Winnicott. No extremo oposto, Melanie Klein quer ignorar completamente o papel do objeto externo só considerando o trabalho dos objetos internos (Green, 1990, p.31).

Para o grupo dos Independentes, considerar a constituição do sujeito como fundamentada na dependência, mas aberta para a alteridade, possibilitava um distanciamento entre a “experiência e sua representação” (Roussillon, 1999, p.16). Em outras palavras, o bebê não depende da representação sensorial do outro para que a dimensão da alteridade possa se instaurar; isso porque eles partem da idéia de uma relação de dependência e de uma estreita sintonia com o outro no início, originando uma organização psíquica primária. Para Roussillon (1999), o distanciamento entre a experiência vivida e sua simbolização representativa, introduz

um espaço de um tempo suplementar do trabalho psíquico de apropriação, introduz a questão mesma da apropriação, a de seu processo, a da necessidade de uma simbolização ‘primária’ da experiência. É no fracasso desse primeiro tempo de introjeção da experiência vivida que se deve buscar as experiências sub-jacentes às patologias do narcisismo, às patologias da falta de ser (Ibid., p.16).

Pode-se dizer que o remanejamento da psicanálise trazido por esses autores é a consequência da transformação da psicanálise para que ela se aplique aos distúrbios limites da personalidade ou a situações limites de qualquer análise, levando-a a explorar zonas não representadas pelo psiquismo. Trata-se de refletir sobre a ação psíquica do que não foi ou não pôde ser historicamente representado e sobre os meios de retomar, no aqui e agora, o trabalho de simbolização entravado. Isso porque, para eles, essa atividade

de representação e simbolização primárias é uma atividade fundamentalmente intersubjetiva e, assim, subordinada à qualidade e condição dessa relação.

O melhor que pôde tornar-se o pior é o que não recebeu eco do ambiente, que não foi investido pelos objetos referenciais, e que foi pouco a pouco abandonado, sem no entanto desaparecer, à força de não ser nem sentido, nem visto, nem escutado pelo espelho primário de si, e que, desde então, fica silenciosamente acaçapado fora do eu, em espera, no esquecimento de si (Roussillon, 1999, p.20).

Esse trabalho se concentra na idéia de uma terapêutica baseada na “otimização das capacidades do eu”, na cicatrização dessas falhas básicas, na tentativa de levar a cabo um processo maturacional interrompido. Assim, o trabalho interpretativo se despe de toda e qualquer onipotência, o analista está lá para fornecer esse espelho, qualquer espelho, desde que suficientemente bom, no sentido de possibilitar que o paciente retome sua vida, podendo se apropriar e pôr em palavras o que ele, e só ele sabe sobre si mesmo, mas que está condenado ao silêncio e à inexistência, sob a forma de ansiedades primitivas e impensáveis.

Como vimos, o temor de Freud era que esse tipo de prática levasse a uma concepção extremamente circunstancial da situação analítica, cada análise seria diferente da outra pela simples especificidade do encontro individual de cada analista e paciente. O espelho se torna um espelho muito vivo, refletindo à sua maneira o que está diante dele. Mas, obviamente, esta é uma extrapolação. Esses autores não estão desrespeitando o movimento intra-psíquico do analisando. Se na prática, a psicanálise está inextrincavelmente ligada à hermenêutica, Freud, a fundamentou de forma bastante sólida para que não caísse em um relativismo extremo, já que mesmo uma cena contratransferencial reconstruída, se pretende ter eficácia terapêutica, deve ser compatível com a experiência do que é real para o paciente – o que é muito diferente de afirmar que uma interpretação equivale a qualquer outra.

Em um contexto majoritariamente kleiniano, que postula a subjetividade como estando lá de início, com esse mundo inconsciente representado ou representável, governado pela fantasia, esses autores deslocam a ênfase de lugar. Ela fica em uma área intermediária de interação, na “junção de uma psicanálise que não renega o que ela deve à intersubjetividade e à ‘influência’ intersubjetiva na situação psicanalítica, e sem, no entanto, renegar também sua dimensão intrapsíquica” (Roussillon, 1999, p.22). Assim, vimos que tanto Winnicott quanto Balint não negam a mudança do lado dos pacientes,

mas enfatizam a subordinação dessa mudança à sensibilidade e percepção do analista. Segundo Philips (1988), a contribuição da escola britânica de teóricos das relações objetais foi a tradução da psicanálise “de uma teoria do desejo sexual para uma teoria do cuidado emocional” (p.10). Poderíamos dizer, como Rickman (1957) havia alertado, que a psicanálise é simultaneamente uni, bi e tripessoal, obrigando o analista a fazer uso de sua sensibilidade para perceber quando deve oscilar entre essas várias referências.

Algumas questões, no entanto, para um desenvolvimento futuro podem ser levantadas após esse estudo. É curioso que não haja qualquer referência à linguagem. Para os britânicos, a lingüística nunca foi complementar à psicanálise. Philips (1988) lembra que Winnicott não faz qualquer referência em seu trabalho sobre a “conecção entre a aquisição da linguagem e sua mudança de uma relação bi-pessoal para uma tri-pessoal” (p.139). Na verdade, para eles, o sentimento de *self* se origina antes da linguagem ser adquirida e continua a se desenvolver, indicando que qualquer debate sobre a aquisição da linguagem ou outro fenômeno deve ser subordinado à dependência infantil e à necessidade contínua de um bom ambiente inicial.

Outra questão interessante localiza-se na interface da psicanálise com outros campos do saber. Refirimo-nos à tentativa de conceber a experiência da psicanálise como inscrita numa teoria da vida mental compatível com uma perspectiva aberta a outras aproximações, e que essa abertura permite aprofundar a problemática da metapsicologia saída da experiência analítica. No caso desses autores, podemos pensar nas contribuições das ciências naturais, da biologia, da neurociência e da etologia. Pensar essa compatibilidade não significa reduzir uma coisa a outra, ao contrário, a psicanálise só tem a ganhar com esse tipo de reinvenção.

Queremos sublinhar que esses autores Independentes frequentemente partiram desse espírito de abertura e curiosidade, característico do verdadeiro posicionamento científico, recusando o fechamento da psicanálise. Se podemos criticá-los pela falta de rigor em seus conceitos, temos o dever de notar que, as pesquisas atuais, tanto no interior da psicanálise, partindo da clínica, como na interface com outras ciências, podem ajudar a desenvolver os pontos deixados em suspenso ou mal elaborados, mas intuídos pela originalidade de Balint e Winnicott.

Pensamos especificamente na importância da colaboração com outras vias de estudo da vida mental, como os trabalhos sobre o comportamento animal, em particular

sobre os outros primatas, além do homem, na retomada do questionamento do modelo pulsional proposto por Freud.

À idéia de tendência, quer dizer, de pressão biológica se exercendo sobre o organismo, e particularmente sobre o aparelho cerebral relacionado aos mecanismos de memória, de escolha e de execução, esses trabalhos modernos colocaram o acento sobre esquemas comportamentais, programas de ação geneticamente determinados se bem que submetidos aos efeitos do ambiente. Trata-se de uma ruptura epistemológica da qual a maior parte dos psicanalistas não consideraram porque não tinham nenhum interesse por esse tipo de pesquisa e porque eles estavam preocupados em proteger o modelo freudiano, confundindo teoria da libido e teoria da sexualidade infantil (Widlöcher, 2000, p.19).

Pensamos que esses autores abrem a possibilidade de conceber a pulsão como experiência do próprio sujeito, corporificando a subjetividade do desejo. É claro, não se pode negligenciar o fato de que sobre a situação biológica do sujeito há a dimensão histórica, a dimensão que justamente nos diferencia dos outros animais: “Ser humano é, afinal, habitar no tempo histórico, com uma memória de seu passado e (ainda mais importante) um pré-conhecimento de sua própria morte” (Rudnytsky, 2001, p.167).

Referências bibliográficas

ABRAHAM, K. **Teoria psicanalítica da libido** (1924). Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ALBY, J.-M. Être anglais et psychanalyste. In: CLANCIER, A. e KALMANOVITCH, J. **Le paradoxe de Winnicott**. Paris: In Press Éditions, 1999, pp 155-159.

BALINT, A. Love for the mother and mother love (1939). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 109 – 127.

BALINT, M. Psychosexual parallels to the fundamental law of biogenetics (1930). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 11 – 41.

_____. Character analysis and new beginning (1932). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 159 – 173.

_____. The final goal of psycho-analytic treatment (1934). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 188 – 199.

_____. Critical notes on the theory of the pregenital Organisations of the libido (1935). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 49 – 72.

_____. Two notes on the erotic component of the pregenital organisations of the libido (1935). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 42 – 48.

_____. Eros and Aphrodite (1936). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 73 – 89.

_____. Early developmental states of the ego. Primary object-love (1937). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 90 – 108.

_____. Changing terapeutical aims and techniques in psycho-analysis (1949). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 221 – 235.

_____. On the termination of analysis (1949). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 236 – 243.

_____. New beginning and the paranoid and the depressive syndromes (1952). In: BALINT, M. **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres: Karnac, 1994, pp. 244 – 265.

_____. Pleasure, object and libido (1956). In: BALINT, M. **Problems of human pleasure and behaviour**. New York: Liveright, s/d, pp 281 - 91.

_____. **Thrills & Regressions** (1959). Londres: Karnac, 1987.

_____. **A falha básica** (1967). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BERTRAND et al. **Ferenczi: patient et psychanalyste**. Paris: L'Harmattan, 1994.

BETTELHEIM, B. **Freud e a alma humana**. São Paulo: Cultrix, 1982.

BOKANOWSKI, T. (dir.) **Sándor Ferenczi**. Revue Française de Psychanalyse – monographies. Paris: PUF, septembre 1995.

BUCKLEY, P. (org) Introdução. In: **Essential papers on object relations**. Nova York: New York University Press, 1986.

CHERTOK, L. e STENGERS, I. **O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

CLANCIER, A. e KALMANOVITCH, J. **Le paradoxe de Winnicott**. Paris: In Press Éditions, 1999.

COSTA, J. F. Balint e o amor. In: COSTA, J. F. **Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

_____. Playdoier pelos irmãos. In: KEHL, M.R. **Função Fraternal**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

DAVIS, M. e WALLBRIDGE, D. **Limite e Espaço**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

FAIRBAIRN, W.R. **Estudos psicanalíticos da personalidade**. Lisboa: Editorial Veja, s/d.

FÉDIDA, P. **Clínica psicanalítica: estudos**. São Paulo: Escuta, 1988.

FERENCZI, S. **Diário clínico** (1932). São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. Dificuldades técnicas de uma análise de histeria, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 1-8.

_____. A influência exercida sobre o paciente em análise, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras Completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 9-12.

_____. Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp.109-126.

_____. Perspectivas da psicanálise, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 225-240.

_____. As fantasias provocadas, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 241-248.

_____. Psicanálise dos hábitos sexuais, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 327-360.

_____. Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade, In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 255-326.

_____. Contra-indicações da técnica ativa, in: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1993, pp. 365-376.

_____. O problema do fim da análise (1928a). In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp.15-24.

_____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928b). In: FERENCZI, S. FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 25-36.

_____. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929). In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 47-52.

_____. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930a). In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 53-68.

_____. O tratamento psicanalítico do caráter, (1930b). In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 215-222.

_____. Análises de crianças com adultos (1931), In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 69-83.

_____. Reflexões sobre o trauma (1931-2). In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 109-118.

_____. Confusão de língua entre os adultos e a criança (1933). In: FERENCZI, S. **Sándor Ferenczi: Obras completas, Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, pp. 97-106.

FERREIRA, F. e PONS, S. Transferência como experiência do vivido e transmissão psíquica: a herança de Sándor Ferenczi. In: **Pulsional revista de psicanálise**, ano XV-XVI, No 164/165, pp.17-26, dez. 2002-jan. 2003.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular, 1968.

FREUD, S. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1892-1899). In: FREUD, S. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. ESB Vol I**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 309-11.

_____. Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar (1893a). In: FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria. ESB Vol II**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 39-53.

_____. Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Uma Conferência (1893b). In: FREUD, S. **Primeiras Publicações Psicanalíticas. ESB Vol III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 37-47.

_____. As Neuropsicoses de Defesa (1894). In: FREUD, S. **Primeiras Publicações Psicanalíticas. ESB Vol III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 51-72.

_____. Observações adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa (1896). In: FREUD, S. **Primeiras Publicações Psicanalíticas. ESB Vol III**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 163-183.

_____. **A interpretação dos sonhos (segunda parte) e sobre os sonhos (1900). ESB Vol V**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: *FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria; Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos. ESB Vol VII*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 119-231.

_____. A dinâmica da transferência (1912a). In: FREUD, S. **O caso Schreber e artigos sobre técnica. ESB Vol XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp.111-119.

_____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912b). In: FREUD, S. **O caso Schreber e artigos sobre técnica. ESB Vol XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp.125-133.

_____. Sobre o início do tratamento (1913). In: FREUD, S. **O caso Schreber e artigos sobre técnica. ESB Vol XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp.139-158.

_____. Recordar, repetir e elaborar (1914a). In: FREUD, S. **O caso Schreber e artigos sobre técnica. ESB Vol XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp.163-171.

_____. Observações sobre o amor transferencial (1914b). In: FREUD, S. **O caso Schreber e artigos sobre técnica. ESB Vol XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp.177-188.

_____. A História do Movimento Psicanalítico (1914c). In: FREUD, S. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos. ESB Vol XIV.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 18-73.

_____. Sobre o Narcisismo: Uma Introdução (1914d). In: FREUD, S. **A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos. ESB Vol XIV.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 81-108.

_____. História de uma neurose infantil (1914e). In: FREUD, S. **Uma neurose infantil e outros trabalhos. ESB Vol XVII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp.19-127.

_____. Os caminhos da formação dos sintomas (1916-17a). In: FREUD, S. **Conferências introdutórias sobre psicanálise. ESB Vol XVI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 361-378.

_____. Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão - etiologia (1916-17b). In: FREUD, S. **Conferências introdutórias sobre psicanálise. ESB Vol XVI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 343-360.

_____. Dois verbetes de enciclopédia (1923a). In: FREUD, S. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. ESB Vol XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp 253-274.

_____. Dr. Sándor Ferenczi (no seu 50º aniversário) (1923b). In: FREUD, S. **O ego e o id. ESB Vol XIX.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 299-301.

_____. Karl Abraham (1926). In: FREUD, S. **Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos. ESB Vol XX.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.269.

_____. Sándor Ferenczi (1933). In: FREUD, S. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. ESB Vol XXII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 223-5.

_____. Análise Terminável e Interminável (1937). In: FREUD, S. **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. ESB Vol XXIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 231-270.

GREEN, A. La Royauté appartient à l'Enfant. In: **L'Arc**, No 69, s/d, pp. 4-12.

_____. Le tournant des années folles. In: **La folie privée.** Paris: Gallimard, 1990, pp. 9-33.

_____. Genèse et situation des états limites. In: ANDRÉ, J. (org). **Les états limites: nouveau paradigme pour la psychanalyse?** Paris: PUF, 1999.

GROSSKURTH, P. **O mundo e a obra de Melanie Klein.** Rio de Janeiro: Imago, 1992.

GUNTRIP, H. My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott (how complete does psychi-analytic therapy achieve?). In: BUCKLEY, P. (org) **Essential papers on object relations.** Nova York: New York University Press, 1986.

HAYNAL, A. **La technique en question: controverses en psychanalyse.** Paris: Payot, 1987.

HOUAISS, A e VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa.** São Paulo: Editora Objetiva, 2001.

HUGHES, J.M. **Reformulando o território analítico: o trabalho de Melanie Klein, W.R.D. Fairbairn e D.W. Winnicott.** Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

KATZ, C.S. (org). **Ferenczi: história, teoria, técnica.** São Paulo: Editora 34, 1996.

KHAN, M. Frustrer, reconnaître et faire défaut dans la situation analytique. In: Pontalis, J.-B. (diretor) **L'idée de Guérison.** Nouvelle Revue de Psychanalyse, No 17. Paris: Gallimard, 1978, pp. 115-138.

_____. Être en jachère. In: **L'Arc.** No 69. Paris, s/d, pp. 52-57.

KING, P. e STEINER, R. **As controvérsias Freud-Klein – 1941-45.** Rio de Janeiro: Imago, 1998.

KLAUTAU, P. **Encontros e desencontro entre Winnicott e Lacan.** São Paulo: escuta, 2002.

KLEIN, M. A contribution to the psychogenesis of the manic-depressive states. In: BUCKLEY, P. (org) **Essential papers on object relations.** Nova York: New York University Press, 1986.

KOHON, G. Introdução. In: KOHON, G. **A escola britânica de psicanálise: the middle group; a tradição independente.** Porto Alegre, 1994, pp. 17-60.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.

LOPARIC, Z. Winnicott e o pensamento pós-metafísico. In: **Psicologia USP**, No 2, v.6, pp.39-61, 1995.

PEIXOTO Jr., C.A. **Michael Balint: originalidade e independência de uma trajetória psicanalítica.** (no prelo)

PETOT, J.-M. **Melanie Klein II.** São Paulo: Perspectiva, 1982.

PHILLIPS, A. **Winnicott.** Cambridge: Harvard University Press, 1988.

PINHEIRO, T. **Ferenczi: do grito à palavra.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar / Editora UFRJ, 1995.

PONTALIS, J.-B. Paradoxes de l'effet Winnicott. In: CLANCIER, A. e KALMANOVITCH, J. **Le paradoxe de Winnicott.** Paris: In Press Éditions, 1999, pp. 193-198.

RAYNER, E. **Le groupe des "Indépendants" et la psychanalyse britannique.** Paris: PUF, 1994.

RICKMAN, J. **Selected Contributions to Psycho-analysis.** Londres: The Hogarth Press, 1957.

ROUDINESCO, E. e PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

ROUSSILLON, R. Actualité de Winnicott. In: CLANCIER, A. e KALMANOVITCH, J. **Le paradoxe de Winnicott.** Paris: In Press Éditions, 1999, pp. 9-26.

RUDNYTSKY, P.L. **The psychoanalytic vocation: Rank, Winnicott, and the legacy of Freud.** New York: Yale University Press, 2001.

SOUZA, O. Aspectos do encaminhamento da questão da cientificidade da psicanálise no movimento psicanalítico. In: PACHECO FILHO, R.A.; DEBIEUX ROSA, M.; COELHO JUNIOR, N. (orgs.). **Ciência,**

representação e realidade na psicanálise contemporânea. São Paulo: EDUC/Casa do Psicólogo, 2000, pp. 205-33.

_____. Notas sobre algumas diferenças na valorização dos afetos nas teorias psicanalíticas. In: Bezerra, B. e Plastino, C. A. (orgs). **Corpo, Afeto, Linguagem: a questão do sentido hoje.** Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2001a, pp. 285-98.

_____. Os continentes psíquicos e o vazio em psicanálise. In: DA POIAN, C. (org.). **Formas do vazio: desafios do sujeito contemporâneo.** São Paulo: Via lettera, 2001b, pp.131-41.

WIDLÖCHER, D. Amour primaire et sexualité infantile: un débat de toujours. In: Widlöcher, D. **Sexualité infantile et attachement.** Paris: PUF, 2000, pp. 1-56.

WINNICOTT, C. D.W. Winnicott: uma reflexão (1989). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp.1-13.

WINNICOTT, D.W. Desenvolvimento emocional primitivo (1945). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 218-232.

_____. A mente e sua relação com o psicossoma (1949). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 332-346.

_____. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950-5). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 288-304.

_____. Psicose e cuidados maternos (1952). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 305-315.

_____. Retraimento e regressão (1954a). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 347-354.

_____. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico (1954b). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 374-392.

_____. A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal (1954c). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 355-373.

_____. Formas clínicas da transferência (1955). In: **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 393-398.

_____. Preocupação materna primária (1956). In: WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 399-405.

_____. Psycho-analysis and the sense of guilt (1958a). In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: Hogarth Press, 1976, pp.15-28.

_____. The capacity to be alone (1958b). In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: Hogarth Press, 1976, pp. 29-36.

_____. The theory of the parent-infant relationship (1960a). In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: Hogarth Press, 1976, pp.37-55.

_____. Ego distortion in terms of true and false self (1960b). In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: Hogarth Press, 1976, pp.140-152.

_____. Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial (1961). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas,1994, pp. 59-61.

_____. Ego integration in child development (1962). In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: Hogarth Press, 1976, pp. 56-63.

_____. The Development of the Capacity for Concern (1963a) In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: The Hogarth Press, 1976, pp. 73-82.

_____. From dependence towards independence in the development of the individual (1963b). In: WINNICOTT, D.W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Londres: Hogarth Press, 1976, pp. 83-92.

_____. Duas notas sobre o uso do silêncio (1963c). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas,1994, pp.66-69.

_____. O medo do colapso (Breakdown) (1963d). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp. 70-76.

_____. A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise (1964). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas,1994, pp. 77-81.

_____. O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família (1965a). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas,1994, pp. 102-115.

_____. Notas sobre retraimento e regressão (1965b). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp. 116-118.

_____. Nota sobre o relacionamento mãe-feto (década de 60). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp. 127-8.

_____. O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva (1967). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp.151-156.

_____. O Pensar e a Formação de Símbolos (1968a). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp.167-169.

_____. O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações (1968b). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp. 171-177.

_____. A Experiência Mãe-Bebê de Mutualidade (1969). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp.195

_____. Individuação (1970). In: WINNICOTT, D.W. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, pp. 219-222.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1971a). In: WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp. 13-44.

_____. A Criatividade e suas Origens (1971b). In: WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp. 95-120.

_____. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

YOUNG-BRUEHL, E. **Anna Freud, uma biografia**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.