



PSICANÁLISE

Alfredo Naffah Neto

Veredas psicanalíticas

À sombra de Winnicott

2ª edição revista e ampliada

Blucher

VEREDAS PSICANALÍTICAS

À sombra de Winnicott

Alfredo Naffah Neto

2ª edição

Revista e ampliada

Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott

© 2017 Alfredo Naffah Neto

1ª edição – Novas Edições Acadêmicas

2ª edição – Editora Blucher, 2023

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editores Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Andressa Lira

Produção editorial Kedma Marques

Preparação do texto Ana Lúcia dos Santos

Diagramação Thaís Pereira

Revisão de texto Ana Maria Fiorini

Capa Laércio Flenic

Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

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.

Naffah Neto, Alfredo.

Veredas psicanalíticas : à sombra de Winnicott
/ Alfredo Naffah Neto. - 2. ed. rev. e ampl. -- São
Paulo : Blucher, 2023.

p. 294

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-597-8

1. Psicanálise 2. Winnicott, Donald Woods,
1896-1971 I. Título

23-3484

CDD 150.195

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

PARTE I – Winnicott na tradição psicanalítica

1. A noção de *experiência* no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise 27
2. A problemática da sexualidade infantil, segundo D. W. Winnicott: desfazendo mal-entendidos 51
3. A função básica da mãe (e do analista) em Bion e Winnicott, com foco nos conceitos de *rêverie* e *holding* 77
4. René Roussillon e D. W. Winnicott: encontros e desencontros nos interstícios da construção teórica 103

PARTE II – Teoria do amadurecimento infantil

5. Sobre a *elaboração imaginativa das funções corporais*: o corpo e o *holding* materno na constituição do *psico-soma* 137

PARTE III – Psicopatologias winnicottianas

6. A problemática do falso *self* em pacientes de tipo *borderline*: revisitando Winnicott 163
7. Falso *self* e patologia *borderline* no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes 189
8. Contribuições winnicottianas à caracterização e à clínica da neurose obsessiva 213

PARTE IV – Clínica winnicottiana

9. O divã psicanalítico e o corpo materno: algumas considerações sobre o *holding* em processos de regressão psicanalítica 237
10. As funções da interpretação psicanalítica em diferentes modalidades de transferência: as contribuições de D. W. Winnicott 261
11. A reconstrução do ambiente traumatogênico a partir da dinâmica transferencial na clínica winnicottiana 281

1. A noção de *experiência* no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise¹

Heranças e influências

A formação psicanalítica de Donald Winnicott carrega, sem dúvida, heranças e influências que coube a ele assumir e transformar ao longo de sua carreira como teórico e clínico.

Winnicott passou por duas análises: a primeira, mais longa – 1923 a 1933 – com James Strachey, que havia sido analisado por Freud, além de ter se tornado editor e tradutor de língua inglesa das obras do mestre vienense. Além disso, Strachey supervisionou os casos clínicos de Winnicott durante esse período de cerca de dez anos (Rodman, 2003, p. 70). Por essa linhagem, temos uma herança basicamente freudiana.

Sua segunda análise durou um período mais curto – de 1936 a 1941 – e foi recheada de interrupções, devido a doenças da analista Joan Riviere, que pertencia ao grupo de Melanie Klein e que, como

¹ A primeira versão deste texto foi publicada em *Natureza Humana*, 9(2): 221-242, jul./dez. 2007. A presente versão foi inteiramente revista e, em parte, reescrita.

boa kleiniana – segundo o biógrafo F. Robert Rodman –, dava ênfase ao mundo interno, em claro detrimento do mundo externo (Rodman, 2003, p. 81). Também entre 1935 e 1940, Winnicott foi supervisionado por Melanie Klein, ao mesmo tempo que analisava seu filho, Erich. Por essa segunda linhagem, temos, pois, uma herança claramente kleiniana.

Além disso, Winnicott tratou de um ex-paciente de Michael Balint, que anteriormente havia sido analisado por Ferenczi. Diz F. Robert Rodman (2003):

Winnicott aprendeu um bocado sobre os métodos de Ferenczi por meio do tratamento do paciente que tiveram em comum. Ele dizia que evitava ler Ferenczi para proteger o seu pensamento original, dando a entender que esperava encontrar e realmente sabia existirem similaridades. (p. 109; tradução minha)

Ora, todos sabem que, antes de Winnicott, Ferenczi já dava destaque à postura do analista, deixando em segundo plano a interpretação, especialmente quando lidava com pacientes difíceis. Do mesmo modo, Ferenczi foi um precursor da ênfase às regressões em análise – também quando tratava de pacientes difíceis –, pensando-a como possibilidade de repetição do trauma numa relação mais continente e capaz de facilitar a significação e elaboração do mesmo. Temos aí, se não uma terceira linhagem de herança, pelo menos uma influência indireta ferencziana.

No entanto, a que pesem todas essas heranças e influências, caberia a Winnicott alterar significativamente toda a tradição que o precedeu, impondo-lhe uma perspectiva, um ponto de vista eminentemente seu. Vamos tentar compreender como se deu essa reviravolta.

O homem freudiano, como descrito pela segunda teoria pulsional, é basicamente atravessado, formado e moldado pelo trabalho conjuntivo e disjuntivo de Eros e Tãtatos, vistos como dois impulsos da natureza. Há nisso uma composição de fora para dentro, uma dinâmica de cunho construtivo e desconstrutivo, importada da natureza para o âmbito humano. Nessa óptica, o ambiente externo do bebê serve como contraponto e lócus de investimento do trabalho pulsional, produzido pelas conjunções e disjunções entre esses dois impulsos. Ou seja, por esse prisma, as relações objetais vêm despertar e dar forma a uma dinâmica basicamente interna, à qual servem de continente e receptáculo.

Melanie Klein leva essa concepção às últimas consequências. O bebê kleiniano é atravessado e violentado pelos choques e disjunções entre Eros e Tãtatos, tendo de cindir-se em vários pedaços e de criar muito rapidamente uma diferenciação dentro/fora, que lhe permita expelir as partes de si e do objeto que o atacam por dentro; um bebê torturado e psicótico por vocação – poderíamos dizer –, que experimenta a loucura como um passo necessário ao devir psíquico saudável. Aí, a ênfase ao mundo interno é bastante pronunciada; o mundo externo funciona como continente das identificações projetivas do bebê – oriundas das conjunções/disjunções dos impulsos que o atravessam –, além de ser parcialmente introjetado pelo psiquismo desde muito cedo, participando, dessa forma, da sua constituição.

Quanto a Ferenczi, embora tenha alterado substancialmente os rumos da clínica, preconizados tanto por Freud quanto por Klein – e baseados quase exclusivamente na força da *interpretação* –, acabou não vivendo o suficiente para desenvolver, de forma sistemática, um aparato teórico-clínico mais condizente com as suas descobertas. Foi, sem dúvida, um experimentador clínico corajoso, o único dos

pioneiros a perceber que a técnica preconizada por Freud servia muito bem aos neuróticos, mas muito mal aos *borderline* e psicóticos. Passando por tentativas técnicas nem sempre bem-sucedidas conseguiu, no final, compreender a importância fundamental do processo *regressivo* na análise de paciente difíceis. Nos seus escritos finais, fragmentários, chegou a realizar uma crítica da noção de pulsão de morte e a propor, como um princípio mais primário, a ideia de uma *pulsão de repouso* (ou *princípio de apaziguamento*), que se realizaria pela busca de uma partilha com o outro. Mas não houve tempo para que levasse adiante e sistematizasse essas conclusões.²

Michael Balint foi o discípulo mais eminente de Ferenczi, tornando-se um psicanalista bastante criativo e inovador. E, muito embora

2 No seu *Diário clínico*, quando tenta responder à questão: “Podemos amar todo mundo?”, Ferenczi diz: “A ciência . . . é ‘apaixonada’, quando vê e reconhece somente instintos egoístas. Mas a necessidade natural de *compartilhar os sentimentos de prazer*, após saturação normal correspondente, e o princípio de harmonia da natureza não são suficientemente considerados. A ideia da pulsão de morte vai longe demais, ela já está tingida de sadismo; a *pulsão de repouso* e a partilha (comunicação, *sharing*) do prazer e do desprazer acumulados, ‘em excesso’, é isso que é verdadeiro, ou que será, a menos que haja uma perturbação artificial, quer dizer, traumática” (Ferenczi 1985, p. 272, tradução minha). Ou seja, originalmente, um excesso de excitação, desprazeroso, não buscaria puras descargas, mas uma partilha com outrem, exceto nas perturbações traumáticas. Ora, isso equivale *praticamente* a postular, como primária, uma “busca de objeto” envolvendo comunicação e partilha, diferente da relação de objeto proposta por Freud (a partir da segunda teoria pulsional), que se faz, em grande parte, pela necessidade de proteger o organismo da *pulsão de morte*, desviando uma parte dela para o ambiente (e constituindo, assim, o sadismo primário). Desse modo, a crítica de Ferenczi acaba por refutar tanto a noção de pulsão de morte quanto o sadismo primário no qual ela se desdobra necessariamente (na formação das relações objetais proposta por Freud), ao postular, nos acontecimentos não traumáticos, um outro funcionamento diferente e mais primário, além de saudável. Sua crítica à pulsão (ou instinto) de morte possui forma ainda mais peremptória e conclusiva na afirmação de um dos seus fragmentos póstumos: “*Nothing but life instinct; death instinct, a mistake*”, ou seja, “nada além de instinto de vida; instinto de morte, um erro” (Dupont, 1998, p. 82).

as suas noções de *amor primário* e de *falha básica* guardem alguma correspondência com os conceitos homólogos de Winnicott – *mãe suficientemente boa* e *falha ambiental* –, há outros aspectos da teoria e da clínica em que os autores caminham por direções diversas. Mas ampliar essa discussão exigiria um estudo à parte.³

Um novo ponto de vista

No seu texto “The location of cultural experience”, do livro *Playing and reality* (1971), Winnicott começa com uma epígrafe de Tagore, que diz: “Crianças brincam nas costas do mar de mundos sem fim” (p. 95). Logo em seguida, comenta:

Quando me tornei um freudiano, eu sabia o que isso significava. O mar e a costa representavam intercursos sem fim entre o homem e a mulher, e a criança emergia dessa união, para ter um breve momento antes de tornar-se adulta e genitora. Então, como um estudante do simbolismo do inconsciente, eu sabia (sempre se sabe) que o mar é a mãe, e que é sobre a costa que a criança nasce. Bebês saem do mar e são cuspidos sobre a terra, como Jonas o foi da baleia. Então, a costa era o corpo da mãe, após o nascimento do bebê, e a mãe e o bebê, agora viável, começavam a conhecer-se. (Winnicott, 1971, pp. 95-96, tradução minha, grifos do original)

3 Não é o objetivo deste texto explorar as convergências e divergências entre Balint e Winnicott, pois isso envolveria distanciar-me das metas às quais me propus.

A continuação do texto é de fundamental importância, porque é nela que Winnicott anuncia aquela que seria a sua guinada fundamental. Acompanhemos, então, as suas palavras:

Então, eu comecei a ver que aí se emprega uma concepção sofisticada da relação pais-infante, e que pode haver um ponto de vista infantil não sofisticado (an unsophisticated infantile point of view), diferente daquele da mãe ou do observador externo, e que esse ponto de vista infantil (this infant's viewpoint) pode ser examinado de forma proveitosa. (Winnicott, 1971, p. 96, tradução e grifos meus)

Podemos dizer que está aí expressa a perspectiva assumida pela teorização winnicottiana: o *ponto de vista do bebê*, diferente daquele da mãe ou do observador externo.

Dou um exemplo: quando vemos um bebezinho sugando o dedo e inferimos que ele busca obter prazer por meio da alucinação do seio ausente da mãe, estamos interpretando o acontecimento como um observador externo. Ou seja, interpretamos essa busca de prazer baseados no prazer que nós, adultos, podemos sentir ao sugar o dedo. Toda a teorização freudiana termodinâmica – ligada ao aumento e à diminuição do nível de excitação do organismo – e a própria definição de prazer e desprazer como seus corolários vêm a posteriori, para dar forma a essa interpretação primeira.

Winnicott, buscando interpretar o mesmo acontecimento do ponto de vista do bebê, pensaria diferentemente: o bebê não suga o dedo em busca de prazer, mas, sim, em busca do corpo materno – e como substituição ao mesmo –, a fim de prolongar o seu controle onipotente sobre o objeto, na tentativa de reassurar-se de que pode recriá-lo sempre que dele necessitar. Suga o dedo para se sentir

potente e confiante. É evidente que alguma sensação prazerosa advirá desse ato, e ela será registrada e apropriada pelo *self*, vindo a compor, mais tarde – junto com outras lembranças prazerosas, capazes de produzir *desejo* –, a *sexualidade infantil*. Entretanto, para Winnicott, nesse período, não é disso que se trata. São duas interpretações radicalmente diferentes, baseadas em pontos de vista igualmente diferentes.

Alguns, entretanto, poderão argumentar que o meu raciocínio é falacioso, que o ponto de vista do bebê, em si mesmo, é *inacessível*, somente podendo ser conjecturado, quer dizer, *construído*; e de um ângulo que, evidentemente, não é o infantil. O argumento é válido; porém, penso que a existência de um *cuidado especial* na consideração da forma *singular* de existência do bebê, culminando numa avaliação da perspectiva infantil como essencialmente *distinta* da do adulto, pode significar um ponto a favor da versão winnicottiana. O fato de que essas reconstruções do infantil tenham sido feitas a partir das observações de Winnicott, como pediatra, bem como de regressões a fases de dependências de pacientes de tipo *borderline*, na sua experiência como psicanalista, pode constituir outro ponto a favor.

Ainda assim, ao interpretar o recém-nascido como não essencialmente pautado pelo princípio do prazer, Winnicott não estava totalmente fora da tradição psicanalítica que o precedera, pois, como ele mesmo diz, somente assumia, por um novo ângulo, aquilo que Fairbairn já propusera em 1941, ao pensar numa “busca do objeto”, em oposição à “busca de satisfação” proposta por Freud como meta pulsional (Winnicott, 1971, p. 101). A diferença viria, efetivamente, do fato de Winnicott tentar assumir esse “ponto de vista do bebê” de forma radical, na construção de sua psicanálise. É justamente por essa via que viria a erigir o conceito de *experiência* como a noção central do seu pensamento.

Entretanto, foram as análises de pacientes de tipo *borderline* que o conduziram à noção de *experiência*, como veremos a seguir.

Verdades e falsidades

Apesar de os conceitos de *falso* e *verdadeiro self* só terem ganhado seu estatuto teórico definitivo no artigo “Ego distortion in terms of true and false self”, publicado em 1960, essas noções já existiam anteriormente no pensamento de Winnicott, tendo sido mencionadas em “Mind and its relation to the psyche-soma”, publicado em 1949. A verdade é que, muito cedo, ele foi tocado pela percepção de que existiam psiquismos *verdadeiros* e psiquismos *falsos*.

Mas, também nesse âmbito, não chegou a ser um pioneiro, já que Helene Deutsch, num artigo publicado em 1942, “Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia”, já cunhara o termo “personalidade como-se” para designar essa forma de psiquismo que funciona sobretudo no plano do “como se fosse”, sem sê-lo verdadeiramente; uma personalidade montada como uma casca exterior, que exhibe uma série de características funcionais adaptativas, todas destituídas de vida interior. A importância de Winnicott foi retomar essa questão e dar-lhe um estatuto teórico mais bem elaborado e, sobretudo, inventar-lhe uma terapêutica eficaz.

É importante ressaltar que os adjetivos “falso” e “verdadeiro”, utilizados por Winnicott para caracterizar diferentes tipos de *self*, têm um sentido eminentemente *clínico* e, a meu ver, são um tanto quanto avessos a abordagens de cunho filosófico. Ou seja, soa um tanto ridículo querer saber se essa noção de *verdade* aproxima-se da noção filosófica clássica, ou filia-se melhor às concepções mais contemporâneas, como as de Heidegger ou Foucault, já que não é disso que se trata.

Trata-se de considerar aquilo que inúmeras análises evidenciam: que alguns pacientes sentem a sua vida psíquica como altamente *falsa*, o que quer dizer destituída de vida emocional, de *sentido de realidade*, repleta de lacunas de memória. Como me disse uma paciente, já mencionada num artigo anterior:

Quando encontro amigas da infância e conversamos, rememorando situações de jogo, situações em que estávamos juntas e, segundo elas, expressando emoções intensas, elas acabam ficando sempre muito surpresas – e eu muito envergonhada –, porque nunca me lembro de nada. É como se as lembranças não grudassem em mim, como se não houvesse cola capaz de fazê-las grudar em mim”. (Naffah Neto, 2005, p. 452)

Essa mesma paciente, numa outra sessão, deu uma outra definição, talvez até mais definitiva do que significa essa *experiência de falsidade*, concluindo: “Até agora eu só tinha pré-história, sinto que, agora, estou começando a criar uma história” (Naffah Neto, 2005, pp. 452-453). Ou seja, um *psiquismo falso* é aquele que não se desdobra e não se acumula sob a forma de uma *história de vida*, resvalando sempre numa pré-história, num vazio, incapaz de encontrar sentido e realidade.

O termo *verdadeiro self*, como o próprio Winnicott observa, serve apenas de contraponto ao *falso self*, tal qual descrito aqui.

De qualquer forma, se existem *psiquismos verdadeiros* e *falsos*, clinicamente falando, é preciso um *critério diferencial* que dê conta dos dois tipos de produção psíquica. Esse critério diferencial será justamente a noção de *experiência*.

A definição desse conceito aparece um tanto marginalmente na obra de Winnicott, o que não deixa de ser curioso, em função da importância que ele ocupa na sua obra. Encontramo-la numa carta a Roger Money-Kyrle, datada de 1952: “A experiência é um constante trafegar na ilusão, a repetida consecução de um entrejogo (*inter-play*), tendo de um lado a criatividade; do outro, o que o mundo tem a oferecer” (Winnicott 1987/1999, p. 43, tradução minha). Notem que eu adotei uma tradução um pouco diferente da assumida pela edição brasileira da obra (p. 38), usando “entrejogo” em vez de “interação”, para justamente dar conta do termo inglês *inter-play* e do sentido que o verbo *play* possui na obra de Winnicott.

Podemos dizer que *toda* experiência se produz, pois, nesse entrecruzamento do mundo subjetivo e do mundo objetivo que virá a constituir, ao longo do tempo, o *espaço potencial*.⁴ Winnicott nos diz:

1. O lugar no qual a experiência cultural está alocada é o espaço potencial, entre o indivíduo e o meio ambiente (originalmente, o objeto). O mesmo se pode dizer do brincar. A experiência cultural começa com o viver criativo, manifesto no brincar.

2. Para cada indivíduo, o uso desse espaço é determinado pelas experiências de vida que acontecem nos estágios primeiros da existência individual.

4 É evidente que o início da experiência é muito anterior à constituição do espaço potencial. Segundo Winnicott, ela começa ainda dentro do útero materno, quando o bebê advém de um estado de não-ser para um estado de ser. Entretanto, é sempre nessa conjunção paradoxal de criar/encontrar o mundo, no entrejogo entre a criatividade e o ambiente, que ela se tece (se pensarmos que o universo intrauterino constitui o primeiro ambiente oferecido ao bebê).

3. *Desde o início, o bebê tem experiências maximamente intensas no espaço potencial, entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, entre extensões do eu e o não-eu. Esse espaço potencial situa-se na interação lúdica entre o “não existir nada além de mim” e o “existir objetos e fenômenos fora do meu controle onipotente”.*

4. *Cada bebê tem aí a sua experiência própria, favorável ou desfavorável. A dependência é máxima. O espaço potencial acontece somente em relação ao sentimento de confiança por parte do bebê, quer dizer, confiança relacionada à condição de dependência da figura da mãe ou de elementos ambientais, a confiança sendo a evidência de que a condição de dependência está sendo introjetada. (Winnicott, 1971, p. 100, tradução minha)*

Estão expressos aí alguns dos pontos básicos da concepção winnicottiana que articula experiência e espaço potencial. O primeiro deles é que toda experiência se processa partindo do mundo biológico em direção ao universo *cultural*, estando, pois, destinada – se tudo correr bem ao longo do amadurecimento infantil – a tornar-se *experiência cultural*. Isso na medida em que há um *contínuo* entre as primeiras experiências de amamentação – e os elementos de exploração quase lúdica do seio, que a acompanham – e a posterior aquisição da capacidade de brincar e de introjetar o universo cultural, simbólico, do mundo circundante. Quero dizer com isso que a constituição de um âmbito simbólico na vida de uma criança, para ser saudável, depende inteiramente do tipo de relação objetal dos primeiros tempos. A experiência cultural começa com o viver

criativo, presente na amamentação (e que constitui uma espécie de precondição sua), prolonga-se no brincar e vem alocar-se, a partir daí, no espaço potencial criado.

O espaço potencial, por sua vez, é constituído justamente no intervalo entre o *objeto subjetivo* e o *objeto objetivo*, entre a *ilusão de onipotência de criação do objeto* e a *descoberta de um mundo real, preexistente*, entre o *controle onipotente do mundo* e a *descoberta da alteridade*. Nem inteiramente subjetivo, nem inteiramente objetivo, ele define justamente uma *terceira zona*, zona *lúdica* por excelência, característica dos fenômenos *transicionais* (ou seja, aqueles que fazem a *transição* entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo).

Por fim, a criação e o funcionamento do espaço potencial significam a possibilidade (ou não) de a *experiência se desdobrar ao longo do tempo, formando uma história de vida*. Isso depende de uma mãe-suficientemente-boa, capaz de produzir *sentimento de confiança* no bebê, levando-o a incorporar a condição de dependência e a confiar no mundo, de forma a poder brincar sem se sentir ameaçado.

Quando o ambiente não é suficientemente bom, um espaço potencial não pode se formar, o que significa dizer que o bebê fica impossibilitado de desenvolver a sua capacidade de brincar e de *experienciar*.

Isso porque, sempre que o ambiente do bebê estiver *em excesso* ou *em falta* diante das suas necessidades e sempre que esse excesso ou essa falta ultrapassem certo nível de suportabilidade, o bebê tenderá a formar um falso *self* patológico, como uma barreira ante o meio ambiente ou diante dos impulsos vitais ameaçadores, barreira essa destinada a proteger o *self verdadeiro* daquilo que Winnicott denominou *agonias impensáveis*.⁵

5 Winnicott define da seguinte forma as *agonias impensáveis*: retornar a um estado de não integração; cair para sempre num vazio sem fundo; o estranhamento em relação ao próprio corpo, sentido como não próprio; a perda do sentido

Explico-me melhor: um ambiente *em excesso* é um ambiente basicamente *intrusivo*, que se impõe à subjetividade do bebê, fazendo-o descobrir a *alteridade* num período em que não tem condições próprias para lidar com ela; esse é o tipo de ambiente que impede a criação do *objeto subjetivo* por meio de uma presença impositiva. Nesse caso, o falso *self* forma-se entre o *self* verdadeiro e o ambiente.

O ambiente *em falta* é aquele que deixa o bebê à mercê dos seus impulsos vitais (como a fome, uma dor intensa etc.), que nessa fase ainda não são experimentados como próprios e que são vividos como uma ameaça eminente de colapso – quando atingem um nível de intensidade excessiva, por um tempo também excessivo; nesse caso, o falso *self* forma-se entre o *self* verdadeiro e os impulsos ameaçadores.

Entretanto, essas duas dinâmicas descritas de forma distinta têm apenas um cunho didático, nunca se realizando de forma absoluta. Na verdade, o ambiente intrusivo também deixa, em algum nível, a criança à mercê dos impulsos vitais, já que impõe formas e padrões que pouco têm a ver com as necessidades reais do bebê: seu ritmo e tempo de mamadas etc. De forma análoga, o ambiente que não atende às necessidades mínimas do bebê também acaba levando à criação de barreiras protetoras contra ameaças ambientais, já que gera uma total desconfiança do bebê sobre o que pode esperar do que vem de fora. Isso significa dizer que o falso *self* sempre se forma como uma barreira, em parte diante do ambiente, em parte perante os impulsos vitais ameaçadores, em maior ou menor grau.

Acontece, então, uma cisão entre os dois *selves*; caso contrário, a função protetora do falso *self* não teria eficiência. Isso significa dizer que tudo aquilo que o falso *self* recebe como impacto, seja do ambiente ou dos impulsos vitais, não chega ao *self* verdadeiro,

de realidade; a perda da capacidade de relacionar-se com objetos; o completo isolamento, sem qualquer forma de comunicação.

ou chega intensamente filtrado, não podendo, pois, ser processado como *experiência*, ou sendo processado de forma parcial e lacunar. Os graus maiores de cisão definem a dinâmica básica do paciente *borderline*, entendido, aqui, no sentido mais amplo do termo.⁶

No âmbito do falso *self* cindido, não podemos falar de *experiência*, no sentido winnicottiano do termo, ou seja, como entrejogo, já que não existe mais nenhum *self* verdadeiro para interagir ludicamente com o ambiente. Aí, todas as aquisições se dão primeiramente por mimetizações e, num segundo momento, por introjeções de traços ambientais, formadores da casca adaptativa e desconectada do ser próprio da criança.⁷ Mas até na consideração dessas questões

6 É verdade que Winnicott estende a noção de falso *self* também a indivíduos saudáveis; nesse caso, entretanto, o falso *self* não se forma como uma defesa patológica, cindida do *self* verdadeiro, mas define apenas a face social, adaptativa do *self*, diferenciada daquele seu lado sempre irreduzível, incomunicável e silencioso.

7 Esse quadro de cisão, característico do paciente *borderline*, pode, entretanto, sugerir uma questão sobre qual dos dois *selves* é capaz de sentir e avaliar a vida como irreal e destituída de sentido, encaminhando o paciente para uma análise. A pergunta cabe, já que, nesses casos, o *self* verdadeiro permanece, grande parte das vezes, inacessível, e o falso *self* é destituído da capacidade de *experienciar*. Entretanto, dizer que o falso *self* não pode ter *experiência* significa considerar que ele funciona como uma espécie de *escudo*, tendo de manter o psiquismo fechado, inacessível a grande parte das afetações do ambiente e dos impulsos vitais ameaçadores, com a função de proteger o *self* verdadeiro. Nesse sentido, ele pode filtrar todo o impacto afetivo dessas fontes traumatizantes, retendo somente os vestígios *intelectuais* dessas intrusões (se for um falso *self* formado por hipertrofia mental, fadado a controlar o ambiente por vias intelectuais) e/ou recortar e mimetizar do ambiente traços que possam compor a sua função eminentemente adaptativa/protetora. Voltado a uma função *exclusivamente* defensiva, o falso *self* não pode experimentar. Mas isso não quer dizer que ele seja destituído de discernimento. Temos de lembrar-nos de que ele designa a parte cindida que se diferenciou daquele núcleo que viria a formar um *self* integrado, justamente para proteger o bebê dos traumatismos; portanto, ele “sabe” (mesmo que se trate de um saber difuso, não representável) dos bloqueios e filtragens que se montaram, à espera de condições ambientais melhores para reabrir o acesso ao *self* verdadeiro e retomar a experiência. Além

Ferenczi foi um pioneiro. Vejam o que ele diz no seu *Diário clínico*: “A esquizofrenia é uma reação de *mimikry* (= *mimetismo*) . . . no lugar de uma afirmação de si mesmo (*revanche*, defesa) (ou seja, os esquizofrênicos são afetados pelo trauma, de fato, *antes* que tenham uma personalidade) (Ferenczi, 1985, p. 212, tradução minha). Não é curioso o quanto essas afirmações antecipam a problemática winnicottiana do falso *self* como defesa esquizofrênica?

Nessa direção, lançando nova luz sobre essas questões, Winnicott poderá, então, dizer que somente podem ser sentidos como *reais* os acontecimentos de vida que puderem ser processados pela *experiência*, o que significa, pelo *self* verdadeiro, que se desdobra no *espaço potencial*, por meio dos fenômenos transicionais. Para exemplificar a força desse argumento, Winnicott cita o exemplo de um artista renomado que só conseguia se sentir *real* durante os períodos de criação artística, isto é, enquanto funcionava na terceira área:

Aqui, estou tentando . . . relacionar experiência aos fenômenos transicionais. Estou sugerindo que a experiência real não se origina diretamente nem da realidade psíquica individual nem dos relacionamentos externos do indivíduo. Isso soa um tanto surpreendente, mas se pode apreender o sentido do que digo ao se pensar em Van Gogh experienciando, quer dizer, sentindo-se real enquanto pinta um de seus quadros, mas se sentindo irreal seja nos seus relacionamentos com a realidade externa, seja na sua vida privada interna retraída. (Winnicott, 1987/1999, p. 124, tradução minha)

disso, o falso *self* falha, inúmeras vezes, como mecanismo de defesa, e quanto mais isso acontece, mais a precariedade, a irrealidade e a falta de sentido desse tipo de vida ficam evidenciados. Nessa direção, Winnicott afirma que é o falso *self*, grande parte das vezes, que leva o paciente para uma análise.

Assim, a noção de *experiência* assume o estatuto de *conceito diferencial* entre a *sanidade* e a *loucura* no pensamento winnicottiano, já que discrimina a constituição de psiquismos verdadeiros da produção de psiquismos falsos, o uso de defesas normais/neuróticas das assim chamadas defesas esquizofrênicas, nas quais o falso *self* cindido se inclui. Isso trará também consequências radicais na reinterpretação winnicottiana das heranças psicanalíticas recebidas.

Sexualidade e pulsão de morte

Se todo impulso vital, para ser sentido como real, necessita passar pela experiência, é evidente que isso se aplicará necessariamente aos impulsos sexuais. Assim, poderá se formar uma sexualidade verdadeira ou uma sexualidade falsa, dependendo do quanto esses impulsos puderem ser experienciados e apropriados pelo *self* verdadeiro, ou não.

Winnicott diz que, inicialmente, o *id* é externo ao bebê e que somente será apropriado pelo *self* de forma paulatina e nos casos saudáveis (Winnicott, 1960/1990, p. 40). Mas o que realmente significa o termo “externo” nesse contexto, já que, nesse estágio, não temos ainda um mundo interno diferenciado de um mundo externo? Penso que a palavra “externo” é usada em dois sentidos. Primeiramente como força de expressão, querendo dizer, com isso, que os impulsos do *id* são, a princípio, experienciados pelo bebê de forma análoga a uma luz ou ao barulho de um trovão. Tão “externos”, por analogia, quanto esses outros tipos de estímulos. Depois, com um sentido mais preciso, que define uma *exterioridade em relação ao self*, ou seja, um sentido de não inclusão, a priori. As provas de Winnicott são, mais uma vez, clínicas: há psicóticos que, já adultos, ainda vivem seus “impulsos sexuais” de forma inteiramente física, o que quer dizer não apropriada como *sensações psico-somáticas*. E eu

retomo um exemplo clínico, envolvendo aquela paciente *borderline* já citada neste texto, e já usado num outro contexto, que define a “sexualidade” encampada por uma função psíquica mais primitiva:

(Essa paciente) em momentos de extrema angústia, busca relações “sexuais” com parceiros diversos: “É uma forma d’eu me sentir viva, existindo, de não me dissolver no nada”, ela me diz. Ou seja, quando se sente ameaçada de cair num grande vazio, usa dessa forma de contato corporal para recompor a sua presença no mundo, buscando o contato “sexual” como uma forma de holding/handling. Qualquer insistência psicanalítica em interpretar esses atos como busca de prazer pode significar esticar o sentido desse conceito até um ponto em que ele já não significa mais nada. (Naffah Neto, 2005, p. 441, grifos do original)

Essas considerações, entretanto, põem em xeque a premissa psicanalítica da existência da sexualidade desde o início da vida ou, pelo menos, desde as primeiras mamadas. Para Winnicott, a sexualidade advirá ou não, de forma mais íntegra ou mais lacunar – aliás, como todo o resto –, dependendo do transcurso das experiências do bebê.

A *pulsão de morte* também se põe como uma noção problemática para Winnicott, a ponto de ele claramente rejeitá-la como conceito. As razões também têm a ver com o *ponto de vista do bebê*, portanto com a questão da *experiência*.

As observações de Winnicott, seja como pediatra, observando mães e bebês, seja como psicanalista, reconstruindo fases mais arcaicas do psiquismo, por meio de regressões clínicas, indicam que, do ponto de vista do bebê, impulsos amorosos e impulsos agressivos

são experienciados conjuntamente, como duas dimensões de uma mesma dinâmica, pelo menos em bebês saudáveis. A experiência infantil indica, pois, uma visão monista ou, quiçá, pluralista (e não dualista) dos instintos.⁸

Por outro lado, a clínica de psicóticos e pacientes de tipo *borderline*, vivendo fases de regressão a um estágio de dependência, mostra-lhe que a insistência de *compulsões repetitivas* de experiências traumáticas possui a função saudável de criar um segunda, terceira, enésima chance de reviver o trauma em condições ambientais mais propícias, a fim de fazer passarem pela área de *experiência* acontecimentos que originalmente não puderam atingi-la, devido à cisão produzida como defesa contra falhas ambientais.

Ou seja, a compulsão à repetição tem uma função regressiva e saudável, não de pura descarga, ou de transformação de *energia livre* em *energia ligada*, como queria Freud em *Além do princípio do prazer*.

Assim, embora *compulsão à repetição* não seja, conceitualmente falando, equivalente à *pulsão de morte*, foi do fenômeno repetitivo que Freud deduziu a ideia de um impulso natural de retorno a um estado inorgânico. Ao outorgar à repetição compulsiva uma função diferente, Winnicott vem descartar, desse modo, a noção de *pulsão de morte*, já que – com base nisso – esse *constructo* teórico torna-se desnecessário na sua função explicativa do fenômeno repetitivo. Também porque, por outro lado, os impulsos agressivos/destrutivos não pressupõem, *necessariamente*, *pulsão de morte* alguma, nos termos definidos por Freud. Eles podem, simplesmente, ser considerados a contraparte dos impulsos amorosos, como propõe Winnicott.

8 Na verdade, pode-se pensar tanto num monismo quanto num pluralismo, já que se pode dizer que, para Winnicott, existem tantos instintos quantas são as diferentes funções corporais.

Entretanto, é impossível deixar de perceber, nessas desconstruções dos conceitos freudianos, uma clara influência ferencziana, já que, nesse plano, Winnicott simplesmente levou às últimas consequências aquilo que o psicanalista húngaro já intuía, embora não tenha tido tempo para sistematizá-lo.

Com isso, a noção de *experiência* transformou-se não só num conceito diferencial na teoria e na clínica winnicottianas, mas também na história da psicanálise. Nunca, antes disso, alguém tinha levado tão a sério um conceito diferencial, a ponto de pôr em questão afirmações consideradas premissas essenciais ao universo psicanalítico, e criado um ponto de vista tão singular e próprio, iluminando questões até então obscurecidas pela tradição anterior.

Tratar-se-ia de um novo *paradigma científico* para a psicanálise, como propõe Željko Loparić?

Um novo paradigma?

Até o presente momento, a minha tendência é ver essa questão mais como a proposta de um *ponto de vista singular* – e, como tal, produtor de diferenças – do que como um novo paradigma propriamente dito. Estou falando de ponto de vista no sentido de variação de perspectiva. Por exemplo: se não conhecemos o conteúdo de uma sala porque ela está às escuras e a iluminamos com uma lanterna pela porta de frente, veremos um conjunto de coisas. Se a iluminamos pela porta dos fundos, veremos outro conjunto de coisas. Assim, a variação do ângulo de visão, do ponto de vista, sempre revela coisas diferentes, embora a sala seja a mesma. Como aquela anedota em que um grupo de cegos tenta descobrir como é um elefante. Um deles apalpa a tromba e diz: “O elefante é comprido e fino”. Outro toca o corpo do animal e diz: “Não, você está enganado; ele é compacto e amplo”. Um terceiro tateia as orelhas e diz: “Não, ele tem duas asas”.

E assim seguem os argumentos, baseados em diferentes perspectivas, sem se chegar a acordo algum.

Obviamente, não estou sugerindo que tanto faz olhar de um ângulo como de outro e que “todos os caminhos levam a Roma”. Diferentes ângulos de visão produzem teorias e práticas clínicas diferentes, com consequências igualmente diversas. Entretanto, para que o ponto de vista winnicottiano se tornasse um novo paradigma científico, seria necessário, segundo as próprias indicações de Thomas Kuhn, que os praticantes dessa especialidade científica chamada *psicanálise* aderissem profundamente a essa maneira de olhar e de investigar. Mais do que isso, que cessassem de opor-lhe pontos de vista ou alternativas rivais, reconhecendo-a como um novo *modelo* a ser seguido (Kuhn, 1974, pp. 65-67).

Ora, isso está muito longe de acontecer. A *psicanálise winnicottiana*, no que tem de mais potente, clinicamente falando, que é a maneira como concebe e trata pacientes de tipo *borderline* e psicóticos, encontra alternativas rivais por vários lados.

Por exemplo, André Green, um psicanalista que permanece inteiramente dentro da metapsicologia freudiana, mas a desdobra numa teoria das relações objetais e enfrenta, com base nisso, tanto uma teorização condizente quanto uma clínica de *borderline/psicóticos*. Alguns poderiam argumentar que ele utiliza as formulações winnicottianas, o que é verdade, mas ele também utiliza Klein, Lacan e Bion. Na verdade, ele recorta, da produção desses autores, aquelas ideias que mais podem corroborar a sua produção teórica e clínica. É melhor? É pior? Difícil dizer, inclusive porque sou *parti pris*; escolhi e trabalho com o referencial winnicottiano. Mas, independentemente de ser melhor ou pior, a proposta greeniana é uma concepção rival e – o que é ainda mais grave para a questão do paradigma – mantém a tradição freudiana.

De forma semelhante, tenho tomado conhecimento de psicanalistas lacanianos que têm se debruçado sobre as mesmas questões: outras concepções rivais.

Nos dias de hoje, a psicanálise ainda não existe no singular, mas somente no plural: o que há são *psicanálises*. E, dentro desse universo, Winnicott, infelizmente, ainda ocupa uma posição quase marginal. No ano de 2006, estive em Londres, sua cidade natal, para assistir a um simpósio sobre a importância de sua obra na atualidade.⁹ Descobri que, até então (pasmem vocês!), a British Psychoanalytic Society ainda estava basicamente dividida entre grupos annafreudianos e kleinianos, e que, nesse contexto, grande parte das vezes, a psicanálise winnicottiana ainda era vista como mera extensão da kleiniana.

Um paradigma suplanta o anterior quando se impõe de forma praticamente inquestionável, como modelo de produção científica: como o paradigma copernicano diante do ptolomaico, na astronomia; como o paradigma eisteiniano ante o newtoniano, na física.

Na psicanálise, precisamos de um pouco mais de humildade. Nesse momento, ainda trabalho – por isso escrevi este texto – para mostrar às pessoas que Winnicott possui um ponto de vista *próprio* e que este tem implicações importantes, tanto teóricas quanto clínicas, e para levá-las a refletir sobre isso.

Mas não sei dizer, por exemplo, se um colega psicanalista que se afina mais com as propostas de André Green é melhor ou pior psicanalista do que eu, quando trabalha com um *borderline* e/ou um melancólico. Ou se algum de nós dois trabalha melhor ou pior do que outro colega que busca, cada vez mais, apoio nas propostas lacanianas.

⁹ Trata-se de “Donald Winnicott Today”, ocorrido em Londres, entre 09 e 11 de junho de 2006, e patrocinado pela UCL Psychoanalysis Unit, em associação com a New Library of Psychoanalysis.

Num grupo de seminários clínicos do qual participei por quase 30 anos e que é formado por psicanalistas de diferentes linhagens, percebi que cada um entende e analisa os seus pacientes de maneira diversa. Ainda assim, grande parte das vezes, cada um consegue compreender o ponto de vista do colega e as razões que o levam a privilegiar tal ou qual intervenção.

Mas também existem momentos de diálogos de surdos, em que não conseguem falar o mesmo idioma, em que pensam em estratégias clínicas divergentes, quando não opostas.¹⁰

Convergências, divergências, diálogos, monólogos... um pouco de cada coisa, mesmo quando se discutem as novas patologias. O que significa que, a meu ver, nenhum novo paradigma ainda se impôs como definitivo. O futuro é que dirá.

Referências

- Deutsch, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 301-321.
- Dupont, J. (1998). Les notes brèves inédites de Sándor Ferenczi. In *Le Coq-Héron, Ferenczi à Madrid: pulsion de mort, identification à l'agresseur, transfert et contra--transfert*, 149, 69-83.
- Ferenczi, S. (1985). *Journal clinique: Janvier - octobre 1932*. Payot.
- Kuhn, T. (1974). Função do dogma na investigação científica. In J. D. de Deus (Org.), *A crítica da ciência - sociologia e ideologia da ciência*. Zahar.

10 Recentemente, saí desse grupo por entender que o meu caminhar clínico necessitava de um tanto de solidão e que ele (o grupo) já tinha cumprido a sua função na minha formação psicanalítica.

- Loparić, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. In *Natureza Humana*, 8, (n. esp. 1), 21-47.
- Naffah Neto, A. (2005). Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio. *Natureza Humana*, 7(2), 433-454.
- Rodman, F. R. (2003). *Winnicott - life and work*. Perseus Publishing.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. Routledge.
- Winnicott, D. (1990). Ego distortions in terms of true and false self. In D. Winnicott. *The maturational processes and the facilitating environment*. Karnac. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. (1992). Mind and its relation to the psyche-soma. In D. Winnicott, *Through paediatrics to psychoanalysis*. Karnac. (Trabalho original publicado em 1949)
- Winnicott, D. (1999). *The spontaneous gesture – selected letters of D. W. Winnicott*. Karnac. (Trabalho original publicado em 1987)



É raro encontrar escritos de um psicanalista que, essencialmente, trabalhe com base na perspectiva winnicottiana. E, ainda mais raro, é que tais textos combinem em si mesmos rigor teórico e sensibilidade clínica, de modo pessoal e não dogmático. Pois são escritos desta natureza, justamente, que aguardam o leitor em *Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott*, de Alfredo Naffah Neto. Publicados em diferentes contextos, ao longo dos últimos 25 anos, os artigos redigidos pelo autor vêm uma vez mais a público, agora reunidos nesta coletânea. Nos onze capítulos que a compõem, todos eles consagrados a temas fundamentais da psicanálise, Naffah Neto retoma e desdobra o legado de Winnicott, fazendo-o ressurgir com vitalidade e atualíssimo.

Ricardo Telles de Deus

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-597-8

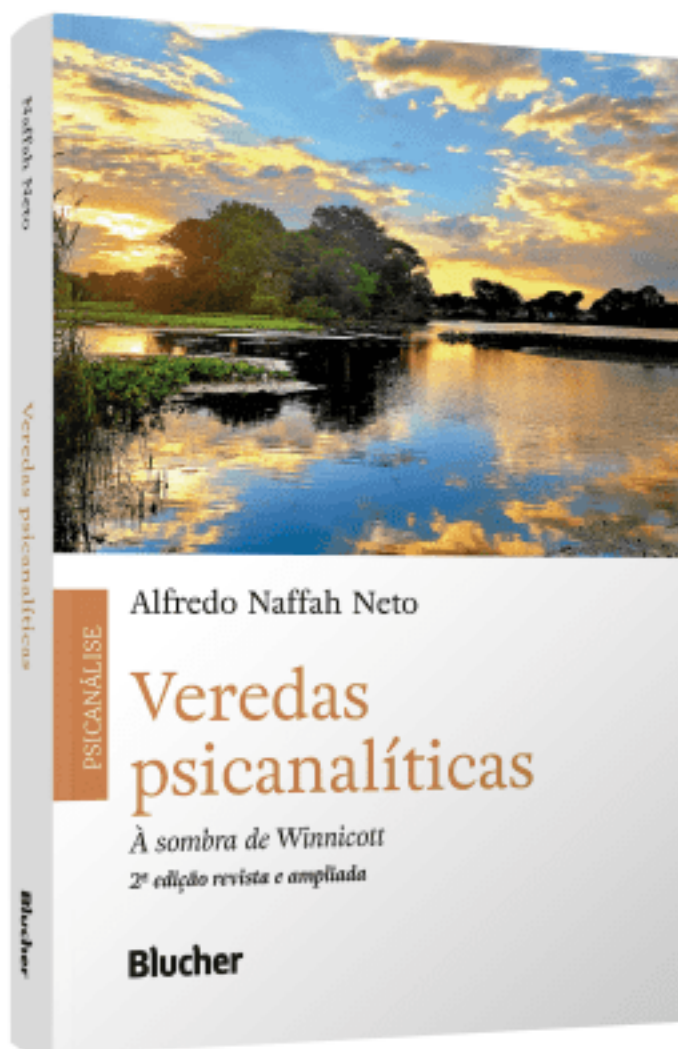


9 786555 106597 8



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Veredas psicanalíticas

À sombra de Winnicott

Alfredo Naffah Neto

ISBN: 9786555065978

Páginas: 294

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
