



PSICANÁLISE

Leopoldo Fulgencio

Winnicott & companhia

Winnicott e Freud

Volume 1

Blucher

WINNICOTT &
COMPANHIA

Winnicott e Freud

(Volume 1)

Leopoldo Fulgencio

Winnicott & Companhia: Winnicott e Freud (Volume 1)

© 2022 Leopoldo Fulgencio

Editora Edgard Blucher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonatas Eliakim

Produção editorial Lidiane Pedroso Gonçalves

Preparação de texto Angela das Neves

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto Ana Maria Fiorini

Capa Leandro Cunha

Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da

editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Fulgencio, Leopoldo

Winnicott & companhia : Winnicott e Freud (volume 1) / Leopoldo Fulgencio. – São Paulo : Blucher, 2022.

286 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-437-7

1. Psicanálise. 2. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. 3. Freud, Sigmund, 1856-1939. I. Título.

22-4344

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo do volume 1

Agradecimentos	11
Origem deste livro, fontes dos textos e indicação de alguns padrões editoriais	13
Introdução	17
Parte I. Análise	31
1. Aspectos gerais da redescrição winnicottiana dos conceitos fundamentais da psicanálise freudiana	33
2. A noção de trauma em Freud e Winnicott	69
3. Ampliação winnicottiana da noção freudiana de inconsciente	85
4. A noção de <i>Id</i> para Winnicott	109

5. Aspectos diferenciais da noção de <i>Ego</i> e de <i>Self</i> na obra de Winnicott	127
6. A redescrição da noção de <i>Superego</i> na obra de Winnicott	145
7. A situação do <i>narcisismo primário</i> para Winnicott	167
8. Críticas e alternativas de Winnicott ao conceito de pulsão de morte	185
Parte II. Visão de conjunto	203
9. Winnicott e Freud: continuidades, desenvolvimentos e rupturas	205
Publicações de Leopoldo Fulgencio	251
Referências bibliográficas do Volume 1	265

1. Aspectos gerais da redescrição winnicottiana dos conceitos fundamentais da psicanálise freudiana

A obra de Winnicott tem sido interpretada como causadora de mudanças significativas nos fundamentos da psicanálise.¹ 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:

1 Cf., por exemplo, Davis & Wallbridge 1981; Phillips 1988; Green 2000, 2005a, 2005b, 2013a; Loparic 2001b; Dias 2003; Lehmann 2003, 2007; Caldwell 2007; Caldwell & Joyce 2011; Abram 2008, 2012a; Spelman 2013a, 2013b; Spelman & Thomson-Salo 2015; Fulgencio 2016c, 2020c. Em 2013, o *International Journal of Psychoanalysis* publicou, na seção de controvérsias, uma série de artigos abordando o tema “On Winnicott’s clinical innovations in the analysis of adults: Introduction to a controversy” (Abram 2012c; Blass 2012; Bonaminio 2012; Eigen 2012). Com a publicação dos *Collected Works of Winnicott*, em 2017, temos também uma série de prefácios, um para cada um dos doze volumes, reunidos na coletânea *Twelve essays on Winnicott. Theoretical developments and clinical innovations* (Kabesh 2019), uma série de análises importantes. Acrescente-se a esse material o livro *After Winnicott. Compilation of words based on the life, writings and ideas of D. W. Winnicott* (Karnac 2007).

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 ideias 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.²

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.³

2 Greenberg & Mitchell 1983, p. 139.

3 Winnicott 1965t, p. 29, os destaques são meus.

No entanto, Winnicott afirma: “nunca fui capaz de seguir quem quer que fosse, nem mesmo Freud”.⁴ Definindo-se como cientista que crê no desenvolvimento ordenado da teoria, comenta: “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”.⁵ Em 1967, com 69 anos, quatro anos antes de sua morte, Winnicott chega a dizer: “se houver algo que eu faça que *não seja* freudiano, gostaria de sabê-lo”.⁶ Sua frase não termina aí, mas é seguida de um “Não me importo que não seja”.⁷ A questão não é a 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,⁸ mas sim de outros conceitos e fundamentos da teoria psicanalítica, mostrando as diferenças entre Freud e Winnicott. A escolha dos conceitos a serem analisados se apoia numa orientação dada por Freud⁹ para caracterizar o que é a psicanálise, reiterados por Winnicott,¹⁰ a saber: a importância da consideração do inconsciente, da sexualidade infantil, do complexo de Édipo, da realidade psíquica, da transferência e da resistência.¹¹

4 Winnicott 1965va, p. 161.

5 Winnicott 1965t, p. 29.

6 Winnicott 1989f, p. 437.

7 Winnicott 1989f, p. 437.

8 O que já comentei em outros textos meus (cf. Fulgencio 2007h, 2015b; Fulgencio, Simanke, Imbasciati & Girard 2018).

9 Freud 1914d, pp. 27-28.

10 Winnicott 1962e, p. 360.

11 Cf. meu artigo “As especulações metapsicológicas de Freud” (Fulgencio 2003a, 2005b), republicado em *A bruxa metapsicologia e seus destinos* (Fulgencio, Simanke, Imbasciati & Girard 2018d); como também, “Incomensurabilidade

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

Para Freud, a psicanálise, primordialmente, é um método de tratamento a partir do qual uma ciência foi edificada. 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 relacional do paciente e, nesse sentido, presentificada para ser cuidada na relação com o analista. Com isso, Freud acreditava ser possível que o próprio paciente encontrasse as explicações para os seus sofrimentos, estabelecendo a série causal, sem lacunas, de suas redes de determinações psíquicas (especialmente os sintomas, mas não só) e, dessa forma, ter a possibilidade de modificá-las.

Freud considerava que a psicanálise permitiu termos um conhecimento científico da vida psíquica e agir sobre ela. É disso 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”¹². Para Freud, a psicanálise tem o direito de ocupar um lugar no rol das práticas científicas, da mesma maneira que a física,

entre paradigmas, revoluções e *common ground* no desenvolvimento da psicanálise” (Fulgencio 2020b, 2021c). Freud 1913j, p. 165; 1923a, p. 235.

12 Freud 1933a, p. 243, Lição 35.

a química e a biologia, considerando-a, necessariamente, como uma ciência natural. Essa inserção epistemológica, no campo das ciências naturais, não era apenas um desejo de reconhecimento pessoal, mas uma condição estrutural (epistêmica e metodológica) para a construção da psicanálise.¹³

Sua fé *inabalável* no determinismo psíquico¹⁴ é um dos fundamentos para a elaboração do seu procedimento de pesquisa e do 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)”.¹⁵

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*,¹⁶ como ocorre em todo sistema da natureza.

13 Para uma análise da obra de Freud, ver meus livros: *O método especulativo em Freud* (Fulgencio 2008g) e *Ensaio sobre a constituição epistemológica do pensamento de Freud* (Fulgencio 2021a).

14 Cf., por exemplo, em Freud 1923a, p. 238.

15 Freud 1901b, p. 257.

16 Freud se coloca como um pesquisador que vai à procura de explicações (desvendando séries causais que geram determinados efeitos, dentre eles, os sintomas). No campo da epistemologia, temos duas perspectivas para a busca daquilo que “causa” os fenômenos humanos (suas dinâmicas e seus movimentos); a série causal natural (tal como uma sequência de pedras de dominó que agem diretamente sobre a pedra seguinte, gerando determinados movimentos gerais), que Wright denomina explicação ou busca de explicação (*Explanation*) e, por outro lado, a série causal que explica os fenômenos, suas dinâmicas e movimentos, em função de uma intencionalidade ou de um sentido a ser atingido, o que Wright denomina de entendimento (*Understanding*) – cf. George Henrik von Wright (1971). Freud se coloca à procura de explicações, ainda que Paul Ricœur (1965, 1969, 1970) avalie que Freud desconhecia o que ele mesmo fazia, dado que supõe que Freud procura entendimento.

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 a importância que ele dá à noção de *inconsciente dinâmico*, de *sexualidade*, *complexo de Édipo*, e aos fatos clínicos da *transferência* e da *resistência*, para depois comentar a redescrição winnicottiana dessas noções.

O inconsciente dinâmico

A consideração de que a vida psíquica é composta por processos psíquicos conscientes e inconscientes, e que são estes últimos que caracterizam, verdadeiramente, o que é o psíquico,¹⁷ corresponde à “pressuposição fundamental da psicanálise”,¹⁸ sendo o seu primeiro xibolete.¹⁹

17 Freud 1900a, p. 611.

18 Freud 1923b, p. 13.

19 Freud 1923b, p. 13. Os outros xiboletes da psicanálise são a teoria dos sonhos (1933a, p. 87) e o complexo de Édipo (1905d, p. 165n). Cf. Fulgencio (2008g, pp. 207-208). Xibolete é uma palavra de origem hebraica que significa *espiga* e tem o sentido figurado de uma prova decisiva que faz julgar a pertença de uma pessoa a um determinado grupo. Originalmente, como consta no *Velho Testamento*, trata-se de uma prova que resulta numa questão de vida ou morte. A tribo de Galaad havia vencido, numa guerra, a de Efraim, “porém os de Galaad se apoderaram dos vau do Jordão, por onde os de Efraim haveriam de voltar. Quando algum dos fugitivos de Efraim chegava a eles, e dizia: Peço-vos que me deixes passar. Os de Galaad lhe diziam: Acaso és tu Efrateu? E respondendo: Não sou. Eles lhes replicavam: Pois dize: *xibolete*. E quando o outro dizia *sibolete*, não podendo pronunciar-la com o mesmo acento, era imediatamente preso e o degolavam na mesma margem do Jordão. E assim, naquele tempo, foram mortos quarenta e dois mil homens de Efraim”. (*Livro dos Juizes* 12, 6).

Freud considerará três sentidos específicos para o termo inconsciente: o *descritivo*, o *dinâmico* e o *sistemático*.²⁰ O *inconsciente em termos descritivos* diz respeito ao reconhecimento de processos psíquicos, 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 uma parte ou instância do aparelho psíquico. Nesse caso, apesar de Freud referir-se ao inconsciente como uma coisa, um substantivo, não estamos no campo daquilo que pode ter referência empírica no mundo factual, dado que este inconsciente sistêmico é, para ele, tão somente uma *ficção teórica*²¹ utilizada para fins didáticos, e não um conceito que possa ter um referente empírico que lhes corresponda adequadamente. É nesse último sentido que esse 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.²² Esta repressão (*Verdrängung*), por sua vez, é um mecanismo básico de defesa contra a angústia que tem, *grosso modo*, o ego como seu agente.²³ Seria este tipo de ação que estaria na base, pois, da consti-

20 Freud 1912g.

21 Freud 1900a, p. 603. Para uma análise das ficções em Freud, veja Fulgencio (2008g, 2021a).

22 Cf. Freud 1915d; 1915e.

23 Digo, aqui, *grosso modo*, pois quando Freud supõe uma repressão originária ou primária como condição de possibilidade para que este mecanismo de defesa

tuição desse inconsciente (reprimido). 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”;²⁴ 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”;²⁵ 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”;²⁶ e 3) ainda, nesse mesmo texto, ele expressa sinteticamente sua posição afirmando que o eu surge desta diferenciação, marcando um limite que em última instância é identificável com a separação do corpo entre um dentro e um fora, ao dizer que

mais tardio, o recalçamento propriamente dito, possa ocorrer, tendo para onde enviar os conteúdos reprimidos pelo ego, não está claro que é o agente desse recalçamento primário, restringindo-se Freud a considerá-lo com um tipo de contrainvestimento: “É absolutamente plausível que os fatores quantitativos, tais como a força excessiva de excitação e efração do para-excitações, constituam as causas imediatas dos recalcimentos originários” (Freud 1926d, p. 94).

24 Freud 1914c, p. 77.

25 Freud 1923b, p. 24.

26 Freud 1923b, p. 24.

o eu (ego) é antes de 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].²⁷

A sexualidade

A noção freudiana de sexualidade colocou em evidência o seu significado etiológico na constituição da vida psíquica do homem. À procura de um critério para definição clara do que é a sexualidade, Freud a considerou como a 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”.²⁸ 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 ele, é na sexualidade e na repressão desta que repousa a gênese do indivíduo e da cultura.

Certamente a compreensão psicanalítica da noção de sexualidade está associada à ideia que Freud apreende de Theodor Fechner, de que o ser humano é movido pelo princípio do prazer.²⁹ Em 1911, Freud já tinha afirmado que “[o princípio do prazer designa]

27 Freud 1923b, p. 26.

28 Freud 1916x, p. 320.

29 Freud 1920g, p. 8.

a tendência mestra [*die oberste Tendenz*, literalmente a tendência superior] à qual os processos primários obedecem³⁰.

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).³¹

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.

O complexo de Édipo

O complexo de Édipo será, para Freud, a referência maior que diferenciará 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 “o xiboleto que distingue os partidários da psicanálise de seus adversários”.³² Nasio aponta a centralidade, até a identidade entre o complexo de Édipo e a teoria psicanalítica:

Todavia, o Édipo é mais do que uma crise sexual e a fantasia que ela molda no inconsciente; ele é também

30 Freud 1911b, p. 219.

31 Cf. Freud 1920g, p. 9.

32 Freud 1905d, p. 126, nota acrescentada em 1920.

um conceito, o mais crucial dos conceitos analíticos. Eu diria que ele é a própria psicanálise, dado que o conjunto dos sentimentos que toca a criança quando de suas experiências sexuais que nós chamamos complexo de Édipo é, para nós, psicanalistas, o modelo que nos serve para pensar o adulto que somos. Tal como a criança edipiana, nós sentimos a onda de desejos em relação ao outro, nós criamos fantasias, nós nos divertimos com nosso próprio corpo ou com o corpo do outro, nós temos medo de ser ultrapassados por nossos impulsos, e aprendemos, finalmente, a refrear nosso desejo para viver em sociedade. O que é a psicanálise senão uma prática sustentada por uma teoria que concebe o homem de hoje como advindo da prova edipiana que atravessa todas as crianças, dado que elas devem aprender a refrear seus desejos e moderar seu prazer.

Finalmente, o Édipo também é um mito, dado que esta crise real e concreta que ocorre em uma criança de quatro anos, esta crise é uma alegoria brilhante da batalha travada entre as forças do desejo individual e as forças da civilização que se opõe.³³

A consideração, por parte de Freud, de que o complexo de Édipo é o xibolete da psicanálise³⁴ explicita a importância que esta noção (ao mesmo tempo um acontecimento e um conceito) tem na teoria psicanalítica do desenvolvimento e na prática clínica. Isso não significa, no entanto, que tudo na teoria psicanalítica freudiana (tanto em termos teóricos como clínicos) seja redutível ao complexo de Édipo, como modelo ou fenômeno estruturante

33 Nasio 2007, pp. 20-21.

34 Freud 1905d, p. 126, nota acrescentada em 1920.

da vida psíquica. Mesmo que, para Freud, o complexo de Édipo possa ser considerado um vórtex em torno do qual se processa a organização da vida psíquica, ele não é suficiente para reduzir, em si mesmo, o modelo explicativo e a solução para a compreensão de todos os acontecimentos do processo de desenvolvimento e da prática clínica.

Os fatos da transferência e da resistência

Freud considerou que, ao realizar o tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, ocorrem, como *fatos* gerados e caracterizados pelo *setting* e pelo método 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*.³⁵

A transferência é pensada 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 devem ser despertados e tornados conscientes conforme os 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.*³⁶

35 Freud 1914d, pp. 27-28.

36 Freud 1905e, p. 116. É importante, aqui, ressaltar que, para Freud, a noção de desejo e a relação com os objetos estão presentes desde o início. Laplanche & Pontalis, ao caracterizar a transferência, reiteram este aspecto: “processo

É aqui fundamental reconhecer que Freud está se referindo aos que podem realizar este tipo de ação psíquica, os neuróticos, e não aos psicóticos, que ele considera incapazes de transferir (em função de um encerramento narcísico).

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]”,³⁷ corresponde a um mecanismo de defesa inconsciente do paciente em relação 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.

A realidade psíquica

O desenvolvimento do método psicanalítico também levou Freud a considerar que existia uma realidade no interior que se sobrepuja à realidade objetiva. O conhecido abandono que Freud fez da sua teoria da sedução levou-o a supor uma realidade interior, psíquica, que tem mais valor do que a realidade objetivamente dada. Essa realidade, diz Freud, “é uma forma de existência especial que não deve ser confundida com a realidade material”.³⁸ Como comentam Laplanche & Pontalis, ela diz respeito aos desejos

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”, os destaques são meus).

37 Freud 1914d, pp. 27-28.

38 Freud 1900a, p. 620.

inconscientes e aos fantasmas a eles associados, que se sobrepõem, modificam ou substituem a realidade exterior.³⁹

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 sem interesse em mantê-la enquanto tal no interior do indivíduo. Isso estabelece uma pré-condição, o reconhecimento da realidade externa, como estando na base da formulação do conceito freudiano de realidade psíquica.

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 dessas noções na obra de Winnicott, para pôr em evidência as críticas, transformações, rejeições e novidades propostas por ele em relação a cada um desses pontos.

Expansões do conceito de inconsciente dinâmico

Ao comentar que tipo de inconsciente é esse 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. Nesses casos, diz Winnicott:

o paciente existe como pessoa, é uma pessoa total, que reconhece objetos como totais; acha-se bem alojado em

39 Laplanche & Pontalis 1986, p. 549.

*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.*⁴⁰

Para todo ser humano que chegou a ter um eu estabelecido como uma unidade, nesses termos acima descrito, 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 edipiano e na idade de 2-3-4 anos.*⁴¹

40 Winnicott 1989vl, p. 53.

41 Winnicott 1989vl, p. 57.

No entanto, onde não há um Eu⁴² assim estabelecido, ou seja, quando não estamos no campo da neurose, também não estamos no campo desse inconsciente *reprimido*. Winnicott diz, nesse sentido: “Não é possível a uma personalidade cindida ter um inconsciente, por não haver lugar para ele ficar”,⁴³ ainda que muita coisa tenha acontecido na vida da pessoa e isso não esteja propriamente acessível à sua consciência. Winnicott, afirma, então, o tipo de dinâmica em jogo nesses 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”.⁴⁴

No processo de desenvolvimento emocional, antes que um Eu enquanto uma identidade unitária tenha sido conquistada, um Eu que possa, então agir defendendo-se das angústias que surgem nos relacionamentos interpessoais, antes disso 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 nesse período certamente faz parte da pessoa, não está acessível à consciência e não constitui o inconsciente reprimido, mas outro tipo de inconsciente. Winnicott diz isso 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

42 Usarei o termo “eu” para referir-me ao estado de integração alcançado quando a pessoa se sente como alguém inteiro que se relaciona com os outros como pessoas inteiras. Para uma diferenciação dos termos *Self*, *Ego*, *I AM* e *Whole Person* em Winnicott, ver o Capítulo 5.

43 Winnicott 1964h, p. 369.

44 Winnicott 1968c, p. 152.

*considerado um conceito inseparável daquele da existência do bebê como pessoa. Podemos ignorar qualquer vida instintiva que exista sem conexão com o funcionamento do ego, porque a criança ainda não é uma entidade viva capaz de ter experiências. Não há id antes do ego.*⁴⁵

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 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), um *inconsciente primário* ou *originário*.⁴⁶

Redefinição do valor e da importância da sexualidade

Winnicott apreendeu que existiam problemas e dinâmicas que não são, nem podem ser, redutíveis à sexualidade, o que implica, por sua vez, considerar que o próprio desenvolvimento ou organização

45 Winnicott 1965n, p. 70, os grifos são meus.

46 Análises específicas sobre esse tipo de inconsciente não reprimido, em Winnicott, são ainda um tema a ser desenvolvido, seja na sua caracterização, especificidade, modos de ação e presença (por exemplo, a noção de temporalidade e espacialidade em nós, sua origem e constituição), seja nos seus desenvolvimentos psicopatológicos. Loparic refere-se a um dos aspectos desse *inconsciente não reprimido* (expressão, em itálico, usada por Winnicott como a descoberta de Freud), quando ocorre um tipo específico de perturbação do desenvolvimento, como algo que deveria ter acontecido, mas não aconteceu (Loparic 2001a, p. 137), um *inconsciente não acontecido*; mas isso corresponde a apenas um dos aspectos desse *inconsciente primário* ou *originário* (ainda que Winnicott não use esses termos).

da vida psíquica não é redutível à questão da administração da vida sexual ou pulsional.

Se, por um lado, Winnicott reconhece a importância da descoberta freudiana da sexualidade infantil como “um fato central, infinitamente elaborado e modificado, mas irrefutável”,⁴⁷ por outro, ele não considerará que isso é suficiente. Certamente o corpo está presente desde o início, mas isso não significa que a sexualidade esteja presente desde o início. Para compreender essa 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 desenvolvimento emocional e a sexualidade como uma maneira específica de vivenciar a instintualidade, quando a instintualidade, num momento mais tardio do processo de desenvolvimento emocional, 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 desenvolvimento emocional saudável a experiência de viver os instintos como exteriores a si mesmo, e, só mais tarde, como uma conquista desse processo, vivê-los como integrados ao *Self*:

Deve-se ressaltar que ao falar em atender as necessidades do bebê não estou me referindo a satisfação de instintos. Na área que estou examinando os instintos não estão ainda claramente definidos como internos ao bebê. Os instintos podem ser tão externos como o troar de um trovão ou uma pancada. O ego do bebê está ganhando força e, como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id [exigências da

47 Winnicott 1947a, p. 167.

*vida instintual] serão sentidas como parte do self, não como ambientais.*⁴⁸

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

*A sexualidade humana adulta é resultado de um processo de desenvolvimento emocional 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 inter-relacionamentos de diferentes tipos.*⁴⁹

Nessa 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

48 Winnicott 1965m, p. 179, o que está entre colchetes é comentário meu.

49 Loparic 2007, pp. 315-316.

psíquico. Considerando, agora, a proposta de Winnicott e uma diversidade de trabalhos que analisam uma mudança na ontologia psicanalítica, com a inserção da noção de ser,⁵⁰ a sexualidade (ou, em termos mais gerais, as pulsões) deixam de ocupar o lugar de impulso e fundamento básico da vida psíquica, encontramos tanto um reposicionamento do lugar da sexualidade (seja no desenvolvimento, seja na sua posição de impulso fundamental da vida psíquica), quanto a consideração de que é necessário um determinado nível de desenvolvimento, nível de integração, para que a sexualidade possa ser vivida e considerada como um impulso ou pressão a ser administrada nas relações interpessoais.

Destituição das pulsões como o único princípio básico do funcionamento psíquico

Winnicott aponta para a existência de outros aspectos determinantes no processo de desenvolvimento emocional afetivo do ser humano que não os ligados às excitações corporais e às pulsões (como força psíquica, epifenômeno das excitações corporais). Ele faz mesmo uma crítica à hegemonia dos instintos como sendo os impulsos básicos determinantes da vida psíquica, afirmando que a hipótese freudiana de que o ser humano é movido, desde o início, exclusivamente pelas excitações erógenas que procuram descarga nada mais é do que um mito. Diz Winnicott: “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”.⁵¹ Nessa mesma perspectiva, ele afirma:

50 Phillips 1988; Fulgencio 2020c; Girard 2017; Roussillon 2009.

51 Winnicott 1968a, pp. 195-196.

*Nos primórdios da psicanálise a adaptação [do ambiente ao bebê ou à criança] só significava uma coisa, satisfazer as necessidades instintivas do bebê. Muitos erros de interpretação se originaram da lentidão de alguns em entender que as necessidades de um bebê não estão confinadas às tensões instintivas, não importa quão importantes possam ser.*⁵²

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”.⁵³

Winnicott 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 humana⁵⁴, uma necessidade que não é redutível ao princípio do prazer, nem diz respeito às pressões instintuais ou ao desejo, são necessidades de outra ordem.

Reformulação do lugar do complexo de Édipo

Para Winnicott, qualquer psicologia que desconsidere o complexo de Édipo, é incompleta, mas isso não é tudo, há muitos fenômenos da natureza humana que não dizem respeito ao complexo de Édipo, nem na saúde nem na psicopatologia. Isso faz com que Winnicott deixe de considerar esse fenômeno do desenvolvimento como a referência central para pensar a organização psicoafetiva

52 Winnicott 1965r, p. 108.

53 Winnicott 1989xa, p. 142.

54 Cf. Winnicott 1988, p. 148. Cf. tb. em Winnicott 1987e, p. 26; e Fulgencio 2020c.

do ser humano. 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 desenvolvimento emocional, para a qual muitas aquisições anteriores devem ter sido feitas.

Ele reitera, ainda que o recoloque, o complexo de Édipo como 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 repetidamente averiguara, suportando o choque da reação pública.⁵⁵

A localização cronológica da situação edípica, colocada tanto por Freud quanto por Winnicott, entre os 2 e 5 anos,⁵⁶ tem uma importância fundamental, pois, reconhecendo 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 essas 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

55 Winnicott 1947a, pp. 167-168.

56 Cf. Winnicott 1947a, p. 167.

inadequado.^{57,58,59} 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 desse tipo.⁶⁰

Nesse 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:

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

57 Winnicott 1965va, p. 219-220.

58 Winnicott 1988, p. 67.

59 Winnicott 1958g, p. 32.

60 Winnicott 1965va, p. 219-220.

*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.*⁶¹

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.⁶² Referindo-se, então, à psicanálise tradicional e afirmando sua perspectiva de descentramento e realocização 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.*⁶³

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”.⁶⁴ 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

61 Winnicott 1988, p. 35.

62 Cf., p. ex., Winnicott 1989xa, p. 187.

63 Winnicott 1989xa, p. 191.

64 Winnicott 1947a, p. 168.

ao conjunto da sexualidade infantil ou Psicologia”⁶⁵ do que a explicação detalhada e madura da vida infantil.

Ampliação da noção de transferência e de resistência

Ao dizer quais são os objetivos do tratamento psicanalítico,⁶⁶ 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 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.”⁶⁷

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 como pessoas inteiras, cujas dificuldades estão no âmbito dos relacionamentos interpessoais”,⁶⁸ para estes a técnica de tratamento é a que Freud propôs; os que “a personalidade está começando a se tornar algo que poderíamos, com segurança, descrever como inteiro”,⁶⁹ 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

65 Winnicott 1947a, p. 148.

66 Cf. no livro *Objetivos do tratamento psicanalítico* (Fulgencio 2021e) uma análise geral desse tema na psicanálise, bem como dois capítulos meus neste livro, que aborda esse tema em Freud e em Winnicott.

67 Winnicott 1965d, p. 213.

68 Winnicott 1955d, p. 463.

69 Winnicott 1955d, p. 463.

como questão a sobrevivência do tratamento, ou melhor, como diz Winnicott, a “*sobrevivência do analista* na condição de fator dinâmico”,⁷⁰ e, terceiro caso, os pacientes “cuja análise deverá lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional, até o estabelecimento da personalidade como uma entidade e antes da aquisição do status de unidade em relação ao espaço-tempo”,⁷¹ 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 desenvolvimento, sustentando a situação no tempo, o que implica dar as condições de *setting* analítico que possibilitem ao paciente viver uma situação de dependência e tudo o que envolve uma dependência referida aos estágios mais primitivos do desenvolvimento emocional. Certamente, neste último caso, seria necessário especificar o que Winnicott estaria propondo, mas aqui também se trata de apenas indicar a diferença e não de caracterizar no detalhe as propostas dele.

Nesse 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 desenvolvimento emocional,⁷² possam ser experienciadas. Essas situações traumáticas não correspondem exatamente apenas a conflitos reprimidos, mas sim a situações de imaturidade do paciente, ou, ainda, de fracasso na relação de dependência, ou seja, fracasso do ambiente na sustentação do paciente.⁷³

70 Winnicott 1955d, p. 463.

71 Winnicott 1955d, p. 463-464.

72 Cf. Winnicott 1989d.

73 Cf. Winnicott 1989d, p. 113.

Em alguns casos o paciente é colocado ante a acontecimentos que ele não tem maturidade para apreender e entender, e que são integrados à sua história, seja por imaturidade pessoal, seja por falta de suporte ou sustentação ambiental, para que o paciente possa integrar tais acontecimentos, como diz Winnicott, no seu *self*. Nesses casos o que ocorre não é uma repressão, mas outro tipo de defesa, no qual a pessoa congela a situação esperando que, no futuro, possa encontrar uma situação ambiental que forneça as condições para que aquela situação traumática seja retomada de tal modo a não aniquilar a pessoa, ou seja, noutras condições de dependência e confiabilidade ambiental. É a isso que Winnicott se refere quando diz que, em certos casos, o paciente viveu determinadas coisas que não pôde experimentar.⁷⁴

Nesse contexto, é colocado no inconsciente (ou como inconsciente) uma série de acontecimentos que não correspondem a reprimidos ou recalcados (em função da dor ou incômodo, ou falta de possibilidade de resolver determinados conflitos), mas experiências que estariam relacionadas a falhas ambientais e, como citei, acontecimentos que não podiam ser integrados no campo do *self* (devido à imaturidade do paciente). A resistência no acesso ao inconsciente não corresponde apenas a uma defesa contra uma dor, incômodo ou conflito, mas à falta de *holding* para que aspectos não vividos, traumas relativos a falhas ambientais, possam ser trazidos à tona. A resistência para acesso ao inconsciente, seja de que maneira for, depende da confiabilidade no analista, do *holding* que o *setting* analítico pode fornecer e, nesse sentido, é evidente que caberá ao analista dar razões para que o paciente confie nele. A resistência, assim, passa a ser uma questão do *setting*, envolve e compromete, intensamente, o analista e o que ele pode fornecer,

74 Cf. Winnicott 1974.

de *holding*, de comunicação, de compartilhar fenômenos transicionais, de mostrar ao paciente que este é visto e entendido.

Aprofundamento na concepção de realidade psíquica

Em Winnicott é necessário considerar três tipos ou três modos de relação com a realidade: a subjetiva, a transicional e a objetivamente dada. Cada um deles pode também ser considerado, por sua vez, como associado a um tipo de relação de objeto e, por sua vez, a um tipo de relação transferencial (pensando no *setting* analítico, onde o analista é colocado no lugar de um objeto subjetivo, quando se compartilham fenômenos transicionais e quando o analista pode ser apreendido como um objeto externo). Ou seja, cada uma dessas relações com a realidade, com o outro, oferece modos específicos de viver e manejar a transferência.

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*,⁷⁵ tudo com o que o bebê se relaciona, quando ocorre esse tipo de adaptação do ambiente, corresponde a ele mesmo; é nesse sentido que Winnicott diz: “Psicologicamente, o bebê mama de um peito que é parte dele”.⁷⁶ É a compreensão desse período muito primitivo que fará com que Winnicott crie a noção de objeto

75 Winnicott 1988, Parte IV, cap. 5.

76 Winnicott 1955c, p. 31.

subjetivo, o que implica dizer que, no início, não existe realidade nem externa nem interna, apenas uma realidade subjetiva.

Em seguida, como parte desse processo de desenvolvimento emocional, 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 esse 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 esses objetos e esses fenômenos como transicionais. Eles dizem, pois, respeito a outra realidade que, por sua vez, ainda não é nem a realidade interna, nem a externa, nem a subjetiva, mas um outro tipo de realidade, a transicional.

Será o uso desses objetos, bem como uma série de outros acontecimentos, que caracterizará o processo de desenvolvimento emocional que criará as condições para que a realidade externa seja, enfim, reconhecida como tal, ao mesmo tempo 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 desenvolvimento, 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 esses tipos de realidade. Aqui também não se trata de detalhar como são constituídas e quais as características dessas realidades, mas tão somente pontuar sua existência diferenciando a posição de Winnicott da de Freud.



Winnicott disse:

“Somos todos freudianos... mais ou menos.”

Neste livro, o leitor poderá acompanhar um conjunto de análises dedicadas à compreensão da história do desenvolvimento das ideias na psicanálise, colocando a obra de Winnicott em diálogo com a obra de Freud.

De um modo ou de outro, procura-se mostrar a proximidade e a distância que, paradoxalmente, caracterizam a compreensão desses dois clássicos da psicanálise, tendo em mente esta outra afirmação de Winnicott:

O leitor deve saber que sou um fruto da escola psicanalítica, ou freudiana. Isso não significa que eu tome como correto tudo o que Freud disse ou escreveu; isso seria em todo caso absurdo, visto que Freud continuou desenvolvendo suas teorias – isto é, modificando-as (de modo ordenado, como qualquer cientista) – até o momento de sua morte, em 1939.

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-437-7



9 786555 064377



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Winnicott & companhia – Vol. 1

Winnicott e Freud

Leopoldo Fulgencio

ISBN: 9786555064377

Páginas: 288

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022
