



Psicologia USP
ISSN: 0103-6564
revpsico@usp.br
Instituto de Psicologia
Brasil

Fulgencio, Leopoldo
Aspectos gerais da redescritção winnicottiana dos conceitos fundamentais da psicanálise freudiana
Psicologia USP, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 99-125
Instituto de Psicologia
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305123735006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

reDalyC.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ASPECTOS GERAIS DA REDESCRIÇÃO WINNICOTTIANA DOS CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA PSICANÁLISE FREUDIANA¹

Leopoldo Fulgencio

Resumo: Neste artigo pretendo retomar uma série de resultados de pesquisas sobre as mudanças que a obra de Winnicott representa para o desenvolvimento da psicanálise, acrescentando-lhes alguns esclarecimentos, com o objetivo de indicar em que sentido Winnicott redescreveu os principais conceitos da psicanálise. A partir da caracterização, feita por Freud, da psicanálise como uma ciência que tem nos conceitos de inconsciente, sexualidade, complexo de Édipo, transferência e resistência, seus pilares empíricos procura-se mostrar que Winnicott reitera a importância desses conceitos, mas dá a eles outros sentidos. Ao final, pode-se indicar que tais modificações, associadas ao abandono da teorização metapsicológica, realizam uma mudança no quadro epistemológico da psicanálise. Com esse tipo de análise procura-se explicitar em que sentido Winnicott permanece freudiano afastando-se de Freud.

Palavras-chave: Freud, Sigmund, 1856-1939. Winnicott, Donald W., 1896-1971. Ciência. Fundamentos. Redescritção.

1. Introdução

A obra de Winnicott tem sido interpretada como tendo produzido mudanças significativas nos fundamentos da psicanálise (cf., por exemplo, Abram, 2008; Dethi-

1 Este artigo dá continuidade a pesquisas anteriores dedicadas à compreensão da natureza e função da metapsicologia em Freud (Fulgencio, 2003, 2005, 2008) e ao abandono da teorização metapsicológica em Winnicott (Fulgencio, 2006), e se insere na linha de pesquisa desenvolvida no Centro Winnicott de São Paulo (www.centrowinnicott.com.br.com.br)

ville, 2008; Dias, 2003; Fulgencio, 2007b; Girard, 2010; Lehmann, 2003, 2007; Loparic, 2001b, 2006; Phillips, 1988/2007; Rodulfo, 2008).² Uma questão que se coloca é a de saber quais são, especificamente, as continuidades e rupturas feitas por Winnicott em relação à psicanálise freudiana. Greenberg & Mitchell (1983) afirmam que a maneira como Winnicott apresenta os conceitos e a história da psicanálise corresponde mais propriamente a uma redescrição:

Winnicott conserva a tradição de maneira curiosa, em grande parte distorcendo-a. A sua interpretação dos conceitos freudianos e kleinianos é tão idiossincrática e tão pouco representativa da formulação e intenção originais deles a ponto de torná-las, às vezes, irreconhecíveis. Ele reconta a história das idéias psicanalíticas não tanto como se desenvolveu, mas como ele gostaria que tivesse sido, reescrevendo Freud para torná-lo um predecessor mais claro e mais fácil da própria visão de Winnicott. (p. 139)

Não creio existir alguma dúvida quanto ao fato de que Winnicott tem grande admiração pelo que Freud fez ao fundar a psicanálise como uma ciência. Em 1950, ao sintetizar a importância das descobertas de Freud, ele diz:

O fato é que Freud criou um método de abordagem científica ao problema do desenvolvimento humano; desafiou a relutância em se falar abertamente de sexo e especialmente da sexualidade infantil, e considerou os instintos como realidades básicas e dignas de estudo; legou-nos um método a ser utilizado e desenvolvido, pelo qual poderíamos conferir as observações de outros e fazer as nossas próprias; demonstrou a existência do *inconsciente reprimido* e lançou luz sobre as operações do conflito inconsciente; insistiu no pleno reconhecimento da *realidade psíquica* (o que é real no indivíduo, e não apenas o realizado em ato); procurou, intrepidamente, formular teorias relativas aos processos mentais, algumas das quais tornaram-se geralmente aceitas. (Winnicott, 1965t, p. 29, *itálicos nossos*)³

2 Em 2009, a revista *Les Lettres* publicou um conjunto de artigos apresentados na “Journées d’études winnicottiennes”, realizadas em 2005 e 2008, por iniciativa da *Société de Psychanalyse Freudienne*, com a participação de Jan Abram (2009), Bernard Barnett (2009), Abe Brafman (2009), Laura Dethiville (2009a, 2009b), Patrick Guyomard (2009), Joyce MacDougall (2009), Heitor O’Dwyer de Macedo, Philippe Porret (2009), René Roussillon (2009), dentre outros, dedicada a analisar a atualidade e as novidades das propostas de Winnicott para o desenvolvimento da psicanálise.

3 A obra de Winnicott é citada aqui segundo classificação proposta por Knud Hjulmand (1999). Essa opção se deve, também, ao fato de Jan Abram, em artigo recente, ter informado que a publicação das *Obras Completas* de Winnicott seguirá essa classificação (Abram, 2008).

No entanto, Winnicott afirma: “nunca fui capaz de seguir quem quer que fosse, nem mesmo Freud” (Winnicott, 1965va, p. 161). Afirmando-se como cientista que crê no desenvolvimento ordenado da teoria, comentando: “há certas coisas em que Freud veio a acreditar que nos parecem, a mim e muitos outros analistas, não serem de modo algum corretas – mas isso não importa. O fato é que Freud criou um método de abordagem científica ao problema do desenvolvimento humano” (Winnicott, 1965t, p. 29). Em 1967, com 69 anos, quatro anos antes de sua morte, Winnicott chega a dizer: retoma a importância que Freud tem para ele, tanto quando o descobriu quanto neste momento de maturidade: “se houver algo que eu faça que *não seja* freudiano, gostaria de sabê-lo” (Winnicott, 1989f, p. 437). Sua frase não termina aí, mas é seguida de um “Não me importo que não seja” (p. 437). A questão não é a da fidelidade ao que Freud acreditava, mas sim que Freud descobriu uma ciência e um caminho para o desenvolvimento dessa ciência.

Não tratarei aqui da rejeição e do abandono que Winnicott fez da teorização de tipo metapsicológico na psicanálise, o que já foi comentado por Loparic (1995, 2001b) e Fulgencio (2006), mas sim de outros conceitos e fundamentos da teoria psicanalítica, mostrando as diferenças entre Freud e Winnicott na compreensão destes mesmos termos ou conceitos.

A escolha dos conceitos a serem analisados se apoiará numa orientação dada por Freud (1914b, pp. 27-28) e reiterados por Winnicott (1962e, p. 360), a saber: a importância da consideração do inconsciente, da sexualidade infantil, do complexo de Édipo, da realidade psíquica, da transferência e da resistência.

2. A psicanálise como método de tratamento e como ciência natural para Freud

Para Freud, a psicanálise como ciência é um método de tratamento (Freud, 1913, p. 99; Freud, 1923a, p. 183). O método consiste, *grosso modo*, em trazer para a consciência do paciente conteúdos inconscientes que estariam na origem de suas perturbações neuróticas. Isso deve ser feito numa situação específica que regula a relação médico-paciente, por meio da técnica da associação livre e da interpretação do que o paciente apresentava ao analista, bem como da compreensão da relação afetiva (relação denominada transferencial) que surgia como um *fato* no decorrer deste tratamento, relação esta que passava a fazer parte da dinâmica neurótica do paciente. Com isso, Freud considerava ser possível que o próprio paciente encontrasse as explicações para os seus sofrimentos, estabelecendo a série, sem lacunas, da rede de suas determinações psíquicas e, desta forma, ter a possibilidade de modificá-las.

Freud considera que a grande contribuição da psicanálise foi ter tornado possível um conhecimento científico da vida psíquica (Freud, 1933, p.

243, Lição 35). É disto que se orgulha ao afirmar que a grande contribuição da psicanálise à ciência foi a de ter tornado possível que *o espírito e a alma* pudessem ser tomados como “objetos da pesquisa científica, exatamente da mesma maneira que não importa qual coisa estrangeira ao homem” (Freud, 1933, p.243, Lição 35). Para Freud, a psicanálise tem o direito de ocupar um lugar no rol das práticas científicas, da mesma maneira que a física, considerando, neste sentido, que a psicanálise não é outra coisa do que uma ciência natural. Seu objetivo de estabelecer a psicanálise no grupo das ciências naturais não era apenas um desejo de reconhecimento pessoal, mas uma condição para sua construção.

Sua fé *inabalável* no determinismo psíquico (cf., por exemplo, Freud, 1923a, p. 187) é um dos fundamentos para a elaboração do seu procedimento de pesquisa e seu método de tratamento. O psiquismo é tão determinado em seu funcionamento quanto qualquer outra coisa da natureza. Daí Freud afirmar: “Eu creio de fato no acaso exterior (real), mas eu não creio no acaso interior (psíquico)” (Freud, 1901, p. 410).

Assim, Freud não só faz uma *objetificação* da vida psíquica do homem, como tem necessidade de considerar que esta vida psíquica é regida por um *determinismo causal*, tal como ocorre em todo sistema da natureza.

3. Fundamentos da psicanálise de Freud

Trata-se, agora, de retomar, esquematicamente, como Freud caracteriza os fundamentos da sua ciência, em especial, qual o sentido e importância que ele dá à noção de inconsciente dinâmico, de sexualidade, ao complexo de Édipo, aos fatos clínicos da transferência e da resistência; para depois, comentar a redescrição winnicottiana destes mesmos termos.

a) O inconsciente dinâmico

A consideração de que a vida mental é composta por processos psíquicos conscientes e inconscientes, e que são estes últimos que caracterizam, verdadeiramente, o que é o psíquico (Freud, 1900, p.666), corresponde à “pressuposição fundamental da psicanálise” (Freud, 1923b, p. 258), sendo o seu primeiro xiboleto (p. 258).

Freud (1912) considerará três sentidos específicos para o termo inconsciente: o *descritivo*, o *dinâmico* e o *sistemático*. O *inconsciente em termos descritivos* diz respeito ao reconhecimento de processos psíquicos, tais como observáveis na análise dos atos falhos. O *dinâmico*, numa acepção complementar a esta primeira, diz respeito ao inconsciente como um conjunto de elementos da vida mental que se determinam entre si, considerados numa trajetória de vida, e que estão na gênese dos atos falhos, dos sonhos e dos sintomas. E, por fim, Freud se refere ao *inconsciente sistêmico* como sendo uma parte ou instância do aparelho psíquico. Neste caso, apesar de Freud referir-se ao inconsciente como uma coisa, um substanti-

vo, não estamos mais no campo daquilo que pode ser observado factualmente, dado que este inconsciente sistêmico é, para ele, tão somente uma *ficção teórica* (Freud, 1900, p. 659) utilizada para fins didáticos, e não um conceito que possa ter um referente empírico que lhes corresponda adequadamente. É neste último sentido que este tipo de inconsciente pode ser dito propriamente um inconsciente metapsicológico, ou seja, que está para além do que é possível acessar pela observação clínica, pela sua psicologia dos fatos clínicos.

Seja lá qual for o sentido considerado, o conteúdo do inconsciente para Freud corresponde a algo análogo ao que existe nas entidades mentais conscientes (representações, impulsos e desejos), mas que não são conscientes em função da sua repressão (cf. Freud, 1915a; 1915b). Esta repressão (*Verdrängung*), por sua vez, é um mecanismo básico de defesa contra a angústia que tem, *grosso modo*, o ego como seu agente.⁴ Seria este tipo de ação que estaria na base, pois, da constituição deste inconsciente. A consideração de uma repressão originária não muda a caracterização dos conteúdos deste inconsciente, ainda que possa existir uma dúvida quanto ao agente que torna tais conteúdos inconscientes.

A questão de saber a partir de quando ou como surge o ego como agente da repressão não é, em Freud, totalmente clara ou explícita, mas tem em duas ou três grandes formulações suas referências básicas, a saber: 1. em 1914, no texto sobre o narcisismo, quando ele afirma que “algo tem de ser acrescentado ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo” (Freud, 1914a, p. 221); 2. em 1923, no texto “O ego e o Id”, Freud considera que o Eu advém do Id, por um processo de diferenciação, por exemplo, quando diz que “um indivíduo é, portanto, para nós, um isso (Id) psíquico, não conhecido e inconsciente, sobre ele se encontra colocado na sua superfície o eu (Ego), desenvolvido a partir do sistema-Pcs como um núcleo” (Freud, 1923b, p. 261), e continua, mais à frente, “É fácil de perceber que o eu (Ego) é a parte modificada do isso (Id) sob a influência direta do mundo exterior por intermédio do Pc-Cs, de certa maneira é uma continuação da diferenciação de superfície” (p. 269); e 3., ainda, neste mesmo texto, ele expressa sinteticamente sua posição afirmando que o eu surge dessa diferenciação, marcando um limite entre um dentro e um fora, limite que em última instância é identificável com os limites que o corpo dá marcando um dentro e um fora, ao dizer que “o eu (ego) é antes de

4 Digo, aqui, *grosso modo*, pois quando Freud supõe uma repressão originária ou primária, como condição de possibilidade para que este mecanismo de defesa mais tardio, o recalca-mento propriamente dito, possa ocorrer, tendo para onde enviar os conteúdos reprimidos pelo ego, não está claro que é o agente deste recalca-mento primário, restringindo-se, Freud, a considerá-lo com um tipo de contra-investimento: “É absolutamente plausível que as causas imediatas que produzem os recalca-mentos originários sejam fatores quantitativos como uma excessiva força de excitação e a efracção do para-excitações (*Reizschutz*)” (Freud, 1926, p. 212).

tudo um eu corporal, não é somente um ser de superfície, mas ele mesmo a projeção de uma superfície [nota de Freud: quer dizer: o eu é finalmente derivado das sensações corporais, principalmente aquelas que têm sua fonte na superfície do corpo. Ele pode, assim, ser considerado como uma projeção mental da superfície do corpo, mais ainda, como já vimos antes, ele representa a superfície do aparelho mental]” (p. 270).

b) A sexualidade

A noção freudiana de sexualidade colocou em evidência o significado etiológico desta na constituição da vida psíquica do homem. À procura de um critério para definição clara do que é a sexualidade, Freud a considerou como sendo uma expressão psíquica das excitações corporais, cuja finalidade última é a sua descarga, ainda que ele reconheça “não estar ainda em posse de um sinal universalmente reconhecido que permita afirmar com certeza a natureza sexual de um processo” (Freud, 1916-17, p. 331). Ainda que exista uma grande complexidade na obra de Freud para determinar exatamente como e quando as excitações corporais passam a ter um sentido propriamente sexual para os indivíduos, pode-se afirmar que, para Freud, é na sexualidade e na repressão desta que repousa a gênese do indivíduo e da cultura.

Certamente a compreensão psicanalítica do conceito de sexualidade está associada à ideia, que Freud apreende de Theodor Fechner, de que o ser humano é movido pelo princípio do prazer (Freud, 1920, p. 278). Em 1911, Freud já tinha afirmado que “[o princípio do prazer designa] a tendência mestra [*die oberste Tendenz* = literalmente, a tendência superior] à qual os processos primários obedecem” (Freud, 1911, p. 14).

A introdução, por Freud, na sua segunda teoria do aparelho psíquico, das ideias de Pulsão de Vida e de Morte (reconhecendo um princípio de funcionamento do aparelho psíquico para além do princípio do prazer) não elimina o princípio do prazer, mas tão somente o coloca como subordinado a este impulso mais amplo que caracterizaria a pulsão de morte (a tendência a buscar o maior nível de estabilidade e o menor nível energético do aparelho) (cf. Freud, 1920, p. 279).

Ao considerar a sexualidade como definível pelas excitações corporais em geral, Freud acabará creditando aos instintos e a estes dois princípios (o do prazer e o que corresponde à Pulsão de Morte) os dois aspectos gerais motores e reguladores, em última instância, do funcionamento do aparelho psíquico.

c) O complexo de Édipo

O complexo de Édipo será, para Freud, a referência maior que distinguirá os que podem se dizer psicanalistas dos que não podem fazê-lo. Em 1920, numa nota de pé de página dos *Três ensaios sobre a sexualidade*, ele o reconhece como sendo “o xiboleto que distingue os partidários da psica-

nálise de seus adversários” (Freud, 1905a, p. 170, nota 3, acrescentada em 1920). Loparic (1997) comenta a centralidade do complexo de Édipo para a psicanálise de Freud :

Em primeiro lugar, ele [o complexo de Édipo] é o fenômeno principal da vida sexual, por isso elemento essencial da explicação da vida sexual. Toda a teoria da função sexual é concebida como preparação ou como decorrência da situação edípica. Segundo lugar, a estrutura do sujeito é concebida em termos de antecedentes ou de derivações do complexo. Em terceiro lugar, o Complexo de Édipo é o complexo nuclear das neuroses e, de modo geral, das doenças psíquicas. Em quarto lugar, o Complexo de Édipo está na origem da ordem cultural, isto é, da religião, da moral, da sociabilidade, da historicidade, da ordem humana em geral. (p. 377)

d) Os fatos da transferência e da resistência

Freud considerou que, ao realizar o tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, ocorrem, como *fatos* gerados e caracterizados pela própria situação de tratamento, dois fenômenos que, para ele, também servem como pontos de partida para caracterizar o trabalho do psicanalista diferenciando-o de outros tipos de psicologia clínica: a *transferência* e a *resistência* (Freud, 1914b, pp. 27-28).

A transferência é pensada, por Freud, no quadro da situação de tratamento, como um modo de relação psicoafetiva do neurótico em relação ao analista. Diz Freud:

Que são as transferências? São reimpressões, cópias das moções e dos fantasmas (fantasias) que deve ser despertados e tornados conscientes à medida dos progressos da análise; o que é característico da sua espécie é a substituição pela pessoa do médico de uma pessoa anteriormente conhecida. Noutros termos: toda uma série de experiências psíquicas vividas anteriormente retornam à vida, não como alguma coisa do passado, mas como uma relação atual com a pessoa do médico. (Freud, 1905, pp. 279-280)⁵

É aqui fundamental reconhecer que Freud está se referindo aos que podem realizar este tipo de ação psíquica, os neuróticos, e não aos psicóticos, cuja possibilidade de transferência é recusada por Freud.

Por sua vez, a resistência, fato que ocorre junto com a transferência quando, no tratamento psicanalítico, procura-se “levar os sintomas mórbidos de uma neurose às fontes de onde eles derivam, naquilo que foi vivido [na história de sua vida do paciente]” (Freud, 1914b, pp. 27-28), que corresponde a um fenômeno de defesa inconsciente do paciente em relação

5 É importante, aqui, ressaltar que, para Freud, a noção de desejo e a relação com os objetos estão presentes desde o início. Laplanche e Pontalis, ao caracterizam a transferência, reiteram este aspecto: “processo pelo qual *desejos* inconscientes se atualizam sobre certos *objetos* no quadro de certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica” (Laplanche & Pontalis, 1986, verbete “Transferência”; itálicos nossos).

à proximidade ou acesso aos conteúdos inconscientes reprimidos, dado que foram retirados da consciência pelo incômodo ou dor que causavam. Trata-se, pois, da resistência contra o acesso às representações reprimidas.

e) *A realidade psíquica*

O desenvolvimento do método psicanalítico também levou Freud a considerar que existia uma realidade no interior de seus pacientes que se sobrepunha à realidade objetiva. O conhecido abandono que Freud fez da sua teoria da sedução levou-o a supor realidade interior, psíquica, que tem mais valor do que a realidade objetivamente dada. Esta realidade, diz Freud, “é uma forma de existência especial que não deve ser confundida com a realidade material” (Freud, 1900, p. 675). Como comentam Laplanche e Pontalis (1986), ela diz respeito aos desejos inconscientes e aos fantasmas a eles associados, que se sobrepõem, modificam ou substituem a realidade exterior (p. 549).

Deve-se notar que, para substituir ou mesmo não levar em conta a realidade exterior, é necessário que esta seja reconhecida como tal, ainda que reconhecida como sem interesse em mantê-la enquanto tal no interior do indivíduo. Isto estabelece uma pré-condição, o reconhecimento da realidade externa, como estando na base da formulação do conceito freudiano de realidade psíquica.

4. Reformulações da psicanálise de Freud por Winnicott

Fixados, *grosso modo*, o sentido e o valor dados por Freud às noções acima comentadas, podemos nos dedicar à compreensão destes mesmos termos na obra de Winnicott, para pôr em evidência as críticas, transformações, rejeições e novidades propostas por ele em relação a cada um destes pontos.

a) *Expansões do conceito de inconsciente dinâmico*

Loparic (2001a), no campo da filosofia e epistemologia da psicanálise, comenta o tipo de crítica que Heidegger fez à noção freudiana de inconsciente: “Ele [Heidegger] deixa claro ter avistado, *aquém* da psicologia clínica e da metapsicologia do criador da psicanálise, um *não-consciente originário*, essencialmente diferente do consciente psíquico, que é um fenômeno derivado” (p. 129). Neste artigo ele não só analisa que tipo de inconsciente seria este, não passível de ser redutível a “atos psíquicos,” mas relativo a “modos de perfazimento do elemento central da estrutura ontológica do ser humano, do ser-no-mundo” (p. 131); como também afirma que, em Winnicott, teríamos um desenvolvimento conceitual do que seria este tipo de inconsciente não freudiano: “Em Winnicott, o não consciente originário não é concebido como o reprimido (o que aconteceu, mas *não devia*) e sim como o não acontecido (o que não aconteceu, mas precisava)” (p. 137).

Em 2006, Loparic voltará a este tema, afirmando: “Nestes casos [pacientes psicóticos], o inconsciente é algo não mental e mesmo não psíquico: a dissociação e a cisão não dizem respeito à não aceitabilidade de estados mentais pela consciência ou pelo intelecto, quer teórico, quer prático, mas à não integração ou, ainda, à desintegração pessoal e/ou psicossomática” (Loparic, 2006, p. 41). Ao comentar esta perspectiva, mostrando que há, em Winnicott, uma mudança de linguagem que significa, ao mesmo tempo, uma mudança nos próprios referentes das palavras utilizadas, Loparic dirá que este outro tipo de inconsciente, não acontecido, diz respeito a falhas concebidas “seja como uma parada do amadurecimento seja como uma perda de aquisições já realizadas” (p. 41).

É esta perspectiva de compreensão da noção de inconsciente que quero colocar em evidência. Ao comentar que tipo de inconsciente é este ao qual Freud se refere, Winnicott diz que é o que se encontra claramente reconhecível na neurose, ou seja, naquelas pessoas que funcionam em termos de pessoas inteiras e cujas dificuldades dizem respeito aos seus relacionamentos interpessoais. Nestes casos, diz Winnicott:

o paciente existe como pessoa, é uma pessoa total, que reconhece objetos como totais; acha-se bem-alojado em seu próprio corpo e a capacidade de relacionamentos objetivos está bem-estabelecida. Desde este ponto de vista, o paciente encontra-se em dificuldades, e estas surgem dos conflitos que resultam da experiência de relacionamentos objetivos. Naturalmente, os conflitos mais graves aparecem em conexão com a vida instintual, isto é, as variadas excitações com acompanhamentos corporais que têm como fonte a capacidade que o corpo possui de ficar excitado – de modo geral e localizado. (Winnicott, 1955d, p. 53)

Para todo ser humano que chegou a ter um eu estabelecido como uma unidade, nestes termos acima descritos, pode, então, ser posto em andamento um tipo de mecanismo de defesa denominado repressão, constituindo, assim, um inconsciente reprimido:

Esta é a razão pela qual a psicanálise, em sua forma clássica, é um tratamento que lida com pacientes que têm o ego sadio até o ponto em que lidam com a ambivalência por meio da repressão e sem um rompimento da estrutura do ego, e o trabalho principal da análise do paciente com sintomas psiconeuróticos consiste em trazer à consciência o inconsciente reprimido. Isto é feito mediante a interpretação, dia a dia, do relacionamento do paciente com o analista, à medida que este relacionamento gradativamente evolui, e, ao evoluir revela o padrão da própria história do paciente no nível do complexo edípico e na idade de 2-3-4 anos. (Winnicott, 1989vl, p. 57)

No entanto, onde não há um Eu⁶ assim estabelecido, ou seja, quando não estamos no campo da neurose, também não estamos no campo deste inconsciente *reprimido*. Winnicott diz, neste sentido: “Não é possível a uma personalidade cindida ter um inconsciente, por não haver lugar para ele ficar” (Winnicott, 1964h, p. 369); ainda que muita coisa tenha acontecido na vida da pessoa e isto não esteja propriamente acessível à sua consciência. Winnicott, afirma, então, o tipo de dinâmica em jogo nestes casos: “onde jaz a esquizofrenia, o analista ou quem quer que esteja tratando o paciente ou administrando o caso encontra-se envolvido na elucidação de uma cisão na pessoa do paciente, o extremo de uma dissociação. A cisão toma o lugar do inconsciente reprimido do psiconeurótico” (Winnicott, 1986c, p. 152).

No processo de amadurecimento, antes que um Eu, enquanto uma identidade unitária, tenha sido conquistado, um Eu que possa, então, agir defendendo-se das angústias que surgem nos relacionamentos interpessoais, há um longo período no qual aquilo que é vivido não está ainda integrado e colocado em referência a esta unidade. Tudo o que é vivido neste período certamente faz parte da pessoa, certamente não está acessível à consciência, e certamente não constitui o inconsciente reprimido, mas outro tipo de inconsciente.

Winnicott diz isto de outra maneira mais conceitual, afirmando que o inconsciente (aqui, o Id) só pode existir depois que houver um Eu (ego) que possa constituí-lo como reprimido:

Nos estágios mais precoces do desenvolvimento da criança, portanto, o funcionamento do ego deve ser considerado um conceito inseparável daquele da existência da criança como pessoa. Qualquer vida instintiva que possa existir à parte do funcionamento do ego pode ser ignorada, porque a criança não é ainda uma entidade viva que tenha experiências. *Não há id antes do ego*. (Winnicott, 1965n, p. 55, itálicos nossos)

É forçoso, pois, admitir que, para Winnicott, há, ao menos, dois tipos de inconsciente: um, no qual há uma pessoa integrada, e outro que diz respeito àquilo que ocorre quando não há esta integração. Ao primeiro ele se refere como sendo o inconsciente reprimido e ao segundo como um inconsciente que diz respeito ao que ocorre numa fase em que não há, ainda, para o bebê, nenhuma exterioridade possível, em função da sua imaturidade (não integração). Tratar-se-ia, agora, de procurar analisar que tipo de inconsciente é este, seja no caso do amadurecimento saudável seja nos casos em que temos desenvolvimentos de patologias associadas a estes tipos de inconsciente. No entanto, o objetivo deste artigo é apenas marcar esta disparidade entre Freud e Winnicott na compreensão do conceito de inconsciente, deixando o aprofundamento desta análise para outro artigo.

6 Usarei o termo “Eu” para referir-me ao estado de integração alcançado quando a pessoa sente-se como alguém inteiro que se relaciona com os outros como pessoas inteiras.

b) Redefinição do valor e da importância da sexualidade

O reconhecimento de que Winnicott considerou existirem problemas e dinâmicas que não são nem podem ser redutíveis à sexualidade tem sido comentado por diversos autores. Adam Phillips (1988/2007), por exemplo, fez observações esparsas nesta direção, comentando que a criatividade do *self* seria um tipo de “libertação do excitação físico” (p. 111), ou ainda, que “a criatividade-primária é pré-sexual” (p. 150); Dias (2003), analisando o amadurecimento como não sendo redutível ao amadurecimento sexual, afirmou que

o amadurecimento não diz respeito a funções isoladas mas exatamente à integração gradual da instintualidade e o desenvolvimento da sexualidade, não é nesse domínio que o indivíduo se constitui. Existem pessoas que, tendo tido seu amadurecimento interrompido em fases primitivas, jamais alcançam maturidade suficiente para padecer dos problemas inerentes à situação edípica. Pela teoria winnicottiana do amadurecimento, é preciso haver antes um indivíduo para que algo como a sexualidade humana possa acontecer. (pp. 301-302)

Loparic (2007), por sua vez, procurou mostrar que a sexualidade, para Winnicott, corresponde a uma conquista do processo de amadurecimento, tendo sua origem em duas raízes distintas: a instintual, na qual os instintos são entendidos como impulsos biológicos, e a relacional, na qual o que está em jogo são as relações inter-humanas ocorrendo à parte dos impulsos instintuais. Mais ainda, que tanto a raiz instintual quanto a relacional “são fincadas no chão comum do processo de amadurecimento e que todos os conflitos do tipo sexual são relacionados ao conflito mais profundo entre o ser e o fazer, concebidos como problema universal dos seres humanos, inerente nesse processo (pp. 311-312).

Se, por um lado, Winnicott reconhece a importância da descoberta freudiana da sexualidade infantil, como “um fato central, infinitamente elaborado e modificado, mas irrefutável” (Winnicott, 1947a, p. 167), por outro, ele não considerará que isto é suficiente (*id.*). Certamente o corpo está presente desde o início, mas isto não significa que a sexualidade esteja presente desde o início. Para compreender esta diferença entre os instintos e a sexualidade, é necessário fazer uma distinção entre a existência dos instintos como um fato presente desde o início do processo de amadurecimento, e a sexualidade como sendo uma maneira específica de vivenciar a instintualidade, quando a instintualidade, num momento mais tardio do processo de amadurecimento, está integrada num Eu.

Nos casos em que tal integração não ocorreu, ou ainda não ocorreu, os instintos são vividos como vindos do exterior, como algo que arrasta, empurra ou assola a pessoa. Faz parte do processo de amadurecimento saudável a experiência de viver os instintos como exteriores ao si mesmo

e, só mais tarde, como uma conquista deste processo, vivê-los como integrados ao *self*:

Deve-se ressaltar que ao me referir a satisfazer as necessidades do lactente não estou me referindo à satisfação de instintos. Na área que estou examinando os instintos não estão ainda claramente definidos como internos ao lactente. Os instintos podem ser tão externos como o troar de um trovão ou uma pancada. O ego do lactente está criando força e, como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id [exigências da vida instintual] serão sentidas como parte do *self*, não como ambientais. (Winnicott, 1965n, p. 129, o que está entre colchetes é comentário nosso)

Para Winnicott, a vida instintual não é sinônimo de vida sexual; para ele a possibilidade de estabelecer relações de objetos de tipo sexual necessita, na verdade, de conjunto extenso de integrações:

A sexualidade humana adulta é resultado de um processo de amadurecimento que parte de duas raízes em si mesmas não sexuais: excitações corpóreas de todos os tipos e relações inter-humanas. As aquisições principais realizadas ao longo desse processo são duas: 1) o desenvolvimento da vida instintual, que consiste na elaboração imaginativa de todos os instintos – impulsos de natureza biológica –, integração desses instintos no si mesmo e nas relações interpessoais, duais, triangulares ou múltiplas, terminando por estabelecer a sexualidade como o tipo instintual dominante na fase adulta e 2) o desenvolvimento de características sexuais não fundadas biologicamente, decorrentes de interrelacionamentos de diferentes tipos. (Loparic, 2005, pp.315-316)

Nesta perspectiva que coloca a sexualidade como uma conquista, teremos também uma mudança na concepção sobre o fator dinâmico que impulsiona a existência humana. Para Freud, com sua noção de sexualidade como fundamento da existência humana, é ao princípio do prazer que deveríamos creditar um dos impulsos básicos do existir humano e do funcionamento do aparelho psíquico. Considerando, agora, a proposta de Winnicott, a afirmação de que o existir humano é regulado pelo princípio do prazer parece ser questionável.

c) Destituição do princípio do prazer como um princípio básico do funcionamento psíquico

Winnicott aponta para a existência de outros aspectos determinantes no processo de amadurecimento afetivo do ser humano que não os ligados às excitações corporais e ao princípio do prazer. Ele faz mesmo uma crítica à hegemonia do princípio do prazer (e seu correlato princípio da realidade) como os determinantes da vida psíquica, afirmando que a hipótese freudiana de que o ser humano é movido, desde o início, exclusiva-

mente pelas excitações erógenas que procuram descarga, nada mais é do que um mito. Diz Winnicott (1968a): “é necessário enxergar através do ‘mito psicanalítico’ (agora felizmente desaparecendo) de que o período inicial da infância é uma questão de satisfações relativas à erotogeneidade oral” (pp. 195-196). Nesta mesma perspectiva, ele afirma:

Nos primórdios da psicanálise a adaptação [do ambiente ao bebê ou à criança] só significava uma coisa, satisfazer as necessidades instintuais da criança. Muitos erros de interpretação se originaram da lentidão de alguns em entender que as necessidades de um lactente não estão confinadas às tensões instintivas, não importa quão importantes possam ser. (Winnicott, 1965c, p. 82)

De uma maneira mais contundente ainda, não reduzindo a natureza humana a seus impulsos instintuais, ele afirma: “a psicanálise iria aprender que muita coisa acontece nos bebês que se acha associada com a necessidade, e separada do desejo e dos representantes (pré-genitais) do id a clamarem por satisfação” (Winnicott, 1989xa, p. 242).

Winnicott (1988) introduz, descobrindo aspectos não considerados por Freud, a consideração de que é a *necessidade de ser* que fornece um fundamento e motor para a natureza humana (p. 148) (cf. tb. em Winnicott, 1987e, p. 9), uma necessidade que não é redutível ao princípio do prazer, nem diz respeito às pressões instintuais ou ao desejo, são necessidades de outra ordem. Diz Winnicott: “a psicanálise iria aprender que muita coisa acontece nos bebês que se acha associada com a necessidade, e separada do desejo e dos representantes (pré-genitais) do id⁷ a clamarem por satisfação” (Winnicott, 1989xa, p. 142).

d) Reformulação do lugar do complexo de Édipo

A afirmação de que a psicanálise de Winnicott não tem no complexo de Édipo seu problema de referência tem sido apontada em diversos trabalhos (cf., por exemplo, em Abram, 2008; Dias, 2003; Loparic, 1997b; Phillips, 1988). Não se trata de desconsiderar a sexualidade e o complexo de Édipo, mas de dar a eles outro lugar e valor, considerando-os como uma aquisição mais tardia do processo de amadurecimento, para a qual muitas aquisições anteriores devem ter sido feitas. Ele reconhece, no entanto, que esta é uma das partes fundamentais e necessárias a uma psicologia científica da infância:

[o complexo de Édipo] permanece ainda hoje como um fato central, infinitamente elaborado e modificado, mas irrefutável. A psicologia que fosse elaborada na omissão desse tema central estaria condenada ao fracasso e, portanto, não há como evitar a nossa gratidão a Freud por seguir avante e proclamar o que

7 Id aqui deve ser tomado como representando as pressões instintuais (cf. em Winnicott, 1965n, p. 55).

repetidamente averiguara, suportando o choque da reação pública. (Winnicott, 1947a, pp. 167-168)

A localização cronológica da situação edípica, colocada tanto por Freud quanto por Winnicott, entre os dois e cinco anos (cf. Winnicott, 1947a, p. 167), tem uma importância fundamental, pois, reconhecida esta afirmação, pergunta-se: e antes deste período, o que ocorre com a criança e com o bebê? Muitas tentativas foram feitas, na história da psicanálise, no sentido de enxergar um Édipo precoce ou mesmo um Édipo estrutural (estrutura simbólica) presentes antes do período edípico propriamente dito. Winnicott se oporá a estas tentativas. Ele comenta que a tentativa de compreender tudo o que ocorria na vida psíquica como um tipo de expressão do complexo de Édipo, ou tendo como dinâmica o que ocorria na fase edípica, era algo inadequado (Winnicott, 1965va, p. 157; Winnicott, 1988; p. 67; Winnicott, 1958g, p. 32). Era difícil, para ele, considerar, por exemplo, que um recém-nascido pudesse fazer todas as distinções que compõem o cenário edípico e, mais ainda, que adoecessem por causa dos conflitos e angústias advindos de relacionamentos deste tipo (Winnicott, 1965va, p. 157).

Neste sentido, ao criticar diretamente Melanie Klein, Winnicott reafirma sua posição em considerar a fase do complexo de Édipo como algo que diz respeito aos relacionamentos que ocorrem entre pessoas inteiras, julgando como algo sem utilidade pensar o Édipo em termos de objetos parciais. Diz Winnicott (1988):

Se vemos a saúde como ausência de doença neurótica (descontada a hipótese da doença psicótica), então a saúde se estabelece na organização do primeiro relacionamento triangular onde a criança é impulsionada pelos instintos de natureza genital recém-surgidos, característicos do período entre os 2 e os 5 anos. É desta forma que, pessoalmente, interpreto o complexo de Édipo freudiano para os meninos e o que quer que lhe corresponda nas meninas (Édipo invertido, Complexo de Electra, etc.). Acredito que alguma coisa se perde quando o termo “complexo de Édipo” é aplicado às etapas anteriores, em que só estão envolvidas duas pessoas, e a terceira pessoa ou o objeto parcial está internalizado, é um fenômeno da realidade interna. Não posso ver nenhum valor na utilização do termo “complexo de Édipo” quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial. No Complexo de Édipo, ao menos do meu ponto de vista, cada um dos componentes do triângulo é uma pessoa total, não apenas para o observador, mas especialmente para a própria criança. (p. 67)

Winnicott comenta o fato de que muitas pessoas jamais chegam ao Édipo, que se mantêm a vida inteira num modo de funcionamento que nada tem a ver com o Édipo (cf., p. ex., Winnicott, 1989xa, p. 187). Referindo-se, então, à psicanálise tradicional e afirmando sua perspectiva de descentramento e relocalização do complexo de Édipo, ele escreve:

A fim de progredirem rumo a uma teoria mais eficiente da psicose, os analistas devem abandonar inteiramente a ideia de que a esquizofrenia e a paranoia surgem por regressão do complexo de Édipo. A etiologia desses distúrbios nos leva inevitavelmente a estágios que precedem o relacionamento de três corpos. (Winnicott, 1989xa, p. 191)

É neste sentido que Winnicott apontou tanto para a importância como para a insuficiência da descoberta freudiana: “Se o fato central do complexo de Édipo for aceito, é imediatamente possível e desejável examinar os aspectos em que o conceito é inadequado ou impreciso como diretriz para a Psicologia Infantil” (Winnicott, 1947a, p. 168). Mais ainda, ele diz que muitos enganos poderiam ter sido evitados se o que Freud disse sobre o complexo de Édipo tivesse sido tomado muito mais como uma “compreensão intuitiva de um artista em relação ao conjunto da sexualidade infantil ou Psicologia” (p. 148) do que a explicação detalhada e madura da vida infantil.

e) Ampliação da noção de transferência e de resistência

Ao dizer quais são os objetivos do tratamento psicanalítico, Winnicott dirá que sempre trabalha tendo em mente o que seria o funcionamento de uma *análise padrão*, referindo-se então ao fato de que, no início de um tratamento, ele sempre se adapta às necessidades do paciente; até mesmo nos casos em que o paciente não necessita propriamente de análise. Procurando esclarecer o que ele entende por análise padrão, ele escreve: “Isto significa para mim me comunicar com o paciente da posição em que a neurose (ou psicose) de transferência me coloca” (Winnicott, 1965d, p. 152).

Noutro momento de sua obra, ele especificará que há três tipos de pacientes que chegam aos consultórios, apontando, pois, para três tipos de relações transferenciais: os que “funcionam em termos de pessoa inteira, cujas dificuldades localizam-se no reino dos relacionamentos interpessoais” (Winnicott, 1955d, p. 375), para estes a técnica de tratamento é a que Freud propôs; os que “a personalidade recém-começou a integrar-se e a tornar-se algo com o qual se pode contar” (p. 375), para os quais a técnica deve ser um pouco modificada, pois requerem um tipo de tratamento no qual o paciente precisará experimentar modos de relação com o analista que colocarão como questão a sobrevivência do tratamento, ou melhor, como diz Winnicott (1955d), a “sobrevivência do analista como fator dinâmico” (p. 375); e, terceiro caso, os pacientes “cuja análise deverá lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional, remota e imediatamente anteriores ao estabelecimento da personalidade como uma entidade, e anteriores à aquisição do *status* de unidade em termos de espaço-tempo” (p. 375), para os quais a técnica ou o método de tratamento difere dos da *análise-padrão*, cabendo ao analista se portar tal qual deveria ter sido feito pela mãe-ambiente nas fases mais primitivas do amadurecimento, susten-

tando a situação no tempo, o que implica em dar as condições de *setting* analítico que possibilitem ao paciente viver uma situação de dependência e tudo que envolve uma dependência referida aos estágios mais primitivos do desenvolvimento emocional. Certamente, neste último caso, seria aqui necessário especificar o que Winnicott estaria propondo, mas aqui também trata-se de apenas indicar a diferença e não de caracterizar no detalhe o que Winnicott está propondo.

Neste cenário, a noção de resistência também é modificada, uma vez que não se trata mais apenas da reação do paciente procurando evitar que o inconsciente reprimido venha à tona, mas da busca pelas condições ambientais para que determinadas situações traumáticas, a rigor, as que interromperam o processo de amadurecimento (cf. Winnicott, 1989d), possam ser experienciadas. Estas situações traumáticas não correspondem exatamente a conflitos reprimidos, mas sim a uma situação de fracasso na relação de dependência (cf. Winnicott, 1989d, p. 113). Neste caso o que ocorre não é uma repressão, mas outro tipo de defesa, no qual a pessoa congela a situação esperando que, no futuro, ela possa encontrar uma situação ambiental que forneça as condições para que aquela situação traumática possa ser retomada de tal modo a não aniquilar a pessoa, ou seja, noutras condições de dependência e confiabilidade ambiental. É a isto que Winnicott se refere quando diz que, em certos casos, o paciente viveu determinadas coisas que não pôde experimentar (cf. Winnicott, 1974). Se há resistência, nestes casos, é a resistência em retornar a uma situação de dependência ambiental, uma resistência que não pode ser creditada apenas às capacidades internas do paciente, mas depende, em grande escala, daquilo que o analista-ambiente pode oferecer no contexto do tratamento.

f) Aprofundamento na concepção de realidade psíquica

Em Winnicott é necessário considerar três tipos ou níveis de realidade: a subjetiva, a transicional e a objetivamente dada (cf. Loparic, 1995). Para Winnicott, no início, quando o ambiente (a mãe) se adapta de forma adequada, numa comunicação com o bebê que faz com que ela (ou quem faz as vezes dela) atenda às necessidades do bebê, então, do ponto de vista do bebê o mundo aparece e desaparece em função da sua necessidade, ou melhor, é ele quem cria o mundo que, na verdade, está sendo colocado à disposição pela mãe-ambiente. Não havendo, para o bebê, espaço para uma realidade não *self* (Winnicott, 1988, Parte IV, cap. 5), tudo com o que o bebê se relaciona, quando ocorre este tipo de adaptação do ambiente corresponde a ele mesmo; é neste sentido que Winnicott diz: “Psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele” (Winnicott, 1955c, p. 27). É a compreensão deste período muito primitivo que fará com que Winnicott crie a noção de objeto subjetivo, o que implica em dizer que, no início, não existe realidade nem externa nem interna, apenas uma realidade subjetiva.

Em seguida, como parte deste processo de amadurecimento, que não cabe aqui detalhar, haverá um período de transição, no qual o bebê ou a criança elege objetos que, paradoxalmente, são uma criação sua e algo que ele encontra no mundo (tendo uma materialidade que o objeto subjetivo não tinha). Winnicott dirá que este tipo de objeto corresponde à primeira posse da criança, que eles não estão nem dentro nem fora, mas ocupam um espaço no qual estão, ao mesmo tempo, dentro e fora, unindo e separando o dentro e o fora. Winnicott denominou estes objetos e estes fenômenos como transicionais. Eles dizem, pois, respeito a outra realidade que, por sua vez, ainda não é nem a realidade interna, nem externa, nem a subjetiva, mas um outro tipo de realidade, a transicional.

Será o uso destes objetos, bem como uma série de outros acontecimentos, que caracterizará o processo de amadurecimento que criará as condições para que a realidade externa seja, enfim, reconhecida como tal, ao mesmo tempo em que, num mesmo golpe, também seja possível existir uma realidade interna diferenciada da externa.

Se, em Freud, temos a noção de realidade psíquica, construída por relação e constatação da realidade externa como tal, temos que reconhecer que, em Winnicott, estamos ante a outros conceitos de realidade: a subjetiva, a transicional e, só com o amadurecimento, a realidade externa e a interna que, por sua vez, não chegam propriamente a ocupar todo o cenário, dado que o ser humano circularia, na sua existência cotidiana, por estes tipos de realidade. Aqui também não se trata de detalhar como são constituídas e quais as características destas realidades, mas tão somente pontuar sua existência diferenciando a posição de Winnicott da de Freud.

g) Novidades, sem paralelos em Freud

Há, em Winnicott, uma série de proposições que não têm paralelo em Freud, tais como: a necessidade de ser, a tendência inata à integração, a solidão essencial, o verdadeiro e falso si mesmo, o elemento feminino puro (relacionado ao SER) e o masculino puro (relacionado ao FAZER), a noção de elaboração imaginativa, o alojamento da psique no corpo, a sua concepção de que a mente é um tipo de especialização da psique, a área de ilusão, a noção de objeto subjetivo, a maneira como ele concebe a importância do ambiente, os objetos e fenômenos transicionais, a noção de espaço potencial, a concepção de mãe-ambiente e mãe-objeto, a afirmação de que a gênese da psicose está numa falha do ambiente, a teoria da privação e da atitude anti-social, a regressão à dependência, a fase do uso do objeto etc.

Tudo isto nos leva para outro universo linguístico e semântico e, mais ainda, novos fenômenos e novos fatos passam a existir neste paradigma. É neste sentido que é possível afirmar que há em Winnicott uma teoria do amadurecimento pessoal que engloba e redescreve a teoria do desenvolvimento da sexualidade de Freud, constituindo um novo paradigma para a

psicanálise (cf. em Fulgencio, 2007a, uma análise sobre o uso da noção de paradigma na história da psicanálise).

4. A definição da psicanálise para Winnicott

Winnicott jamais considerou que estava fazendo outra coisa que não fosse psicanálise, mesmo nos casos em que não estava praticando estritamente o método de tratamento psicanalítico: “Faço análise porque é o que o paciente necessita. Se o paciente não necessita de análise, então faço outra coisa” (Winnicott, 1965d, p. 152). Este fazer outra coisa, tanto prática como teoricamente, na transformação e ruptura com a teoria psicanalítica tradicional, não significava, no entanto, a procura de outra rubrica ou a fundação de outra ciência. É neste sentido que Winnicott afirma, tendo em vista sua constante preocupação com o desenvolvimento da ciência psicanalítica, que ele ocupou-se de “manter abertas as pontes que levam da teoria mais antiga para a mais nova” (Winnicott, 1970b, p. 198).

Mas, apesar do que Winnicott pensava sobre ele mesmo e de sua obra, apesar dele ter se mantido, institucionalmente, presente e atuante, tendo ocupado o lugar de presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise por duas gestões, será que Winnicott não teria se afastado em demasia dos limites dados por Freud ao que este último caracterizou como sendo o método e a ciência psicanalíticos?

a) O método psicanalítico para Winnicott

No que se refere ao método psicanalítico, Winnicott parece apenas ter retomado a posição de Freud, ressaltando algumas diretrizes gerais do *setting* e do objetivo deste tipo de tratamento: “O paciente vinha diariamente, a uma hora fixada, e não havia pressa em eliminar os sintomas, pois algo mais importante havia emergido: a capacidade do paciente de revelar-se a si mesmo” (Winnicott, 1986k, p. XIII). Mas isto que pode ser erroneamente tomado como apenas uma retomada simplória do que Freud afirmou, deve ser lido como incluindo todas as transformações na teoria e na prática psicanalíticas aqui comentadas.

No entanto, Winnicott, de certo modo, muda o próprio objetivo do tratamento psicanalítico, não se trata de procurar eliminar o sofrimento, mas de levar a pessoa a um amadurecimento no qual ela possa ter uma vida que ela sinta como sendo a sua, como sendo real, e como valendo a pena de ser vivida. Sobre seu modelo de saúde, ele diz:

O essencial é que o homem ou a mulher se sintam *vivendo sua própria vida*, responsabilizando-se por suas ações ou inações, sentindo-se capazes de atribuírem a si o mérito de um sucesso ou a responsabilidade de um fracasso. Pode-se dizer, em suma, que o indivíduo saiu da dependência para entrar na independência ou autonomia. (Winnicott, 1971a, p. 30)

b) A ciência psicanalítica para Winnicott

Winnicott, tal como Freud, também defendeu que a psicanálise deveria ser uma ciência, diferenciando-a claramente de outras disciplinas de mesma natureza, tais como a educação, a pediatria, psiquiatria, outras psicologias, o serviço social; bem como de outros modos de conhecer, tais como a religião, a filosofia, e poesia e a alquimia (cf. Winnicott, 1996b, p. 260). Num certo sentido, ele parece estar repetindo Freud, quando afirma: “Vocês podem observar que eu insisto na palavra ciência. No meu entender, Freud realmente iniciou uma nova ciência, uma extensão da fisiologia; uma ciência que se preocupa com a personalidade, o caráter, a emoção e o esforço. Essa é minha tese” (Winnicott, 1986k, p. XIV).

No entanto, diferentemente de Freud, ele não toma o homem como um objeto da natureza. Para ele, a psicanálise tem como objetivo fazer um estudo objetivo da natureza humana (cf., por exemplo, Winnicott, 1945h). E o que é esta natureza humana? Winnicott se refere a ela afirmando, por exemplo, que “a natureza humana é tudo o que possuímos e o ser humano é uma amostra temporal desta natureza” (Winnicott, 1988, p. 11), ou, ainda, que ela é a “a base entre dois estados de não ser” (p. 132). Mesmo que tenhamos dificuldades, aqui, para caracterizar o que é esta natureza humana, certamente Winnicott fala de uma maneira que, estritamente falando, não tem sentido dentro do quadro epistemológico e linguístico de Freud.

Winnicott considerará que a psicanálise é uma “ciência aplicada que se baseia numa ciência” (Winnicott, 1986k, p. XIII). Neste modo de apresentar as coisas, ele distingue entre o que é a teoria psicanalítica em termos gerais, uma ciência, do que ela é em termos clínicos, ciência aplicada. Mais ainda, ao se referir ao tratamento analítico ele ressalta que a análise nada mais é do que uma relação humana simplificada:

No exemplo mais simples possível, uma pessoa que está sendo analisada consegue corrigir uma experiência passada, ou uma experiência imaginária, ao revivê-la em condições simplificadas nas quais a dor pode ser tolerada porque está distribuída ao longo de um período de tempo; tomada, por assim dizer, em pequenas doses, num meio ambiente emocional controlado. Como vocês bem podem imaginar, na prática concreta raramente existe algo tão descomplicado como isso, mas o contexto principal pode legitimamente ser descrito desta maneira. (Winnicott, 1945h, p. 36)

Um último aspecto, que se refere à posição freudiana que se ancora numa *sólida confiança no determinismo na vida psíquica* (Freud, 1923a, p. 187), é também perturbado pelas propostas de Winnicott. Se, por um lado, Winnicott (1984) reconhece que “não existe nenhuma teoria dos estados emocionais e da saúde, dos distúrbios da personalidade e das excentricidades do comportamento que não se baseie em algum pressuposto determinista” (p. 238); por outro, ele é claro em afirmar que as relações inter-hu-

manas não têm a mesma determinação que as máquinas (cf. tb. Winnicott, 1965r [1963], p. 83; Winnicott, 1969g, p. 567). As relações de determinação inter-humanas não seriam, pois, redutíveis às dos sistemas naturais ou sistemas maquínicos.

Há, ainda, um ponto que Winnicott coloca como parte da sua teoria do amadurecimento, que é a questão da origem do ser humano. Para toda psicologia de cunho naturalista, esta origem é sempre fruto de uma série de relações causais, ou seja, a origem advém de alguma coisa, nas relações inter-humanas. Winnicott está de acordo que é somente da relação humana que pode ser isto que poderíamos chamar de natureza humana, mas introduz nesta origem uma formulação que é inadmissível para uma psicologia naturalista (com fundamento no determinismo). Ele pergunta: “Qual é o estado do indivíduo humano quando o ser emerge do interior do não ser?” (Winnicott, 1988, p. 153). No quadro determinista reiterado por Freud para a psicanálise como uma ciência da natureza, sempre há que se considerar a existência de uma causa anterior que gera o que é dado; e todas as causas devem ser pensadas como pertencendo ao sistema da natureza. Mas, quando Winnicott diz que o ser vem do não ser, ele considera algo que não pertence ao sistema da natureza: o não ser. Winnicott não se dedica à explicação do que é isto e, talvez, esta seja uma tarefa que cabe mais ao filósofo do que ao cientista, mas aponta para um tipo de característica da natureza humana, um tipo de determinação das relações inter-humanas, que retira a psicanálise do quadro estrito das ciências da natureza.

Após estas distinções e esclarecimentos sobre as continuidades e rupturas entre Winnicott e Freud, não é possível dizer que a psicanálise de Winnicott esteja no mesmo quadro epistemológico e metodológico que a de Freud, ainda que tenha sido construída a partir do método psicanalítico fundado por Freud. Neste sentido, talvez seja necessário afirmar que Winnicott é freudiano para além de Freud.

General aspects of Winnicott's redescription of the basic concepts of Freud's psychoanalysis

Abstract: The purpose of this article is to examine a series of researches results about the changes that Winnicott's works represents for the development of psychoanalysis and to add some explanations in order to show how Winnicott reformulated the main concepts of psychoanalysis. Through Freud's perspective, according to which psychoanalysis is a science whose empiric pillars are the concepts of *unconsciousness*, *sexuality*, *Oedipus Complex*, *transfer* and *resistance*, it is shown that Winnicott reiterates the importance of these concepts, but giving them other meanings. Eventually, it is possible to say that such changes, when connected with the abandon of the metapsychological theorization, can modify the epistemological

picture of psychoanalysis. Through this type of analysis, we try to explain how Winnicott remains freudian keeping away from Freud.

Keywords: Freud, Sigmund, 1856-1939. Winnicott, Donald W., 1896-1971. Science. Fundamentals. Redescription.

Des aspects généraux de la redescription de Winnicott des concepts fondamentaux de la psychanalyse freudienne

Résumé: Cet article a pour objectif de reprendre une série de résultats de recherches sur les changements que l'oeuvre de Winnicott représente pour le développement de la psychanalyse, en rajoutant quelques éclaircissements, pour montrer comment Winnicott a redécrit les principaux concepts de la psychanalyse. À partir de la caractérisation faite par Freud de la psychanalyse en tant que science qui a dans les concepts *d'inconscient, sexualité, Complexe d'Oedipe, transfert et résistance* comme ses piliers empiriques, il est possible de montrer que Winnicott réitère l'importance de ces concepts, mais leur donne aussi d'autres sens. On peut enfin signaler que ces changements, liés à l'abandon de la théorisation métapsychologique, modifient le cadre épistémologique de la psychanalyse. Ce type d'analyse nous permet d'explicitier comment Winnicott demeure freudien tout en s'éloignant de Freud.

Mots clés: Freud, Sigmund, 1856-1939. Winnicott, Donald W., 1896-1971. Science. Fondements. Redescription.

Aspectos generales de la redescrípción de Winnicott de los conceptos fundamentales del psicoanálisis de Freud

Resumen: El objetivo de este artículo es examinar una serie de resultados de investigaciones acerca de los cambios que la obra de Winnicott representa para el desarrollo del psicoanálisis, añadiéndoles algunos esclarecimientos, para mostrar en qué sentido Winnicott redefinió los principales conceptos del psicoanálisis. A partir de la caracterización, presentada por Freud, del psicoanálisis como una ciencia que tiene en los conceptos de *inconsciente, sexualidad, complejo de Edipo, transferencia y resistencia* sus pilares empíricos, buscamos demostrar que Winnicott reitera la importancia de esos conceptos, pero les da otros sentidos. Por fin, se puede señalar que esas modificaciones, asociadas al abandono de la teorización metapsicológica, cambian el cuadro epistemológico del psicoanálisis. A través de ese análisis, buscamos explicar cómo Winnicott permanece freudiano alejándose de Freud.

Palabras clave: Freud, Sigmund, 1856-1939. Winnicott, Donald W., 1896-1971. Ciencia. Fundamentos. Redescrípción.

Referências

- Abram, J. (2008). Donald Woods Winnicott (1896-1971): A brief introduction. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(6), 1189-1217.
- Abram, J. (2009). L'objet qui survit et l'objet qui ne survit pas: quelques réflexions sur les racines de la terre. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps*, (21), 93-112.
- Barnett, B. (2009). La <<capacité de se soucier>>, Catch 22 et la guerre du golfe: une perspective winnicottienne. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps* (21), 47-66.
- Brafman, A. (2009). La consultation avec l'enfant: un travail <<sur mesure>>. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps* (21), 33-46.
- Dethiville, L. (2008). *Donald W. Winnicott, une nouvelle approche*. Paris: Campagne Première.
- Dethiville, L. (2009a). Avant-propos. *Les Lettres de la Société de Psychanalyse Freudienne* (21), 9-10.
- Dethiville, L. (2009b). Introduction. *Les Lettres de la Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps*, (21), 13-18.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1900). L'interprétation des rêves. In *OCF.P* (Vol. 4). Paris: PUF.
- Freud, S. (1901). *La psychopathologie de la vie quotidienne*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1905a). Trois essais sur la théorie sexuelle. In *OCF.P* (Vol. 6). Paris: PUF.
- Freud, S. (1905b). Fragment d'une analyse d'hystérie. In *OCF.P* (Vol. 6). Paris: PUF.
- Freud, S. (1911). Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique. In *OCF.P* (Vol. 11). Paris: PUF.
- Freud, S. (1912). Note sur l'inconscient en psychanalyse. In *OCF.P* (Vol. 11). Paris: PUF.
- Freud, S. (1913). L'intérêt de la psychanalyse. In *OCF.P* (Vol. 12). Paris: PUF.

- Freud, S. (1914a). Pour introduire le narcissisme. In *OCF.P* (Vol. 12). Paris: PUF.
- Freud, S. (1914b). Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique. In *OCF.P* (Vol. 12). Paris: PUF.
- Freud, S. (1915a). Le refoulement. In *OCF.P* (Vol. 13). Paris: PUF.
- Freud, S. (1915b). L'inconscient. In *OCF.P* (Vol. 13). Paris: PUF.
- Freud, S. (1916-17). Leçons d'introduction à la psychanalyse. In *OCF.P* (Vol. 14). Paris: PUF.
- Freud, S. (1920). Au-delà du principe du plaisir. In *OCF.P* (Vol. 15). Paris: PUF.
- Freud, S. (1923a). Psychanalyse e Théorie de la libido. In *OCF.P* (Vol. 16). Paris: PUF.
- Freud, S. (1923b). Le moi et le ça. In *OCF.P* (Vol. 16). Paris: PUF.
- Freud, S. (1926). Inhibition, symptôme et angoisse. In *OCF.P* (Vol. 17). Paris: PUF.
- Freud, S. (1933). Nouvelles suite des leçons d'introduction à la psychanalyse In *OCF.P* (Vol. 19). Paris: PUF.
- Fulgencio, L. (2003). As especulações metapsicológicas de Freud. *Natureza Humana*, 5(1), 127-164.
- Fulgencio, L. (2006). Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia. *Natureza Humana*, 8(Especial 1), 401-420.
- Fulgencio, L. (2007). Winnicott's rejection of the basic concepts of Freud's metapsychology. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(2), 443-461.
- Fulgencio, L. (2008). *O método especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC.
- Girard, M. (2010). Winnicott's foundation for the basic concepts of Freud's metapsychology? *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 305-324.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guyomard, P. (2009). Désir et créativité. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps*, (21), 113-122.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1986). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

- Lehmann, J.-P. (2003). *La clinique analytique de Winnicott. De la position dépressive aux étas-limites*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Lehmann, J.-P. (2007). *Développements de la clinique de Winnicott. Avatars des régressions et masochisme féminin*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Loparic, Z. (1995). Winnicott e o pensamento pós-metafísico *Psicologia USP*, 6(2), 39-61.
- Loparic, Z. (1997a). A máquina no homem. *Psicanálise e Universidade*, (7), 97-114.
- Loparic, Z. (1997b). Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas. In I. F. d. M. Catafesta (Ed.), *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a universidade*. São Paulo: Lemos.
- Loparic, Z. (2001a). Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. *Natureza Humana*, 3(1), 91-140.
- Loparic, Z. (2001b). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 11(2), 7-58.
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Natureza Humana*, 7(2), 311-358.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Natureza Humana*, 8(Especial 1), 21-47.
- Loparic, Z. (2007). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Natureza Humana*, 7(2), 311-358.
- MacDougall, J. (2009). Winnicott, trente-cinq ans après. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps*, (21), 23-32.
- Phillips, A. (2007). *Winnicott*. São Paulo: Idéias & Letras. (Trabalho original publicado em 1988)
- Porret, P. (2009). On n'habite que le lieu dont on se sépare. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps*, (21), 141-161.
- Rodulfo, R. (2008). *El psicoanálisis de nuevo. Elementos para la desconstrucción del psicoanálisis tradicional*. Buenos Aires: Eudeba.
- Roussillon, R. (2009). Transitionnel et réflexivité. *Les Lettres de La Société de Psychanalyse Freudienne, Winnicott, un psychanalyste dans notre temps*, (21), 123-140.

- Winnicott, D. W. (1945h). Para um estudo objetivo da natureza humana. In *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1947a). A criança e o sexo. In *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogans. (1982, W7)
- Winnicott, D. W. (1955c). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1955d). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (1978, W6).
- Winnicott, D. W. (1955d [1954]). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (1978 [1958a], W6).
- Winnicott, D. W. (1962e). Resenha de *Letters of Sigmund Freud, 1873-1939*. In Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1964h). Resenha de *Memories, Dreams, Reflections*, de C.J. Jung. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1994, W19)
- Winnicott, D. W. (1965c [1957]). O aconselhamento de pais. In *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes. (2001, W8)
- Winnicott, D. W. (1965d [1962]). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1983, W9)
- Winnicott, D. W. (1965n [1962]). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1983, W9)
- Winnicott, D. W. (1965r [1963]). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1983, W9)
- Winnicott, D. W. (1965t [1950]). O crescimento e desenvolvimento da maturidade. In *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (2001, W8)
- Winnicott, D. W. (1965va [1962]). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (1983, W9)
- Winnicott, D. W. (1968a (1967)). A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. In *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed. (1997, W21)

- Winnicott, D. W. (1969g). Fisioterapia e relações humanas. In *Explorações Psinalíticas*. Porto Alegre: Artmed. (1994, W19)
- Winnicott, D. W. (1970b [1969]). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In *Explorações Psinalíticas*. São Paulo: Artmed. (1994, W19)
- Winnicott, D. W. (1971a). *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago (1975, W10)
- Winnicott, D. W. (1974). O medo do colapso. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed. (1994, W19)
- Winnicott, D. W. (1984). A liberdade. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1986c [1969]). Os muros de Berlim. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1986k [1961]). Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? In *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes. (1989, W14)
- Winnicott, D. W. (1987e). A mãe dedicada comum. In *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (2002 [1966], W16)
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago. (1990, W18)
- Winnicott, D. W. (1989d). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1994 [1965], W19)
- Winnicott, D. W. (1989f). D.W.W. sobre D.W.W. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1994 [1967], W19)
- Winnicott, D. W. (1989vi [1961]). Psicose na infância. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1989xa). O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In *Explorações psicanalíticas*. Porto alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1996b). A associação de psicologia e psiquiatria infantil observada como um fenômeno de grupo. In *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (1997 [1967], W21)

Leopoldo Fulgencio, Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Rua Edgar Cavalheiro, n. 97. Perdizes. CEP: 05016-020, São Paulo, SP. Endereço eletrônico: ful@that.com.br

Recebido em: 30/11/2008

Aceito em: 9/03/2009
