

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Ligia Maria Durski

**ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO**

**- Um estudo, a partir das obras de Freud e Winnicott, sobre os limites e as possibilidades da clínica psicanalítica -**

**2011**

**LIGIA MARIA DURSKI**

**ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO**

**- Um estudo, a partir das obras de Freud e Winnicott, sobre os limites e as possibilidades da clínica psicanalítica -**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia (DEPSI) da Universidade Federal do Paraná para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Doutora Nadjá Nara Barbosa Pinheiro.

**CURITIBA  
2011**

Catálogo na publicação

Sirlei do Rocio Gdulla – CRB 9ª/985

Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Durski, Ligia Maria

Entre o psíquico e o somático: um estudo, a partir das obras de Freud e Winnicott , sobre os limites e as possibilidades da clínica psicanalítica / Ligia Maria Durski. – Curitiba, 2011.

196 f.

Orientadora: Profª. Drª. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Psicanálise – Clínica médica – Hospitais. 2. Energia psíquica (Psicanálise). 3. Corpo e mente – Psicanálise.

4. Winnicott, D.W. (Donald Woods), 1896-1971. 4. Freud, Sigmund, 1856-1939. I. Título.

CDD 616.8917

“Parecia que todas as noites eu descia,  
não metaforicamente, mas de verdade,  
a abismos e fendas sem sol cada vez mais fundos,  
nos quais perdia a esperança de voltar à superfície.  
Nem mesmo acordado tinha a sensação de ter voltado.  
Não vou me alongar nesse assunto,  
pois o estado de obscurecimento  
que se seguia a estes maravilhosos espetáculos,  
que quase me levava ao suicídio,  
não pode sequer se sugerido através de palavras.”

**Thomas De Quincey (1785-1859) – Confissões de um Comedor de Ópio.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes  
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia  
MESTRADO EM PSICOLOGIA



## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Às quatorze horas do dia vinte e oito do mês de abril do ano de dois mil e onze, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, a mestranda **LIGIA MARIA DURSKI**, tendo como Título da Dissertação “Entre o Psíquico e o Somático – Um estudo, a partir da Obra de Freud e Winnicott, sobre os Limites e as Possibilidades da Clínica Psicanalítica”. Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Nadja Nara Barbosa Pinheiro, orientadora, Professora Doutora Junia de Vilhena e Professor Doutor Vinicius Anciães Darriba, titulares. Após a exposição da mestranda, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam a aluna:

- Aprovada sem restrições.
- Aprovada, mas na condição de tomar as seguintes providências:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Reprovada

Eu Nadja Nara Barbosa Pinheiro, orientadora, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Prof.ª Dr.ª Nadja Nara Barbosa Pinheiro  
Universidade Federal do Paraná  
Professora Orientadora

Prof.ª Dr.ª Junia de Vilhena  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Professora Titular

Prof.º Dr.º Vinicius Anciães Darriba  
Universidade Federal do Paraná  
Professor Titular

## **AGRADECIMENTOS**

**Agradeço primeiramente à minha orientadora Nadja pela dedicação e paciência. Certamente novos mundos e novas formas de reflexão se abriram para mim com as leituras e discussões realizadas. Além de me orientar, posso afirmar que construímos ao longo dessa trajetória um laço de respeito e carinho mútuos.**

**Agradeço aos meus amigos, em especial ao Marcos Vinícius Brunhari, pelo companheirismo e por poder dividir com ele as angústias e alegrias da nossa profissão.**

**Agradeço aos meus familiares, aos membros da banca, aos funcionários (em especial à Mariângela e à Regina) e a todos os companheiros de equipe de fizeram parte deste trabalho.**

**Por fim, agradeço à Universidade Federal do Paraná. Esta instituição marcou minha vida na graduação e agora me possibilitou o título de mestre, tornando-se para mim uma referência em educação. Posso garantir que, como retribuição, prometo honrar estas conquistas buscando a excelência em minha atuação profissional.**

## RESUMO

DURSKI, L. M. (2011) **ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO – Um estudo, a partir das obras de Freud e Winnicott, sobre os limites e as possibilidades da clínica psicanalítica.** Dissertação (Mestrado) – Laboratório de Psicanálise, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

Partindo de questionamentos advindos da prática clínica em psicanálise no âmbito hospitalar, esta dissertação de mestrado foi desenvolvida com o intuito de esmiuçar como a problemática das relações entre o somático e o psíquico se configura para a psicanálise – problemática esta presente no hospital especialmente em casos de pacientes que tentavam se posicionar diante de algo que se apresentava no corpo, mas também a partir do corpo. Para tal, percorremos a obra freudiana desde o ano de 1893 até o ano de 1937 e a obra winnicottiana com textos que datam do ano de 1931 a 1967. Após esse longo percurso - que guarda todas as marcas e limitações de um recorte – chegamos a quatro pontos específicos: 1º. A definição de uma ‘dualidade paradoxal’, por assim dizer, entre corpo orgânico e aparelho psíquico; 2º. A importância de um ‘núcleo indizível’ que permite pensarmos justamente essa ‘dualidade paradoxal’, bem como definirmos tal núcleo como um pano de fundo inerente ao funcionamento psíquico; 3º. As implicações tanto dessa ‘dualidade paradoxal’, como desse ‘núcleo indizível’ para pensarmos o posicionamento do analista diante do que pode ser atualizado na transferência como um ‘insuportável’ para o paciente, e; 4º. A importância de mantermos um ponto de vista paradoxal se quisermos pensar qualquer temática dentro da psicanálise.

**PALAVRAS-CHAVE:** corpo, pulsão, holding, clínica e psicanálise.

## ABSTRACT

DURSKI, L. M. (2011). **BETWEEN THE PSYCHIC AND THE SOMATIC – A study, based on the Freud's and the Winnicott 's work, about the limits and the possibilities of the psychoanalytical clinic.** Dissertation (Master's Degree) – Laboratory of Psychoanalysis, Federal University of Paraná, Curitiba, 2011.

From questions of the clinical practice in the hospital set, the present master's dissertation was developed with the purpose of examining how the problematic of the relation between the somatic and the psychic is constituted for psychoanalysis. Therefore, we have cursed the Freud's work from 1893 to 1937 and also Winnicott's work, with texts dating from 1931 to 1967. Thereafter this long trajectory – which keeps all the signs and limitations of a clipping – we have boarded four specific topics: 1°. The definition of a “paradoxical duality” between the organic body and the psychic apparatus; 2°. The importance of an “unspeakable core” which allows a precisely reflection about this “paradoxical duality”, as well as defining this core as something inherent to the psychic functioning; 3°. The implications of this “paradoxical duality”, likewise the “unspeakable core”, for thinking of the psychoanalyst's position against what can be actualized in the transfer relation as ‘insupportable’ to the patient, and; 4°. The importance of keeping a paradoxical sight if we want to consider any thematic inside psychoanalysis.

**KEY-WORDS:** body, pulsion, holding, clinic and psychoanalysis.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>pág.10</b>
<b>PRIMEIRO CAPÍTULO: As Origens do Conceito de Pulsão na Obra Freudiana.....</b>	<b>pág.16</b>
<b>1.1 O ESTUDO DA HISTERIA: uma via de acesso à idéia de uma ‘economia de excitação’ vigente no funcionamento psíquico.....</b>	<b>pág.18</b>
<b>1.2 COMPARAÇÕES ENTRE A HISTERIA E A NEUROSE DE ANGÚSTIA: a concretização da idéia de uma ‘economia de excitação’.....</b>	<b>pág.21</b>
<b>1.3 DA ‘ECONOMIA DE EXCITAÇÃO’ AO ANÚNCIO DA TEORIA PULSIONAL.....</b>	<b>pág.23</b>
<b>1.4 A PRIMEIRA FORMULAÇÃO DE UMA TEORIA PULSIONAL.....</b>	<b>pág.30</b>
<b>1.5 UM PONTO DE VIRADA NA TEORIA PULSIONAL: O NARCISISMO.....</b>	<b>pág.42</b>
<b>SEGUNDO CAPÍTULO: A formação do Eu e as implicações da teoria pulsional na dinâmica psíquica.....</b>	<b>pág.50</b>
<b>2.1 A PRÉ-HISTÓRIA DO EU (ou, O Momento de Indiferenciação).....</b>	<b>pág.53</b>
<b>2.2 AS RELAÇÕES EU – CORPO ORGÂNICO.....</b>	<b>pág.63</b>

**2.3 A CASTRAÇÃO COMO PARADIGMA DA DIFERENCIAÇÃO (ou, Do Eu-Prazer ao Eu-realidade-definitivo).....pág.72**

**2.4 PULSÃO DE VIDA E PULSÃO DE MORTE: O INERENTE PARADOXO.....pág.83**

**TERCEIRO CAPÍTULO: As contribuições de Donald W. Winnicott sobre a questão psíquico/somático.....pág.91**

**3.1 A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA ACERCA DA FORMAÇÃO DO EU.....pág.95**

**3.2 A IMPORTÂNCIA DO AMBIENTE E A QUESTÃO DA FUNÇÃO MATERNA PARA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL.....pág.109**

**3.3 TRANSICIONALIDADE: UM ESPAÇO 'ENTRE DOIS' PARA PENSARMOS A RELAÇÃO OBJETAL E AS RELAÇÕES PSÍQUICO/SOMÁTICO.....pág.118**

**3.4 SAÚDE E DOENÇA ENTRE VERDADEIRO E FALSO SELF.....pág.129**

**3.5 O 'TRIPLO ENUNCIADO': O PONTO DE VISTA DE WINNICOTT SOBRE ECONOMIA E DINÂMICA PSÍQUICA.....pág.135**

**QUARTO CAPÍTULO: Além da clínica da representação.....pág.146**

**4.1 ALGUMAS OBSERVAÇÕES FREUDIANAS SOBRE O A CLÍNICA DA REPRESENTAÇÃO E A CLÍNICA DO ALÉM DA REPRESENTAÇÃO.....pág.149**

**4.2 A CLÍNICA DO ALÉM DA REPRESENTAÇÃO E O HOLDING DE  
WINNICOTT.....pág.156**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS.....pág.175**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....pág.179**

**BIBLIOGRAFIA DE APOIO.....pág. 181**

**REFERÊNCIAS DAS FIGURAS.....pág.181**

## INTRODUÇÃO

Esta Dissertação de Mestrado foi desenvolvida entre o período de abril de 2009 e fevereiro de 2011, no núcleo de pós-graduação do Departamento de Psicologia (DEPSI), da Universidade Federal do Paraná, sob a linha de pesquisa Psicologia Clínica e vinculada ao Laboratório de Psicanálise da UFPR.

A definição da problemática abordada neste trabalho iniciou-se com a elaboração do projeto para a dissertação submetido ao processo seletivo do programa. Nesta primeira elaboração, foi principalmente a partir da prática clínica em psicanálise, na especificidade do âmbito hospitalar, que as questões que embasaram este trabalho começaram a surgir.

Na especificidade deste contexto (do hospital), ocorria que, freqüentemente, os encaminhamentos para atendimento psicológico consistiam nos chamados “pacientes-problema”. Estes encaminhamentos eram, em sua maioria, realizados pela equipe médica do hospital e os atendimentos ocorriam no ambulatório de psicologia. Consistiam em atendimentos individuais que, neste local específico, abrangiam a possibilidade de manutenção de uma freqüência destes atendimentos - definida entre paciente e psicólogo.

Como foi constatado ao longo dessa experiência, além de dificilmente haver um pedido direto do paciente para atendimento psicológico, na maioria das vezes, quando a equipe realizava um encaminhamento, era por conta dos chamados casos de má adesão ao tratamento. Ressaltamos que esta prática se deu no setor de endocrinologia pediátrica e que a maioria dos pacientes atendidos eram diabéticos e, deste modo, essa ‘má-adesão’ era definida por: falta de aplicação correta de medicamentos, falsificação de relatórios destas aplicações, uso indevido de

substâncias que complicariam o quadro geral e a evolução do tratamento, entre outros fatores.

Portanto, de modo geral, os pacientes atendidos traziam a inegável marca de algo que se apresentava no corpo e também de algo que se apresentava a partir do corpo e do uso que cada paciente fazia desse corpo. Com isso, certas perguntas foram se evidenciando: qual seria o manejo, a direção possível, dentro da clínica psicanalítica, diante de tais configurações? E, quais as implicações e relações entre corpo orgânico e aparelho psíquico para a teoria psicanalítica?

Tais perguntas motivaram a concepção do projeto para o Mestrado que, após uma breve revisão de alguns textos freudianos, concluiu-se, na época (meados de março de 2009), com a seguinte pergunta: em quadros que apresentam uma sintomatologia calcada no corpo e a partir do corpo, qual o manejo clínico possível numa clínica que se realiza pela via da palavra?

Pois bem, dada a aprovação do projeto de pesquisa pelo programa de mestrado, a produção da dissertação iniciou-se e teve como primeira orientação a contextualização e maior delineamento do problema de pesquisa. Foi percebido, nesse momento inicial de produção, que seria somente ao longo do trabalho que o problema de pesquisa tornar-se-ia mais claro. Ou seja, não foi possível definir nossa questão a priori, a única “pista” fornecida para iniciarmos este estudo foi de que havia uma curiosidade intensa em esmiuçar como as relações (se é que se tratavam mesmo de relações e de uma dualidade) entre aparelho psíquico e corpo orgânico eram elaboradas e consideradas pela psicanálise.

Com isso, foram realizadas leituras acerca da historicidade da discussão sobre a dicotomia ‘corpo X mente’ e sobre os diferentes posicionamentos das principais escolas da psicossomática que tratam dessa temática, principalmente no

campo da psicanálise. Ficou claro, contudo, que não era exatamente a via da psicossomática que o trabalho tendia a tomar, aspirávamos mais a questionar o que é mesmo algo “psíquico” e algo “somático” a partir do ponto de vista da psicanálise, como Freud pensava esta questão, se haveria relações, influências, diferenças específicas, etc. entre estes “registros” e em quê nosso estudo implicaria para uma reflexão sobre nosso fazer clínico. Sendo assim, achou-se por bem iniciar a leitura propriamente dita da obra freudiana e, com esta leitura, o trabalho “decolou”.

Após esses preparativos para a viagem, façamos então uma sucinta descrição ao leitor sobre o roteiro que realizamos:

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos e podemos assegurar que a cada capítulo nos “deixamos levar” pelas leituras, sem fixarmos um ponto de chegada, tendo em vista que se o fizéssemos perderíamos a oportunidade de nos deparar com surpresas no caminho. Tínhamos em mãos apenas nosso ponto de partida então bem definido: especular sobre como Freud pensava *as relações somático/psíquico* (decidimos por estabelecer essa nomenclatura para nossa problemática por ser ela a mais freqüentemente utilizada na obra freudiana).

Pois bem, a divisão de capítulos acabou por se definir da seguinte maneira:

**1º. CAPÍTULO:** nosso trabalho, nesse primeiro capítulo, seguiu uma seqüência temporal dentro da obra freudiana e se construiu a partir da leitura de textos que datavam entre os anos de 1893 a 1911. Realizamos esse trajeto temporal com o intuito de seguir os passos dados por Freud em sua teorização da psicanálise, marcando assim a especificidade de posicionamento deste autor diante das relações entre corpo orgânico e aparelho psíquico. Percebemos, com isso, que essa problemática perpassa - direta ou indiretamente - toda a obra freudiana. Inclusive, os estudos iniciais de Freud, sobre a histeria, o dirigiram notadamente a questionar

como é possível a paralisia na histeria se dar a expensas da anatomia e, mesmo assim, deflagrar efeitos nessa mesma anatomia (tais como perda ou excesso de sensibilidade em uma região específica do corpo).

Partindo dessas questões que o estudo da histeria abrange sobre as relações somático/psíquico fomos impelidos, por Freud, a asseverar a existência de um *jogo de forças* e de uma *economia de excitação* vigente no funcionamento psíquico. Fatores estes que nos possibilitaram compreender porque Freud teve de conceber uma *teoria pulsional* para pensar o funcionamento, e também a própria constituição, do aparelho psíquico.

Pelo fato da pulsão ser considerada por Freud como significando “uma medida de exigência de trabalho [feita] ao psíquico **em consequência de sua relação com o corpo**” (FREUD, 1915, p.148, o grifo é nosso), percebemos que Freud foi levado ao enalço de quais seriam as chamadas pulsões originais. Assim, num primeiro momento, ele definiu a divisão entre as pulsões originais numa dualidade entre ‘Pulsões Sexuais X Pulsões do Eu’.

Para compreender melhor essa dualidade, Freud se viu obrigado a estudar detalhadamente dois temas específicos: o narcisismo e a formação do Eu.

Ao considerarmos que o estudo desses temas específicos marcou, na obra freudiana, como que um ponto de virada, decidimos por concluir nosso primeiro capítulo neste ponto (marcando também uma virada) e, no segundo capítulo, esmiuçar o ponto de vista tópico do funcionamento psíquico – assim como Freud o fez especialmente a partir de meados de 1910.

**2º. CAPÍTULO:** após sermos levados a especificar o ponto de vista tópico para compreendermos melhor as relações entre o somático e o psíquico, iniciamos o segundo capítulo desta dissertação com um estudo de textos da obra freudiana que

datam de 1914 a 1938 e que nos auxiliaram num aprofundamento de nossa problemática. Como este capítulo abrangeu textos que foram escritos até o fim da obra de Freud - e tendo em vista que a grande quantidade de conteúdo teórico deste período - optamos por não mais nos pautar numa seqüência temporal de suas elaborações, mas numa seqüência temática.

Assim, nos deparamos com a necessidade de especificar as relações somático/psíquico a partir da formação do Eu e, com isso, chegamos aos enunciados freudianos sobre a segunda tópica e sobre a segunda teoria pulsional que parte da dualidade entre 'Pulsões Sexuais X Pulsões do Eu', para o paradoxo entre 'Pulsão de Vida e Pulsão de Morte'.

Um dos pontos mais importantes deste capítulo foi a percepção de que não poderíamos pensar nosso problema sem considerar como que um 'núcleo irrepresentável' que movimenta o aparelho psíquico, que revela também importantes nuances sobre a construção que cada indivíduo pode realizar na tarefa de SER e TER um corpo e que, por fim, nos obriga à reflexão sobre qual o posicionamento do analista, na clínica, diante d'Isso.

Pois bem, com a leitura deste segundo capítulo asseveramos que ficará claro ao leitor o ponto de vista paradoxal necessário para pensarmos nossa problemática se quisermos nos situar dentro da teoria psicanalítica e, seguindo exatamente esta pista, decidimos por aprofundar nosso estudo com o auxílio da obra de Donald W. Winnicott, justamente pelo fato de considerarmos que este autor demonstra em seu texto um ponto de vista fundamentalmente paradoxal.

**3º. CAPÍTULO:** após uma intensa revisão de textos da obra freudiana, recorreremos ao estudo de alguns postulados de D. W. Winnicott que nos auxiliaram a nos aprofundar tanto no problema das relações psíquico/somático, como na reflexão



sobre a posição do analista diante de manifestações daquilo que convencionamos como um 'núcleo irrepresentável'.

Foi especialmente ao estudo do holding (como função da mãe/ambiente e como ferramenta clínica) que fomos conduzidos em nossas leituras da obra de Winnicott. Aprendemos, assim, a valorizar a importância dos efeitos – facilitadores ou prejudiciais – do ambiente, implicados no desenvolvimento e no funcionamento psíquico e o quanto disso pode ser relevante na forma que cada indivíduo consegue construir para diferenciar (e manter essa diferenciação) mundo interno e mundo externo e para se relacionar com a realidade e consigo mesmo (e, mais especificamente, para se relacionar e habitar o próprio corpo).

Chegamos, ao fim deste capítulo, numa reflexão mais intensa e profunda sobre a própria leitura da obra de Freud e sobre o grau de complexidade que envolve um estudo sobre as relações somático/psíquico.

**4º. CAPÍTULO:** como é preciso dar o devido destaque ao fato de em quê nossas elucubrações teóricas nos auxiliam a pensar nossa clínica, o último capítulo dessa dissertação se concretizou numa tentativa de pensar o fazer clínico a partir das implicações do ponto fundamental ao qual nossa reflexão teórica nos levou: o indizível, o irrepresentável, o inatingível – que muitas vezes se faz presente, por nossos pacientes, como um insustentável, insuportável.

A riqueza de nosso trabalho tentou se cunhar neste espaço reservado à clínica e esperamos ter tido êxito em nosso intuito.

Sigamos, pois, à leitura propriamente dita desta dissertação.

## PRIMEIRO CAPÍTULO

### - AS ORIGENS DO CONCEITO DE PULSÃO NA OBRA FREUDIANA -



**SALVADOR DALÍ (1904-1989) - GALATEE AUX SPHERES a lifelong love.**  
(Obra de 1952, exposta atualmente no Museu de Arte Moderna, Nova York, Estados Unidos. O interessante desta pintura é o fato de que ao olhá-la é preciso no mínimo três metros de distância para que o observador perceba que se trata de um rosto humano).

Faremos neste capítulo recortes específicos de alguns textos freudianos, entre o período de 1893 a 1911, que nos auxiliarão a compreender as causas que levaram Freud a definir o conceito de 'pulsão' e, assim, demonstraremos a peculiaridade do pensamento freudiano diante da "dicotomia" psíquico/somático e frisaremos como tal peculiaridade nos ajudará a pensar a especificidade dos impasses clínicos aqui abordados.

Decidimos compor este primeiro capítulo com esse recorte específico da obra freudiana (ou seja, do ano de 1893 até o ano de 1911) para evidenciar um ponto de virada nesta obra - a partir de meados de 1910 - que, como igualmente ressaltado nas notas do editor presente no texto 'Formulações sobre os Dois Princípios do Acontecer Psíquico' (1911):

É como se Freud estivesse trazendo à sua própria inspeção, por assim dizer, as hipóteses fundamentais de um período anterior e preparando-as para servir de base para os principais exames teóricos que estava por fazer no futuro imediato: o artigo sobre o narcisismo (1914), por exemplo, e a grande série dos artigos metapsicológicos. (Nota do editor, 1911 [1974], p.64).

Ou seja, tal ponto de virada marca a entrada dos estudos sobre o narcisismo e especificidades na teorização da formação do Eu e este capítulo pretende justificar, então, o percurso que levou Freud a forjar uma teoria pulsional a partir desse primeiro momento de sua obra.

### 1.1 O ESTUDO DA HISTERIA: uma via de acesso à idéia de uma 'economia de excitação' vigente no funcionamento psíquico.

Já no início da obra freudiana, podemos perceber num texto de 1893, intitulado 'Alguns pontos para um estudo comparativo das paralisias orgânicas e histéricas', como o problema 'psíquico/somático' foi importante nesta obra. Na comparação que Freud faz aqui entre uma paralisia orgânica e uma paralisia histérica, algumas dificuldades o fizeram chegar à seguinte conclusão:

Afirmo que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta. (FREUD, 1893, p.234).

Mas se a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, quais seriam as vias utilizadas na ocorrência de uma paralisia dessa ordem? Aliás, de que ordem é a paralisia na histeria? Uma vez que esta:

(...) ignora a distribuição dos nervos, e é por isso que ela não simula paralisias periférico-medulares ou paralisias em projeção. (...) **Ela toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm:** a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa. (FREUD, 1893, p.234, o grifo é nosso).

Vemos que nesta comparação não havia possibilidade de se pensar certos fenômenos da histeria somente pela via da anatomia e Freud é claro ao afirmar que o que está em jogo numa paralisia histérica não é uma lesão orgânica, mas uma impossibilidade "da concepção do órgão paralisado entrar em associação com outras idéias constituintes do ego", sendo que tal órgão "comporta-se como se não existisse para as operações das associações." (FREUD, 1893, p.236).

Freud aponta então para uma "exclusão" da concepção de uma parte do corpo nas operações de associação, porém ainda não fica claro como essa exclusão poderia ocorrer e nem a causa deste fato.

Com isso, um ano depois, em 1894, no texto ‘Neuropsicoses de Defesa’, a questão das manifestações físicas na histeria se define mais nitidamente quando Freud assinala que é em decorrência de uma idéia perturbadora - causa de grande desprazer - que ocorre como que um “desligamento” do investimento energético vinculado a esta idéia perturbadora, sendo que essa “energia livre” liga-se então a “alguma coisa somática”:

Mas é possível chegar a um cumprimento aproximado da tarefa, se o ego logra tornar fraca essa poderosa idéia, privando-a do afeto - a soma de excitação - do qual ela está carregada. A idéia fraca não terá então virtualmente nenhuma exigência a fazer quanto ao trabalho de associação. Mas a soma de excitação que tenha sido retirada dela tem que ser utilizada de outra forma. (FREUD, 1894, p.61).

Portanto, quanto a essa outra forma de uso da soma de excitação da idéia perturbadora, vemos, em resumo, a seguinte afirmação de Freud: “(...) na histeria a idéia incompatível é tornada inócua pelas transformações da soma de excitação **em alguma coisa somática**. Para isso eu gostaria de propor o nome conversão<sup>1</sup>”. (FREUD, 1894, p.61, o grifo é nosso).

Pois bem, mas como seria possível essa soma de excitação sofrer essa transformação para “alguma coisa somática”? Isso nós ainda não sabemos, mas, de qualquer modo, vemos na conversão histérica uma possibilidade de acordo, por assim dizer, entre as então chamadas ‘esfera somática’ e ‘esfera psíquica’ e a citação seguinte comprova melhor essa consideração:

A excitação forçada a escoar-se por um canal impróprio (pela inervação somática) encontra, de vez em quando, seu caminho de retorno à idéia da qual se destacou, e compele então o sujeito ou a superelaborar a idéia associativamente ou a livrar-se dela em ataques histéricos. (...) A operação do método catártico de Breuer consiste em, deliberadamente, **fazer a excitação voltar da esfera do somático para a do psíquico**, e assim efetuar violentamente a liquidação da contradição, **através da atividade de pensamento e da descarga da excitação pela sua verbalização**. (FREUD, 1894, p.62, o grifo é nosso).

Muitos pontos são importantes e devem ser frisados a partir desta última citação: 1) podemos afirmar que nestes trechos selecionados torna-se óbvia a noção

---

<sup>1</sup> Primeira ocorrência desse termo na obra freudiana.

de uma '**economia de excitação**'; 2) Freud já revela a possibilidade do que ele chamou aqui de 'verbalização' ser uma via de descarga dessa excitação e; 3) fica igualmente incontestável neste texto a idéia de alguma "comunicação" entre as então chamadas esferas somática e psíquica.

A conversão na histeria faz, pois, com que Freud anuncie que esse "(...) distúrbio repousa na região onde se vinculam o somático e o mental". (FREUD, 1894, p.63) e essas idéias continuarão presentes na obra freudiana, sendo que, em 1898, no texto 'Histeria' (1898), elas são reiteradas, denotando novamente que nesse período inicial a questão 'psíquico/somático' estava significativamente presente em suas reflexões sobre a clínica.

A par destas observações, podemos constatar que Freud defendia uma etiologia da histeria que não se embasa, portanto, exclusivamente em dados fisiológicos, ou em psíquicos, mas em ambos:

Juntamente com os sintomas físicos da histeria, pode ser observada toda uma série de distúrbios psíquicos. (...) Esses distúrbios psíquicos são representados pelas alterações no curso e na associação de idéias, inibições na atividade da vontade, exagero e supressão dos sentimentos, etc. - que podem ser resumidos como **alterações na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação**. (FREUD, 1898, p.89, o grifo é nosso).

Novamente é ressaltada a idéia de uma 'economia das excitações', mas seria a qualquer lugar do corpo que essa 'energia livre' se vincularia? Sobre isso, podemos acrescentar que Freud aponta a existência de certa predisposição física na localização de um sintoma histérico, como se houvesse uma sensibilização especial em algum local específico do corpo e a conversão "se aproveitasse" dessa sensibilização para instalar-se ali. Sobre isso:

Assim, por exemplo, os espasmos gástricos histéricos podem ter sua origem num catarro gástrico benigno, ao passo que uma área eritematosa na laringe ou uma tumefação nos cornetos podem originar uma pertinente tosse histérica. (FREUD, 1898, p. 98).

Ora, então não é em qualquer região do corpo que uma conversão histérica pode se localizar. Isso nos é importante, pois demonstra a necessidade de certa **“complacência somática”** na ocorrência de uma conversão, parecendo que o corpo “doa” uma parte sua já sensibilizada e, por isso, passível de “uso” para o escoamento dessa ‘energia livre’, reafirmando serem os distúrbios histéricos **“(…) em parte, de natureza física e, em parte, de natureza diretamente psíquica.”** (FREUD, 1898, p.100, o grifo é nosso).

## **1.2 COMPARAÇÕES ENTRE A HISTERIA E A NEUROSE DE ANGÚSTIA: a concretização da idéia de uma ‘economia de excitação’.**

Fazer a comparação entre a histeria e a neurose de angústia foi imperativo, posto que, ao considerar as características da histeria, vemos importantes textos freudianos que marcam similaridades e diferenças entre estas patologias, aludindo justamente ao que Freud teorizava sobre essa ‘esfera física<sup>2</sup>’ e essa ‘esfera psíquica’, além da importância da recorrente idéia de ‘economia de excitação’.

No texto ‘Rascunho E: Como se origina a ansiedade’ (1894), Freud definirá melhor - ao que concerne ao que era chamado de ‘economia de excitação’ - a possibilidade de um ‘caminho físico’ e um ‘caminho psíquico’ para o escoamento dessa excitação.

Deste modo, neste texto, um dos recursos utilizados por Freud na explicação dessa economia se deu a partir da descrição da neurose de angústia, que é caracterizada por ele como: “acumulações de excitação física - isto é, uma acumulação de excitação sexual física. A acumulação ocorre como conseqüência de

---

<sup>2</sup> Vale lembrarmos o leitor que, nos textos da obra freudiana até então selecionados, parece não haver diferença entre as terminologias ‘esfera somática’ e ‘esfera física’ e, portanto, consideraremos ambas como equivalentes, posto que de fato a leitura destes textos indica que o são.

ter sido evitada a descarga. (...) assim, a neurose de angústia é uma neurose de represamento”. (FREUD, 1894, p.264). Ou seja:

A neurose de angústia é o resultado de todos aqueles fatores que impedem a excitação sexual somática de ser exercida psiquicamente. As manifestações da neurose de angústia aparecem quando a excitação somática que se tenha desviado da psique é gasta subcorticalmente **em reações totalmente inadequadas**. (FREUD, 1895, p.128, o grifo é nosso).

Portanto, se na neurose de angústia a excitação sexual somática é impedida de ser exercida psiquicamente, ocorre uma “alienação entre as esferas psíquica e somática no curso tomado pela excitação sexual” (FREUD, 1895, p.129) e, justamente, este fato faz com que Freud correlacione a neurose de angústia com a histeria da seguinte maneira:

(...) **a neurose de angústia é realmente a contraparte somática da histeria**. Na última como na primeira, há uma acumulação da excitação (que é talvez a base da similaridade dos sintomas que mencionamos). Na última como na primeira, constatamos uma insuficiência psíquica, em conseqüência da qual surgem os processos somáticos anormais. Também na última como na primeira, em vez de uma sobrecarga psíquica da excitação, ocorre **um desvio dela para o campo somático**; a diferença é simplesmente que na neurose de angústia a excitação, em cujo deslocamento a neurose se expressa, é puramente somática (excitação sexual somática), enquanto na histeria é psíquica (provocada por um conflito). (FREUD, 1895, p.134, o grifo é nosso)

Essa diferenciação entre histeria e neurose de angústia denota supunha uma dicotomia somático/psíquico, sendo que se na primeira é a excitação psíquica que toma um caminho de descarga em direção à área somática, na segunda ocorre que uma tensão física que não conseguiu penetrar no âmbito psíquico, permanece na esfera física.

O importante para este trabalho é tentarmos entender como seriam então possíveis essas “parcerias” entre a ‘esfera física’ e a ‘esfera psíquica’, parcerias que se fazem evidentes na etiologia da histeria e da neurose de angústia. Ou seja, como podemos entender alterações de ordem estritamente psíquica, outras de ordem estritamente somática e, ainda, outras “mistas”? Parece que, nos exemplos



patológicos descritos, a questão mais evidente é essa ‘economia de tensões’ (ou essa ‘economia de excitação’) e seus efeitos.

Neste momento, na tentativa de compreender como estes dois “campos” são pensados por Freud, fomos então levamos a nos debruçar melhor sobre o que é e o que está implicado nessa ‘economia de excitação’.

### 1.3 DA ‘ECONOMIA DE EXCITAÇÃO’ AO ANÚNCIO DA TEORIA PULSIONAL.

Dois textos específicos servirão de base para compreendermos melhor a questão da ‘economia de excitação’ neste início da obra freudiana: o ‘Projeto para uma Psicologia Científica’ (1895) e ‘A Interpretação dos Sonhos’ (1900). Ambos contêm as pistas que permitem entender porque Freud, a partir dessa idéia de ‘economia de excitação’, acabou – anos depois - por ser levado a compor uma teoria pulsional.

Freud percebeu que, se quiséssemos justificar evidências tanto das psiconeuroses como da alternância normal entre estados de vigília e de sono, era imperativo pensar em termos de ‘modos de lidar com as excitações’, pois parecia que estes estados demonstravam justamente algo relacionado a um “jogo de forças travado dentro de nós”. Vejamos isso quando Freud resume o que seu estudo sobre os sonhos possibilitou:

Através da análise dos sonhos podemos dar um passo à frente em nosso entendimento da composição desse que é o mais maravilhoso e mais misterioso de todos os instrumentos [*o aparelho psíquico*]. Apenas um pequeno passo, sem dúvida, mas já é um começo. E esse começo nos permitirá levar sua análise mais adiante, com base em outras estruturas que devem ser chamadas de patológicas. É que as enfermidades - ao menos as que são corretamente denominadas "funcionais" - não pressupõem a desintegração do aparelho ou a produção de novas divisões em seu interior. Elas devem ser explicadas **em termos dinâmicos**, pelo fortalecimento e enfraquecimento dos diversos componentes da **integração de forças**, da qual tantos efeitos ficam ocultos enquanto as funções permanecem normais. (FREUD, 1900, p. 581, o grifo é nosso).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Devemos também recortar desta citação um traço importante do pensamento freudiano: sua insistência em pontuar que devemos pensar as patologias do funcionamento psíquico em termos dinâmicos e não em termos de diferentes divisões no aparelho psíquico.

Pois bem, percebendo esse jogo de forças, foi partindo da idéia de arco-reflexo que Freud inferiu o que seria o início das manifestações do aparelho psíquico: uma inclinação a livrar-se dos estímulos que lhe acometem, descarregando-os, a princípio, pela via motora, declarando certa tendência à inércia pela resposta de fuga a tais estímulos:

(...) a princípio, os esforços do aparelho tinham o sentido de mantê-lo tão livre de estímulos quanto possível; conseqüentemente, sua primeira estrutura seguia o projeto de um aparelho reflexo, de modo que qualquer excitação sensorial que incidisse sobre ele podia ser prontamente descarregada por uma via motora. (FREUD, 1900, p. 542).

E, sobre essa resposta de descarga pela via motora, Freud acrescenta que são as “exigências da vida” que impedem a suficiência dessa função, movimentando o desenvolvimento do aparelho:

As exigências da vida confrontam-no (o aparelho), **primeiramente, sobre a forma das grandes necessidades somáticas**. As excitações produzidas pelas necessidades internas buscam descarga no movimento, que pode ser descrita como uma "modificação interna" ou uma "expressão emocional". (FREUD, 1900, p.543, o grifo é nosso).

Porém, a situação permanece inalterada mesmo com essa tentativa de descarga pela via motora, "(...) pois a excitação proveniente de uma necessidade interna não se deve a uma força que produza um impacto momentâneo, mas uma força que está continuamente em ação". (FREUD, 1900, p.543).

Então, desde este início, o aparelho se encontra diante de estímulos inevitáveis que seriam oriundos tanto do mundo interno, como advindos do mundo externo, e, a esses estímulos internos - dos quais a resposta de fuga fracassa -, Freud considerou-os como provenientes das chamadas necessidades, tais como: fome, sede, calor, frio, respiração, sexualidade, etc.

Sobre isso, Freud afirma que foi “(...) efetivamente, dessa última obrigação [da **descarga de excitações de origem endógena**]” que “surgiu a necessidade de um desenvolvimento biológico maior.” (FREUD, 1895, p.404, o grifo é nosso).

Portanto, dos estímulos internos, o aparelho não pode esquivar-se e estes só cessam mediante condições presentes no mundo externo (a saber: nutrição, higiene, carinho, etc.), havendo, pois uma ação específica para nos livrarmos dessas chamadas “exigências da vida”.

A partir disso, será para tentar “lidar” com estas excitações que Freud defenderá sua concepção de como nosso aparelho psíquico se constitui. Com isso, ele pontuará que uma das características do aparelho será o desenvolvimento da capacidade de memória, que o auxiliará a responder às excitações que o acometem:

(...) um exame mais detido nos indicará a necessidade de supormos a existência não de um, mas de diversos elementos mnêmicos, nos quais uma única excitação, transmitida pelos Pcpt. (sistema perceptivo), deixa fixada uma variedade de registros diferentes. O primeiro desses sistemas Mnem. conterà, naturalmente, o registro da associação por simultaneidade temporal, ao passo que o mesmo material perceptivo será disposto nos sistemas posteriores em função de outros tipos de coincidência, de maneira que um desses sistemas posteriores, por exemplo, registrará relações de similaridade, e assim por diante, no que concerne aos outros. (FREUD, 1900, p.519).

Uma vez que o sistema perceptivo é definido por aquilo que o corpo orgânico contém (visão, tato, olfato, paladar e audição), devemos apreciar as implicações das “informações” que esse sistema “capta” para o aparelho psíquico, bem como para própria formação desse aparelho.

Pois bem, com relação a isso, Freud também correlaciona à capacidade perceptiva uma possibilidade de suporte para o julgamento da realidade: “No que se refere ao juízo, cumpre ainda que sua base é, evidentemente, **a presença de experiências corporais**, sensações e imagens motoras no próprio sujeito.” (FREUD, 1895, p.440, o grifo é nosso).

Mas como seria então possível haver uma “qualificação” dessas informações que chegam pela via da percepção? Sobre isso, Freud demonstra que, nessa tendência a livrar-se de estímulos fica óbvia outra relação específica: a relação prazer/desprazer. Aqui, precisamente, essa relação é caracterizada como associada à relação de tensões que o organismo sofre: a sensação de prazer fica

correlacionada a uma redução da tensão e, a sensação de desprazer, a um aumento da tensão<sup>4</sup>. Portanto, a relação prazer/desprazer consiste na primeira forma do aparelho psíquico qualificar as excitações que lhe acometem e, assim, selecionar aquilo que lhe interessa e aquilo que causaria aversão.

Ou seja, resumidamente, parece que o aparelho se esforça por “criar referências” e tais referências se dariam, num primeiro momento, a partir dessas sensações de prazer e desprazer e a partir da intensidade e repetição dessas vicissitudes que o acometem:

(...) a memória de uma experiência (isto é, a força persistente e atuante) depende de um fator que se pode qualificar como a magnitude da impressão e, também, da frequência com que a mesma impressão se repete. Ou seja, o que decide se uma impressão vai ou não tornar-se memória é a quantidade de excitação que passa pelo neurônio<sup>5</sup> e o número de vezes que esse processo se repete. (FREUD, 1895, p.401).<sup>6</sup>

Agora, façamos então uma retomada: até o momento, vimos que foi na tentativa de suprir alguma necessidade - a da fome, por exemplo - que o processo de realizar alterações no mundo externo começou a se efetuar, precisando o aparelho

---

<sup>4</sup> Acrescentemos a ressalva de que essa relação entre aumento de tensão/desprazer e diminuição de tensão/prazer mudará drasticamente dentro da teoria psicanalítica quando Freud considerar a ocorrência de aumentos de tensão prazerosos e reduções de tensão desprazerosas.

<sup>5</sup> No ‘Projeto para uma Psicologia Científica’(1895), Freud, neurologista, carregava ainda a marca da linguagem médica e descrevia neste texto o que podemos nomear de uma “teoria neuronal”. Justamente, a riqueza das idéias contidas no ‘Projeto’ está em percebermos que nessa “teoria neuronal” o que fica evidente é sua futura “teoria pulsional”.

<sup>6</sup> Outro ponto igualmente importante com relação à questão da memória e que não podemos deixar de citar é anunciado por Freud quando ele trata da possibilidade de imagens mnêmicas associarem-se a imagens sonoras e a imagens verbais, ampliando o teor qualitativo de uma informação e atribuindo o caráter de consciente a uma lembrança: “[Pode ocorrer que] **a excitação passe da imagem sonora para a imagem verbal e desta para a descarga**. Por conseguinte, se as imagens mnêmicas são de tal natureza que uma corrente parcial possa emanar delas para as imagens sonoras e para as imagens verbais, então a catexia das imagens mnêmicas estará acompanhada por informações da descarga, o que constitui uma informação de qualidade e também, conseqüentemente, indicação de que a lembrança é consciente. (...) Eis aqui o pensamento consciente, observador.” (FREUD, 1895, p.480, o grifo é nosso).

É, portanto, da vinculação de excitações com imagens sonoras associadas a imagens verbais que Freud define uma via de escoamento de tais excitações e também a origem e constituição do pensamento consciente observador. Sobre isso, aliás, já no estudo da histeria, principalmente ao se questionar sobre a eficácia do método catártico, Freud indaga igualmente se a descarga pela via da fala seria pequena ou não. Essa indagação se mantém em aberto, mas sabemos que o fato da fala ser uma via de escoamento da excitação tornou-se patente na clínica e na obra freudiana. Além disso, a teoria de Freud evidencia uma aposta na palavra e justamente nossa pergunta é, “em outras palavras”: qual o limite da palavra? (Deixemos este ponto em aberto, posto que será melhor trabalhado ao longo desta dissertação).

acumular um número de experiências suficientes, que se traduzisse nestes traços mnêmicos, para definir um suporte de dados que possibilite alguma referência nessa ação. Conseqüentemente, será também de uma **continuidade e fluidez** que o bebê necessitará para construir esses referenciais, além da importância da qualidade prazerosa ou desprazerosa desses estímulos, sobrepondo a isso que:

(...) só pode haver mudança quando, de uma maneira ou de outra (no caso do bebê, **através do auxílio externo**), chega-se a uma "vivência de satisfação" que põe fim ao estímulo interno. Um componente essencial dessa vivência de satisfação é uma percepção específica (a da nutrição, em nosso exemplo) cuja imagem mnêmica fica associada, daí por diante, ao traço mnêmico da satisfação produzida pela necessidade. Em decorrência do vínculo assim estabelecido, na próxima vez em que essa necessidade for despertada, surgirá de imediato um impulso psíquico que procurará recatexizar a imagem mnêmica da percepção e evocar novamente a própria percepção, isto é, restabelecer a situação da satisfação original. **Um impulso dessa espécie é o que chamamos de desejo**; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pela necessidade para uma completa catexia da percepção. Nada nos impede de presumir que tenha havido um estado primitivo do aparelho psíquico em que esse caminho era realmente percorrido, isto é, em que o desejo terminava em **alucinação**. Logo, o objetivo dessa **primeira atividade psíquica** era produzir uma "identidade perceptiva" - uma repetição da percepção vinculada à satisfação da necessidade. (FREUD, 1900, p.543, o grifo é nosso).

Também, a questão da relação entre essa continuidade e fluidez, ou seja, entre temporalidade e percepção, pode ser exemplificada com a seguinte situação: ao repetirem-se períodos de luz e de escuridão (como a noite e o dia), o bebê pode começar a 'perceber' uma continuidade nessa informação, criando referências de mundo; podemos ainda dizer que esta é uma continuidade dentro de uma descontinuidade, posto que o 'claro' faz referência ao 'escuro' e sendo que esta referência só pode se dar pela alternância contínua destes estados.

A capacidade de memória é então fundamental para que o aparelho consiga converter quantidades de excitação em qualidades e para que se constitua um sistema de categorização que o auxilie num 'controle' dessas excitações, ficando definitivamente evidente a importância desse 'lidar com as excitações' para o desenvolvimento do aparelho.

Do mesmo modo, a partir desta última citação, nota-se outro ponto importante ao qual fomos diretamente levados: a questão da alucinação. Freud situa o alucinar como um modo primitivo de nosso aparelho psíquico operar, visando também diminuir a pressão da excitação. Acrescentemos a isso que é o objeto que permitiria a cessação do estímulo, ou a satisfação, que é alucinado:

Se o objeto for catexizado abundantemente, a ponto de ser ativado de maneira alucinatoria, também produzirá a mesma indicação de descarga ou de realidade que no caso da percepção externa. (...) O anseio implica num estado de tensão no ego e, em consequência disso, **fica catexizada a representação** do objeto amado (a idéia de desejo). A experiência biológica nos ensina que essa representação não deve ser catexizada tão intensamente a ponto de ser confundida com uma percepção (alucinação), e que a sua descarga deve ser adiada até que dela [*da representação*] partam indicações de qualidade que demonstrem que a representação agora é real, que sua catexia é perceptiva. Com isso se terá obtido a identidade (entre percepção e representação). (FREUD, 1895, p.475, o grifo é nosso).

O interessante aqui é que, em seus estudos sobre os sonhos, Freud percebeu uma estreita ligação entre um sonho e uma alucinação uma vez que o sonho comporta esse caráter alucinatorio que ele chamou de um 'caráter de completa vividez sensorial' no qual representação e percepção encontram-se sobrepostas. Porém, vale ressaltar, o caráter alucinatorio no estado de sono difere da alucinação em estado de vigília por conta do acesso à motilidade, no sonho, estar impedido (exceto em casos de sonambulismo).

Freud deduz que no sonho parece haver como que uma 'exclusão do mundo exterior', no entanto como é possível essa "exclusão" mesmo em estados de vigília como no caso da alucinação da histeria ou da paranóia?

É que, nesses casos [*na alucinação*], a regressão ocorre a despeito de uma corrente sensorial que flui ininterruptamente em direção progressiva. Minha explicação para as alucinações da histeria e da paranóia e para as visões nos indivíduos mentalmente normais é que elas de fato constituem **regressões - isto é, pensamentos transformados em imagens** - (...). O sonhar é, em seu conjunto, um exemplo de **regressão à condição mais primitiva do sonhador, uma revivescência de sua infância**, dos impulsos instintuais que o dominaram e dos métodos de expressão de que ele dispunha nessa época. (FREUD, 1900, p.528).<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Guardemos esta idéia do mecanismo de regressão, pois ela será fundamental ao longo de nosso trabalho.

Contudo, será especialmente por falhar em seu intento, por não propiciar a satisfação almejada - pois a necessidade não foi satisfeita - que esse modo primitivo de funcionar tende a ser abandonado do estado de vigília. A exceção de casos patológicos, é claro:

(...) a catexia interna só poderia ter o mesmo valor da externa se fosse mantida incessantemente, como de fato ocorre nas psicoses alucinatórias e nas fantasias de fome, que esgotam toda sua atividade psíquica no apego ao objeto de seu desejo. (FREUD, 1900, p. 543).

Aqui, devemos sublinhar que Freud nomeia essa junção entre a catexia interna e a externa de regressão e aponta para a necessidade de impedir que ela se torne completa (impedimento este, aliás, indispensável para o estabelecimento de outros caminhos que façam com que o aparelho tenha a capacidade de "testar a realidade" e possibilite identidades perceptivas a partir do mundo externo. A capacidade de testar a realidade auxiliaria a inibir essa regressão e exigiria do aparelho um novo tipo de funcionamento que leve em conta o mundo externo).

Podemos, pois considerar que esse novo tipo de funcionamento (que leva em conta o mundo externo) também é um caminho - mesmo que indireto - para obtenção da satisfação:

O pensamento, afinal, não passa do substituto de um desejo alucinatório, e é evidente que os sonhos têm de ser realizações de desejos, uma vez que nada senão o desejo pode colocar nosso aparelho mental em ação. Os sonhos, que realizam seus desejos pelo atalho da regressão, simplesmente preservam para nós, nesse aspecto, uma amostra do método primário de funcionamento do aparelho psíquico, método este que foi abandonado por ser ineficaz. **O que um dia dominou a vida de vigília, quando a psique ainda era jovem e incompetente, parece agora ter sido banido para a noite** (...). O sonho é um pedaço da vida anímica infantil já suplantada. Esses métodos de funcionamento do aparelho psíquico, que são normalmente suprimidos nas horas de vigília, **tornam-se ativos novamente na psicose** e então revelam sua incapacidade de satisfazer nossas necessidades em relação ao mundo exterior. (FREUD, 1900, p. 544, o grifo é nosso).

Reiteramos, portanto, que esse primitivo modo de funcionamento – a alucinação – deve ser abandonado, para que o bebê consiga fazer uma utilização correta das indicações da realidade, para que o teste de realidade seja possível.

No entanto, fica claro que tal modo primitivo não é “completamente” abandonado, pois o sonho é a prova desse “passado” e as manifestações alucinatórias de algumas patologias também são outra prova da possibilidade de acesso, mesmo que “anormal”, a esse antigo modo de funcionamento.<sup>8</sup>

Como conclusão, devemos sublinhar um ponto importante para este trabalho: a questão da relação prazer/desprazer. É necessário aprofundar-nos neste tema em vista da implicação que os textos até então revisados demonstraram haver entre prazer/desprazer e a economia de tensões que, a partir de 1905, será chamada de ‘economia pulsional’.

#### **1.4 A PRIMEIRA FORMULAÇÃO DE UMA TEORIA PULSIONAL.**

Passemos então a um estudo pormenorizado do texto ‘Os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade’ (1905), texto este fundamental para nós por conter a primeira aparição da palavra *pulsão* na obra freudiana e por demonstrar claramente que a relação prazer/desprazer está vinculada não somente a essa recém formulada ‘teoria pulsional’, mas também – de modo mais amplo - à concepção freudiana de aparelho psíquico e às relações psíquico/somático.

De modo geral, Freud frisa insistentemente nesse texto a importância do fator sexual na vida psíquica de qualquer indivíduo, sendo este fator diretamente correlacionado com a relação prazer/desprazer, com a questão da meta de satisfação e presente desde a infância.

Para defender estas idéias, Freud começa nomeando de ‘pulsão’ - que em alemão designa tanto a sensação de uma necessidade quanto de uma satisfação - a

---

<sup>8</sup> Em outras palavras: os sonhos "provaram que o suprimido continua a existir tanto nas pessoas normais quanto nas anormais e permanece capaz de funcionamento psíquico". (FREUD, 1900, p.580).



força que impele nossas ações.<sup>9</sup> Logo, essa ambigüidade da palavra 'pulsão', designando tanto algo da ordem de uma necessidade quanto de uma satisfação, parece ser uma tentativa de teorização daquilo que Freud percebeu ser uma força de origem somática, mas de efeitos tanto somáticos quanto psíquicos.

Foi então ao partir de estudos de algumas manifestações da sexualidade que Freud obteve novas pistas sobre nosso funcionamento psíquico e sobre as características da pulsão.

Ao averiguar nos rudimentos dos chamados alvos sexuais preliminares (tendo o sexo oral ou o beijo como exemplo) um alvo sexual "pervertido", Freud percebeu que devemos considerar algumas manifestações patológicas da sexualidade como excessos ou insuficiências da constituição normal desta.<sup>10</sup>

Freud estuda então detalhadamente algumas manifestações de casos de perversão em comparação com a chamada sexualidade normal e percebe que é ao indagar sobre os destinos da pulsão que podemos compreender melhor as circunstâncias que levam aos (des)arranjos psíquicos aí considerados.

Desta forma, constata-se igualmente como, por vezes, inadequada a utilização da palavra perversão, posto que "(...) no mínimo, as menos graves entre elas, são um componente que raramente falta na vida sexual das pessoas sadias e que é por elas julgado como qualquer outra intimidade." (FREUD, 1905, p.39).

Também fica definido que, a partir dos estudos da perversão, podemos vislumbrar melhor a complexidade dos destinos pulsionais:

Diante da ampla disseminação das tendências perversas, agora reconhecidas, fomos impelidos ao ponto de vista de que a disposição para as perversões é a disposição originária da pulsão sexual humana, e de que a partir dela, em consequência de

---

<sup>9</sup> Força esta evidente nos textos já revisados a partir da terminologia 'excitação endógena'.

<sup>10</sup> Lembrando que esta posição reafirma o que o estudo dos sonhos possibilitou, ou seja, que a base destas manifestações se encontra nos modos primitivos/infantis de funcionamento do aparelho, pois também "a sexualidade dos psiconeuróticos preserva o estado infantil ou é reconduzida a ele". (FREUD, 1900, p.53).

modificações orgânicas e inibições psíquicas no decorrer da maturação, desenvolve-se o comportamento sexual normal. (FREUD, 1905, p.108).

Conseqüentemente, de forma resumida, Freud estipula a seguinte seqüência de afirmações: 1º. Uma parcela de inversão - de fixação da libido em pessoas do mesmo sexo - está presente em qualquer ser humano; 2º. Caminhos “pervertidos” de obtenção de prazer - como o beijo, o sexo oral, etc. - estão presentes na vida sexual dita normal; e, 3º. Os pares de opostos ativo/passivo estão presentes igualmente na formação de sintomas neuróticos e não somente em perversões (como no caso do sadismo/masiquismo).

Ao partir do estudo das chamadas perversões positivas e negativas (sadismo/masiquismo e exibicionismo/voyerismo), Freud pôde então chegar a uma importante constatação:

**Por "pulsão" podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente**, para diferenciá-la do "estímulo", que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. **Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico.** A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, **em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida de exigência de trabalho feita à vida anímica.** (FREUD, 1905, p.46, o grifo é nosso).

Vemos nessa citação o fundamento daquilo que Freud retomará, em 1915, com todos os detalhes no texto ‘Pulsão e os Destinos da Pulsão’. Daqui, por hora, podemos tirar que as chamadas ‘pulsões parciais’ (averiguadas nos pares ativo/passivo), são decomposições posteriores da pulsão sexual, posto que, pelo fato de fluir constantemente, “(...) a pulsão é sempre ativa, mesmo quando estabelece para si um alvo passivo”. (FREUD, 1905, p.96).

Além disso, temos que a pulsão só pode ser pensada como o representante psíquico de um estímulo que vem do ‘físico’ e impõe trabalho à ‘vida anímica’<sup>11</sup>, ficando ela melhor descrita simplesmente como um estímulo que flui

---

<sup>11</sup> Apesar da palavra utilizada (e traduzida) neste texto ser ‘anímica’, continuaremos utilizando a terminologia anterior, que seria ‘psíquica’.

constantemente, posto que quando qualificada (pulsão oral, pulsão escópica, por exemplo), já lhe fica atribuída mais uma representação, afastando-nos da afirmação de Freud de que, em si mesma, a pulsão não possui qualidade alguma.

A partir disso, Freud se questiona sobre a fonte da pulsão e encontra-se com o tema das zonas erógenas:

Nas inclinações perversas que reinvidicam para a cavidade bucal e para o orifício anal um sentido sexual, o papel das zonas erógenas é imediatamente perceptível. Elas se comportam em todos os aspectos como uma parte do aparelho sexual. **Na histeria, esses lugares do corpo e os tratos da mucosa que partem deles transformam-se na sede de novas sensações e de alterações da inervação** - e mesmo de processos comparáveis à ereção -, tais como os próprios órgãos genitais diante das excitações dos processos sexuais normais. (FREUD, 1905, p.47, o grifo é nosso).

As modificações fisiológicas constatadas nas zonas erógenas permitem a Freud um paralelo com o que ocorre nos genitais quando excitados: intumescência, sensibilização, vermelhidão, umidificação, etc. Paralelo este que ele também correlaciona com as alterações da inervação na histeria.

Ora, com isso, começamos a notar aqui que o estudo das zonas erógenas é fundamental em nossa investigação, pois foi o estudo da histeria que abriu campo para pensarmos as relações psíquico/somático.

Com relação a isso, devemos evidenciar a próxima citação:

O sentido das zonas erógenas como aparelhos acessórios e substitutos da genitália evidencia-se com maior clareza, dentre as psiconeuroses, na histeria, mas isso não implica que ele deva ser menos valorizado nas outras formas de doença. Nestas [*neurose obsessiva e paranóia*], ele é apenas menos reconhecível, pois a formação dos sintomas se dá em regiões do aparelho anímico mais afastadas dos centros específicos que dominam o corpo. (...) no caso da dor e da crueldade como componentes da pulsão sexual, é a pele que assume esse mesmo papel [*de zona erógena*] - a pele, que em determinadas partes do corpo diferenciou-se nos órgão sensoriais e se transmudou em mucosa, sendo assim a **zona erógena por excelência**. (FREUD, 1905, p.47, o grifo é nosso).<sup>12</sup>

Vemos que Freud procura neste texto estabelecer “(...) o esclarecimento da configuração originária da pulsão sexual” (FREUD, 1905, p.58) e realiza também

<sup>12</sup> Ainda não temos muitas informações sobre essa questão da pele ser “uma zona erógena por excelência”, mas podemos anunciar ao leitor que essa questão será revisitada e aprofundada quando falarmos do “Eu-corpo” no capítulo II.

essa busca com outro exemplo (além das perversões e das zonas erógenas) de comportamento bastante característico dos bebês: o chuchar. O chuchar seria o 'sugar com deleite', uma "(...) repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição". (FREUD, 1905, p.58).

Pois bem, pela via do chuchar, Freud constata que isso leva o bebê geralmente à absorção completa da consciência e resulta em seu adormecimento, situação paralela ao orgasmo.

Não devemos, pois, nos enganar com a relação entre o que seria da ordem do "sexual" e o que seria da ordem do "genital" para pensarmos esse assunto e Freud é bastante claro ao ressaltar que é dentro da relação prazer/desprazer que podemos tirar a definição de algo da ordem do sexual. Portanto, **sexualidade aqui se refere à lógica prazer/desprazer.**

Isto posto, a partir do exemplo do chuchar, somos levados ao estudo do auto-erotismo:

(...) temos a obrigação de fazer um exame aprofundado desse exemplo [*do chuchar*]. Como traço mais destacado dessa prática sexual, salientemos que a pulsão não está dirigida para outra pessoa; satisfaz-se no **próprio corpo, é auto-erótica**. (FREUD, 1905, p.59, o grifo é nosso)

E, em nota de rodapé de 1920, Freud ainda sobrepõe a isso que, para definirmos o auto-erotismo, não se trata de pensarmos em uma excitação que brotaria "de dentro", mas de que o "essencial não é a gênese da excitação, mas sua relação com o objeto." (FREUD, 1905 [1920], p.59).

Mas existiria no auto-erotismo um objeto? Freud não é claro quanto a essa questão. Porém, vemos nesse texto que, em algumas passagens, a resposta seria que sim, que há um objeto, mas que ele é o *próprio corpo* e não o corpo de outra pessoa, não é ainda um "objeto alheio", por assim dizer. Já em outros momentos (a

exemplo da próxima passagem), Freud diz com todas as letras que não, que no auto-erotismo não há objeto:

(...) as excitações de todas essas fontes (zonas erógenas), ainda não conjugadas, cada qual seguindo separadamente seu alvo, que é meramente a obtenção de certo prazer. **Na infância, portanto, a pulsão sexual não está centrada e é, a princípio, desprovida de objeto, auto-erótica.** (FREUD, 1905, p.110, o grifo é nosso).

Ou seja, qual o estatuto do objeto no auto-erotismo? Há ou não há objeto aí?

A questão que se faz evidente é a particularidade desse suposto “objeto”, uma vez que o *próprio corpo* parece ser sim um objeto, no entanto próprio - não alheio, como se fosse tomado como algo de fora e de dentro ao mesmo tempo.

Outra citação pode nos oferecer alguma luz quanto a essa questão do objeto no auto-erotismo, vejamos:

Na época em que a mais primitiva satisfação sexual estava ainda vinculada à nutrição, a pulsão sexual tinha um objeto fora do *corpo próprio*, no seio materno. Só mais tarde vem a perdê-lo, talvez justamente na época em que a criança consegue formar para si uma **representação global** da pessoa a quem pertence o órgão que lhe dispensava satisfação. Em geral, a pulsão sexual torna-se auto-erótica, e só depois de superado o período de latência é que se restabelece a relação originária. Não é sem boas razões que, para a criança, a amamentação no seio materno torna-se modelar para todos os relacionamentos amorosos. **O encontro do objeto é, na verdade, um reencontro.** (FREUD, 1905, p.99, o grifo é nosso)

Mantenhamos a dúvida quanto à questão do objeto no auto-erotismo e passemos, pois para outras considerações que possam nos auxiliar.<sup>13</sup>

Constatando que "(...) está claro que o ato da criança que chucha é determinado pela busca de um prazer já vivenciado e agora lembrado"(FREUD, 1903, p.59), será a partir dessa 'vivência de prazer' sempre re-buscada (ou rebuscada) que Freud aponta pela via do chuchar - e que na 'Interpretação dos Sonhos' (1900) ele já anunciara – mostrando correlações com isso que nos 'Três Ensaios' é chamado (ou traduzido) de 'vivência de prazer' e, na 'Interpretação', de 'vivência de satisfação'.

<sup>13</sup> Lembremos o leitor que o estudo do estatuto do objeto no auto-erotismo é importante para nós por abrir um questionamento sobre o fato de não “termos” um corpo à priori. Fato este que se mostrará claro na continuidade de nosso trabalho e que declara que - já podemos adiantar - um “corpo” se forma concomitantemente à formação do Eu.

Podemos nos aprofundar nisso ao discorrer um pouco mais sobre a fonte do chuchar, que se deu claramente em decorrência da atividade de mamar: "Diríamos que os lábios da criança **se comportam como uma zona erógena**, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa". (FREUD, 1905, p.60, o grifo é nosso).

Há então, nesse primeiro momento, uma correlação entre a necessidade de alimento e a 'vivência de prazer' aliada à satisfação dessa necessidade que, superando a busca pelo alimento, evidencia uma busca pelo prazer. Freud percebeu, com isso, que "(...) a atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas." (FREUD, 1905, p.60).

Então, essa busca pela repetição da satisfação sexual desligou-se da necessidade de absorção de alimento e se evidenciou nas iniciativas infantis de "auto-propiciarem" prazer, como que para tornarem-se independentes do mundo externo ainda "indomável".

No entanto, sabemos que a distância entre essa primeira satisfação e as tentativas de reprodução desta imporá à criança considerar o mundo externo na busca de seu objeto de prazer justamente porque, como já anunciado, o fato de alucinar o objeto de satisfação frustra o bebê, uma vez que a necessidade perdura.

Temos em resumo que:

No chuchar ou sugar com deleite já podemos observar as três características essenciais de uma manifestação sexual infantil. Esta nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais, ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo auto-erótica, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma zona erógena. Antecipemos que essas características são válidas também para a maioria das outras atividades das pulsões sexuais infantis. (FREUD, 1905, p.61).<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Esta citação obriga-nos a perguntar também qual seria então a qualidade particular de uma sensação prazerosa? O que definiria uma sensação como prazerosa? Sendo as zonas erógenas fontes de prazer essa pergunta é pertinente. [Sobre isso, ver pág. 42 e pág. 87].

Sabemos que, de modo geral, as zonas erógenas acabam se situando preferencialmente em determinadas partes do corpo, sendo a importância da qualidade do estímulo dado a determinada zona que produzirá as chamadas fixações e, "(...) assim, **a qualidade do estímulo, mais do que a natureza das partes do corpo**, é que tem a ver com a produção da sensação prazerosa". (FREUD, 1905, p.61, o grifo é nosso).

Além disso, porém, tal como ocorre no chuchar, qualquer parte do corpo pode ser provida da excitabilidade da genitália e alçada à condição de zona erógena. **As zonas erógenas e histerógenas exibem as mesmas características.** (FREUD, 1905, p.62, o grifo é nosso).

E em 1915, Freud ainda acrescenta:

As reflexões posteriores e o aproveitamento de outras observações levaram-me a atribuir a propriedade de erotogenia a todas as partes do corpo e a todos os órgãos internos. (FREUD, 1905 [1915], p.62)

Pois bem, então entre o somático e o psíquico, seria pela formação de uma zona erógena que uma "comunicação" poderia ocorrer? A zona erógena traz uma contribuição para pensarmos em uma "parceria" entre corpo orgânico e aparelho psíquico, fato que retrata a mesma parceria que evidenciamos no estudo da conversão histórica, estando, pois, estritamente implicada nessa "parceria" a polaridade prazer/desprazer e a qualidade do investimento dada a uma determinada região desse corpo para viabilizar a formação dessa zona erógena.

Aliás, quando discorremos sobre aquela "complacência somática"<sup>15</sup> relatada no estudo da histeria, demonstramos também a importância dessa "qualidade do estímulo" dada à região afetada.

Para ponderar mais sobre a formação de uma zona erógena, Freud declara que não é somente a zona oral que nos fornece mais informações sobre isso, havendo outras zonas peculiarmente utilizadas nas relações que a criança vai estabelecendo, principalmente com a relevância da lógica prazer/desprazer.

---

<sup>15</sup> Página 21.

A zona anal é outra delas, que também tem uma função somática e uma fonte de prazer passíveis de correlação (de serem apoiadas). A excreção/retenção das fezes e o desenvolvimento de um domínio destas impõem à criança a tarefa de lidar com as sensações de prazer/desprazer que estas atividades contêm, bem como confere o dilema de permitir que algo de si vá embora ou permaneça e o preço que estas “escolhas” podem significar. A criança seria então como que um "economista" iniciante que deve escolher em qual "fundo" aplicar seus investimentos e arriscar no resultado dessa negociação. Uma negociação que, como bem vimos com relação à zona oral, tem por moeda o prazer/desprazer.

Mas e a questão da relação de objeto declarada na erogeneidade da zona anal? A isso Freud constata que:

(...) o conteúdo intestinal, que, enquanto corpo estimulador, comporta-se frente a uma área de mucosa sexualmente sensível como precursor de outro órgão destinado a entrar em ação depois da fase da infância, tem ainda para o lactente outros importantes sentidos. É obviamente tratado como parte de seu *próprio corpo*, representando o primeiro "presente": ao desfazer-se dele, a criaturinha pode exprimir sua docilidade perante o meio que a cerca, e ao recusá-lo, sua obstinação. Do sentido de "presente", esse conteúdo passa mais tarde ao de "bebê", que, segundo uma das teorias sexuais infantis, é adquirido pela comida e nasce pelo intestino. (FREUD, 1905, p.64, o grifo é nosso).

Ao falar de auto-erotismo, como o leitor já pôde ter percebido, decidimos frisar nos textos freudianos esse “próprio corpo”, posto que Freud repetirá diversas vezes este termo e, ao mapear essa referência, temos uma maior compreensão da nossa problemática.

Até agora, destacamos como características da vida sexual infantil o fato dela ser essencialmente auto-erótica (seu objeto encontra-se no *próprio corpo*). [*Num momento posterior*] as pulsões parciais, sob o primado de uma única zona erógena, formam uma organização sólida para a consecução do alvo sexual num objeto sexual **alheio**. (FREUD, 1905, p.75, o grifo é nosso).

Munidos de todas estas informações, podemos retomar um ponto específico de nosso trajeto: o estabelecimento das relações de objeto. Ora, é justamente disso que a oralidade e a analidade tratam e Freud acrescenta aí: "Chamemos pré-



genitais às organizações da vida sexual em que as zonas genitais ainda não assumiram seu papel preponderante”. (FREUD, 1905, p.75).<sup>16</sup>

Em resumo, seriam essas organizações sexuais pré-genitais: a) a oral/canibalesca, na qual a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, consistindo seu alvo na incorporação do objeto (modelo da identificação) e, b) a anal/sádica, na qual se pondera a polaridade ativo/passivo, sendo que:

(...) a atividade é produzida pela pulsão de dominação através da musculatura do corpo, e como órgão do alvo sexual passivo, o que faz valer é, antes de mais nada, a mucosa erógena do intestino; mas há para essas duas aspirações opostas objetos que não coincidem. Ao lado disso, outras pulsões parciais atuam de maneira auto-erótica. Nessa fase, portanto, já é possível demonstrar a polaridade sexual e o objeto alheio, faltando ainda a organização e a subordinação à função reprodutora. (FREUD, 1905, p.76).

Pensando então nas referências feitas ao ‘próprio corpo’, dentro desta questão do auto-erotismo e das fases pré-genitais, duas perguntas são pertinentes: a) na fase oral, o seio, ou aquilo que ele representa, e também aquilo que o bebê tem por “objeto” no chuchar, teriam o estatuto de um objeto próprio, de um objeto alheio ou não há ainda aí a separação criança/objeto? e; b) na fase anal, as fezes, representando uma parte do próprio corpo, representariam também que o bebê, ao perder isso, ficaria “mutilado”?

Ou seja, estas elucubrações nos levam a crer que para começar a se dar uma diferenciação entre o bebê e o mundo externo, parece, pois, que será uma parte de si próprio que o bebê terá que perder para constituir um “si próprio”<sup>17</sup>.

Neste ponto, poderíamos pensar também nas relações objetais implicadas nestas duas formas de organização e criar uma metáfora nomeada de "bocânus" que demonstraria que tais fases tratam mesmo é de uma única questão: propiciar

<sup>16</sup> Fazendo a ressalva de que, na continuação da obra freudiana, haverá a inclusão da chamada “fase fálica” entre a fase anal e a genital.

<sup>17</sup> Devemos aqui adiantar ao leitor que, antes mesmo que essa perda de uma parte de si próprio se efetue, é preciso que tenha ocorrido algo para que o bebê tenha algo a perder. Esse ponto será profundamente trabalhado no capítulo III (Ver página 91).

bases de referência para que a criança faça alguma separação possível entre aquilo que entra e aquilo que sai, entre o que vem de fora e entra nela e o que sai dela e vai para fora, entre ela e o mundo externo. Esse "bocânus" seria como que um tubo fechado nele mesmo e que precisaria se "desconectar" para permitir alguma circulação, tornando-se finalmente uma "boca - ânus" que seria um primeiro par de opostos entre um lado que 'entra / recebe' e outro que 'elimina / dá'.

Com isso, vejamos então uma nova ressalva freudiana acerca das zonas erógenas:

Pela investigação das zonas erógenas, já descobrimos que essas regiões da pele meramente mostram uma intensificação especial de um tipo de estimulabilidade que, em certo grau, **é próprio de toda superfície cutânea**. Portanto, não nos surpreenderá constatar que é possível atribuir efeitos erógenos muito claros a certos tipos de estimulação geral da pele. Entre esses, destacamos acima de tudo os estímulos térmicos, o que talvez facilite nossa compreensão do efeito terapêutico dos banhos quentes. (FREUD, 1905, p.79, o grifo é nosso).

Tendo a pele a especificidade de gerar fortes sensações (dor, calor, frio, etc), certamente ela auxilia em muito o trabalho que o bebê tem de realizar quando percorre o árduo trajeto de diferenciação entre ele e o mundo externo e, também, obviamente, aquelas pessoas incumbidas de zelar pelos cuidados com o corpo desse bebê<sup>18</sup> desempenham um papel fundamental aí. Aliás, sendo a pele uma superfície última, um limite último entre o dentro e o fora e captando estímulos tanto externos quanto internos, vemos nela uma "capa protetora" que pode também permitir que o bebê vá formando referências que o orientem no mundo.

Portanto, fica reafirmado na próxima citação aquilo que já constava nos textos anteriormente selecionados: a sexualidade (prazer/desprazer) impõe-se ao que ocorre no corpo do bebê, "qualificando" as diversas sensações por ele sofridas:

**O elemento decisivo nessas fontes de excitação sexual [as zonas erógenas] é, sem dúvida, a qualidade do estímulo, embora o fator da intensidade (no caso da dor) não seja de todo indiferente.** Além disso, porém, existem no organismo dispositivos cuja conseqüência é fazer com que a excitação sexual surja como um efeito concomitante num grande número de processos internos, tão logo a

<sup>18</sup> Relembrando que Freud afirmou ser a pele uma "zona-erógena por excelência". (Ver página 33).

intensidade desses processos ultrapasse certos limites quantitativos. O que chamamos de pulsões parciais da sexualidade deriva diretamente dessas fontes internas de excitação sexual, ou então se compõe de contribuições vindas dessas fontes e das zonas erógenas. É possível que nada de maior importância ocorra no organismo sem fornecer seus componentes para a excitação da pulsão sexual. (FREUD, 1905, p.83, o grifo é nosso).

Isto posto, no início do terceiro ensaio, Freud retoma suas conclusões e as reitera com relação ao que pode acontecer com a pulsão sexual no período da puberdade: "Até esse momento, a pulsão sexual era **predominantemente** auto-erótica: agora, encontra o objeto sexual". (FREUD, 1905, p.85, o grifo é nosso). Sendo que, o que havia até então (até a puberdade) eram pulsões que partiam de zonas distintas e independiam umas das outras - tendo cada uma um tipo de prazer exclusivo. O que surge nessa nova fase é um novo alvo sexual no qual as pulsões parciais se conjugam e realiza-se o primado da zona genital em substituição das outras zonas erógenas. Tal revolução constituir-se-ia no que Freud nomeou, neste momento de sua obra, de 'vida sexual normal'.

Portanto, para se chegar a essa 'vida sexual normal', há de ocorrer uma passagem do auto-erotismo à escolha objetal. Aliás, façamos aqui uma ressalva - em nota de rodapé de 1910, Freud argumenta:

Tive ainda minha atenção chamada para uma falha na exposição feita no texto, que, em prol da clareza, descreveu a distinção conceitual entre as duas fases, de auto-erotismo e de amor objetal, como se fosse também uma separação temporal. Pelas análises citadas, entretanto, (...) constatamos que as crianças de três a cinco anos são capazes de uma claríssima escolha objetal acompanhada de afetos intensos. (FREUD, 1905 [1910], p.71).

Obviamente, não devemos pensar em passagem de uma fase para outra neste contexto. Portanto, não poderíamos dizer que, ao chegarmos ao amor objetal, o auto-erotismo se encerre e esta pontuação demonstra - como estamos tentando sublinhar - uma coerência impressionante em Freud em outro aspecto de sua obra: o modo primitivo de funcionamento psíquico do alucinar e o fato desse modo não ser

de fato “abandonado”, também demonstram uma perspectiva “não-evolutiva”, por assim dizer.

Além do mais, ao fazer um paralelo com o exemplo do orgasmo, Freud, já na época dos ‘Três Ensaios’, teve de reconsiderar a lógica ‘descarga de tensão = prazer’ e ‘aumento de tensão = desprazer’, pois este exemplo demonstra um aumento de tensão ser sentido como prazeroso. Ou seja, devemos nos perguntar: antes do orgasmo (a descarga total da tensão), como pode o acúmulo dessa tensão já constituir uma satisfação? Aqui. “(...) o problema está justamente em saber como é que o prazer vivenciado pode despertar a necessidade de um prazer ainda maior.” (FREUD, 1905, p.88).

Freud chama esse prazer sentido antes da descarga total da tensão (orgasmo), durante o ato sexual, de ‘pré-prazer’ e tenta explicar como pode este tipo de prazer, ao mesmo tempo, proporcionar uma cota de satisfação e contribuir para o aumento da tensão, e, em resposta, anuncia que “(...) prazer e tensão sexual só podem estar relacionados de maneira indireta”. (FREUD, 1905, p.91).

De qualquer modo, certa dose de tensão sempre será necessária para que haja alguma excitabilidade das zonas erógenas, sendo este um problema de incógnitas que parecem contraditórias se pensarmos o desprazer simplesmente como acúmulo e o prazer como descarga de tensão. Devemos, ao menos, admitir que, se prazer fosse igual a descarga de tensão, para que houvesse prazer seria necessário um mínimo de tensão a ser descarregada – ou seja, nesta lógica, o prazer exigiria certo desprazer para se fazer sentir.

## **1.5 UM PONTO DE VIRADA NA TEORIA PULSIONAL: O NARCISISMO.**

Agora, com tantas observações em mente, podemos compreender em que ponto estava a teoria pulsional na época em que Freud escreveu suas 'Formulações sobre os Dois Princípios do Acontecer Psíquico' (1911), texto que retoma as constatações até agora recortadas e que anuncia a entrada para o estudo do narcisismo. Estudo este que, por sua vez, como veremos no segundo capítulo deste trabalho, implicará em importantes reformulações da teoria pulsional.

Após 'A Interpretação dos Sonhos' (1900), já pudemos constatar que os processos inconscientes são "(...) os mais antigos e primários, remanescentes de uma fase de desenvolvimento na qual eram os únicos existentes" (Freud, 1911, p. 65) e que a tendência que domina os processos primários é o princípio do prazer:

Tais processos (primários) aspiram à obtenção de prazer. Dos atos que possam provocar desprazer a atividade psíquica se recolhe (recalque). Nosso sonhar noturno e nossa tendência de, durante a vigília, nos desvencilharmos das impressões dolorosas são resíduos do domínio desse princípio e provas do seu poder. (Freud, 1911, p.65).

Podemos ver que Freud retoma várias formulações anteriores tendo que se aprofundar naquelas forças que impediriam algum tipo de estado de "inércia", causando desprazer. Sobre isso:

(...) ao supor que desde o início exigências imperiosas oriundas de necessidades internas do organismo perturbavam o estado de repouso psíquico. Nesse estado, de modo análogo ao que ainda hoje ocorre todas as noites com nossos pensamentos oníricos, o pensado (o desejado) apresentava-se simplesmente de forma alucinatória. Foi preciso que não ocorresse a satisfação esperada, que houvesse uma frustração, para que essa tentativa de satisfação pela via alucinatória fosse abandonada. Em vez de alucinar, o **aparelho psíquico teve então de decidir por conceber [vorzustellen] as circunstâncias reais presentes no mundo externo e passou a almejar uma modificação real deste**. Com isso foi introduzido um novo princípio da atividade psíquica: não mais era imaginando [vorgestellt] o que fosse agradável, mas sim o real, mesmo em se tratando de algo desagradável. Essa **instauração do princípio da realidade** mostrou-se um passo de importantes conseqüências. (Freud, 1911, p. 66, o grifo é nosso).

Várias constatações tiradas da citação anterior são sínteses e retomadas de escritos dos textos anteriormente revisados. Temos, pois, em resumo, que, pelo fato das 'exigências imperiosas oriundas de necessidades internas do organismo'

perturbarem o estado de repouso psíquico, este reage alucinando<sup>19</sup> aquilo que apaziguaria suas tensões – inclusive, esse mecanismo de alucinar ainda permanece presente em nossos pensamentos oníricos -; porém, pelo fato do alucinar não ter se mostrado eficaz, a via alucinatória teve de ser abandonada (do estado de vigília), para que o bebê concebesse o mundo externo e, só assim, pudesse realizar uma modificação deste, alcançando finalmente a meta de satisfação. Vemos, pois, que até mesmo o desagradável teve de ser concebido e, assim, instaura-se o princípio da realidade.

Em nota de rodapé acrescentada por Freud também nesta última citação, um ponto deve ser destacado: a utilização da via motora como modo possível de descarga da excitação.

Freud declara que, quando do acúmulo da excitação e do fracasso da alucinação,

(...) o lactente passa a manifestar seu desprazer removendo pela via motora os estímulos acumulados - gritando e se debatendo -; contudo, ao fazê-lo, vivencia por meio dessa eliminação de estímulos a satisfação antes alucinada. Mais tarde, já criança, aprende a utilizar essas manifestações da remoção pela via motora dos estímulos internos como maneiras intencionais de se expressar. (Freud, 1911, p. 74).

Freud, ainda nesta nota, faz a referência ao 'recalque', afirmando que esses dispositivos utilizados para "lidar" com o princípio do prazer (a via motora e a alucinação como exemplos destes dispositivos) e com o princípio da realidade, "(...) são somente o correlato do recalque, que trata os estímulos de desprazer internos como se fossem externos e os arremessa ao mundo externo". (Freud, 1911, p. 74).

A referência ao recalque permite-nos inúmeras reflexões. Ao que concerne a este trabalho, vemos - tanto aqui quanto na 'Interpretação dos Sonhos' (1900) - o recalque como uma construção que embasa uma diferenciação possível entre um interno e um externo e, conseqüentemente, podemos visualizar uma seqüência de

---

<sup>19</sup> Ou pela via motora.

dualidades, como: consciente/inconsciente; vigília/sono; eu/outro; etc. Mas e a “dualidade” somático/psíquico?

Sobre isso, notamos na tendência a livrar-se dos estímulos aquelas duas respostas: a) a alucinação e, b) a descarga pela via motora; que ambas perseguem o mesmo objetivo de satisfação/descarga, porém por caminhos distintos. Poderíamos com isso afirmar que a alucinação tem um caráter "mais psíquico" e a descarga pela via motora um caráter "mais somático"? E quando Freud assevera que, mais tarde, a criança aprende a utilizar essas manifestações pela via motora com intencionalidade, não poderíamos apontar aí o início de um uso do soma como ferramenta para a expressão? Além disso, sendo isso verdadeiro, se usamos nosso corpo, como seria possível 'ter' um corpo e 'ser' um corpo ao mesmo tempo? Que distância e que proximidade é essa entre meu próprio corpo e isso que 'pensa' esse corpo?<sup>20</sup>

Freud demonstra então que o aparelho psíquico acaba por ter de sofrer uma série de adaptações:

A realidade exterior adquiriu maior importância, e com isso também se tornou mais relevante o papel dos órgãos sensoriais voltados para o mundo externo e da consciência a eles ligada. A consciência, além de captar as qualidades de prazer-desprazer, as únicas que interessavam até então, aprendeu também a captar as qualidades sensoriais. Além disso, constituiu-se uma função especial, a atenção, que deveria fazer uma busca periódica no mundo externo para que os dados fossem conhecidos de antemão caso uma necessidade interna inadiável se manifestasse. Assim, em vez de aguardar que as impressões sensoriais surjam, essa atividade psíquica, cujo papel é estar atenta, vai ao encontro delas. Com isso é provável que paralelamente tenha sido introduzido um sistema de notações - uma parte do que chamamos de memória -, com a função de armazenar os resultados colhidos durante a atividade periódica da consciência. (Freud, 1911, p. 66).

A importância dos órgãos sensoriais e do uso desses na obtenção de informações que referenciem a realidade - essa idéia de estabelecer referências, âncoras que situem e organizem o mundo – é algo claro nesta última citação e que

---

<sup>20</sup> Deixemos estas perguntas em aberto para tratá-las com mais profundidade no segundo capítulo, no qual o conceito de narcisismo nos ajudará nessa tarefa.

aparece insistentemente em nosso estudo, demonstrando as implicações de nosso sistema perceptivo para a formação de nosso aparelho psíquico.

A questão da 'atenção' e da 'memória' é também aqui recorrente e neste texto ela fica mais bem aprofundada. Sendo a atenção uma atividade que pesquisa o mundo externo e serve de auxílio na previsão e proteção de futuras necessidades internas, este fato nos interessa muito, posto que para prestar atenção no mundo externo é preciso que haja um mundo externo e, em conseqüência, um mundo interno.<sup>21 22</sup>

Com a atenção, retorna em cena a memória, necessária para armazenar informações. Agora, como é possível um "lugar" que guarda tais informações? Que as registra, arquiva e ainda permite seu acesso?

Acrescentemos que, na 'Interpretação dos Sonhos' (1900), Freud usou exatamente estas perguntas que o ajudaram a definir o conceito de inconsciente para a psicanálise, situando sua obra no que é chamado de 'primeira tópica', dividida em: consciente, pré-consciente e inconsciente e tendo em um extremo o sistema perceptivo e no outro a motricidade.

Freud discorre então sobre algo que, na época dos "Dois Princípios...", fora chamado de "avaliação do juízo", no qual atenção e memória são retomadas com o intuito de decidir se determinada representação é verdadeira ou falsa - sendo verdadeira se em sintonia com a realidade, "e para tal compara-a com os traços de lembranças deixados pela realidade". (Freud, 1911, p. 66).

A remoção dos estímulos, pela via motora, que sob o domínio do princípio do prazer se incumbia de aliviar o aparelho psíquico da sobrecarga de estímulos acumulados, e para esse fim utilizava-se de inervações enviadas para o interior do corpo (mímica, exteriorização de emoções), recebeu agora uma nova função, passou a ser utilizada

---

<sup>21</sup> Ou seja, parece que é preciso que haja um corpo, até certo ponto diferente do corpo orgânico, um corpo que possibilite um mundo interno para o bebê.

<sup>22</sup> Também, a atenção pressupõe um desconhecido que impele essa "precaução" de "estar atento" como que para evitar surpresas e, se há um desconhecido, há uma falta, algo que não se sabe, um não-saber.



para modificar a realidade de modo eficaz. Transformou-se em um agir. (Freud, 1911, p. 67).

Ou seja, a meta de satisfação e as interferências da realidade, são fundamentais na movimentação do aparelho psíquico e impõem uma ação, um agir.

Mas Freud vai mais além:

Além disso, tornou-se necessário poder postergar a remoção motora desses estímulos (o agir), o que foi viabilizado pelo processo do pensar. (...) O pensar é, em essência, um agir por ensaios deslocando pequenas quantidades de cargas de investimento em condições em que há o menor dispêndio (remoção) delas. (...) Em sua origem, o pensar era provavelmente inconsciente, ultrapassava apenas o ato de visualizar mentalmente [Vorstellen] e se dirigia só às relações entre as impressões deixadas pelo objeto. Somente adquiriu qualidades perceptíveis à consciência por meio da fixação [Bindung] **a restos de palavras**. (Freud, 1911, p. 67, o grifo é nosso).

Essa fixação a restos de palavras que permitiu à memória seu acesso à consciência é muito importante em nosso estudo e deve ser mais aprofundada. Precisamos, para isso, manter em mente que tal informação já constava no 'Projeto' e na 'Interpretação dos Sonhos', textos nos quais Freud afirmava a necessidade dos conteúdos Pcs se ligarem às anteriormente chamadas 'lembranças verbais', para ascenderem à consciência. Além disso, lembremos também que a via da fala é ponderada como uma via possível de escoamento da excitação.

Por hora, já podemos constatar que o processo de pensar parece ser um modo especial de o aparelho psíquico operar, um modo que permite o postergamento da descarga numa "descarga fracionada", por assim dizer. Também temos até agora que a alucinação mostra uma parte da origem do processo de pensar nesse "ato de visualizar mentalmente" e que o "agir por ensaios" demonstra a relação entre o pensar e a descarga pela via motora. Constata-se, com isso, certo "pacto" no pensar, posto que ele parece ser um composto curioso contendo algo da função alucinatória e algo da função motora.

Em resumo, tudo isso nos mostra:

(...) o processo de substituição do princípio do prazer pelo princípio da realidade, com todas as conseqüências psíquicas que dela resultam, mas na verdade essa substituição não ocorre de uma vez só, **nem em toda a extensão da psique**.

Enquanto esse desenvolvimento está ocorrendo com as pulsões do Eu, as pulsões sexuais desprendem-se delas de modo muito marcante. De início, as pulsões sexuais comportam-se auto-eroticamente e encontram sua satisfação no *próprio corpo*. Elas não chegam a enfrentar uma situação em que ocorrem impedimentos à satisfação e que obriguem à instauração do princípio da realidade. Quando mais tarde o processo de busca do objeto se inicia também para as pulsões sexuais, este logo sofre uma interrupção em virtude do período de latência, o qual posterga o desenvolvimento sexual até a puberdade. Estes dois fatores - auto-erotismo e período de latência - fazem com que a pulsão sexual fique retida em seu desenvolvimento psíquico e permaneça por muito mais tempo sob seu domínio. (Freud, 1911, p. 68, o grifo é nosso).

Como consequência, Freud define uma relação específica entre o fantasiar e a pulsão sexual por um lado e, por outro lado, entre as então chamadas pulsões do Eu e a consciência.

Para ele, será o continuado auto-erotismo que possibilitará que seja mantida por muito tempo (senão, até certo ponto, para sempre), em lugar de uma satisfação real, uma satisfação “mais fácil, momentânea e fantasiosa com o objeto sexual” (FREUD, 1911, p.69), guardando-se, em maior ou menor grau, dentro do aparelho psíquico uma “fatia” que não leva em conta a realidade.

Além disso, já nos ‘Três Ensaio’ Freud acrescentava um novo conceito em seus estudos sobre a libido: a libido do ego.<sup>23</sup> Vejamos a que isso se refere:

Ao separar a energia libidinosa de outras formas de energia psíquica, damos expressão à premissa de que os processos sexuais do organismo diferenciam-se dos processos de nutrição por uma química especial. A análise das perversões e das psiconeuroses levou-nos à compreensão de que essa excitação sexual é fornecida não só pelas chamadas partes sexuais, mas por todos os órgãos do corpo. Chegamos assim à representação de um quantum de libido cujo substituto psíquico damos o nome de libido do ego, e cuja produção, aumento ou diminuição, distribuição e deslocamento devem fornecer-nos possibilidades de explicar os fenômenos psicosexuais observados. (FREUD, 1903, p.94).

Freud afirma ainda que essa libido do ego só é passível de estudo após ter-se convertido em libido do objeto.

A seguir temos mais uma citação sobre essa idéia de libido do ego, mas devemos esclarecer o leitor de que esta questão se manterá bastante confusa

---

<sup>23</sup> Mantivemos a nomenclatura *ipsis literis* quanto à referência à “ego” na tradução dos ‘Três Ensaio’ e à “Eu” nas ‘Formulações sobre os dois Princípios do Funcionamento Psíquico’.

dentro da obra freudiana. Feita essa ressalva, vejamos como a diferenciação era pensada por Freud na época dos 'Três Ensaios':

Podemos ainda inteirar-nos, no tocante aos destinos da libido, de que ela é retirada dos objetos, mantém-se em suspenso em estados particulares de tensão e, por fim, é trazida de volta para o interior do ego, assim se reconvertendo em libido do ego. Em contraste com a libido de objeto, também chamamos a libido do ego de **libido narcísica**. (...) A libido narcísica ou do ego parece-nos ser o grande reservatório de onde partem as catexias de objeto e no qual elas voltam a ser recolhidas, e a catexia libidinal narcísica do ego se nos afigura como **o estado originário realizado na primeira infância, que é apenas encoberto pelas emissões posteriores de libido, mas no fundo se conserva por trás delas**. (FREUD, 1905, p.95, o grifo é nosso).

Com isso, Freud afirma que – como podemos constatar claramente - a essa altura, a psicanálise ainda "(...) não consegue estabelecer uma distinção imediata entre a libido e as outras formas de energia que operam no ego". (FREUD, 1905, p.95).

Chegamos a um ponto limite dentro da obra freudiana e que marca uma nova fase em seus escritos, posto que, diante do dilema ao qual foi confrontado dentro dessa confusão entre libido do Eu e libido objetual, Freud precisou especular mais profundamente um tema específico: a formação do Eu.

Ou seja, o estudo da formação do Eu é aqui imprescindível e fomos justamente levados para a mesma questão neste momento de nossas especulações.

Como o estudo do narcisismo marca uma nova fase na obra freudiana, ressignificando-a, passemos então para o segundo capítulo deste trabalho, e façamos isso seguindo justamente o ponto que se abriu aqui: a formação do Eu.

**SEGUNDO CAPÍTULO**  
**- A FORMAÇÃO DO EU E AS IMPLICAÇÕES DA TEORIA PULSIONAL NA**  
**DINÂMICA PSÍQUICA –**



**FRANCIS BACON (1909-1992) – AUTO-RETRATO.**

(Este pintor irlandês é citado por Winnicott no IX capítulo de seu livro 'O Brincar e a Realidade' - que trata do papel do espelho no desenvolvimento infantil. Segundo Winnicott, "Do ponto de vista deste capítulo, esse Francis Bacon moderno está-se vendo no rosto da mãe, mas com uma peculiaridade nele, ou nela, que enlouquece tanto a ele quanto a nós. Nada conheço da vida privada do artista e o trago à baila apenas porque ele força sua presença em qualquer debate atual sobre o rosto e sobre o eu (*self*). Os rostos de Bacon parecem-me muito afastados da percepção do real; olhando para rostos, parece-me que ele empreende um penoso esforço no sentido de ser visto, que está na base do olhar criativo." (Winnicott, 1967). Esta obra foi concebida por Bacon no ano de 1935 e está exposta atualmente no Museu de Arte Contemporânea, na Cidade do Porto, PORTUGAL).

Como é possível constatar no primeiro capítulo desta dissertação, após termos realizado um percurso dentro da obra freudiana entre o período de 1893 a 1911 - recortando os pontos que evidenciassem como Freud pensava as relações somático/psíquico - foi a uma perspectiva principalmente econômica que fomos levados.

Porém, diante do aprofundamento freudiano sobre a questão econômica (culminando na teoria pulsional), ficou clara a necessidade de considerarmos outra perspectiva: a tópica, enfatizando o estudo da formação do Eu.

Devemos advertir o leitor que considerar a questão tópica e, neste capítulo, especialmente a formação do Eu, é necessário para melhor compreendermos o constante desenvolvimento da teoria pulsional na obra freudiana. Com isso, podemos adiantar que partiremos da primeira divisão das pulsões originais (entre pulsão sexual X pulsão do Eu), para chegarmos ao paradoxo entre pulsão de vida / pulsão de morte.

Igualmente, justificamos a passagem do primeiro para o segundo capítulo, na pretensão de pontuar o que postulamos como um ponto de virada constatado na obra freudiana que aponta para uma divisão entre um antes e um depois do estudo do narcisismo.

O segundo capítulo de nosso trabalho pretende, portanto, demonstrar a especificidade da teorização freudiana (entre os anos de 1914 a 1938) sobre a questão das relações (ou seja, sobre a dinâmica) entre economia e tópica psíquica - enfocando, obviamente, a implicação do corpo (orgânico) nessas relações.

Vale também lembrarmos que, em vista da grande quantidade de material teórico contido neste período (1914 – 1938), não mais poderemos priorizar uma ordem cronológica dos constructos freudianos. Faremos, pois, neste segundo

momento, uma seqüência temática, assim definida: 2.1- A pré-história do Eu (ou, 'O Momento de Indiferenciação'); 2.2 - As relações Eu – Corpo (orgânico); 2.3 - A castração como paradigma da diferenciação (ou, 'Do Eu-prazer ao Eu-realidade-definitivo'), e; 2.4 – Pulsão de Vida e Pulsão de Morte: O inerente paradoxo.

## 2.1 A PRÉ-HISTÓRIA DO EU (ou, 'O MOMENTO DE INDIFERENCIAÇÃO'):

A partir da divisão anunciada por Freud, no ano de 1905, entre Pulsões do Eu X Pulsões Sexuais, é possível perceber que lhe fora imposto desenvolver um aprofundamento teórico acerca da formação do Eu para que essa divisão fosse mais bem esmiuçada.

Como sabemos, é característica bastante marcante de Freud perseguir o que ele chamava de 'pulsões originais'. Sobre isso, vejamos a seguinte citação: "Que pulsões devemos supor que existam e quantas?" (FREUD, 1915, p.150), a essa pergunta acerca do conteúdo temático das pulsões, Freud revelou que talvez fosse mais profícuo nos perguntarmos se "(...) esses conteúdos pulsionais tão especializados não deveriam ser retroativamente decompostos na direção das fontes pulsionais, a fim de se chegar às pulsões originais, àquelas não mais divisíveis, e atribuir apenas a estas uma efetiva importância." (FREUD, 1915, p.150).

Com tal perspectiva em mente, até meados de 1917, Freud mantém a divisão original das pulsões entre: Pulsões do Eu X Pulsões Sexuais, mas, como já adiantamos, esta divisão se modificará drasticamente e, em 1920, será definida não mais uma divisão, mas um paradoxo entre: Pulsões de Vida / Pulsões de Morte.<sup>24</sup>

Aliás, no contexto da primeira divisão pulsional, muitos dos textos freudianos que datam de 1911 a 1914 demonstram exatamente suas tentativas para estipular uma instância psíquica que justificasse o sentimento de unidade, a percepção e a possibilidade de diferenciação entre mundo externo e interno e, com isso, a explicação etiológica de certos fenômenos e patologias<sup>25</sup>. Ou seja, Freud estava

---

<sup>24</sup> Ver sub-capítulo 2.4 (página 83).

<sup>25</sup> Temos aqui como exemplo notório o estudo sobre a esquizofrenia no caso Schreber (1911).

bastante implicado na tarefa de esmiuçar o estudo do Eu e a questão tópica do aparelho psíquico.

Isto posto, será no ano de 1914 que podemos perceber a qual ponto Freud chegou com estas especulações: o narcisismo. O narcisismo nos é, pois, imprescindível para darmos mais alguns passos na compreensão da economia pulsional, da formação do Eu e da implicação do corpo (orgânico) dentro destas relações.

Pois bem, Freud, a partir de algumas incidências observadas em casos de neurose e de esquizofrenia, percebeu nestas patologias a ocorrência de uma desistência da relação com a realidade – tanto de apenas uma parte da realidade como de toda ela. Partindo desta constatação, Freud nomeou de ‘narcisismo’ o redirecionamento da libido do mundo externo (dos objetos) ao Eu.

Mas, devemos igualmente antecipar, o que Freud estava começando a perceber é que também o Eu pode ser um objeto de investimento psíquico (de investimento libidinal) e isso alteraria drasticamente a divisão/oposição feita entre pulsões do Eu e pulsões sexuais, posto que, nesta época da obra freudiana, as pulsões sexuais faziam referência a pulsões que buscam um objeto para se satisfazerem, diferentemente de outras pulsões nomeadas pulsões do Eu. Vemos aqui que Freud utilizava a diferença entre Fome X Amor, ou entre Sobrevivência do indivíduo X Sobrevivência da espécie, para demonstrar a especificidade da diferença entre pulsões sexuais e pulsões do Eu.

Para Freud, como já fica bastante claro nos ‘Três Ensaio’ (1905), as pulsões sexuais se encontrariam apoiadas às pulsões do Eu - a exemplo do chuchar que, vinculado à alimentação, desliga-se da busca por alimento e aponta para uma busca por prazer a expensas da função de nutrição. Porém, mesmo que apoiadas às



pulsões do Eu, as pulsões sexuais podem sofrer inúmeros desvios, permitindo pensarmos uma “cisão” na qual a busca por prazer (Eros / amor) pode ser imperativa a ponto de desconsiderar as exigências da necessidade (Ananke / fome).<sup>26</sup>

Enveredado por essa divisão e curioso com a análise do Eu, será com o exemplo do delírio de grandeza - tão comum em casos de esquizofrenia - que Freud perceberá que este é tão somente o retorno a um estado primitivo que já existiu em todos nós e que pode se explicar justamente a partir de sua recém teorização sobre o narcisismo:

Na verdade, o delírio de grandeza em si não é nenhuma criação nova, mas, como sabemos, **a amplificação e explicitação de um estado que já existia antes**. Assim, esse narcisismo que se constituiu em chamar de novo para si os investimentos (catexia) anteriormente depositados nos objetos, pode ser concebido como um narcisismo secundário, superposto a outro, primário. (FREUD, 1914, p.98, o grifo é nosso).

Temos então duas situações diferentes: 1) o narcisismo primário e, 2) o narcisismo secundário. Para entendermos melhor a diferença entre estes dois tipos de narcisismo é preciso destacar que Freud se além neste momento de sua obra na diferenciação sujeito-objeto (ou Eu – Mundo externo) e, por isso, alega que somente após o investimento nos objetos é que é possível discernir a pulsão sexual da pulsão do Eu, sendo que ambas, no narcisismo primário, coexistem e são indiscerníveis:

A pesquisa psicanalítica possibilita-nos rastrear os **destinos das pulsões libidinais** quando elas já se encontram isoladas das pulsões do Eu e em oposição a estas. Também nos permite **fazer inferências retroagindo** a uma época e a uma situação psíquica em que ambas as classes de pulsões, em **um amalgamento indissolúvel**, agiam em conjunto e compareciam sob a forma de interesses narcísicos. (FREUD, 1914, p.111, o grifo é nosso).

Ou seja, algumas patologias, nas quais era marcante a ocorrência de uma oposição entre investimento objetual e investimento no Eu, permitiram a Freud inferir a existência de um período inicial no qual essa oposição ainda não tinha se dado e, portanto, declarar que:

---

<sup>26</sup> Para situar o leitor, temos como exemplos patológicos dessa “cisão” os quadros de anorexia ou de obesidade mórbida, que justamente nos inclinam a pensar as relações somático/psíquico.

É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido. (FREUD, 1914, p.99).

Assim sendo, não temos um Eu à priori, o que quer dizer que a diferenciação sujeito-objeto não está posta desde o início (pelo menos não para o bebê). Vemos que Freud aponta então para um momento primordial de indiferenciação entre mundo interno-mundo externo, no qual o bebê nem ao menos sabe que tem um corpo, induzindo-nos a concluir que esse corpo precisará então ser “construído”, representado. Em outras palavras, o bebê, nesse período inicial de desenvolvimento, ainda não se “apropriou” de seu próprio corpo, muito menos da existência de um mundo externo a ele.

Mas essa situação tende a mudar, pois o bebê começa a ter notícias do mundo externo - e concomitantemente do mundo interno - posto que vários estímulos, oriundos tanto de fora de seu corpo orgânico, como de dentro deste, inevitavelmente o perturbarão:

Imaginemo-nos agora no lugar de um ser vivo vulnerável e desamparado, e ainda desorientado no mundo, mas que já comece a receber estímulos captados por sua substância nervosa. Esse ser em breve poderá efetuar uma primeira diferenciação e obter uma primeira orientação. Por um lado, perceberá que existem estímulos de cujo campo de influência ele pode se afastar por meio de uma ação muscular (fuga), estímulos estes que então atribui ao mundo externo. Por outro lado, perceberá que também existem estímulos contra os quais uma ação como esta resultará inútil, pois, apesar da fuga, eles continuam a exercer uma pressão constante. Estes outros estímulos são o sinal característico da existência de um mundo interno, são a evidência das necessidades pulsionais. **A substância perceptiva do ser vivo terá assim obtido, a partir da eficácia de sua atividade muscular, um ponto de referência para diferenciar entre um "interno" e um "externo".** (FREUD, 1915, p.147, o grifo é nosso).

Se há, pois, os estímulos dos quais não podemos fugir, pelo fato de serem constantes (internos/pulsões) e os estímulos dos quais podemos fugir (externos) por meio de alguma ação muscular, podemos aqui nos perguntar se não é justamente pelo fato de que não podemos fugir de nosso corpo orgânico que Freud defende essa pressão constante?

Se a “pulsão é o representante psíquico dos estímulos que provém do corpo e alcançam a psique” (FREUD, 1915, p.148), significando “uma medida de exigência de trabalho ao psíquico **em consequência de sua relação com o corpo**” (FREUD, 1915, p.148, o grifo é nosso), de fato, ao menos enquanto estivermos vivos, a pressão do corpo orgânico é constante (mesmo enquanto estamos dormindo, obviamente), pois este corpo orgânico permanece respirando, pulsando, enfim, existindo e, portanto, demandando trabalho (ingerir, digerir, respirar, dormir, acordar, etc.).

No entanto, ter um corpo orgânico não é garantia da formação do Eu, embora seja fator imprescindível para tal formação. Também este fato nos revela que, não existindo um Eu a princípio, fica clara a possibilidade de ocorrerem problemas e empecilhos na sua formação, posto que o Eu não é uma coisa inata e sim adquirida, nada nos garante esta aquisição - as circunstâncias apenas facilitariam ou complicariam tal formação.

Por estarmos tratando, portanto, de uma aquisição não garantida, a gênese de algumas patologias e de alguns fenômenos psíquicos (esquizofrenia, melancolia, alucinação, entre outras), torna-se passível de estudo e, como estamos vendo, foi justamente a partir de algumas destas formações patológicas que Freud pôde inferir e conceituar a questão da formação do Eu e desse momento inicial de indiferenciação.

Sigamos então nos passos dados por Freud na explicação pormenorizada da formação do Eu e da relação dessa formação com a questão da economia pulsional, partindo agora especificamente desse primeiro momento de indiferenciação.

Ao resgatar algumas afirmações freudianas sobre a esquizofrenia, podemos apreender que alguns traços dessa patologia “parecem reforçar a suposição de que

nesses quadros ocorre uma desistência do sujeito de investir no objeto” (FREUD, 1915, p.45), e Freud remete essa situação de ‘desistência de investimento no objeto’, justamente a esse momento inicial de indiferenciação sujeito-objeto ou mundo interno-mundo externo, sendo a megalomania um exemplo dessa indiferenciação na qual os limites entre o doente e o mundo externo encontram-se mal delimitados.

Também os fenômenos do ‘duplo’, descritos no texto ‘O Estranho’ (1917), são explicados por Freud a partir desse “período em que o Eu não se distinguira ainda nitidamente do mundo externo e de outras pessoas.” (FREUD, 1917, p.71). Além disso, Freud acrescenta que esses fenômenos remetem diretamente a fantasias de existência intra-uterina<sup>27</sup>, ao silêncio, à escuridão e à solidão.

O estado de sono ajuda-nos igualmente a inferir a existência desse momento de indiferenciação, pois, se “o desejo de dormir tenta recolher todas as cargas de investimento que haviam sido enviadas pelo Eu em direção aos objetos e tenta, assim, produzir à noite um narcisismo absoluto” (FREUD, 1917, p.82), então, quando da retirada do investimento objetal, há a tendência de retorno a essa situação aqui chamada de “momento de indiferenciação”.

Neste ponto, devemos, contudo, nos perguntar se o que Freud chama de retorno ao ‘narcisismo absoluto’ situa-se naquilo que ele nomeou de narcisismo primário. Tal questão não fica clara no texto freudiano, mas podemos supor que um ‘narcisismo absoluto’, justamente por ser “absoluto”, diz de uma totalidade sem diferenciações e, portanto, parece apontar de fato ao chamado narcisismo primário. Porém, deixemos esta questão em aberto e vejamos outros momentos da obra freudiana que podem vir em nosso auxílio.

---

<sup>27</sup> Ou seja, a fantasias de indiferenciação mãe-bebê.

Dando mais alguns passos nestas elucubrações, encontramos uma informação bastante preciosa contida no texto 'Luto e Melancolia' (1917): a identificação é um processo que antecede o investimento objetal e, na patologia da melancolia, vemos claramente a prova dessa constatação, pois, nela, um investimento objetal é substituído por uma identificação. Ora, se estamos nos perguntando sobre um momento anterior ao investimento objetal, podemos perceber que a obra freudiana nos brinda com um tema específico: a identificação. Tema, portanto, de grande relevância para este estudo.

Ora, se pensarmos que identificação = indiferenciação, podemos também supor que esse momento inicial de indiferenciação demonstra como que uma "identificação absoluta" entre sujeito-objeto, ou entre mundo interno – mundo externo. A seguinte passagem esclarece esta idéia: "Em um primeiro momento, essa identificação [*chamada aqui, por Freud, de primária*] não parece ser a consequência nem o resultado de um investimento objetal, pelo contrário, ela **é uma identificação direta e imediata, anterior a qualquer investimento de objeto.**" (FREUD, 1923, p.42, o grifo é nosso).

É, pois, a partir desse momento de indiferenciação/identificação primordial que Freud esclarece as bases que possibilitaram que, na melancolia, o objeto ficasse identificado ao Eu:

[*Na melancolia*] obviamente, esse mecanismo [*de identificação*] corresponde a uma **regressão** que parte de um certo tipo de escolha objetal e volta para o **narcisismo original**. Em outra ocasião, já havíamos demonstrado que **a identificação é o estágio que antecede a escolha do objeto**. Trata-se de uma primeira etapa - aliás, bastante ambivalente na sua forma de manifestação - de como o Eu escolhe seus objetos. O Eu quer incorporar esse objeto e para tal, em conformidade com a fase oral, ou canibalística, do desenvolvimento da libido, deseja devorá-lo. (FREUD, 1917, p.109, o grifo é nosso).

Se o que Freud nomeou nesta última citação de 'narcisismo original' é o mesmo que 'narcisismo primário' e 'narcisismo absoluto', não podemos garantir, mas podemos asseverar que essa primeira etapa de desenvolvimento das relações de

objeto continua a produzir seus efeitos, quer seja no sono, ou em algumas patologias.

Devemos então nos perguntar como é que, a partir dessa “estranha mistura” inicial, um Eu poderá se formar? Somente com as contribuições do texto ‘O Eu e o Id’ (1923) isso se torna mais claro.<sup>28</sup>

Pois bem, Freud, neste texto, define e nomeia um “ente psíquico” que ainda não se diferenciou em dois: o Id<sup>29</sup> (ou, a título de maior compreensão, um “Id-Eu” ainda não diferenciado):

(...) vejamos agora se essa concepção, de fato, mostra-se útil para uma melhor compreensão do psíquico: um indivíduo é, então, um Id psíquico desconhecido e inconsciente sobre cuja superfície assenta-se o Eu, o qual, por sua vez, desenvolveu-se a partir do **sistema perceptivo, o núcleo do Eu**. Se quisermos apresentar essa concepção de forma gráfica, acrescentemos ainda que o Eu não envolve o Id por completo, mas somente recobre uma parte da sua superfície constituída pelo sistema perceptivo - analogamente a um disco germinal que se assenta sobre um ovo. O Eu não está nitidamente separado do Id; **há uma zona de transição**<sup>30</sup> em que ele se interpenetra com o Id situado abaixo dele até o ponto em que ambos se fundem. (FREUD, 1923, p.37, o grifo é nosso).

Seria então o Id essa “estranha mistura” inicial? Além disso, o Eu tem seu núcleo no sistema perceptivo? Ou seja, no corpo orgânico (ou melhor, nas informações “captadas” por este corpo orgânico – audição, tato, olfato, visão, etc.)<sup>31</sup>? Sobre isso, vejamos a próxima citação:

É fácil perceber que o Eu é uma parte do Id, que foi modificada devido à influência direta - apenas mediada por Pcpt.-Cs. - do mundo externo. De certa forma, o Eu resultou do processo de **diferenciação** que se deu na superfície do Id. O Eu se

<sup>28</sup> Aqui, devemos lembrar que, com o estudo deste texto, discorreremos sobre a chamada ‘segunda tópica freudiana’, na qual há a diferenciação entre três instâncias psíquicas específicas: O Id, o Eu e o Supra-Eu. Sendo que a primeira tópica (sistema lcs, Pcs e Cs) não fora totalmente excluída da obra freudiana, mas superposta - em termos dinâmicos - à segunda tópica (por exemplo: o Eu pode ter conteúdos inconscientes, ou conscientes, etc.)

<sup>29</sup> A título de curiosidade: o pronome ‘Id’, em alemão (Das Es), designa ‘sujeito oculto’ ou ‘indeterminado’. Esse pronome é geralmente usado em frases como: Es blüht (floresce). Já o pronome alemão ‘Eu’ (Das Ich) tem a mesma forma da primeira pessoa do singular do português, ou seja, é sujeito determinado. O Id seria, portanto, como que o bebê que não sabe que é um bebê. Esse bebê já é “sujeito”, já é alguém, mas alguém oculto a ele mesmo (ele é alguém para a mãe, por exemplo). Além disso, veremos que para que haja um sujeito definido (o Eu), invariavelmente esse Eu precisará do “pano de fundo” do sujeito indefinido (o Id). Em outras palavras, o Eu é o outro do Id e o Id o outro do Eu. (Comentários do editor. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2007, p.20 e segs.).

<sup>30</sup> A idéia de uma zona de transição será retomada no sub-capítulo 3.3 (Ver página 118).

<sup>31</sup> Este tema está mais especificamente trabalhado no sub-capítulo 2.2 (Ver página 63).

empenha em fazer valer a influência do mundo externo junto ao Id e aos propósitos deste, bem como tenta substituir pelo princípio de realidade o princípio de prazer - que reina no Id sem restrições. (FREUD, 1923, p.38, o grifo é nosso).

Freud demonstra então que a diferenciação Id-Eu não é completa - havendo uma zona de transição entre ambos, como se o Eu mantivesse “raízes” no Id - sendo que somente uma parte do Id se diferencia tornando-se o Eu, ficando claro, portanto, que o Eu é um “ente de superfície”. Aliás, é curioso perceber que o Eu é uma parte do Id que, ao mesmo tempo, se diferencia dele, como se ambos fossem “dois em um”.

Devemos também sublinhar a estreita ligação feita por Freud entre identificação e incorporação (fase oral), pois, como mostra o estudo da melancolia, começa a ficar mais nítido que o Eu está facilmente vulnerável a sucumbir a uma identificação. Mas porque isso acontece? Qual a relação disso com a diferenciação Id-Eu? Sobre isso, veremos que o Eu não se forma somente a partir do sistema Pcpt.-Cs (este sistema é simplesmente seu núcleo). Se assim fosse, o Eu de todas as pessoas seria igual, por assim dizer. Em outras palavras, se uníssemos um grupo de pessoas, com seus órgãos da percepção saudáveis, obviamente isso não significaria que este grupo é composto por pessoas idênticas. Ou seja, há algo operando, além da percepção, que fundamenta a formação do Eu e, sobre esse problema, Freud acrescentará à formação do Eu, a questão do caráter do Eu.

Este caráter é como que o reflexo da especificidade de identificações que cada indivíduo tem com os objetos que o circundam. Quando Freud afirma que o Eu “oferece-se ao Id como objeto libidinal” (FREUD, 1923, p.63), isso ocorre justamente porque, para se formar, o Eu é também um precipitado de identificações. No sub-capítulo 2.3 entenderemos melhor o fato do Eu ser um precipitado de identificações, mas podemos adiantar que, pelo fato da alternada presença e ausência de estímulos captados pela sua substância perceptiva, o bebê terá que lidar com

momentos em que o objeto que satisfaria alguma de suas necessidades (como por exemplo a fome) encontra-se disponível, contrapondo-se a momentos que não. Será, pois, ao tentar substituir o objeto ausente (alucinando sua presença, chupando seu próprio dedo, etc.) que o bebê justamente demonstra uma identificação com este objeto. Vejamos uma citação que nos esclarece esse fato:

Contudo, quando um tal objeto sexual por alguma razão deve ou precisa ser abandonado, não é raro ocorrer uma modificação do Eu, que podemos descrever de modo análogo ao processo da melancolia, no qual o objeto é erigido dentro do Eu.(...)Talvez essa introjeção - que é **um tipo de regressão** ao mecanismo da fase oral - seja o meio utilizado pelo Eu para facilitar, ou possibilitar, que se abdique do objeto. Talvez essa identificação seja mesmo a condição necessária para que o Id desista de seus objetos. (FREUD, 1923, p.41, o grifo é nosso).

Pelo fato da identificação mostrar-se como processo freqüente e imprescindível nas fases de desenvolvimento precoce, Freud supõe que **“o caráter do Eu seja, na verdade, um precipitado destes investimentos recolhidos dos objetos dos quais desistiu.** Assim, poderíamos dizer que o Eu contém a história dessas escolhas objetais.” (FREUD, 1923, p.41, o grifo é nosso). O Eu guarda, pois, em si, vestígios dos objetos que teve de abandonar, o Eu é como que um cemitério de antigos amores – é a mãe que partiu.

Mas, se a identificação é o meio pelo qual o Id pode abdicar de seus objetos, até que ponto essa “abdição” de fato ocorre? Não parece que essa perda objetual do Id é “pela metade”, posto que o objeto não fora totalmente perdido, uma vez que ficou identificado ao Eu? Ou seja, **parece que aqui, o que se perde não é o objeto todo, por assim dizer, mas apenas parte do objeto,** não?

Deixemos estas perguntas em aberto, pois, no sub-capítulo 2.3, nos aprofundaremos especificamente na circunstância de que, para que o Eu se forme, será preciso que ele (o “Id-Eu”) perca uma “parte de si-mesmo”, ou seja, que ele fique “mutilado”. Ficará também claro que, somente após essa “mutilação”, esse momento inicial de indiferenciação se desfaz (mesmo que não completamente),



permitindo assim a entrada do objeto - tanto do objeto “externo”, como do objeto-Eu<sup>32</sup>.

Contudo, antes de nos atermos sobre a perda/advento do objeto, devemos agora especificar melhor a relação Eu - corpo orgânico, pois, é preciso compreender porque Freud definiu como o núcleo do Eu a percepção-consciência (Pcpt.-Cs), Sendo de especial interesse para este trabalho esta relação, uma vez que o núcleo dessa instância psíquica (o Eu) é concebido por Freud como uma parte do corpo orgânico – os órgãos do sentido.

## **2.2 AS RELAÇÕES EU – CORPO (ORGÂNICO):**

Devemos iniciar este sub-capítulo lembrando que, sendo a pulsão “o representante psíquico dos estímulos que provém do corpo e alcançam a psique” (FREUD, 1915, p.148), significando elas “uma medida de exigência de trabalho ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo” (FREUD, 1915, p.148), ao estudar as relações Eu – corpo orgânico, inevitavelmente, teremos de estudar as relações Eu - pulsão.

Também, é justificável nos perguntarmos sobre o fato de que, se é definido por pulsão o representante psíquico dos estímulos que provém do corpo e alcançam a psique, então as informações “captadas” através dos órgãos dos sentidos poderiam estar inclusas na definição do conceito de pulsão?

A questão entre pulsão e corpo orgânico é claramente trabalhada por Freud quando ele se refere à fonte da pulsão:

Por fonte da pulsão entendemos o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do corpo e do qual se origina o estímulo representado na vida psíquica pela pulsão. (...) muito embora o elemento mais decisivo para a pulsão seja sua

---

<sup>32</sup> Inclusive, no capítulo III, confirmar-se-á nossas suspeitas sobre a diferença entre essa suposta perda parcial ou total do objeto.

origem na fonte somática, a pulsão só se faz conhecer na vida psíquica por suas metas. (FREUD, 1915, p.149).

Ou seja, a pulsão se origina do corpo orgânico, portanto, estaria a fórmula “pulsão = corpo orgânico” correta? Parece que não inteiramente, posto que Freud alega que a pulsão é um conceito-limite entre o psíquico e o somático e, ao que nos parece, nem tudo que ocorre em nosso organismo é por nós “percebido”, “representado” ou impõe algum trabalho psíquico. Poderíamos então afirmar que pulsão é aquilo que vem do corpo e, devido a alguma intensidade, ou medida específica, sinaliza ao aparelho psíquico que esse corpo existe?

Se Freud define que a pulsão se origina do interior do organismo e exerce pressão constante (ou seja, não podemos fugir desse tipo de estímulo), diferentemente de estímulos externos ao organismo e que podem ser fracionados (podemos fugir deles) pergunta-se: Não parece que, se o bebê se serve dessa situação para desenvolver uma primeira orientação de mundo, não é que existe simplesmente um mundo externo e um mundo interno, mas poderíamos dizer que existe um mundo externo/interno (o corpo orgânico) e um mundo externo/externo (tudo que esteja fora do corpo orgânico)? Acrescentemos também a essas perguntas que, pela via da identificação, existirão também coisas do “mundo externo/interno” e do “mundo externo/externo” que serão tomadas como internas e vice-versa.

Sobre isso, temos uma citação valiosa do texto ‘Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos’ (1917), que complementa essa idéia<sup>33</sup> de uma primeira referência de mundo que o bebê forma a partir da contraposição entre aqueles estímulos passíveis de fuga e os constantes:

---

<sup>33</sup> Idéia esta primeiramente anunciada por Freud no texto ‘Pulsão e os Destinos da Pulsão’ (1915), In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2004, p.147.

(...) os organismos que ainda estão indefesos e despreparados se servem de suas percepções para correlacionar as ações de seus músculos com o "dentro" e o "fora", desenvolvendo assim uma orientação inicial no mundo. Podemos conceber então esse processo do seguinte modo: uma percepção levada a desaparecer em decorrência de uma ação será reconhecida como externa, isto é, como real: nos casos em que uma ação nada modificou na percepção, indica ao organismo que ela provém do interior do próprio corpo, portanto, passa a ser considerada como não real. (FREUD, 1917, p.88).

Será de grande valor para o indivíduo a posse desse marcador que lhe permita identificar a realidade e, com isso, lidar com as dificuldades e satisfações que esta impõe. Tal capacidade também será importante nas ações desenvolvidas para lidar com as exigências pulsionais, havendo a tendência a traspor para fora, a projetar, aquilo que lhe oprime internamente, para assim ter algum controle sobre tais exigências.

Portanto, fica atribuído ao sistema perceptivo (Pcpt.- Cs.) o mérito de ter gerado essa primeira capacidade de orientação no mundo a partir dessa diferenciação entre um "dentro" e um "fora". Sendo também essa a base que permitirá ao indivíduo o dispositivo do teste de realidade, posto que será atribuído àquilo que se origina de fora do organismo a qualidade de algo "real" e, ao que se origina de dentro, a qualidade de "não-real". E Freud ainda acrescenta: "Daremos ao teste de realidade um lugar de destaque entre as grandes instituições do Eu." (FREUD, 1917, p.88).

Se lembrarmos que o sistema Pcpt.-Cs. é o núcleo do Eu, devemos então explicitar melhor a relação entre a percepção e a consciência, posto que sabemos que nem tudo que faz parte do Eu se encontra necessariamente em estado consciente<sup>34,35</sup>:

---

<sup>34</sup> Para entendermos a parte inconsciente do Eu, devemos retomar aquilo que fora anunciado no sub-capítulo anterior, ou seja, que o Eu é uma diferenciação do Id.

<sup>35</sup> Uma citação pode nos auxiliar aqui: "Concebemos o sistema perceptivo como o núcleo do Eu, e o Eu se estendendo a partir desse núcleo e abrangendo de início o pré-consciente, o qual, por sua vez, apóia-se a restos de memória. No entanto, esse modelo não basta, pois como vimos, o Eu também é inconsciente." (FREUD, 1923, p.36).

Em termos metapsicológicos, dizemos que a consciência é a função de um sistema especial que denominamos Cs. A consciência fornece essencialmente percepções de excitações que provêm do exterior e sensações de prazer e desprazer que naturalmente só podem originar-se do interior do aparelho psíquico. Daí podermos atribuir ao sistema chamado Pcpt.-Cs. uma localização específica. Assim, dizemos que esse sistema teria de estar localizado na fronteira entre o exterior e o interior e que estaria voltado para o mundo exterior. (FREUD, 1920, p.149).

Mas Freud não havia afirmado que o Eu é um “ser de superfície” e que se localiza na fronteira entre o exterior e o interior? Talvez fosse mais correto especificar neste momento que não exatamente o Eu, mas o núcleo do Eu, é que tem essas características.

Seguindo então mais alguns passos sobre este núcleo do Eu, Freud define o sistema Pcpt.-Cs. também como “(...) um escudo protetor contra estímulos” (FREUD, 1920, p.151), justamente porque nossos órgãos do sentido funcionam como filtros que captam apenas uma pequena quantidade dos estímulos que o acometem: “Sua característica [*dos órgãos do sentido*] é apenas processar quantidades mínimas de estímulo, isto é, só coletar amostras do mundo externo.”(FREUD, 1920, p.152, o grifo é nosso).

Parece então que o sistema Pcpt.-Cs. funciona como uma “peneira” que capta apenas pequenas porções de “realidade”, impedindo uma “avalanche” de estímulos, sendo, por este fato, também uma capa protetora. Além disso, os órgãos dos sentidos podem ser caracterizados, analogamente, às portas e janelas de uma casa, pois são eles que fornecem as entradas que permitem a circulação de conteúdos externos, alheios, ao interior dessa “casa”.<sup>36</sup>

No entanto: E quanto aos estímulos internos, que se originam do interior do organismo? Sobre eles, Freud alega que “(...) uma proteção contra os estímulos internos é impossível, já que as excitações oriundas das camadas ainda mais

---

<sup>36</sup> Esta analogia permite também aproximarmos os órgãos dos sentidos à nutrição e à ingestão, sendo que enquanto a primeira é também uma entrada de conteúdos externos, a segunda pode significar uma saída de conteúdos internos.

profundas se transmitem diretamente a esse sistema (Pcpt.-Cs.), sem sofrer nenhuma redução.”(FREUD, 1920, p.153). Além da falta de proteção contra estes estímulos internos (ou, melhor dito, contra as pulsões), há uma forte tendência a essas excitações internas engendrarem uma série de sensações prazer-desprazer.<sup>37</sup> Com isso, pergunta-se: qual o destino dos estímulos internos? Na tentativa de responder esta pergunta, Freud pontua duas constatações: 1) as sensações prazer-desprazer prevalecerão sobre todos os estímulos externos e serão o índice ou sinal da existência própria de processos no interior do aparelho psíquico e; 2) haverá um modo específico do aparelho lidar com as excitações internas que provocam um aumento excessivo de desprazer. Sendo que, neste segundo caso, estamos tratando de:

**(...) uma tendência a lidar com essas excitações internas como se elas viessem do exterior, para poder utilizar contra elas os mesmos mecanismos de defesa empregados pela camada protetora externa contra os estímulos externos.** Essa é a **origem da projeção**, que possui um papel tão importante na determinação dos processos patológicos. (FREUD, 1920, p.153, o grifo é nosso).

Nesta última citação, temos uma importante informação: há uma tendência a lidar com as excitações internas – mais especificamente aquelas que provocam um aumento excessivo de desprazer - como se elas fossem externas (origem da projeção). Então, se é possível que algo interno seja tratado como se fosse de fora, começamos aí a perceber o núcleo de uma “externalidade na internalidade”, núcleo esse que pode nos ajudar a compreender um pouco mais sobre como pode o Eu ser tratado como objeto (ou seja, ser interno e externo ao mesmo tempo) e como pode nosso corpo orgânico fazer parte de nós (ser interno), porém também ganhar o estatuto de objeto (ser externo).

Ao percebermos que algo interno pode ser tratado como se fosse externo, estamos novamente diante de um ponto já trabalhado: a questão “dois em um”.

<sup>37</sup> No sub-capítulo 2.3 ficará mais clara a implicação da relação prazer-desprazer na dinâmica psíquica.

Porém, se antes especificamos o “dois em um” da in/diferenciação Id-Eu, agora veremos que está superposto a isso o “dois em um” da diferenciação sujeito-objeto e da diferenciação interno-externo:

(...) além da influência do sistema perceptivo, outro fator parece também ter importância no processo de formação do Eu e na sua diferenciação do Id. Refiro-me ao nosso **próprio corpo**, sobretudo sua superfície, de onde podem partir **tanto percepções internas quanto externas**. Embora, ao vermos nosso próprio corpo, **ele se nos apresente como se fosse um objeto**, ao tocá-lo, notamos que ele produz dois tipos de sensações táteis das quais pode ser equiparada a uma percepção interna. (FREUD, 1923, p.38, o grifo é nosso).

Se a superfície última do nosso corpo orgânico (a pele), a superfície situada exatamente na fronteira entre o interno e o externo, guarda a curiosa característica “dois em um” de proporcionar sensações internas e externas ao mesmo tempo (por exemplo: ao tocarmos algo também somos tocados por esse algo, ou seja, somos ativos e passivos ao mesmo tempo – ativos no ato de tocar e passivos na situação de sermos tocados), então guardaria o Eu, a superfície última de nosso aparelho psíquico, também a curiosa característica “dois em um” de ser interno e externo ao mesmo tempo?

Justamente, Freud defende uma intrínseca relação Eu – corpo orgânico, principalmente a partir da nossa superfície cutânea, pelo fato de a superfície última de nosso corpo orgânico e a superfície última de nosso aparelho psíquico denotarem sensações de origem interna e externa ocorrendo concomitantemente. Isto permite a Freud concluir que:

(...) o Eu é, sobretudo, um Eu corporal, mas ele não é somente um ente de superfície: é, **também**, ele mesmo, a projeção de uma superfície. Isto é, em última instância, o Eu deriva de sensações corporais, basicamente daquelas que afloram da superfície do corpo. **Ele pode ser considerado, então, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície do aparelho mental.** (...) [Ou seja] o Eu consciente é sobre tudo um **Eu-Corpo**. (FREUD, 1923, p.38, o grifo é nosso).

Seria possível assegurar que a unidade Eu pode se formar porque existe a unidade Corpo? Sobre isso, só podemos afirmar que há de fato uma aproximação - mas também um distanciamento - entre o Eu e o corpo orgânico, posto que, quando

um bebê nasce, seu corpo orgânico já existe, porém seu Eu terá ainda que se formar, demonstrando assim a enorme complexidade destas relações.

Além disso, sendo o Eu uma construção, poderíamos inferir que esse Eu é da ordem de uma ilusão, uma ilusão que, mesmo calcada na materialidade do corpo orgânico, pode se desfazer, demonstrando que não há garantias irrevogáveis sobre aqueles que conseguiram formar um sentimento de unidade.

Também - sendo o Eu consciente, sobretudo, um Eu corporal - aquilo que ocorre no nosso corpo teria reflexos no Eu? E, do contrário, aquilo que ocorre no Eu pode ser refletido no corpo orgânico? Estas são perguntas valiosas e nos remetem novamente à questão dos intercâmbios possíveis na “dualidade” psíquico/somático.

Podemos agora nos aprofundar no exemplo da doença orgânica e da hipocondria que, como Freud já vislumbrava em 1914, demonstram claramente uma alteração na distribuição da libido, posto que o doente recolhe seu interesse do mundo externo e se concentra no órgão afetado. Ou seja, parece que uma alteração no corpo orgânico – um adoecimento material dos órgãos - pode propiciar uma alteração na dinâmica psíquica (como no caso da doença orgânica), bem como uma alteração da dinâmica psíquica pode, pela via da erogeneidade, propiciar uma alteração do órgão (como no caso da hipocondria ou da conversão histérica).

Devemos, pois, lembrar que, como fica claro no primeiro capítulo de nosso trabalho, Freud postulou, na etiologia da conversão histérica, a questão da erogeneidade para definir que certas zonas do corpo podem tornar-se sítio de diversas sensações e possibilitar um “uso psíquico” dessa zona na descarga de excitações, também no caso da hipocondria (considerada a terceira neurose atual) a erogeneidade é o fator que possibilita efeitos na distribuição da libido, bem como uma alteração material dos órgãos. Sobre isso, vejamos:

Poderemos considerar que **a erogeneidade é uma faculdade geral de todos os órgãos** e, portanto, nos referir a um aumento ou redução da erogeneidade em determinada parte do corpo. **Em paralelo a cada uma dessas alterações da erogeneidade nos órgãos, poderia então estar ocorrendo uma alteração do investimento da libido no Eu.** Creio que seriam esses os fatores que deveríamos levar em conta para explicar os processos que imaginamos subjacentes à hipocondria, e penso que tais fatores podem estar produzindo o mesmo efeito sobre a distribuição da libido que seria produzido por **um adoecimento material dos órgãos.** (FREUD, 1914, p.105, o grifo é nosso).

O que se evidencia nestes exemplos é um paralelo entre dor física e dor psíquica. Quanto a isso, retomemos o exemplo da dor de dente (uma dor física) – no texto ‘Introdução ao Narcisismo’ (1914) – a partir do qual Freud evidencia como um ferimento pode proporcionar sérios efeitos na distribuição libidinal, fazendo com que o doente recolha seu interesse do mundo externo e se volte apenas para o órgão afetado. Ou ainda, lembremos também, no texto ‘Além do Princípio de Prazer’ (1920), o exemplo da melancolia, que pode ter seu quadro momentaneamente suspenso quando da ocorrência de algum dano físico e, também neste texto, da neurose traumática que, se ocorrer um dano físico grave, concomitantemente ao momento do trauma, tal fato pode proteger a pessoa de sucumbir a este tipo de neurose<sup>38</sup>.

Ou seja, estes exemplos anunciam complexas relações econômicas que não parecem considerar importante a diferença entre uma dor física ou psíquica:

(...) uma neurose que vinha resistindo a nossos esforços terapêuticos pode surpreendentemente desaparecer assim que o paciente entra em um casamento infeliz, perde seu patrimônio ou contrai uma perigosa **doença orgânica**. Vemos, então, que uma forma de sofrimento foi rendida pela outra, era apenas uma questão de manter ativa uma certa magnitude de sofrimento. (FREUD, 1924, p.111, o grifo é nosso).

Portanto, de fato estes “intercâmbios” entre dor física e dor psíquica podem ocorrer, não sendo o fator preponderante para tal intercâmbio a qualidade “física” ou “psíquica” dessa dor, mas especificamente o fator econômico. De qualquer modo, vale reiterar: “(...) o ato inconsciente tem uma influência intensa e plástica sobre os

---

<sup>38</sup> “Um ferimento ou ferida concomitante geralmente impede o aparecimento da neurose (traumática)” (FREUD, 1920, p.139).



processos somáticos, de forma que o ato consciente jamais conhecerá.” (FREUD, 1917, p.70).

Temos também outra preciosa citação de Freud, do texto ‘Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos’ (1917), que nos ajuda a perceber com mais clareza como nosso aparelho psíquico estabelece íntimas relações com nosso corpo orgânico:

Geralmente não atentamos para o fato de que todas as noites o ser humano retira os envoltórios com que **recobre sua pele**, bem como as próteses que utiliza diurnamente para compensar algumas de suas deficiências, tais como óculos, perucas, dentaduras, etc. Poderíamos acrescentar que, ao preparar-se para dormir, **ele lida com sua psique de modo análogo ao que faz com o corpo**, despindo-se e abrindo mão da maior parte de suas aquisições psíquicas, de modo que, pelos dois lados, **ocorre uma notável restauração da situação original** a partir da qual se inicia o desenvolvimento da vida. Referimo-nos ao fato de que o **ato de dormir reativa somaticamente as condições encontradas no ventre da mãe**, quando havia condições de repouso, calor e isolamento de estímulos. (FREUD, 1917, p.79, o grifo é nosso).

Também a amplamente conhecida ‘capacidade diagnóstica’ daqueles sonhos que antecipam males físicos ainda incipientes - sendo esses males sentidos mais cedo e mais claramente do que quando estamos em estado de vigília - aponta para uma relação mais estreita entre nosso corpo orgânico e nosso aparelho psíquico no momento do sono.

Aliás, se o sono promove o retorno a um estado original de desenvolvimento da vida, e se este estado denota uma maior “aproximação” entre aparelho psíquico e corpo orgânico, não poderíamos afirmar que é então o Id que se encontra mais próximo do corpo orgânico? Qual a relação Id – corpo orgânico? A formação do Eu já demonstra uma diferenciação aí, pois o Eu não é o corpo orgânico, mas sim uma projeção de sua superfície e tem apenas o seu núcleo derivado de partes deste corpo (os órgãos do sentido). Mas e o Id?<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Quanto a essa questão, o conceito de “psique-soma” de D. W. Winnicott nos auxiliará. (Ver capítulo III – página 91).

Sobre isso, aliás, se o ato de dormir reativa somaticamente as condições encontradas no ventre da mãe, Freud não deve ter usado este exemplo aleatoriamente. De fato, um paralelo exemplar sobre o estado original de indiferenciação é o momento de gestação, que trata de mais um fenômeno “dois em um”. Se o sono remete ao estado de indiferenciação “Id-Eu”, a indiferenciação “Id-Eu” trata analogamente da indiferenciação “Mãe-Bebê”?

Poderíamos dizer que quando uma mãe dá a luz, ela perde uma parte de seu próprio corpo e esse pedaço de corpo perdido é seu bebê que, por sua vez, terá ele também que dar a luz a seu próprio corpo ao formar um Eu. Ou seja, podemos asseverar que o que está em jogo na formação do Eu parece ser a morte de um filho, um pedaço de si para que justamente este “si” nasça.

Portanto, após termos esclarecido a importância do corpo orgânico (principalmente dos órgãos do sentido) na formação do Eu (especificamente no que tange ao núcleo do Eu), passemos às considerações acerca da diferenciação Id-Eu e da implicação das sensações prazer-desprazer nesta diferenciação.

### **2.3 A CASTRAÇÃO COMO PARADIGMA DA DIFERENCIAÇÃO (ou, ‘DO EU-PRAZER AO EU-REALIDADE-DEFINITIVO’):**

Depois de situado o momento de indiferenciação e as relações entre Eu – corpo orgânico, devemos neste sub-capítulo nos ater à pergunta: Se existe uma indiferenciação “Id-Eu” inicial o que exatamente proporcionaria a distinção entre ambos? Precisaremos abordar esta questão, pois ela permitirá pensarmos não somente as relações psíquico/somático, mas também pensarmos a causa daqueles fenômenos que se apresentam na clínica a partir do corpo orgânico e que parecem inacessíveis à captura/escoamento pela via da representação-de-palavra.

Freud, no texto 'Pulsão e os Destinos da Pulsão' (1915), declara que "(...) toda vida psíquica é dominada por três polaridades, as oposições entre:

Sujeito (Eu) – Objeto (Mundo externo)

Prazer – Desprazer

Ativo – Passivo." (FREUD, 1915, p.157)

Portanto, tal quadro deixa claro que a primeira oposição é de ordem tópica, a segunda de ordem econômica e a terceira (que permite variações dentro da tópica) de ordem dinâmica. Acrescentemos ainda que, num momento inicial, há uma superposição entre as duas primeiras polaridades, na qual Freud define que o Eu-sujeito está identificado com tudo que lhe é prazeroso e o mundo externo com tudo que é desprazeroso:

Assim, desse Eu-real inicial, que pôde diferenciar o interno do externo a partir de marcas distintivas objetivas (as excitações de origem interna e externa), deriva-se agora um Eu-prazer purificado, que coloca a característica de prazer acima de qualquer outra. O mundo externo é decomposto agora em uma parcela prazerosa, que ele incorpora em si, e em um resto, que lhe parece estranho [fremd]. De seu próprio Eu ele extraiu uma parte que expeliu para o mundo externo e que passa a sentir como hostil. (FREUD, 1915, p.159).

Se esse Eu-prazer é uma primeira diferenciação do Eu-real inicial, podemos nos perguntar se esse Eu-real inicial é o que Freud nomeara de "Id-Eu" indiferenciado da segunda tópica? Parece que o problema desta pergunta está no fato de Freud nomear de "Eu" (de "Eu-real inicial") esse momento inicial, preferimos aqui aludir a um Eu ainda potencial, anterior à sua diferenciação do Id.

Feita esta ressalva, devemos lembrar que até o texto 'Pulsão e os Destinos da Pulsão' (1915) Freud acrescenta que o Eu-prazer só pôde se formar porque: 1º.) existem as pulsões que alcançam a satisfação de forma auto-erótica (não precisam de um objeto externo, se satisfazem no próprio corpo) e, 2º.) porque o cuidado dispensado ao bebê prolonga artificialmente o que Freud chamou de estado de narcisismo primordial.

Ou seja, algumas pulsões que precisam do objeto externo para se satisfazerem, não necessariamente serão causa de grande desconforto se houver alguém que as satisfaça com relativa rapidez. A necessidade de busca de um objeto para tal satisfação consegue ser assim postergada, por certo período, pois existirão pessoas incumbidas desta tarefa (se tudo correr bem, é claro).

Neste momento o bebê não precisa (e nem consegue) buscar o objeto de satisfação, ele já se encontra, portanto, disponível através do auxílio externo, mesmo que o bebê não tenha ainda percebido que não foi ele que “magicamente” levou o seio à sua boca, por exemplo.

Portanto, algumas pulsões que não se satisfazem de maneira auto-erótica (no próprio corpo), são “ilusoriamente” satisfeitas desta forma para o bebê – o bebê ainda não sabe que não é auto-suficiente (na verdade o bebê nem mesmo sabe que é). Freud descreve essa situação da seguinte forma:

Há uma situação psíquica inicial, na qual duas das polaridades coincidem (prazer/desprazer com Eu(sujeito)/Objeto(mundo externo). Bem no início da vida psíquica, o Eu se encontra totalmente tomado por pulsões e em parte é capaz de satisfazer tais pulsões em si mesmo. Denominamos este estado de narcisismo e para designar a possibilidade de satisfação empregamos o termo "auto-erótico". O mundo externo não está, neste momento, investido de interesse (falando de modo geral); para a satisfação pulsional ele é irrelevante. Portanto, nesse momento, o Eu-sujeito coincide com tudo aquilo que é prazeroso e o mundo externo, com tudo o que é indiferente (e eventualmente, como fonte de estímulos, com o que é desprazeroso).(FREUD, 1915, p.158).

Para explicar isso, façamos uma descrição resumida do que acontece: o bebê nasce completamente desamparado e desorientado no mundo, ficando suscetível a sensações que lhe invadem e que se originam tanto de fora como de dentro de seu corpo. Sua mãe (ou substituto) se encarrega de lhe propiciar os devidos cuidados, como alimentação, calor, higiene, etc. Essa mãe auxilia então o bebê a não sofrer grandes perturbações, tentando saciar sua fome na hora certa, supor quando seu bebê está com frio ou calor lhe vestindo adequadamente, etc. No entanto, inevitavelmente, essa mãe faltará: talvez ela não dê seu leite na hora exata que o

bebê demanda, ou tenha que se ausentar por diversos motivos, ou interrompa aleatoriamente o ciclo de sono/vigília do bebê, etc. O bebê então vivenciará uma série de sensações prazerosas e desprazerosas, sensações que lhe perturbam e que lhe tranqüilizam, inaugurando a âncora discriminatória entre o “bom” e o “mau”, entre o que lhe é amistoso e o que lhe é hostil e não sendo permitido mais ao bebê permanecer indiferente ao mundo externo.

Porém, não só o bebê será capaz de discriminar o que lhe é “bom” do que lhe é “mau”, mas, de início, essa polaridade estará superposta à polaridade mundo interno – mundo externo. Sendo que aquilo que é prazeroso é “de dentro” e aquilo que é desprazeroso é “de fora”, inaugurando o Eu-prazer. Vemos sob este ângulo, novamente, a base dos mecanismos de introjeção e de projeção.<sup>40</sup>

Com isso, podemos adicionar que o Eu-prazer segue o seguinte lema: “Isso faz parte de mim (portanto é incorporado), isso não faz parte de mim (é rejeitado)”. A diferenciação Eu – não Eu parece se iniciar, pois, necessariamente sob a base da relação prazer-desprazer.<sup>41</sup> Portanto, a partir do Eu-prazer, aquele momento inicial de indiferenciação sofre abalos, e é realizado como que um primeiro corte naquela “estranha mistura”: existirão as coisas (algumas internas outras externas) introjetadas e existirão as coisas (também algumas internas e outras externas) projetadas.

Contudo, dificilmente este estado conseguirá manter-se assim, pois, se o perigo pulsional (as tensões internas sentidas como desprazerosas) é projetado para fora, essa projeção resultará inútil, uma vez que a pulsão exerce pressão constante: “quaisquer tentativas de fugir das reivindicações pulsionais costumam ser inúteis, e

---

<sup>40</sup> Adverte-se que essa é uma situação hipotética, pois não necessariamente todo bebê conseguirá estabelecer tais diferenciações.

<sup>41</sup> Reitera-se: “Quando a etapa puramente narcísica dá lugar à etapa objetal, prazer e desprazer passam a significar as relações do Eu com o objeto.”(FREUD, 1915, p.159).

também no caso da fuga fóbica (que tende justamente a projetar o perigo pulsional para fora) o resultado acabará sendo insatisfatório." (FREUD, 1917, p.35).

Deste modo, "(...) já que não é possível impedir que grandes quantidades de estímulo inundem o aparelho psíquico, só resta ao organismo tentar lidar com esse excesso de estímulos capturando-o e enlaçando-o [binden]<sup>42</sup> psiquicamente para poder então processá-lo." (FREUD, 1920, p.154). Sendo o próprio mecanismo de projetar para fora um estímulo desprazeroso, já uma tentativa de lidar com este estímulo, mesmo que seja ao excluí-lo, negando-o, por assim dizer.

Porém, poderíamos simplesmente resumir este quadro da seguinte maneira: o bebê está submetido aos estímulos que lhe acometem (tanto externos, como internos), todavia, inicialmente pela via motora e pela via alucinatória, também poderá o bebê realizar algumas modificações e escoar parte destas excitações. Ou seja, o bebê não está completamente passivo aos estímulos que o acometem e, justamente a partir dessa parcela de atividade que lhe é intrínseca, ele poderá responder a estes estímulos, tentando tornar-se "senhor da situação".<sup>43</sup> Em outras palavras: "o Eu-sujeito é passivo em relação aos estímulos externos e ativo por meio de suas próprias pulsões". (FREUD, 1915, p.158).

A captura e enlace [binden] psíquico designados por Freud parecem denotar exatamente esta situação. Sobre isso: "Talvez possamos supor que o que chamamos de "enlaçamento" ou "captura" da energia que flui para o aparelho psíquico consista em uma passagem do estado de fluxo livre para o estado de repouso". (FREUD, 1920, p.155).

---

<sup>42</sup> Em nota de rodapé sobre a palavra 'binden', o tradutor esclarece que, em alemão, essa palavra denota 'enlaçamento', 'ligação' e ainda acrescenta que esse termo é geralmente utilizado por Freud para explicar que a energia pulsional pode estar ou não 'enlaçada' ou 'grudada' à: 1) finalidade pulsional, 2) ao afeto e, 3) à imagem (representação). (Nota do tradutor. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2004, p.183).

<sup>43</sup> Porém, para que isso ocorra, o bebê terá que admitir/conceber a realidade.

Para compreendermos melhor a diferença entre uma energia em estado de fluxo livre (desenlaçada) e uma energia em estado de repouso (enlaçada), lembremos que Freud faz a seguinte correlação:

[Devemos] identificar o processo psíquico primário com as cargas de investimento livremente móveis e o processo psíquico secundário com as modificações que se produzem nas cargas de investimento presas ou tônicas de Breuer. Portanto, a tarefa das camadas superiores do aparelho psíquico seria justamente enlaçar e atar [Binden] a excitação das pulsões que chegam ao processo primário. (FREUD, 1920, p.158).

Ao afirmar que vigora nos processos inconscientes o processo psíquico primário, que visa à obtenção de prazer e, no estado de vigília, o processo psíquico secundário, que inclui o teste de realidade: “(...) Em outras palavras, estamos supondo que muito cedo deixamos de lado a satisfação alucinatória de desejo, instituindo algo como um teste de realidade”. (FREUD, 1917, p.87), Freud demonstra os seguintes paralelos: 1) processo primário/princípio do prazer/alucinação/sonho/energia livre e; 2) processo secundário/princípio de realidade/estado de vigília/energia enlaçada.

Com isso, fica claro que algo é perdido (e também algo se ganha) quando a satisfação alucinatória é “abandonada” e o teste de realidade é instituído. No entanto, sabemos que esta perda nunca se dá por completo, pois, o sonho nos traz todas as noites a prova da continuidade da existência deste tipo de satisfação. No entanto, mesmo esta “meia perda” não parece ser de fácil assimilação, pois quando Freud afirma que os casos de confusão alucinatória aguda são “uma reação a uma perda que a realidade confirma, mas que o Eu renega, por ser-lhe insuportável constatá-la” (FREUD, 1917, p.88), vemos a possibilidade de tal perda ser **insuportável**<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Acrescentemos aqui que, após lermos o desenvolvimento do capítulo III, que trás as contribuições de D. W. Winnicott sobre o tema, a palavra ‘insuportável’ passa também a denotar ‘insustentável’ (seria como que um ‘holdingless’).

Parece que há certa dificuldade no fato do bebê ter de buscar seus objetos de satisfação, tendo ele antes que alucinar estes objetos e somente, com a frustração de seu objetivo, quando a alucinação não é suficiente, é que ele pode perder essa “onipotência” da alucinação e começar a considerar o mundo à sua volta.

No entanto, se o próprio alucinar já constitui uma reação à perda (por exemplo: o seio já não está disponível e, por isso, é alucinado), antes do objetivo de obtenção de prazer parece haver uma dificuldade inerente ao aparelho psíquico de suportar estados que lhe tirariam da tranqüilidade, que lhe tirariam do estado que Freud nomeara então de princípio de Nirvana.

O que estamos tentando circunscrever aqui é que parece haver, num primeiro momento, um despreparo à perda, antes mesmo de uma reação a ela, reação esta caracterizada por Freud pelo objetivo de obtenção de prazer. Este fato denota a “ação de tendências que estariam além do princípio de prazer, isto é, tendências que seriam mais arcaicas e que atuariam de forma independente do princípio de prazer”. (FREUD, 1920, p.143.). Ou seja, a satisfação alucinatória já demonstra algo da ordem de um enlaçamento, pois já presentifica uma ausência e já está sob a influência do princípio de prazer, sendo que o que Freud percebe é que há outro princípio atuando aparentemente de forma independente do princípio de prazer.

Chegamos a ponto de estipular que existiria, pois, antes da tendência a enlaçar [binden] a energia livre transformando-a em carga de investimento em repouso, um momento “implacável”, “inlaçável”.

Freud, em ‘Além do Princípio de Prazer’ (1920) anuncia esta mesma questão com referência à diferenciação entre medo [angst] e susto [schreck]:

Medo [angst] denomina certo estado, como o de expectativa diante do perigo e preparação para ele, mesmo que ele seja desconhecido; (...) susto [schreck], porém, nomeia o estado em que se entra quando se corre perigo sem se estar preparado para ele, e acentua o fator surpresa. (...) No medo [angst] há algo que protege contra o susto [schreck]. (FREUD, 1920, p. 140).



O que esta última citação aponta é que há um ineditismo implícito no susto, sendo que a reação de susto demonstra exatamente o momento em que algo de fato “novo”, “insuspeitado”, “diferente”, é imposto. Fato que também viabiliza a defesa do medo. O medo que - como Freud anuncia - é “a última linha de defesa do escudo protetor”. (FREUD, 1920, p.156):

(...) trata-se da **mesma situação subjacente ao momento do nascimento, quando a criança entra pela primeira vez em um estado de grande medo frente à separação da mãe protetora.** É também essa mesma situação de separação que está por trás do assim denominado medo-nostálgico infantil. (FREUD, 1923, p.65, o grifo é nosso).

Poderíamos então afirmar que o momento de indiferenciação começaria a ser quebrado com um susto? Não sabemos, mas se nesse momento de indiferenciação as “primeiras experiências psíquicas não estão disponíveis em estado de enlaçamento e fixadas.” (FREUD, 1920, p. 159) - não havendo aí nem a possibilidade da reação de medo - então o desamparo é incomensurável, desmedido, insuportável, insustentável, impossível de ser assimilado. “Assim, até certo ponto, esses traços [*das primeiras experiências psíquicas*] são incapacitados de operar no processo secundário”. (FREUD, 1920, p.159, o grifo é nosso).

Ou seja, estamos tentando circunscrever aqui uma questão específica: se o processo primário demonstra a satisfação pela via alucinatória e se a alucinação presentifica o objeto ausente, então a alucinação já é uma forma rudimentar de enlace psíquico. Mas, se, mesmo assim, é possível constatarmos conteúdos “inlaçáveis” (ou seja, que não estão submetidos nem ao processo primário e nem ao processo secundário), denotando algo independente do princípio de prazer, então parece que estamos vislumbrando algo que não sucumbe a um enlace psíquico, mas que mesmo assim produz efeitos no aparelho psíquico.

Porém, antes de nos perguntarmos sobre esse além do princípio do prazer, precisamos ver melhor como Freud define a passagem do princípio do prazer ao princípio de realidade e a questão da captura e enlaçamento das moções pulsionais que se constituem como um ato preparatório que introduz e assegura a soberania do princípio de prazer:

(...) a captura e enlaçamento da moção pulsional é uma função preparatória que visa a providenciar a eliminação definitiva da excitação no fluxo do prazer durante o processo de escoamento dos estímulos acumulados. (FREUD, 1920, p.180).

Para que estas últimas citações tornem-se mais inteligíveis é necessário trazermos à tona o Complexo de Édipo. Quanto a isso, poderíamos definir a seguinte seqüência: 1) Há o momento de indiferenciação, em analogia à fusão mãe-bebê (algo como um precursor do incesto); 2) Há todos os estímulos internos e externos que perturbam essa indiferenciação, promovendo a diferença (em analogia ao pai que tem por função separar a mãe do bebê, função nomeada de castração); 3) Há a tendência a retornar ao estado de fusão (princípio de prazer – assassinato do pai – instauração propriamente dita do conflito entre “não querer separar-se da mãe e a exigência/fato de separação”) e, 4) Todas as possíveis respostas a este conflito. Acrescenta-se também a isso possibilidade de não-instauração do conflito.

Aqui fica claro que partimos da opinião de que todo período pré-edípico fundamenta as operações edípicas. Ou seja, antes da possibilidade de instauração da diferença sexual e da definição de gênero, será a diferença Eu / Não-Eu que embasará as futuras organizações. Deixemos claro que não estamos, pois, igualando o período pré-edípico ao edípico, pelo contrário, estamos apenas asseverando que certamente as diferenciações e organizações realizadas no período anterior ao Édipo embasarão, facilitarão, dificultarão e/ou impossibilitarão as diferenciações e organizações propiciadas pelo período edípico.

Para que a diferenciação seja então possível, Freud acrescenta: “Foi necessário o Eu infantil tomar emprestado esse obstáculo externo [*obstáculo à realização dos desejos edípicos, à fusão mãe/bebê, ao incesto e, em maior escala, ao momento de indiferenciação*] e erigi-lo dentro de si”. (FREUD, 1923, p. 45, o grifo é nosso).<sup>45</sup> Freud nomeia este obstáculo externo erigido dentro de si de Supra-Eu.<sup>46</sup>

Portanto, a partir da série prazer-desprazer, o mundo externo que era antes indiferente passará a ter a marca do desprazer. No entanto, como será impossível fugir das pulsões - que causam pressão constante podendo gerar desprazer – lidar com estas pulsões como se elas fossem de origem externa, alucinar o objeto de desejo ou escoar a excitação pela via motora não será sempre suficiente e caberá ao teste de realidade a função de considerar a realidade e, assim, seguir a busca pelo objeto de satisfação, mesmo que para isso seja exigido um postergamento:

Portanto, [o teste de realidade] não é mais uma questão atinente ao Eu-prazer. Agora não se trata mais de saber se algo (alguma coisa) que foi percebido deve ser acolhido pelo Eu, mas de saber se algo que está disponível na forma de uma representação psíquica no Eu pode ser reencontrado também na esfera da percepção (realidade). Conforme podemos notar, é novamente uma questão de dentro e fora. O não-real, isto é, o que é somente imaginado, o **subjetivo**, está presente somente no dentro; enquanto que o real estará **também** presente no fora. (FREUD, 1925, p.149)<sup>47</sup>.

Portanto, a consideração pelo princípio de prazer é colocada de lado pelo princípio de realidade e, mesmo que o objetivo final seja a obtenção de prazer, será preciso também suportar por certo período o desprazer em prol de soluções para a busca do objeto de satisfação. O primeiro objetivo do teste de realidade será então

<sup>45</sup> Vemos que antes da diferença sexual, existe a diferença Eu X não-Eu, sobreposta à diferença Eu-prazer X Mundo externo – desprazer.

<sup>46</sup> Optamos aqui pela nova tradução do antigo Superego, por Supra-Eu (Über-Ich), porque em alemão essa palavra conota uma idéia de "estar acima", "sobreposto", do que de um super Eu, como um "Eu mais poderoso". O Supra-Eu guarda a conotação em alemão de "um Eu que paira acima de outro Eu". Estando também de acordo com a tradução francesa do Surmoi (Sobre-Eu). (Comentários do Editor. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2007, p.20 e segs.).

<sup>47</sup> Pedimos ao leitor que sublinhe essa discriminação realizada por Freud entre o que pode ser subjetivo e o que pode ser objetivo, pois será exatamente essa questão que trataremos no capítulo III quando nos referenciarmos à diferença proposta por Winnicott sobre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido.

certificar-se de que o objeto está objetivamente presente no mundo externo e não somente subjetivamente presente (alucinação) no mundo interno.

Freud destacará também que o teste de realidade, essa função de emitir juízos sobre a presença real ou não do objeto, é algo atinente ao intitulado Eu-real-definitivo:

(...) a função de emitir juízos refere-se à existência real, ou não, da coisa que está sendo psicologicamente representada. Cabe destacar que essa é uma questão de interesse do Eu-real-definitivo, o qual se origina e desenvolve a partir do Eu-prazer inicial. (FREUD, 1925, p.148).

Portanto, antes da instauração do teste de realidade, também a oposição entre objetivo e subjetivo é inexistente. O teste de realidade não visa, pois, “encontrar na percepção real um objeto correspondente ao que foi imaginado, mas reencontrá-lo, certificar-se de que ele ainda permanece presente.” (FREUD, 1925, p.149). Portanto, “o teste de realidade só entrará em cena quando e se os objetos, que outrora trouxeram satisfação, já tiverem sido perdidos.” (FREUD, 1925, p.149).

Vemos aí a importância da ausência do objeto contraposta à sua presença e a causa do que estávamos nomeando de “mutilação”, de perda de uma parte de si-mesmo para o advento desse si-mesmo: será, pois, necessário perder uma parte do próprio corpo (a exemplo do seio materno que num primeiro momento era parte do bebê) para que este próprio corpo exista para o bebê, seja por ele representado, construído, para que o bebê se aproprie de seu corpo. No entanto, será também preciso que este “seio”, este objeto de satisfação que outrora foi parte do próprio bebê, tenha estado lá: o excesso/insuficiência de presença ou de ausência do “objeto antes fusionado” ao bebê certamente resultará em sérias consequências.

Deste modo, o que é mais importante para a constituição do aparelho psíquico não é a presença ou a ausência do objeto, mas **necessariamente** a contraposição entre ambos. Isso se explica da seguinte forma: Só existirá um Eu

diferenciado do Id porque a base de indiferenciação Id-Eu sustentará essa diferença - a diferença pressupõe a não-diferença assim como a castração pressupõe uma não-castração.

Estamos, pois, tentando apontar aqui para a importância tanto da presença quanto da ausência do objeto, bem como da transposição entre ambos, para a constituição e funcionamento do aparelho psíquico e isso nos interessa aqui especialmente pelo fato de apontar para a complexidade do estabelecimento da diferenciação sujeito-objeto – fato que, de alguma forma, também implica na questão de sermos e termos um corpo (bem como da capacidade reflexiva do Eu)

#### **2.4 PULSÃO DE VIDA E PULSÃO DE MORTE: O INERENTE PARADOXO.**

Como podemos ver, a questão econômica não pôde ser estudada sem considerarmos a questão tópica. Após termos então realizado um percurso sobre a tópica, ao discorrer sobre a formação do Eu, podemos agora retomar o ponto de vista econômico demonstrando de forma mais detalhada a passagem que Freud realizou da dualidade entre pulsões do Eu X Pulsões sexuais, para o paradoxo pulsão de vida / pulsão de morte.

Notaremos, com isso, um inerente paradoxo entre pulsão de vida e pulsão de morte e, assim, demonstraremos que este paradoxo se faz também presente na clínica justamente em alguns daqueles fenômenos que se apresentam a partir do corpo e que parece não serem passíveis suporte, sustentação, enfim, enlace.

Isto posto, lembremos que foi por perceber uma contradição entre pulsões que estavam direcionadas a objetos externos e pulsões que eram retiradas dos objetos (ao que Freud, em 1914, nomeava de amor X egoísmo) que Freud inicialmente considerou plausível postular a dualidade “pulsões do Eu X pulsões

sexuais": "Um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas, no final, precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em consequência de impedimentos, não pudermos amar."(FREUD, 1914, p.106).

Porém, ao se aproximar mais da análise do Eu, Freud teve de reconhecer que também parte das pulsões do Eu era de natureza libidinal, isto é, tomara o próprio Eu como objeto.

O quadro estava se desenhando da seguinte maneira: 1) Se, por um lado, estava constatada a existência de pulsões auto-eróticas (satisfazem-se no próprio corpo), também existem as pulsões que precisam de um objeto externo ao corpo para se satisfazerem, e; 2) Se, por um lado, estava constatada a existência de pulsões de auto-conservação (comer, respirar, etc.), também existem as pulsões que, se destacando das pulsões de auto-conservação, buscam estritamente o prazer (por exemplo, o chuchar).

Portanto, como já anunciado, Freud estava tentando categorizar as pulsões a partir da diferença entre Fome X Amor, mas a questão das relações de objeto obrigou-lhe a rever esta divisão. Sendo o próprio corpo também um objeto, mesmo que não alheio e sendo o próprio Eu também um objeto, mesmo que interno, Freud começou a perceber que existiam duas tendências opostas que não as de Fome e Amor: a tendência a matar o objeto (ódio) e a tendência a buscá-lo (amor). Tendências estas que nada mais são do que a oposição entre separar X unir.

O problema estava justamente no fato de que o encontro com o objeto era também sua incorporação (fase oral) e, assim sendo, o objeto amado era também aniquilado. Foi então a ambivalência constatada na relação com o objeto que permitiu a Freud definir que existiriam pulsões que reclamam o objeto e outras que não.

Com isso, se, num primeiro momento, pelo fato da identificação Eu – mundo externo ser absoluta para o bebê, o que vigora é a não-existência do objeto (e, conseqüentemente, do próprio indivíduo). Sendo que essa não-existência do objeto dificilmente se mantém, pois:

As pulsões sexuais, que desde o início reclamam um objeto, assim como as necessidades das pulsões do Eu, que nunca se satisfazem de maneira auto-erótica [*precisam do objeto externo, como, por exemplo, a fome precisa de alimento*], naturalmente perturbam esse estado [*de narcisismo primordial*] e preparam os progressos posteriores. Por certo, o estado narcísico primordial não poderia seguir aquele desenvolvimento se cada ser vivo não passasse por um **período de desamparo e de cuidado, durante o qual suas necessidades urgentes teriam sido satisfeitas por agentes externos, e com isso seu desenvolvimento teria sido barrado**<sup>48</sup>. (FREUD, 1915, p.171, o grifo é nosso).

Portanto, Freud demonstra que o fator fundamental no desenvolvimento do aparelho psíquico não será necessariamente a oposição entre pulsão do Eu X pulsão sexual, mas a existência de pulsões que reclamam um objeto e outras que não, sendo que já em 1915, no texto ‘Pulsão e os Destinos da Pulsão’, Freud nos demonstra essa dupla tendência pulsional: “Na medida em que é auto-erótico, o Eu não necessita do mundo externo. Entretanto, devido às experiências das pulsões de auto-conservação, o Eu passa a receber os objetos do mundo externo.” (FREUD, 1915, p.158).

Freud permaneceu ainda algum tempo desenvolvendo esta discussão e, em 1920, com o texto ‘Além do Princípio de Prazer’, nos trouxe nova luz à questão, a saber: todo organismo guarda em si duas tendências fundamentais – tensionar e distender.

Assim sendo, Freud reitera suas concepções e “distingue duas espécies de pulsões: aquelas que visam a conduzir a vida à morte (distender) e aquelas que estão continuamente almejando e realizando a renovação da vida (tensionar), as

---

<sup>48</sup> Vemos aqui que Freud considera que sem a mãe/agente externo supressor das necessidades do bebê, o desenvolvimento deste fica barrado. Ou seja, Freud não desprezava a importância dos efeitos do ambiente/mãe para facilitar ou dificultar as formações psíquicas do bebê.

pulsões sexuais.” (FREUD, 1920, p.168). Ou seja: Há “duas espécies de processos opostos que se encontram constantemente em ação na substância viva: um construtivo ou assimilatório e outro demolidor e dissimilatório.” (FREUD, 1920, p.171).

Portanto, para não morrer, o organismo precisa de influências renovadoras, posto que, se deixado por sua própria conta, necessariamente morrerá. Com isso, à tendência assimilatória, Freud dará o nome de pulsão de vida e, à tendência dissimilatória, o nome de pulsão de morte. Podemos perceber que, para além da divisão entre Fome X Amor, Freud definiu como as chamadas “pulsões originais” as então nomeadas pulsões de vida e de morte, que guardam, respectivamente, a tendência à construção/união e a tendência à destruição/separação.

No entanto, ambas as classes de pulsões não se encontram inicialmente separadas e Freud evidencia que uma deriva da outra, sendo esta **uma** equação, porém, de **duas** incógnitas: se, por um lado, há a tendência ao escoamento total de estímulos ou ao menos a mantê-los constantes, por outro, não será somente o mundo externo o portador de estímulos perturbadores, mas o próprio corpo é uma das principais fontes de estímulos que perturbam a tranquilidade.

Conseqüentemente, existem processos que ocorrem à revelia do princípio de prazer, à revelia da tranquilidade<sup>49</sup>, sendo o próprio corpo um dos principais oponentes a este princípio.

Às moções pulsionais que perturbam a tranquilidade, Freud ligará às pulsões de vida e as que objetivam a inércia ligar-se-ão às pulsões de morte:

Também seria uma questão interessante pensar no fato de que as pulsões de vida mobilizam muito mais nossa percepção interna - pois elas se apresentam como perturbadoras da tranquilidade, trazendo contínuas tensões, cujo alívio é sentido como prazer -, enquanto as pulsões de morte parecem realizar seu trabalho de

---

<sup>49</sup> Nesta época Freud ainda considerava que o princípio de prazer visava à tranquilidade, a não influencia de estímulos.



maneira mais discreta. O princípio de prazer parece, de fato, estar a serviço das pulsões de morte. (FREUD, 1920, p.181)

Freud referirá ambas estas pulsões como processos de construção e de demolição. No entanto, fica claro que dificilmente ambas se encontrarão completamente separadas, posto que para que algo seja destruído é preciso ter antes ocorrido uma construção e vice-versa:

A cada um desses dois tipos de pulsão corresponderia um processo fisiológico específico (um processo de construção ou de demolição), de modo que, **em todo fragmento da substância viva, sempre encontraremos atuantes ambas as pulsões. No entanto, ambas atuam combinadas em diferentes porções.** (FREUD, 1923, p.50, o grifo é nosso).

Também Freud delega à musculatura uma função importante: a de dirigir a pulsão de morte ao mundo externo, havendo assim uma tentativa de defusão das pulsões.

Podemos observar que Freud, até 1923, correlacionava então pulsão de morte com o princípio de prazer, uma vez que ambos visam distensionar, morrer, por assim dizer.

Porém, tais definições se mostravam confusas e contraditórias e novamente Freud se viu às voltas com a antiga questão da existência de aumentos de tensão prazerosos e diminuição de tensão desprazerosos e, com isso, em 1924, no texto 'O Problema Econômico do Masoquismo', três princípios foram mais bem fundamentados: o princípio de Nirvana, o princípio de prazer e o princípio de realidade.

Na obra freudiana, a partir desta data (1924), ficou então claramente correlacionada ao princípio de Nirvana a tendência à inércia da pulsão de morte, ao princípio de prazer as reivindicações da pulsão de vida e ao princípio de realidade a influência do mundo externo. Vale ainda lembrarmos que:

Nenhum desses três princípios destitui o outro do poder. Aliás, em geral, eles sabem conviver bem uns com os outros, embora, é claro, conflitos ocasionais sejam inevitáveis, pois um lado privilegia a **redução quantitativa** da carga de estímulos, o

outro, as **características qualitativas** dessa redução de carga, e o terceiro, um adiamento do escoamento de estímulos acumulados, exigindo uma **aceitação temporária** da tensão gerada pelo desprazer. (FREUD, 1924, p.107, o grifo é nosso).

Portanto, contradições e conflitos poderão ocorrer e se faz imprescindível considerarmos “os três lados dessa moeda” quando algum estudo sobre a clínica da psicanálise é proposto.

Também, Freud propõe o estudo da possível contradição entre estes três princípios com o paralelo entre o “Sim” da pulsão de vida que visa à unificação e o “Não” da pulsão de morte que visa à expulsão: "A confirmação seria um substituto da unificação e pertenceria a Eros; a negativa seria, então, a sucessora da expulsão, pertencendo à pulsão de destruição." (FREUD, 1925, p.150).

Além disso, quando da formação do Eu, o conflito entre as exigências pulsionais (de vida e de morte) e as objeções por parte da realidade é mediado da seguinte forma:

(...) a criança não segue nenhum desses caminhos, ou melhor, segue ambos ao mesmo tempo, o que equivale a não seguir caminho algum. Ela responde ao conflito com duas reações opostas, ambas válidas e ativas. (...) Em princípio, essa é uma solução bastante engenhosa. Ambas as partes da disputa recebem seu quinhão: permite à pulsão obter a satisfação almejada e, ao mesmo tempo, tributa-se à realidade o respeito necessário. (FREUD, 1938, p.174).

Porém, pelo fato do Eu responder a este conflito com duas reações opostas, funda-se uma cisão no Eu. Em resumo, temos: 1) a coexistência de três princípios diferentes; 2) a coexistência do Sim e do Não e; 3) a coexistências de duas reações opostas no Eu. Isto leva-nos a considerar que o Eu, por estar incumbido de mediar estas tendências, está facilmente vulnerável a uma série de perturbações.

Tantas coexistências de tendências potencialmente contraditórias demonstram, pois, o que estamos nomeando de um “inerente paradoxo” no funcionamento psíquico.

Sobre isso, devemos lembrar que a palavra ‘paradoxo’ significa a coexistência de duas opiniões contrárias numa mesma sentença. Temos como exemplo de um

paradoxo a frase “eu minto”: o sujeito da frase afirma então uma verdade ou uma mentira? Se de fato mente, então esta dizendo a verdade e, portanto, a frase é falsa, porém, sendo a frase falsa o sujeito da frase “mente que mente”, o que torna a frase novamente verdadeira. Ou seja, trata-se essencialmente de um paradoxo, de um “fazer/desfazer” concomitante e ininterrupto.

Um paradoxo traz efetivamente essa marca de uma afirmação seguida de uma anulação que, por sua vez, re-afirma a sentença. Com isso, ressaltamos que o ponto de paradoxo que estamos tentando situar neste momento de nosso trabalho não trata da coexistência de duas opiniões contrárias, mas de três tendências potencialmente contraditórias.

Isto posto, podemos observar que a obra freudiana encontra-se permeada por esse espírito paradoxal e, com isso, o que Freud adverte em inúmeros textos e que se encontra de modo subliminar ao longo de toda sua obra é que, necessariamente, o estudo do aparelho psíquico não pode se pautar simplesmente por um ponto de vista desenvolvimentista. Ou seja, não podemos pensar a formação do aparelho a partir de fases subseqüentes nas quais, após o alcance de uma etapa, a anterior é superada:

(...) todas as etapas de desenvolvimento da pulsão, tanto a etapa preliminar auto-erótica, quanto sua configuração final ativa-passiva, continuam subsistindo lado a lado. (...) O desenvolvimento da pulsão se tornou mais compreensível para nós após termos nos voltado para a história de seu desenvolvimento e levado em conta que há uma **permanência e coexistência contínua das fases intermediárias**.<sup>50</sup> (FREUD, 1915, p.155, o grifo é nosso).

Justamente, será essa coexistência contínua, essa co-participação, essa concomitância de fases, que nos obriga, em psicanálise, a não perdemos esse ponto de vista paradoxal sobre o estudo do aparelho psíquico e, dentro da especificidade

---

<sup>50</sup> Utilizaremos neste trabalho essa idéia quando for expressa a terminologia ‘**concomitância de fases**’.

do nosso trabalho, vimo-nos impelidos a estudar particularmente os efeitos insistentes daquele “momento inicial de indiferenciação”.

Sobre isso, vejamos a próxima citação:

É como se cada um de nós houvesse atravessado uma fase de desenvolvimento individual correspondente a este estágio animista dos homens primitivos, como se ninguém houvesse passado por essa fase sem preservar certos resíduos e traços dela, que são ainda capazes de se manifestar, e que tudo aquilo que agora nos surpreende como 'estranho' satisfaz a condição de tocar aqueles resíduos de atividade mental animista dentro de nós e dar-lhes expressão. (FREUD, 1917, p.88).

Ou seja, é justamente por causa da contínua existência desse momento, que não permite ainda as chamadas ligações/enlaçamentos [binden] psíquicos (próprios de modos mais “especializados” do funcionamento psíquico), que é possível localizar um limite tanto para o que é suportável, passível de enlace, quanto para a capacidade de escoamento de excitações pela via da representação pela palavra.

Assim sendo: o que fazer com esse insuportável (e, também, portanto, indizível) na clínica? Além disso, por que nossa pergunta, sobre o manejo clínico daqueles casos de fenômenos que apontam para especificidades da relação entre corpo orgânico e aparelho psíquico, nos levou ao momento de indiferenciação e a esse insuportável/indizível? Que estreita relação é essa entre o Id – que remete à indiferenciação – e o corpo orgânico? Não nos parece que o Id tem relações mais estreitas com o corpo orgânico? No entanto, o Id ainda sim é posto por Freud como um ente psíquico: Qual a relação entre o Id e a representação? O que é qualificado de psíquico necessariamente é da ordem da representação?

Deixemos estas perguntas em aberto e vejamos em que as contribuições de Donald W. Winnicott, na especificidade de algumas teorizações deste autor sobre as relações somático/psíquico, podem nos auxiliar nesta reflexão sobre tais perguntas.

TERCEIRO CAPÍTULO  
- AS CONTRIBUIÇÕES DONALD W. WINNICOTT SOBRE A QUESTÃO  
PSÍQUICO/SOMÁTICO -



**GUSTAV KLIMT (1862-1918) – MOTHER AND CHILD.**  
(Obra de 1905, exposta atualmente na Galeria Nacional de Arte Moderna, Roma, ITÁLIA).

Após termos realizado um detalhado percurso dentro da obra freudiana na tentativa de esmiuçarmos as relações psíquico/somático, fomos levados à especificidade das seguintes questões: 1º. A relação entre corpo orgânico e aparelho psíquico nos levou à idéia de uma economia de excitação que movimenta o aparelho e que, por sua vez, nos levou a investigar a teoria pulsional; 2º. A abordagem do ponto de vista econômico inerente ao funcionamento psíquico, além de ser diretamente referente às pulsões, nos obrigou a investigar de forma mais precisa a questão da formação do Eu, e; 3º. O estudo da formação do Eu nos levou a considerar que essa instância psíquica tem por base de sua formação o que Freud chamou de “Eu-corpo”.

Com isso, percebemos que, ao mesmo tempo em que a formação do Eu permite como que uma aproximação nossa com nosso próprio corpo, é também a partir de um distanciamento desse próprio corpo que um Eu se forma, tornando esse corpo representável, objetivável. Isso nos fez perguntar: então, o que existia antes da formação do Eu (o Id-Eu) está mais próximo do corpo orgânico? Se Freud descreve o Id também como um reservatório pulsional isso significa que a resposta à pergunta anterior é afirmativa? Afinal de contas - nos perguntamos novamente - o que se define algo como psíquico é o fator representacional ou não?

Distinguir somático e psíquico se tornou, ao longo de nosso texto, cada vez mais complexo, mas não podemos esquecer que deve haver sim uma diferenciação, pois, do contrário - usando um exemplo gritante - não haveriam casos de gravidez psicológica na qual uma mulher, mesmo não estando organicamente grávida, chega a ponto de produzir leite, interromper seu ciclo menstrual e inchar a barriga. Entretanto, deve haver sim (também) uma aproximação (que é até óbvia), pois

sabemos que uma lesão cerebral pode, dependendo da área atingida, inviabilizar diversos processos psíquicos.

Desta forma, vemos que, especialmente a partir deste ponto de nosso trabalho, devemos ir além do estudo da distinção entre somático e psíquico, visto que se trata não só de uma distinção, mas igualmente de uma união entre estes “dois lados”. Nosso estudo nos obrigou, pois, a uma reflexão mais específica: quais seriam então os modos possíveis de “apreensão (psíquica?)” desse corpo orgânico e, com isso, qual a posição do analista diante dessa problemática.

Assim, com tantas questões abertas, trazemos neste terceiro capítulo algumas contribuições de Donald W. Winnicott (1896-1971) por acreditarmos que este autor nos possibilita interessantes pontos de vista que podem nos aproximar do tema das relações psíquico/somático, especialmente a partir de alguns conceitos específicos de sua obra, tais como: psique-soma, integração e personalização.

Este capítulo se constituiu, pois, após um longo caminho dentro da obra de Winnicott - entre os anos de 1931-1967 - e fora definida a seguinte seqüência de sub-capítulos: 3.1 A perspectiva winnicottiana acerca da formação do Eu; 3.2 A importância do ambiente e a questão da função materna para o desenvolvimento emocional; 3.3 Transicionalidade: um espaço ‘entre dois’ para pensarmos a relação objetal; 3.4 Saúde e doença entre verdadeiro e falso self, e; 3.5 O ‘triplo enunciado’: o ponto de vista de Winnicott sobre economia e dinâmica psíquica.

Esperamos, com esta seqüência, deixar claro para o leitor as contribuições de Winnicott para pensarmos a questão somático/psíquico e, assim, preparar terreno para que, no quarto capítulo, percebamos a importância do que este autor nomeou de *holding* pelo fato de que, em termos de manejo clínico, esse conceito nos será imprescindível para refletirmos sobre o que fazer quando o corpo (especificamente

no que se refere àquele insustentável, insuportável e, também, indizível) do paciente impõe um posicionamento do analista.



### 3.1 A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA ACERCA DA FORMAÇÃO DO EU.

Winnicott estudou profundamente o que ele nomeou de 'Teoria do Desenvolvimento Emocional'<sup>51</sup>. A partir de suas observações clínicas, além de notar a relevância das fantasias que seus pacientes tinham sobre si mesmos, ficara também claro para ele que muitas destas fantasias datavam tempos remotos do funcionamento psíquico, apontando para dilemas da diferenciação Eu / não-Eu<sup>52</sup>. Sendo, portanto, de grande relevância tal período primitivo para alguns pacientes, Winnicott pôde se debruçar sobre os então chamados 'tipos primitivos de relacionamento objetal'. (Winnicott, 1949)

Admitindo de forma bastante sensível que seu estudo dos processos primitivos do funcionamento psíquico o possibilitou "um reconhecimento da dependência [do paciente], que por vezes precisa ser muito intensa [numa análise], **apesar de difícil de suportar.**" (Winnicott, 1949, p.349, o grifo é nosso), Winnicott nos leva a reconhecer que é fundamental nos debruçarmos atentamente sobre o que ocorre com o indivíduo no início de seu desenvolvimento psíquico. Isto, obviamente, porque certos fenômenos constatados na clínica (a exemplo da dependência, da desintegração, da despersonalização<sup>53</sup>, entre outros) nos indicam estarem embasados nesse tempo primitivo, tempo que produz importantes efeitos fazendo, por vezes, o passado mais remoto – a primeiríssima infância - do paciente tornar-se presente na clínica.

---

<sup>51</sup> Embora a palavra 'desenvolvimento', tenha uma conotação de 'evolução', devemos acrescentar que Winnicott ao longo de toda sua obra demonstra não ser "desenvolvimentista", por assim dizer. Este autor, pelo contrário, concorda claramente com o que nomeamos de 'concomitância de fases' do funcionamento psíquico. Obviamente, não desconsidera-se aqui de fato um desenvolvimento fisiológico, nem de um desenvolvimento neuronal, porém devemos levar em conta o "outro lado da moeda", que nos aponta a atemporalidade psíquica, tão preciosa para a teoria e a clínica psicanalítica. Dito de outro modo, não devemos nos deixar levar por essa idéia de evolução ou melhora que pode estar embutida na palavra 'desenvolvimento', pois Winnicott demonstra que seu pensamento não tende a ser determinista, mas fundamentalmente paradoxal.

<sup>52</sup> Ou seja, tratava-se de dilemas pré-edípicos, anterior a questões da diferenciação de gênero e definição de escolha objetal baseada em um dos sexos e situada nas operações edípicas.

<sup>53</sup> Ao longo deste capítulo estes fenômenos serão esmiuçados.

Ao longo de sua obra, Winnicott tenta, portanto, “reconhecer a complexidade e a significância dos estádios primitivos da relação de objeto e da formação de símbolos.” (Winnicott, 1971 [1968], p.11). Sobre isso, vejamos:

(...) quando o ser humano se percebe uma pessoa relacionada a outras pessoas, um longo caminho já foi percorrido em termos de desenvolvimento primitivo. Nossa tarefa é a de examinar o que ocorre com os sentimentos e a personalidade do bebê antes desse estágio que reconhecemos como atingido entre os cinco e os seis meses, mas que pode ser alcançado antes ou depois. (Winnicott, 1945, p.222).

Essa tarefa de examinar o que ocorre com os sentimentos e a personalidade do bebê neste período primitivo do funcionamento psíquico é justamente o conteúdo do que foi definido na obra de Winnicott pelo nome de ‘desenvolvimento emocional primitivo’. Ao usar esta terminologia, ficou claro que o autor pareceu intentar dar a devida importância ao que ele reiteradamente demonstra ser um ponto de vista qualitativo sobre o funcionamento psíquico.

Ou seja, Winnicott tentou dar relevância à questão da forma e do conteúdo das organizações, desorganizações e reorganizações psíquicas, pelas quais presenciou seus pacientes passarem em sua clínica. Não se trata, pois, somente do que está acontecendo com o funcionamento psíquico do paciente, mas também de como ele vive esse funcionamento, de como as questões quantitativas afetam qualitativamente sua percepção de mundo, suas relações, enfim, sua vida.

Todo ser humano tem de encontrar um lugar de onde operar e a partir do qual construa, no Eu<sup>54</sup>, uma organização dos impulsos instintivos<sup>55</sup>; todo ser humano tem de elaborar um método pessoal para conviver com esses impulsos num tipo determinado de mundo que lhe foi atribuído, e isso não é fácil. (Winnicott, 1944, p. 142)<sup>56</sup>.

<sup>54</sup> Em alguns textos de Winnicott vemos a palavra ‘Eu’ e, em outros a palavra ‘ego’. Sugerimos, pois, que o leitor considere ambas como equivalentes. Vale também acrescentar que serão encontradas em citações seguintes a palavra ‘eu’, com letra minúscula, e a palavra ‘self’, sendo ambas também equivalentes.

<sup>55</sup> Devido a questões de tradução e sendo que a palavra em alemão TRIEB foi traduzida para o inglês como INSTINCT, consideraremos que quando Winnicott se reporta a ‘impulsos instintivos’ ou a ‘instinto’, com grande probabilidade o uso correto seria o da palavra PULSÃO. Pedimos, portanto, ao leitor que considere essa indefinição e fique advertido que ao longo da obra de Winnicott serão utilizadas terminologias como ‘instinto de morte’ que, neste caso, com toda certeza, se refere a ‘pulsão de morte’.

<sup>56</sup> O que Winnicott faz é considerar essa capacidade de vivência - capacidade esta relativa ao Eu, à sua capacidade reflexiva - em suas especulações teóricas. Ou seja, em sua obra é sublinhada a

Portanto, Winnicott alega que ao estudar este período primitivo do funcionamento psíquico, ele está se referindo a:

(...) aos estádios de crescimento anteriores à época em que o bebê adquire mecanismos psíquicos que logo se tornarão disponíveis para a organização de defesas complexas. Repito aqui: um bebê humano precisa de certa distância das experiências primitivas, a fim de adquirir maturidade para ser profundo. (Winnicott, 1971, p.138).

Pois bem, para desenvolver a ‘teoria do desenvolvimento emocional’, Winnicott, partindo de questões advindas de sua clínica, deixou claro aos seus leitores a seguinte proposição:

Mas o problema é: qual a melhor abordagem para o estudo deste tema [*do desenvolvimento primitivo*]? A resposta óbvia seria: a observação direta de bebês. No entanto, aqui surgem dificuldades muito grandes, visto que não é possível observar um bebê exceto no sentido de olhar para seu corpo e ver seu comportamento. Provavelmente, o estudo mais convincente das necessidades da infância muito primitiva provém da observação de **pacientes regredidos** no transcorrer do tratamento analítico. (Winnicott, 1971 [1963], p.172, o grifo é nosso).

E foi justamente destes pacientes que regrediam<sup>57</sup> a estádios primitivos que Winnicott baseou suas conjecturas. Vejamos, portanto, como o autor formulou sua teoria sobre o desenvolvimento emocional primitivo, pois, como será possível perceber, ficará clara a importância desse momento para estudarmos as relações psíquico/somático.

Mas afinal, o que Winnicott postula que é vivido pelo bebê no início de seu desenvolvimento? Em duas palavras a resposta é: a não-integração e a dependência. Sendo que:

Dependência na primeira infância é um fato, e nestes estudos tento inserir a dependência na teoria do desenvolvimento da personalidade. A psicologia do ego só faz sentido se firmemente apoiada no fato da dependência, tanto no estudo da

---

questão qualitativa intrínseca no desenvolvimento de um indivíduo e, com isso, podemos até nos arriscar a propor o seguinte paralelo: enquanto Freud pensa o desenvolvimento psíquico de uma pessoa principalmente em termos de formação e funcionamento do aparelho psíquico, Winnicott pensa isso principalmente em termos de como essa formação e esse funcionamento podem ser vivenciados. No entanto, é uma mesma coisa que é pensada, porém a partir de pontos de vista distintos.

<sup>57</sup> No capítulo IV (página 146) o tema da regressão na clínica será melhor aprofundado.

infância como no dos mecanismos mentais primitivos e do processo psíquico<sup>58</sup>. (Winnicott, 1983 [1963], p.15).

O início do desenvolvimento do Eu carrega então a marca da dependência e, com isso, podemos perceber que obviamente o bebê - por não ter ainda desenvolvido um sentimento de unidade, por não ter ainda experienciado um estado integrado - está quase<sup>59</sup> que inteiramente vulnerável aos efeitos do ambiente que o circunda.

Sendo que Winnicott iguala o ambiente que circunda o bebê com a mãe (ou melhor, aquelas pessoas encarregadas de propiciarem a função materna<sup>60</sup>), fica mais claro que “(...) há, na verdade, um período em que não é possível descrever um lactente<sup>61</sup> sem descrever a mãe de quem o lactente ainda não se tornou capaz de se separar para se tornar um self<sup>62</sup>.” (Winnicott, 1963 [1960], p. 161). Sobre isso, de fato, Winnicott inúmeras vezes pontua que suspeita “de todos os conceitos sobre os mecanismos mentais primitivos que não levam em conta o lactente submisso ao comportamento e atitude da mãe”. (Winnicott, 1963 [1960], p.215).

---

<sup>58</sup> Veremos ao longo deste capítulo porque Winnicott diferencia ‘mental’ de ‘psíquico’ (Ver página 135). Mas por hora deixemos essa questão em aberto.

<sup>59</sup> Este ‘quase’ difere de ‘totalmente’ porque não podemos perder de vista que “o Eu-sujeito é passivo em relação aos estímulos externos e ativo por meio de suas próprias pulsões”. (FREUD, 1915, p.158).

<sup>60</sup> Ao longo desse capítulo ficará mais claro o que Winnicott refere com a expressão ‘função materna’.

<sup>61</sup> “Neste estudo a palavra infante (lactente) será usada para se referir à criança muito nova. É preciso dizer isto porque nos escritos de Freud a palavra algumas vezes parece incluir a criança até a passagem pelo complexo de Édipo. Na verdade a palavra infante significa “sem fala” (infans), e não é inútil pensar na infância como a fase anterior à apresentação das palavras e uso das palavras como símbolo. O corolário é que ela se refere à fase em que o infante (lactente) depende do cuidado materno que se baseia na empatia materna mais do que na compreensão do que é ou poderia ser verbalmente expresso.” (Winnicott, 1963/1958, p.41).

<sup>62</sup> Nas notas do tradutor, do livro ‘A Família e o Desenvolvimento Individual’ (1950-1963) de Winnicott, temos que: “Self, conceito psicanalítico que inclui o Eu (ego) e o não-eu. É a totalidade da própria pessoa. Inclui também o corpo com todas as suas partes, a estrutura psíquica com todas as suas partes, o vínculo com os objetos internos e externos e o sujeito como oposto ao mundo dos objetos.” (Nota do Tradutor, 2005, p.07). Essa idéia entra em acordo com o termo ‘self’ também utilizado algumas vezes por Freud como, por exemplo, nos textos ‘O Estranho’ (1917), ‘O Eu e o Id’ (1923) e no ‘O Problema Econômico do Masoquismo’ (1924). Como nota do tradutor, no último texto exemplificado, temos que: “T.25: Selbst, termo que não é técnico ou conceitual (...). Em alemão, enfeixa o sentido de “Si”, “Si mesmo” e “mesmo”. Freud o emprega de modo coloquial e corriqueiro, referindo-se àquilo que “nós mesmos somos”, quase sinônimo de Eu, sem o sentido de instância psíquica”. (Nota do tradutor, 2004 [1924], p.121).

Portanto se:

(...) nas primeiras fases do desenvolvimento emocional do bebê humano, um papel vital é desempenhado pelo meio-ambiente, que, de fato, o bebê ainda não separou de si mesmo. Gradativamente, a separação entre o não-eu e o eu se efetua, e o ritmo dela varia de acordo com o bebê e com o ambiente. (Winnicott, 1971, p.153, o grifo é nosso).

Deste modo, fica mais claro que neste momento inicial (chamado por Winnicott de não-integração, como veremos melhor na seqüência) é de fato preciso que haja o que o autor nomeou de uma ‘adaptação ativa’<sup>63</sup> da mãe com seu bebê, pois sem isso o bebê não poderá viver o breve momento de onipotência (e, paradoxalmente, de quase absoluta dependência) necessário para suportar as gradativas frustrações que lhe acometerão.

Parece que, na perspectiva winicottiana, nem mesmo a identificação primária é uma garantia se não for propiciado ao bebê um ambiente que o sustente de modo ‘suficientemente bom’ e o permita, assim, gradativamente (e apenas gradativamente), suportar as ausências dessa sustentação, desse cuidado ambiental. Em outras palavras, antes de conseguir cuidar de si mesmo, o bebê tem que antes ter sido de fato cuidado de modo suficientemente bom pelo ambiente/mãe. O ambiente pode, pois, facilitar ou dificultar o processo de integração do bebê.

Para Winnicott, o estudo da não-integração nos leva inevitavelmente à identificação primária, que, por sua vez, “implica num ambiente que ainda não foi diferenciado daquilo que mais tarde virá a ser um indivíduo.” (Winnicott, 2000 [1956], p.393) O que há aí, nessa chamada não-integração (poderíamos situar também no que apontamos nos capítulos anteriores como indiferenciação), é a dependência absoluta do bebê ao ambiente que o cerca. E, se há essa dependência ambiental, obviamente não podemos perder de vista as conseqüências de uma boa ou uma má

---

<sup>63</sup> Ver sub-capítulo 3.2 (página 109)

provisão ambiental para o desenvolvimento do indivíduo, uma vez que um dia esse ambiente foi o próprio indivíduo.

Assim sendo:

Não há possibilidade alguma de um bebê progredir do princípio de prazer para o princípio de realidade ou no sentido, e para além dela, da identificação primária, a menos que exista uma mãe suficientemente boa. (...) A mãe suficientemente boa, como afirmei, começa com uma adaptação **quase** completa às necessidades de seu bebê, e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, **de modo gradativo**, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela. (Winnicott, 1971, p. 25, o grifo é nosso).

Como podemos notar na última citação, nem mesmo a identificação primária é uma garantia e é fundamental, neste momento, a adaptação materna, pois, do contrário, como seria possível perder o que nunca se teve?

Consideremos, pois, o paradoxo da identificação primária, que abrange, por um lado, a possibilidade de o bebê ser onipotente (acreditar que magicamente fez o seio aparecer em sua boca na hora exata em que o demandou), mas, **também**, abrange a quase completa dependência que o bebê tem com o ambiente.

Devemos lembrar sempre, eis minha sugestão, que a conclusão final sobre o desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário o ambiente sustenta o indivíduo, o indivíduo ao mesmo tempo nada sabe sobre ambiente algum – e é uno com ele. (Winnicott, 1954, p.380).

Winnicott associa, pois, ao narcisismo primário a identificação primária e, mesmo que não tenhamos definido acertadamente nos dois primeiros capítulos se Freud igualava o que chamou de narcisismo primário, narcisismo original e narcisismo absoluto e se ele aproximou esse(s) narcisismo(s) da identificação primária, em termos temporais parece ser possível afirmar que sim, que identificação primária e narcisismo primário tratam igualmente desse ‘desenvolvimento primitivo’ do funcionamento psíquico em que Winnicott tanto se aprofundou.

Portanto, perguntemo-nos de modo mais claro: é possível afirmar que, para Winnicott, nem mesmo o narcisismo primário é uma garantia? Vejamos: se “o narcisismo primário, ou o estado anterior à aceitação de que existe um meio

ambiente, é o único estado a partir do qual o ambiente pode ser criado<sup>64</sup>.” (Winnicott, 1971, p.151) e se é possível que o ambiente não seja suficientemente bom e dificulte ou impossibilite a integração (e, conseqüentemente, a formação do Eu), de fato parece que a resposta à nossa pergunta é afirmativa. Nossa leitura dos textos winnicottianos nos possibilitou, pois, asseverar que, se o ambiente for ‘excessivamente traumático’ nem mesmo essa base chamada ‘identificação primária’ consegue se “firmar”, por assim dizer.

Tal constatação guarda importantes conseqüências: se, como Winnicott nos lembra, o narcisismo primário é o ponto de partida para a separação entre Eu e não-Eu, o que o autor, afinal, parece igualmente acrescentar é que nem mesmo esse ponto de partida é uma garantia se o ambiente não for suficientemente adaptado ao bebê.

Mantenhamos essa assertiva em mente e tentemos mais alguns passos em nossas elucubrações.

Após termos situado a identificação primária no narcisismo primário, devemos nos debruçar sobre o conceito de identificação na obra winnicottiana. Neste ponto, chegamos a um postulado essencial desta obra:

O que nos interessa é a enorme diferença psicológica entre, por um lado, a identificação da mãe com o bebê [adaptação ativa], e por outro, a dependência do bebê em relação à mãe. A dependência não implica em identificação, pois esta última constitui um fenômeno complexo demais para que o localizemos nos primeiros estágios de vida do bebê. (Winnicott, 2000 [1956], p.400).

A partir da última citação, continuaremos, porém, a nomear de identificação primária o que acontece com o bebê neste estágio primitivo de seu funcionamento psíquico, e devemos assinalar para o leitor que, apesar de Winnicott criticar o uso da

---

<sup>64</sup> Sobre o narcisismo primário, temos ainda outra citação: “Nos estágios mais iniciais, encontramos uma total fusão do indivíduo ao seu ambiente, descrita pela expressão narcisismo primário. (...) Anteriormente a tudo isso [ao desenrolar das relações *objetais*] há o estágio do narcisismo primário, o estado no qual o que percebemos como sendo o ambiente do bebê e o que percebemos como sendo o bebê, constituem, de fato, uma unidade.” (Winnicott, 1971, p.178, o grifo é nosso).

palavra ‘identificação’ neste contexto, ele próprio a utiliza inúmeras vezes para se referir à dependência ‘quase’ absoluta a qual o bebê (absoluta do “ponto de vista” do bebê e ‘quase’ absoluta do ponto de vista da mãe) se encontra nesse momento.

Assim sendo,

A identificação é aqui aquilo com que a criança começa. Não significa que a criança se identifica com a mãe, mas que não há conhecimento da mãe ou de qualquer objeto externo ao self; e mesmo essa afirmação não pode ser considerada correta, pois não existe ainda um self. **Pode-se dizer que, neste estágio, o self da criança é apenas potencial.** (Winnicott, 1963, p.25, o grifo é nosso).

Ou ainda:

A rigor, o que encontramos [*na não-integração*] não pode de modo algum ser chamado identificação. Trata-se de algo que, partindo de uma não-organização, vai-se organizando sob condições altamente especializadas, e aos poucos separando-se da matriz que propicia tais condições. (Winnicott, 1963, p.28, o grifo é nosso).

Essa matriz propiciadora de condições altamente especializadas – ou seja, de organizações psíquicas – é justamente a capacidade do ambiente em adaptar-se ao bebê, facilitando sua tendência à integração.<sup>65</sup>

Em resumo, há, portanto, a integração, a desintegração (que só pode ocorrer após a integração) e, antes de tudo isso, algo como uma “não-integração”.

Então, sobre o momento de dependência absoluta e a identificação primária, com relação a essa adaptação suficientemente boa da mãe/ambiente, Winnicott denomina o que em sua obra ficou conhecido como ‘preocupação materna primária’.

Sobre a ‘preocupação materna primária’, vejamos:

Este não é necessariamente um bom nome, mas o certo é que ao chegar ao fim da gravidez, e nas primeiras semanas depois do nascimento de uma criança, a mãe está preocupada com (ou melhor, “devotada ao”) o cuidado de seu nenê, que de início parece ser parte dela mesma; além disso, ela está muito identificada com o nenê e sabe muito bem como é que o nenê está se sentindo. (Winnicott, 1963, p. 81).

Aqui poderíamos dizer que, do lado da mãe, o momento inicial de desenvolvimento de um ser humano - do bebê que ela gerou - é chamado por

---

<sup>65</sup> Essa tendência à integração se refere ao próprio desenvolvimento neuronal do ser humano (e, também, ao fato dele ter um corpo orgânico que por si só possibilita uma unidade) que, quando não há lesão física que o impeça, tende a caminhar rumo a uma integração, rumo à formação do Eu.



Winnicott de preocupação materna primária e, do lado do bebê, de dependência absoluta. Ressaltemos novamente, contudo, que pelo fato de se tratar de um momento de intensa (do lado da mãe), senão praticamente completa (do lado do bebê), identificação, estes dois lados da moeda se entrecruzam e também a mãe se encontra dependente, assim como também o bebê se encontra onipotente.

Então, se tudo corre bem, a mãe e o bebê estão num alto grau adaptativo. Porém, Winnicott nos adverte que não se trata de uma adaptação mãe-bebê somente em termos de satisfação das necessidades da criança, a mãe aqui “não desaponta seu bebê” também em termos das exigências do Eu ainda incipiente do bebê. (Winnicott, 1963).

A próxima citação deixa claro o que Winnicott revela serem essas exigências do Eu ainda incipiente/potencial do bebê:

Descreverei as necessidades do ego do bebê, uma vez que elas são múltiplas. O melhor exemplo seria a questão de **segurar [hold] no colo**. Ninguém pode segurar um bebê a menos que seja capaz de se identificar com ele. (...) Eu lhes lembraria a temperatura da água do banho testada pelo cotovelo da mãe; a criança não sabe que a água podia estar ou muito quente ou muito fria, mas vê de modo natural a temperatura corporal. Ainda estou falando de dependência absoluta. **É toda uma questão de incômodos, irritações ou falta desses, na vida da criança.** (Winnicott, 1963, p. 82, o grifo é nosso).

Como podemos perceber nesse percurso inicial que realizamos dentro da obra de Winnicott, parece claro que no início do funcionamento psíquico de qualquer indivíduo há três fatos: “em um extremo há a hereditariedade<sup>66</sup>; no outro extremo há o ambiente que apóia ou falha e traumatiza<sup>67</sup>; e no meio está o indivíduo vivendo, se defendendo e crescendo”, sendo que, para este autor, “em psicanálise nos ocupamos com o indivíduo vivendo, se defendendo e crescendo.” (Winnicott, 1963, p.125).

<sup>66</sup> Sobre a hereditariedade, Winnicott esclarece: “Hereditariedade, na maior parte, é a tendência do indivíduo a crescer, a se integrar, a se relacionar com os objetos, a amadurecer.” (Winnicott, 1963, p. 126).

<sup>67</sup> Sabemos que falha sempre haverá e, portanto trauma também. O que Winnicott acrescenta é que a falha pode ser máxima ou minimante traumática, e isso faz toda diferença.

Isto posto, voltando à questão das exigências do Eu ainda incipiente/potencial, podemos começar a considerar a vulnerabilidade do corpo orgânico do bebê ao ambiente/mãe. Vulnerabilidade esta que, veremos, implica em importantes efeitos, ao funcionamento psíquico em geral e à formação do Eu em específico, de qualquer indivíduo.

Neste ponto, Winnicott assegura que: “Todas as excitações físicas têm acompanhamento ideativo ou, por outras palavras, as idéias constituem o acompanhamento da experiência física.” (Winnicott, 1944, p.172). Tal afirmação torna-se óbvia se pensarmos que será justamente a partir dos órgãos da percepção (o núcleo do Eu) que o bebê pode começar a se orientar no mundo (temos aqui, por exemplo, as diferentes informações captadas pela substância perceptiva do bebê quando ele toca o próprio corpo ou quando ele toca um objeto alheio – tais informações, por serem diversas, auxiliam-no na tarefa de se orientar no mundo).

Assim sendo, neste período tão precoce, “(...) a mãe está **sustentando [holding]** seu bebê e, desta vez, quero dizer de forma física. Todos os detalhes mais remotos dos cuidados físicos constituem questões psicológicas para o bebê.” (Winnicott, 1944, p.207, o grifo é nosso). Logo, é igualmente importante ao bebê a forma como ele começa a perceber as informações/excitações que lhe acometem, bem como a qualidade do cuidado que o ambiente dispensa ao bebê.

Isto posto,

A assistência física, desde o nascimento (ou antes) em diante, foi um processo psicológico, do ponto de vista da criança. A técnica materna de pegar ao colo, de banhar, de alimentar, de tudo o que ela fez ao bebê, somou-se na primeira idéia que a criança formulou a respeito da mãe, e, a isso, adicionaram-se depois gradativamente o aspecto e outros atributos físicos maternos, bem como seus sentimentos. (Winnicott, 1944, p. 219).

A importância do ambiente que sustenta o bebê, enquanto ele próprio ainda não desenvolveu a capacidade de se auto-sustentar, permitiu a Winnicott asseverar

que “(...) o lactente existe tão somente por causa do cuidado materno, junto com o qual ele forma uma unidade.” (Winnicott, 1963 [1958], p.43). Esse ambiente, se suficientemente bom (ou seja, que propicia ao bebê não ser excessivamente invadido por estímulos aos quais ele ainda não consegue dar conta), será um fator imprescindível que permitirá uma ilusão<sup>68</sup> para o bebe: a ilusão de ser uno com esse ambiente.

Em outras palavras, “(...) sempre que se encontra um lactente, se encontra o cuidado materno, e sem cuidado materno não poderia haver um lactente.” (Winnicott, 1963 [1958], p.40). E, como já ficou claro, Winnicott nomeará de *holding* essa função que permite a sustentação do bebê e que faz parte da função materna.

É com o holding que o autor defende que processo primário, identificação primária, auto-erotismo e narcisismo primário são realidades vivas: com o holding, “o ego [potencial] se transforma de um estado não-integrado em uma integração estruturada [de um ego potencial a um ego estabelecido], de modo que o lactente se torna capaz de experimentar a ansiedade associada à desintegração.” (Winnicott, 1963 [1958], p.44).

E, nesse processo de integração, de promoção da idéia de ser uma unidade, Winnicott assinala a possibilidade de uma existência psicossomática:

Associada a isso (à integração) está a chegada do lactente à existência psicossomática, que começa a adquirir um padrão pessoal; eu me referi a isso como a inserção da psique no soma<sup>69</sup>. A base dessa inserção é a ligação das experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de ser uma pessoa. Como um desenvolvimento adicional vem a existir o que poderia se chamar de membrana limitante, que até certo ponto (normalmente) é equacionada com a superfície da pele, e tem uma posição entre o “Eu” e o “não-Eu” do lactente. De modo que o lactente vem a ter um interior e um exterior, e um esquema corporal. Desse modo começam a ter sentido as funções de entrada e saída; além disso, se torna gradualmente significativo pressupor uma realidade psíquica interna ou pessoal para o lactente. (Winnicott, 1963 [1958], p. 45).

<sup>68</sup> O termo ‘ilusão’ é muito importante na obra de Winnicott. (Ver página 119).

<sup>69</sup> Isso será detalhadamente exposto no sub-capítulo 3.5. (Ver página. 135).

Para o autor, sem um holding suficientemente bom, a diferenciação Eu / não-Eu ou não é alcançada ou torna-se difícil de ser sustentada/mantida. E, disso - percebamos especialmente a partir da última citação - resulta prováveis confusões na capacidade do bebê “habitar o próprio corpo”.

Também o holding - embora seja especialmente um holding físico para o bebê e, muitas vezes, seja a única forma da mãe demonstrar ao lactente seu amor – pressupõe que a mãe possa levar em conta algo além do físico, do corpo orgânico do bebê, pressupõe algo da ordem de uma empatia (naquilo que Winnicott chamou de devoção<sup>70</sup>) dessa mãe para que, assim, ela possa se identificar com seu bebê e levar em conta a sensível situação na qual ele se encontra que é, especialmente neste período inicial, de grande dependência.

O que o holding permite é o que Winnicott chamou de ‘continuidade do ser’ e, sem esta, não é possível vivenciar uma descontinuidade. Isso não significa que, de antemão, é exigido que o ambiente possibilite uma “completude” ao bebê, para que então iniciem-se falhas nessa suposta completude. As coisas não são tão simples e ingênuas assim, o que parece ser insistentemente apontado por Winnicott com a questão do holding é que essas chamadas falhas sejam graduais e levem em consideração a incapacidade do bebê de suportá-las neste momento tão precoce de seu funcionamento psíquico.

Em outras palavras, como já relevado anteriormente, as diferenciações serão mínima ou maximamente traumáticas e certamente um ambiente suficientemente bom facilita (obviamente ‘facilitar’ é diferente de ‘garantir’) o trajeto rumo a tais diferenciações<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> Reiteremos, pois, que: “(...) os bebês, tanto quanto necessitam de leite e de carinho maternos, também precisam do amor e da compreensão da mãe.” (Winnicott, 1944, p.64).

<sup>71</sup> Diferenciação Eu /não-Eu, mundo interno / mundo externo, sujeito /objeto e diferenciação sexual.

Podemos, com isso, afirmar que Winnicott compartilha a noção de que o corpo orgânico, como uma unidade que de fato é, embasa a formação de uma “unidade egóica”, por assim dizer. Porém, sem alguém que segure, sustente, esse corpo orgânico - antes do bebê ter conseguido “apropriar-se” de seu próprio corpo - a formação do Eu se torna, senão impossível, prejudicada e difícil de ser mantida.

Como já sublinhado nos dois primeiros capítulos a partir do estudo dos textos freudianos, com Winnicott temos novamente confirmada como que uma deflexão entre o fato de termos um corpo (orgânico) e o fato de não nascermos com a idéia de sermos uma unidade. Isso nos possibilita pensarmos justamente a base para as inúmeras confusões que aparecem na clínica a respeito das relações somático/psíquico, mas, além disso, o que parece que Winnicott discute é: então, quais os fatores que impossibilitaram ou dificultaram (ou que ainda impossibilitarão ou dificultarão) a base que permite a formação do Eu?

Winnicott reafirma o ponto ao qual paramos no segundo capítulo que é de que, paradoxalmente, neste período inicial, o bebê está “mais próximo” de seu corpo orgânico, pois ainda não se distanciou dele a ponto de conseguir conceber que tem um corpo. Ou seja, ele está “mais próximo” desse corpo e, ao mesmo tempo, não tem como saber disso – somente distanciando-se é que o saberá:

No desenvolvimento corporal o fator de crescimento é mais claro; no desenvolvimento da psique, por contraste, há a possibilidade do fracasso a cada momento, e na verdade é impossível que exista um crescimento sem distorções devidas a algum grau de fracasso na adaptação ambiental. (Winnicott, 1971, p.47).

Tal pontuação nos faz então perguntar se o bebê aí, neste início, é “só corpo orgânico”? Se há algo de psíquico aí? Tal questão mostra-se espinhosa e produz embaraços, porém tentemos mais algumas conjecturas.

Sabemos que, neste período inicial, o que Freud pontuou é que o bebê é um “Id-Eu” ainda não diferenciado. E, Winnicott nos aponta que:

O psicanalista naturalmente observa esta área [da psicossomática] com o máximo de interesse; no estudo da histeria de conversão há algo a ganhar com o exame da **mistura original** que o bebê faz entre o corpo propriamente dito e os sentimentos e idéias a respeito do corpo. (Winnicott, 1971, p.116, o grifo é nosso).

Devemos nos perguntar se essa 'mistura original' e se o 'Id-Eu' são a mesma coisa. Apesar de tal dúvida não ficar inteiramente resolvida, pelo fato de ambos os autores se reportarem ao início da vida do bebê, parece que há de fato correlações. Tentemos aqui apenas situar algumas.

Tendo em vista que uma das perguntas que finalizaram o segundo capítulo foi justamente: Que estreita relação é essa entre o Id – que remete à indiferenciação (e, portanto, à identificação primária, a narcisismo primário e a não-integração) – e o corpo orgânico? Por que então Freud nomeia de Id – uma instância psíquica – isso que parece não ser psíquico? O que é afinal algo que podemos qualificar de psíquico?

Levados pela idéia anteriormente postulada por Freud de que a alucinação (que essencialmente presentifica uma ausência) é a primeira atividade psíquica, nos pareceu plausível considerar a fórmula 'psíquico=representação'. Porém, se o mesmo Freud, anos depois, situa o Id na tópica psíquica e se o Id, por ter uma abertura (ou seja, o aparelho psíquico é essencialmente falho, não é hermeticamente fechado) que denota um além da representação, por que insistimos em dividir somático e psíquico? Parece que de fato há algo que, ao mesmo tempo, aproxima e distancia tais termos.

Winnicott nos auxilia a pensar esta questão ao postular a idéia de 'psique-soma', de 'soma e psique' e de 'mente'.

No entanto, após pontuada de forma breve – e, portanto, superficial – neste sub-capítulo, algumas idéias gerais de Winnicott sobre a questão das relações somático/psíquico, façamos antes uma passagem por outros pontos de sua obra que

são necessários considerar, para só então esmiuçarmos esses termos (no sub-capítulo 3.5) e façamos isso mantendo em mente estas perguntas que permanecem em aberto.

### 3.2 A IMPORTÂNCIA DO AMBIENTE E A QUESTÃO DA FUNÇÃO MATERNA PARA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL.

Como apontado brevemente, se entre o bebê e o mundo que o cerca não há diferenciação, para o bebê – particularmente no princípio de seu desenvolvimento – será fundamental o cuidado ambiental. Há aí, pois, uma relação íntima e:

*Essa relação íntima [entre mãe e bebê, referente à preocupação materna primária e à identificação primária] continuou sem interrupção e foi-se desenvolvendo; e creio que ajudou a lançar os alicerces da personalidade da criança, daquilo que chamamos o seu desenvolvimento emocional e a sua capacidade para suportar as frustrações e choques que, mais cedo ou mais tarde, surgirão em seu caminho. (Winnicott, 1944, p.22, o grifo é nosso).*

Portanto, se a mãe/ambiente foi suficientemente boa, o bebê terá tido a oportunidade de formar uma base que sustente as futuras diferenciações. Assim, inicia-se a chamada ‘desadaptação gradual’ e, com referência a isso, aqui, “(...) o bebê teve realmente alguma coisa de que deve agora ser afastado. Não se pode privar uma pessoa de qualquer coisa que ela nunca teve.” Ou ainda, em outras palavras: “(...) a mãe não pode privar o filho dela mesma (desmame, desilusão<sup>72</sup>), se primeiro não tiver significado tudo para a criança.” (Winnicott, 1944, p.89-103).

Sendo assim:

O desmame é uma daquelas experiências que ajudam o desenvolvimento da criança, se a mãe providenciar um **ambiente estável** para a criança. Se não o puder fazer, então o desmame poderá redundar numa época em que começam as dificuldades. (Winnicott, 1944, p. 92, o grifo é nosso).<sup>73</sup>

<sup>72</sup> O desilusão será melhor explicado no sub-capítulo 3.3 (Ver página 118).

<sup>73</sup> Sublinhamos a promoção deste ‘ambiente estável’, pois que o holding, na clínica, significa também a demarcação de uma continuidade (seja uma continuidade de horário, local e da pessoa do analista). Digamos que, em transferência, o paciente pode reeditar uma descontinuidade ambiental e

Mais uma vez vemos reafirmada a questão da importância do ambiente suficientemente bom e, neste ponto, fica mais claro que essa importância se dá para que seja possibilitada e facilitada algo que em psicanálise é de grande valor para a compreensão do aparelho psíquico: as diferenciações.

Fica também mais claro que a mãe, desde o início, precisa perceber que seu bebê “(...) não é apenas um corpo, mas uma pessoa.” (Winnicott, 1944, p. 89). Essa preocupação/devoção materna que inclui uma pessoa no bebê – que ainda tem um Eu apenas incipiente, potencial – é justamente o lado do bebê (pois a mãe é de fato “um lado” do bebê, uma vez que o bebê ainda não se diferenciou) que fornece como que a “semente” da formação do Eu. Mesmo que existam bebês que tiveram uma sustentação ambiental deficitária e que, assim mesmo, conseguiram realizar as diferenciações entre mundo externo / mundo interno, Eu / não-Eu, sujeito / objeto, Winnicott nos assegura que devemos perceber o perigo de algo ser prejudicado ou inviabilizado se houver uma falha ambiental excessiva.

Ou seja, “(...) um bebê não pode existir sozinho. Sendo essencialmente parte da relação. A mãe também tem de ser considerada. Se a continuidade de suas relações com seu próprio bebê for quebrada, algo se perde que não pode ser recuperado.” (Winnicott, 1944, p.99).

Busquemos mais uma citação que nos auxilia nessa linha de pensamento.

Vejamos:

Em minha terminologia, a mãe suficientemente boa é aquela que é capaz de satisfazer as necessidades do nenê no início, e satisfazê-las tão bem que a criança, na sua saída da matriz do relacionamento mãe-filho, é capaz de ter uma breve experiência de onipotência. (Isto tem de ser distinguido da onipotência que é o nome dado a um tipo de sentimento.) (Winnicott, 1963 [1962], p. 56).

---

o analista pode possibilitar uma continuidade que coloque essa descontinuidade do paciente em questão. Mas deixemos isso em aberto, posto que será mais bem explicitado no capítulo IV.



Havendo, pois, essa breve experiência de onipotência - experiência que foi possibilitada também pelo fato do ambiente não ter sido excessivamente falho nesse início – aí sim o bebê tem algo a perder.

Com isso, temos que, se a mãe/ambiente consegue desenvolver uma identificação<sup>74</sup> com o bebê, então “a mãe pode proteger seu bebê de uma desilusão demasiado precoce ou demasiado brusca.” (Winnicott, 1944, p.138). É preciso deixar isso claro, pois facilmente se perde de vista esse papel fundamental do ambiente e veremos especialmente no sub-capítulo 3.4 algumas possíveis conseqüências dessa falha na adaptação.

Portando, não basta que o bebê alucine o seio, por exemplo, o seio precisa de fato estar lá, do contrário o bebê morre de fome. E mais, mesmo a própria possibilidade de alucinar o seio depende da existência real desse seio, pois o bebê não alucina algo que nunca foi, um dia, parte da realidade. Lembremos aqui do texto ‘A Interpretação dos Sonhos’ (1900) de Freud, lá está mais do que claro que o sonhado se constrói a partir do vivido.

Em resumo, estamos aqui frisando que, se do ponto de vista da criança (falando figurativamente, pois a criança ainda não tem um ponto de vista), nesse momento da identificação primária, ainda não houve a diferenciação Eu / não-Eu, do ponto de vista da mãe (claro, em situações ideais) a relação entre ela e seu bebê trata de dois seres humanos integrais. Embora a criança ainda não seja uma unidade, a mãe, ao manter, sustentar (holding) a criança - ao sobreviver diariamente auxiliando na integração da criança dos diversos estímulos que lhe acometem (das

---

<sup>74</sup> Sobre isso, vejamos a seguinte citação: “Essa função materna essencial [*a identificação com o bebê*] possibilita à mãe pressentir as expectativas e necessidades mais precoces de seu bebê, e a torna pessoalmente satisfeita ao sentir o lactente à vontade. É por causa dessa identificação com o bebê que ela sabe como protegê-lo, de modo que **ele comece por existir e não por reagir**. Aí se situa a origem do self verdadeiro que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento especializado da mãe, o qual poderia ser descrito com uma palavra comum: devoção.” (Winnicott, 1963 [1960], p.135, o grifo é nosso).

sensações, excitações, etc.) que neste momento a própria criança ainda não consegue manter – provê um “outro lado da moeda” necessário ao bebê para que ele seja capaz de integrar-se.

Ou seja, a mãe (ambiente suficientemente bom) propicia a base necessária para que o novo ser humano forme um Eu, sendo essa mãe como que um Eu auxiliar que está ali servindo de suporte para que um dia o próprio bebê venha a construir algo da ordem de uma ancoragem dentro dele próprio. “Pode-se dizer que a mãe torna o fraco ego do bebê em um forte, porque está lá, reforçando tudo, como a suspensão hidráulica de um ônibus.” (Winnicott, 1963 [1962], p.67)

Assim, nesse sustentar da mãe,

(...) ela apresenta o mundo à criança da única maneira que não gera o caos, que é pela satisfação de necessidades à medida que elas surgem. Também ao exprimir seu amor em termos de assistência física e pela concessão de satisfações físicas, ela habilita a psique infantil a começar a viver no corpo da criança. (Winnicott, 1944, p. 208).

Novamente, agora a partir desta última citação, nos defrontamos com a possibilidade da ‘psique habitar o próprio corpo’. Com relação a isso, façamos pormenorizadamente a descrição da função materna para Winnicott.

O autor define as seguintes facilidades se houver um ambiente suficientemente bom propiciado ao bebê: 1) a integração; 2) a personalização e, 3) a realização. Sendo que, devemos advertir, a primeira facilidade se relaciona com o cuidado (holding) materno, a segunda com o manejo (handling) materno e a terceira com a apresentação dos objetos – e todas as três estão intimamente interligadas.

Vejamos uma por uma:

#### 1) HOLDING / INTEGRAÇÃO: Nas palavras de Winnicott:

O holding tem muita relação com a capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê. Um holding satisfatório é uma porção básica de cuidado, só experimentada nas reações a um holding deficiente. O holding deficiente produz extrema aflição na criança, sendo fonte: da sensação de despedaçamento; da sensação de estar caindo num poço sem fundo; de um sentimento de que a realidade exterior não pode ser

usada para o reconforto interno e; de outras ansiedades que são classificadas como “**psicóticas**”. (Winnicott, 2005, p.27, o grifo é nosso).

O holding auxilia na tendência à integração do bebê e um holding deficitário impossibilita ou dificulta esse processo. O bebê só existirá, mantendo uma continuidade do ser, se tiver sido percebido como existente pelo ambiente e isso faz parte do holding. Um holding suficientemente bom não é notado pelo bebê e somente poderá ser percebido se houver um holding deficiente que permita um paralelo.

Além disso, devemos fazer um parêntese com relação a essas ansiedades classificadas como ‘psicóticas’ e decorrentes de um holding deficiente: Winnicott chamará também essas aflições de ‘ansiedades inimagináveis’, as quais, pelo fato do bebê ainda não ter desenvolvido os dispositivos necessários para suportar uma excessiva falha ambiental, ele acaba sendo como que “(...) um ser imaturo que está continuamente a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável”. (Winnicott, 1963 [1962], p.56).

Obviamente, é questionável a palavra ‘ansiedade’ aqui, porém, a palavra ‘inimaginável’ nos permite rechaçar esse apontamento winnicottiano – como Freud bem o faz em ‘Inibições, Sintoma e Angústia’ (1926) -, pois se ansiedade (ou melhor, medo) já é medo de algo, significa que medo pressupõe um perigo (mesmo que um perigo não bem definido), ou seja, não é algo completamente ‘inimaginável’ – já é um sinal que aponta um perigo iminente.

Porém, como estamos tratando de um momento tão precoce, no qual o bebê não tem recursos suficientes para lidar psiquicamente com um excesso de estímulos, de fato a idéia de despedaçamento, de queda infinita, pode nos aproximar desse ‘quase’ inimaginável. Aliás, como Freud mesmo aponta neste último texto referido: “Há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a

impressionante interrupção do ato do nascimento nos teria feito acreditar.” (Freud, 1926, p. 126). Ou seja, parece que, mesmo que ainda precária, de certa forma a vida intra-uterina já possibilitou uma continuidade – continuidade esta, parece-nos, passível de permitir justamente essas chamadas ‘ansiedades inimagináveis’ que, embora não sejam passíveis de serem pensadas ou representadas, parece que são passíveis de serem sentidas e vividas (uma vivência que foi como que “gravada” no corpo pelas reações que provoca, tais como taquicardia, sudorese, liberação de adrenalina, etc.).

Resumamos isso na seguinte frase: “Em certa extensão, [estamos tratando de] uma questão de se a ameaça [o sinal de perigo] é em termos de **parte do objeto** [medo de castração] ou do **objeto todo** [ansiedade inimaginável].” (Winnicott, 1963, p. 119, o grifo é nosso). Vemos aqui que Winnicott corrobora com Freud:

O significado da perda do objeto [*do objeto todo*] como um determinante da ausência se estende consideravelmente além desse ponto [*de um medo geral de separação*], pois a transformação seguinte da angústia, a saber, a angústia de castração [*perda de parte do objeto*], que pertence à fase fálica, constitui também medo da separação e está assim ligada ao mesmo determinante. (Freud, 1926, p. 129, o grifo é nosso).

Situamos esta questão das ‘angústias inimagináveis’ com relação ao holding, pois o leitor perceberá, no quarto capítulo, a importância de tal ponto para pensarmos o holding como instrumento clínico.

2) HANDLING / PERSONALIZAÇÃO: o handling facilita a personalização, que é a capacidade da criança de habitar o próprio corpo e isso dependerá de como esse corpo é manejado pelo ambiente/mãe:

(...) a provisão ambiental facilita a tendência inata da criança de habitar um corpo e apreciar as funções dele, e de aceitar a limitação que a pele acarreta, como membrana limitante, separando o eu do não-eu. (Winnicott, 1963/1962, p. 66).

Assim, o bebê começa a estabelecer um self, uma unidade que está fisicamente limitada na pele, superfície última do corpo orgânico e que está ‘psicologicamente integrada’. (Winnicott, 1963).

O esquema corporal começa a viver e rapidamente adquire complexidade. Daí em diante o lactente vive uma vida psicossomática. A realidade psíquica interna que Freud nos ensinou a respeitar se torna uma coisa real para o lactente, que agora sente aquela riqueza pessoal que existe dentro do self. (Winnicott, 1963, p.72).

Isto posto, resumamos o handling:

A manipulação facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança. Isso contribui para a formação do sentido do “real”, por sua oposição a “irreal”. A manipulação deficiente trabalha contra o tônus muscular e da chamada “coordenação”, e também contra a capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal, e de SER. (Winnicott, 1963 [1950], p.27).

Vemos que, neste momento, é como se o bebê se desmanchasse em pedaços se alguém não o auxiliar a mantê-lo inteiro. Sendo assim, um cuidado físico é também um cuidado psíquico para o bebê.

3) REALIZAÇÃO / APRESENTAÇÃO DOS OBJETOS: neste ponto, o que Winnicott frisa é que, concomitantemente ao holding e ao handling suficientemente bons, o que fica facilitado é a capacidade do bebê em desenvolver relações objetais.

A apresentação de objetos ou “realização” (isto é, o tornar real o impulso criativo da criança) dá início à capacidade do bebê de relacionar-se com objetos. As falhas nesse cuidado bloqueiam ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e fenômenos. (Winnicott, 1963, [1950], p.27).

Aqui, em resumo, temos que será a possibilidade de ‘sentir-se real’ que também está em jogo na realização. Isso é importante para no estudo da obra de Winnicott pelo fato deste autor defender que não podemos perder vista que - para além das questões de frustração ou satisfação pulsional – o psicanalista também deve considerar a capacidade do paciente sentir que a vida é real, que é digna de ser vivida. (Winnicott, 1971).

Todas estas facilitações (holding, handling e apresentação dos objetos) estão incluídas na chamada ‘preocupação materna primária’, que só pode ser viabilizada pela identificação da mãe com seu bebê a partir do que Winnicott nomeou de ‘adaptação ativa’ da mãe que, em outras palavras, significa amor. Essa adaptação possibilita uma proteção contra intrusões excessivas que destruiriam a continuidade

do ser do bebê exigindo deste a resposta de reações às irritações do meio invés de permitir que ele comece a existir. Vejamos melhor isso:

Com “o cuidado que ele recebe de sua mãe” cada lactente é capaz de ter uma existência pessoal, e assim começa a construir o que pode ser chamado de continuidade do ser. Na base dessa continuidade do ser o potencial herdado se desenvolve gradualmente no indivíduo lactente. Se o cuidado materno não é suficientemente bom então o lactente realmente não vem a existir, uma vez que não há a continuidade do ser; ao invés a personalidade começa a se construir baseada em **reações** a irritações do meio.<sup>75</sup> (Winnicott, 1963 [1958], p. 53, o grifo é nosso).

Deste modo, podemos ver que a capacidade identificatória da mãe é como que a chave-mestra na facilitação da formação do Eu do bebê. Estabelecida esta identificação (que também significa devoção e amor<sup>76</sup>), a mãe fica capacitada a “mais ou menos saber do que ele [o bebê] necessita. Refiro-me a coisas vitais como ser segurado ao colo, mudado de lado, deitado e levantado, ser acariciado; e naturalmente, alimentado de modo sensato, o que envolve mais do que uma satisfação do instinto.” (Winnicott, 1963 [1962], p. 67).

Existirão, pois (e a título de melhor exposição do tema), dois extremos de uma “patologia da identificação materna”: a) de um lado poderá haver a mãe que não consegue se identificar ao bebê, que é incapaz de se desvincular de seus próprios interesses e “mergulhar nessa extraordinária condição que quase se assemelha a uma doença, embora, na verdade, seja bastante indicativo de boa saúde.” (Winnicott, 2005, p.22), e; b) no outro extremo, poderá haver “a mãe patologicamente preocupada [que] não só permanece identificada ao seu bebê por um tempo longo demais, como também abandona de súbito a preocupação com a criança, substituindo-a pela preocupação que tinha antes do nascimento desta.” (Winnicott, 2005, p.22).

<sup>75</sup> Isso será o início da formação do ‘falso self’. Veremos melhor esse ponto no sub-capítulo 3.4 (página 129).

<sup>76</sup> Essa preocupação materna primária “é algo que só se torna possível através do amor. Dizemos, por vezes, que a criança precisa de amor, mas queremos significar com isso que **só alguém que ame a criança pode fazer a necessária adaptação à necessidade**, e só alguém que ame a criança pode graduar um malogro na adaptação para acompanhar a evolução da capacidade individual da criança e tornar possível o uso do próprio malogro.” (Winnicott, 1944, p. 208, o grifo é nosso).

Com isso, podemos perceber que essa adaptação ativa é, de início, quase absoluta e **deve**, gradualmente, tornar-se relativa, à medida em que o bebê libera a mãe. Será necessário, pois, que ocorra uma gradual falha nessa adaptação e Winnicott situa essa característica também dentro da função materna.

Com isso, podemos concluir este sub-capítulo com a seguinte citação, que resume o que intentamos sublinhar acerca da relevância do ambiente/mãe para o funcionamento psíquico e, especialmente, para as relações psíquico/somático:

O ambiente não faz o lactente crescer, nem determina o sentido do crescimento. O ambiente, quando suficientemente bom, facilita o processo de maturação. Para isso acontecer, a provisão ambiental, de modo extremamente sutil, se adapta às necessidades cambiantes se originando do evento da maturação. Tal adaptação sutil às necessidades cambiantes só pode ser propiciada por uma pessoa, e uma que no momento não tenha nenhuma outra preocupação e que "esteja identificada com o lactente" de modo a sentir e satisfazer as necessidades do mesmo, como por um processo natural. (Winnicott, 1963[1960], p.201).

Sem este apoio do ambiente, Winnicott afirma que o Eu (ainda potencial) do lactente está 'não-estabelecido', fraco, excessivamente vulnerável aos estímulos que lhe acometem e "incapaz de crescer de acordo com as linhas do processo de maturação." (Winnicott, 1963 [1960], p.221).

Tendo sido reafirmada a idéia de que o ambiente pode então facilitar ou dificultar os processos de maturação do bebê e após termos apontado reiteradamente que "(...) a base de sua [do bebê] aceitação da realidade externa é o primeiro e breve período em que a mãe obedece, naturalmente, aos desejos de seu bebê [adaptação ativa]" (Winnicott, 1944, p.28), vejamos no próximo sub-capítulo como se dá a transição do fato do bebê estar fundido com a mãe, para tornar-se separado dela<sup>77</sup>. Ou seja, veremos mais pormenorizadamente como Winnicott pensa o desenvolvimento das relações objetais – isso será relevante em nosso trabalho

---

<sup>77</sup> Ou seja, de acordo com a seguinte citação: "Um desenvolvimento adicional é a capacidade para relações objetais. Aí o lactente muda de um relacionamento com um objeto subjetivamente concebido, para uma relação com um objeto objetivamente percebido. Essa mudança está intimamente ligada com a mudança do lactente de ser fundido com a mãe para ser separado dela, se relacionando a ela como separada e como "não-eu". (Winnicott, 1963 [1958], p. 45).

pelo fato de Winnicott propor como que um espaço ‘entre dois’ - entre sujeito e objeto - espaço este que nos ajudará a especular sobre as relações somático/psíquico.

### **3.3 TRANSICIONALIDADE: UM ESPAÇO ‘ENTRE DOIS’ PARA PENSARMOS A RELAÇÃO OBJETAL E AS RELAÇÕES PSÍQUICO/SOMÁTICO.**

Winnicott estipula uma seqüência, em termos de dependência, para o bebê no seu processo de maturação. É ela: 1º. Dependência absoluta; 2º. Dependência relativa e; 3º. Rumo à independência<sup>78</sup>. Obviamente a primeira dependência é quase cem por cento sucedida e o “rumo” à independência é assim definido porque, também obviamente, nunca seremos completamente independentes. Diante desse quadro que, a rigor, não é exatamente uma seqüência, pois podemos – mesmo tendo alcançado outros “níveis” – regredir a momentos anteriores, Winnicott situou o que nomeou de uma passagem do ‘objeto subjetivamente concebido para o objeto objetivamente percebido’. (Winnicott, 1968 [1963]). Também, além disso, nesta “seqüência” o autor declara a diferenciação entre ‘apresentação e criação do objeto’, ‘relação e uso do objeto’, ‘da ilusão à desilusão’, do ‘ser ao fazer’, bem como do ‘ruthless ao concern’. (Winnicott, 1971).

Anunciamos todas estas passagens, pois elas estarão intrinsecamente relacionadas nas elucubrações que este capítulo pretende trazer e, com elas, ficará mais clara a relevância do desenvolvimento das relações objetais e da diferenciação sujeito / objeto para o aprofundamento no estudo das relações somático / psíquico. (Aliás, lembremos aqui e mantenhamos em mente também outra pergunta situada

---

<sup>78</sup> Vejamos, sobre isso, uma citação que vem em nosso auxílio: “A importância deste ambiente propiciador [*suficientemente bom*] é absoluta no início, e a seguir relativa; o processo de desenvolvimento pode ser descrito em termos de dependência absoluta, de dependência relativa e um caminhar rumo à independência.” (Winnicott, 1963 [1950], p.27, o grifo é nosso).



nos dois primeiros capítulos deste trabalho: como pode sermos um corpo e, ao mesmo, tempo termos um corpo? Em outras palavras, como pode nosso próprio corpo ser também tratado como um objeto, mesmo que não alheio? E, como pode o Eu ser também um objeto, mesmo que interno?)

Pois bem, tendo ocorrido uma adaptação suficientemente boa da mãe/ambiente às necessidades do bebê, o que foi possibilitado ao bebê é a ilusão.

Sobre isso, vejamos:

*[Essa ilusão significa] a ilusão de que o mundo pode ser criado [pelo bebê] a partir da necessidade e da imaginação (o que, evidentemente, num determinado sentido não pode ser, mas preferimos deixar isso para os filósofos); tendo ela estabelecido a crença em coisas e pessoas que descrevi como uma base saudável para o desenvolvimento, a mãe terá de levar então a criança através de um processo de desilusão, que constitui um aspecto mais vasto do desmame. (Winnicott, 1944, p. 102, o grifo é nosso).*

A ilusão pressupõe, portanto, que o bebê acredite que criou<sup>79</sup> o objeto (a exemplo do seio – o objeto de desejo) justamente porque – se tudo passa bem – lá estava de fato esse seio (na realidade) quando o bebê passou pela emergência da fome e justamente este objeto apaziguou essa tensão. Portanto, mesmo que o objeto não tenha de fato sido criado – tenha sido apresentado pela realidade – é importante que o bebê tenha essa ilusão.

Queremos deixar claro ao leitor que estamos tratando aqui de uma necessária ilusão, que permitirá ao bebê sentir-se real e considerar a realidade externa:

*A mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato. (...) A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. (...) [Numa] primeira mamada (teórica), o bebê está pronto para criar, e a mãe torna possível para o bebê ter a ilusão de que o seio, e aquilo que o seio significa, foram criados pelo impulso originado na necessidade. (Winnicott, 1971, p.121).*

---

<sup>79</sup> Winnicott defende que é preciso que o bebê tenha a “chance de ser o criador do objeto que precisa ser encontrado” (Winnicott, 1971, p.124). Precisamos frisar aqui que esse “ter a chance” é bastante relevante, pois, se não garante que o bebê a aproveitará, ao menos não torna o processo de criação do objeto inviável em termos de ambiente facilitador. Ou seja, que ao menos o ambiente não seja empecilho para os processos de maturação (o que, infelizmente, às vezes, ocorre).

Por um número incontável de vezes, e se tudo correr razoavelmente bem, a mãe apresenta o seio para o bebê e, por vezes, é exatamente esse seio que ele quer.

Um milhar de vezes houve a sensação de que o que era querido era criado e constatado que existia. Daí se desenvolve uma convicção de que o mundo pode conter o que é querido e preciso, resultando na esperança do bebê em que existe uma relação viva entre a realidade interior e a realidade exterior, entre a capacidade criadora, inata e primária, e o mundo em geral, que é compartilhado por todos. (Winnicott, 1944, p. 101).

A ilusão permite que o objeto se torne subjetivo para a criança e, somente assim, poderá tornar-se objetivamente percebido. O objeto subjetivo só poderá advir se houver adaptação por parte da mãe, do contrário, a criança não cria o objeto (num extremo minimamente prejudicial, a criança - antes de conseguir criar o objeto - tem de reagir e de se submeter a ele e, num extremo maximamente prejudicial, a criança não consegue nem mesmo iniciar a diferenciação Eu / não-eu) e terá problemas em diferenciar realidade interna de realidade externa.

Isto posto, “a principal tarefa da mãe, após propiciar a oportunidade para a ilusão, é a desilusão.” (Winnicott, 1971, p.28). Gradativamente, a mãe possibilita a seu bebê aceitar que o mundo pode oferecer o que é preciso e procurado, mesmo que esse ‘procurado’ não seja encontrado exatamente no momento em que foi desejado. Aí está, acreditamos, o que Freud nomeia de princípio de realidade e do fato da realidade muitas vezes exigir que a satisfação seja postergada.

O que a ilusão permite é a criação de um objeto que, ao mesmo tempo, faz parte da realidade interna e externa (ainda que nesse início, para o bebê, não haja percepção dessa diferenciação). A ilusão se localiza entre o que foi situado por Winnicott como a não existência do objeto e a existência do objeto objetivamente percebido.

Winnicott nomeou o objeto situado nesse ‘entre dois’ de ‘objeto transicional’:  
 “(...) [o *objeto transicional trata*] da primeira posseção, isto é, a primeira coisa no mundo que pertence à criança e, contudo, não faz parte dela como o polegar, ou os dois dedos, ou a boca.” (Winnicott, 1944, p.190, o grifo é nosso).

Sobre isso, vale advertirmos que:

Não é o próprio objeto, claro, que é transitório; representa a transição da criança de um estado de fusão com a mãe para um estado de relacionamento com a mãe como algo externo e separado. (Winnicott, 1944, p.190).

E também que:

Do ponto de vista da criança, esse primeiro objeto foi de fato criado pela sua imaginação. Foi o início da criação infantil do mundo e, parece, temos de admitir que, no caso de cada criança, o mundo tem de ser criado todo de novo. O mundo, tal como se apresenta, é despido de qualquer significação para o ser humano em recente evolução, a menos que seja **tanto criado como descoberto**. (Winnicott, 1944, p.191. o grifo é nosso).

Nesta última citação, novamente Winnicott evidencia a importância do mundo (e, conseqüentemente, do próprio indivíduo) ser investido de significado, ser sentido como real. Inclusive, estamos sublinhando este ponto pelo fato de que essa capacidade de sentir a vida como digna de ser vivida demonstra como Winnicott pensa a clínica (no capítulo IV abordaremos melhor esta questão).

Vale também acrescentarmos que, obviamente, “(...) objetividade é um termo relativo, porque aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, até certo ponto, subjetivamente percebido.” (Winnicott, 1971, p. 96). E essa é mais uma marcação que nos obriga a situar o pensamento winnicottiano como fundamentalmente - e radicalmente – paradoxal.<sup>80</sup>

Com isso,

---

<sup>80</sup> Temos também outra citação que nos auxilia aqui: “Normalmente o lactente cria o que de fato está ao seu redor esperando para ser encontrado. E também aí o objeto é criado, e não encontrado. (...) Ainda assim, o objeto tem de ser encontrado para ser criado. Isto tem de ser aceito como um paradoxo, e não resolvido por um rephraseado que por seu brilhantismo pareça eliminar esse paradoxo.” (Winnicott, 1963, p. 165).

Espera-se que a psicanálise seja capaz de utilizar a teoria dos fenômenos transicionais, a fim de descrever o modo como uma provisão ambiental suficientemente boa, nos estádios mais primitivos, **torna possível** ao indivíduo enfrentar o imenso choque da perda de onipotência. (...) uma provisão ambiental suficientemente boa capacita o bebê à loucura específica permitida aos bebês. Essa loucura só se transforma em loucura verdadeira se aparecer na vida posterior. (Winnicott, 1971, p.102, o grifo é nosso).

A ilusão que o ambiente propicia ao bebê permitirá alicerçar a base do sentimento de SER e Winnicott nomeará essa base de 'elemento feminino puro'. Elemento este que designa, pois, a possibilidade do bebê ter de fato sido a mãe ou o seio, a possibilidade do bebê ter passado pela identificação primária:

Em nosso contexto imediato, podemos conceder significado total ao conceito de adaptação, com a mãe ou fornecendo ao bebê a oportunidade de achar que o seio é ele, ou deixando de fazê-lo. O seio aqui constitui um símbolo, não de fazer, mas de ser. (Winnicott, 1971, p.116).

Neste ponto, devemos acrescentar que Winnicott constrói em sua obra essa terminologia designada por 'elemento feminino puro' e 'elemento masculino puro', sendo que: enquanto o primeiro se refere à capacidade de SER, o segundo se refere à capacidade de FAZER.

Essa designação 'feminino' ou 'masculino' pode confundir o leitor e, também, não precisamos neste trabalho pormenorizar essa terminologia winnicottiana. Deixemos, portanto, a título de curiosidade uma citação que explica brevemente o sentido destes termos:

Desejo dizer que o elemento que estou chamando de 'masculino' transita em termos de um relacionamento ativo ou passivo, cada um deles apoiado pelo instinto. É no desenvolvimento desta idéia que falamos de impulso instintivo na relação do bebê com o seio e com o amamentar, e, subseqüentemente, em relação a todas as experiências que envolvem as principais zonas erógenas, e a impulsos e satisfações subsidiárias. Em contraste, o elemento feminino puro relaciona-se com o seio (ou com a mãe) no sentido do bebê tornar-se o seio (ou a mãe), **no sentido de que o objeto é o sujeito. Não consigo ver impulso instintivo nisso.** (Winnicott, 1971, p.113, o grifo é nosso).

Para este trabalho, vale então apenas destacar que, com estes termos, Winnicott, ao que nos parece, considera o que podemos chamar de "os dois lados da moeda" do desenvolvimento do psiquismo: a influência da questão da quantidade

– aqui nomeado de impulso instintivo, envolvendo as zonas erógenas e a questão da satisfação – e a questão da qualidade - ou seja, a questão de como pode ser “vivenciado”, por assim dizer, esse momento inicial das relações de objeto que, aqui, aponta para uma ainda não formulada separação entre sujeito e objeto.

Também, a título de uma melhor amarração do tema, reiteremos que Winnicott chamará essa criação do objeto igualmente de ‘primeira possessão’ ou de ‘objeto transicional’, que pressupõe um objeto que participa tanto da realidade interna do bebê, como só pôde ser criado porque de fato estava disponível na realidade externa. Para o autor, “(...) o ‘objeto transicional’, ou primeira possessão, é um objeto que o bebê criou ainda que, ao mesmo tempo em que nós assim dizemos, na realidade sabemos que se trata da ponta de um cobertor ou da franja de um xale ou de um brinquedo.” (Winnicott, 1971, p.126).

Com isso, Winnicott inicia uma diferenciação entre ‘relação e uso de um objeto’, pois que, para o autor, o termo ‘relacionar-se’ não necessariamente exige do objeto o caráter de ser real, mas para usar o objeto ele precisa fazer parte da realidade compartilhada: “(...) o relacionamento pode ser descrito em função do sujeito individual e o uso não pode ser descrito, a não ser em função da aceitação da existência independente do objeto, a sua propriedade de estar sempre ali.” (Winnicott, 1971, p.125).

A maior dificuldade, porém, da passagem da relação de objeto para o uso do objeto, talvez, possa ser a de que o bebê se vê às voltas com a difícil questão de aceitar que o objeto está fora da área de seu controle onipotente. Mas, como é de se esperar, o caminho para a efetivação do princípio de realidade dificilmente é tranqüilo (e, de fato, nós nunca sucumbimos inteiramente a ele). Haverá sempre, em

maior ou menor grau, certa tensão para a manutenção da diferenciação entre mundo externo/mundo interno.

Pelo fato do bebê necessitar de inúmeras apresentações do objeto até que ele próprio consiga guardar certo número de memórias sobre esse objeto e até que ele consiga suportar sua ausência sem 'se perder junto com o objeto', será necessário que o objeto sobreviva às incontáveis vezes que o bebê mata o objeto, por assim dizer. Ou seja, "(...) a destruição desempenha um papel na criação da realidade, colocando o objeto fora do eu (self)." (Winnicott, 1971, p. 127).

Neste ponto do desenvolvimento que examinamos aqui o sujeito está criando o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade, e há que acrescentar que essa experiência depende da capacidade do objeto sobreviver. (É importante que, nesse contexto, 'sobreviver' signifique 'não retaliar'). (Winnicott, 1971, p.127).

Essa destruição não inclui obviamente 'raiva' ou 'ódio' do objeto, mas aponta simplesmente ao fato de que o bebê ainda não conseguiu desenvolver uma continuidade do ser e, por isso mesmo, o objeto "morre" (e também o bebê "morre" com ele) inúmeras vezes até que a memória do objeto se consolide.

Vejamos a questão da destruição do objeto nas palavras de Winnicott:

Não há raiva na destruição do objeto a que me refiro, embora se possa dizer que existe alegria pela sobrevivência do objeto. A partir desse momento, ou surgindo dessa fase, o objeto, na fantasia, está sendo destruído. Essa qualidade de 'estar sendo sempre destruído', torna a realidade do objeto sobrevivente sentida como tal, fortalece o tom de sentimento e contribui para a constância objetal. O objeto, agora, pode ser usado. (Winnicott, 1971, p. 130).

Se chamarmos essa destruição de 'agressividade' (embora não possamos, a rigor, qualificá-la, pois o próprio bebê ainda está desenvolvendo sua capacidade de discernir as coisas), obviamente, para Winnicott, a agressividade não é reativa ao encontro com o princípio de realidade. Pelo contrário, em sua obra, essa destruição é o que cria a qualidade de externalidade. (Winnicott, 1971). Aí está algo que podemos chamar de um 'valor positivo' da destrutividade.

Winnicott define então uma terceira área entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido, área essa que une e separa (ao mesmo tempo) o bebê do ambiente/mãe. Essa terceira área é que define a experiência da realidade compartilhada. Tentemos exemplificar sobre o que essa terceira área parece tratar: se alguém fala uma palavra qualquer – ‘MAÇÃ’, por exemplo – a ‘maçã’ imaginada pela pessoa X não será a mesma que a ‘maçã’ imaginada pela pessoa Y, porém há algo em comum (uma área de transição) que faz X e Y terem convencionado algo de igual na palavra ‘maçã’ que os habilita a compreenderem e se comunicarem (mesmo que fragilmente) um com o outro.<sup>81</sup>

Winnicott nomeia essa terceira área de ‘espaço potencial’ e, logicamente, tal área varia de um indivíduo para outro. Sobre esta área, vejamos mais um comentário do autor:

Nos estágios mais iniciais, encontramos uma total fusão do indivíduo ao seu ambiente, descrita pela expressão narcisismo primário. Existe um estágio intermediário importantíssimo entre este último e o do relacionamento interpessoal, sobre o qual podemos dizer: entre a mãe que está segurando fisicamente o bebê e o bebê existe algo que é preciso reconhecer, e que consiste ao mesmo tempo num aspecto da mãe e num aspecto do bebê. (Winnicott, 1971, p.178).<sup>82</sup>

Poderíamos descrever esta área como uma “(...) substância intermediária, que se localiza entre o narcisismo primário e a relação objetal<sup>83</sup>.” (Winnicott, 1971, p.178) e, é neste ponto que podemos situar a função da ‘brincadeira’ para o bebê, pois, como Winnicott afirma: “As brincadeiras servem de elo entre, por um lado, a

<sup>81</sup> Obviamente estamos falando de pessoas que falam a mesma língua, que estão razoavelmente inseridas numa cultura comum a ambas, etc.

<sup>82</sup> Em outros termos: “Seu aparecimento [*do seio*] deu à criança a idéia do que conceber. Trata-se de algo ao mesmo tempo subjetivo e objetivo. Está na fronteira entre o dentro e o fora. É simultaneamente sonho e realidade.” (Winnicott, 2005, p.41, o grifo é nosso).

<sup>83</sup> Acrescentemos que, nesta última frase, fica a dúvida se Winnicott trata do que formulou sobre a relação com o objeto, ou sobre o uso do objeto. Porém, parece mais plausível que seja sobre o último, posto que a relação com o objeto dirá, em Winnicott, do objeto subjetivo e – como estamos percebendo – é o objeto subjetivo que parece situar-se nesse ‘entre-dois’, nesse ‘campo intermediário’.

relação do indivíduo com a realidade interior, e, por outro lado, a relação do indivíduo com a realidade externa e compartilhada.” (Winnicott, 1944, p. 164).

A capacidade de ‘brincar’ desenvolvida pela criança, permite pensarmos que:

Tal como as personalidades dos adultos se desenvolvem através de suas experiências de vida, assim as das crianças evoluem por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos. (...) A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. (Winnicott, 1944, p. 163).

Isto posto, poderíamos dizer que a vida dos adultos se sustenta especialmente na capacidade criadora de cada um, na capacidade para brincar. A vida do adulto seria como que uma ‘brincadeira levada a sério’, por assim dizer.

A capacidade de brincar é, portanto, evidência de saúde, de que a criança esta começando a se relacionar com a realidade de uma maneira criativa, original.

Em resumo, vemos quão complexo é o desenvolvimento das relações objetais e, ao tentarmos situar nossa problemática sobre as relações psíquico/somático, podemos formular a seguinte proposição: partindo da dependência absoluta rumo à independência - e percebendo melhor as definições apontadas por Winnicott sobre as tendências à integração do lactente que possibilitam a ele tornar-se “uma unidade, uma pessoa completa, com um interior e um exterior” - o que fica evidente é a capacidade do bebê viver “dentro de um corpo, mais ou menos limitado pela pele. Uma vez que o exterior significa “não –Eu”, então o interior significa Eu, e há então um lugar onde estocar as coisas.” (Winnicott, 1963, p. 86).

Aliás, neste ponto, Winnicott faz uma comparação com o ‘Eu-Corpo’ de Freud: “(...) Freud afirmou que o ego está essencialmente erigido sobre a base do funcionamento do corpo. (...) No contexto atual estamos examinando a conquista de cada indivíduo da união da psique com o soma.” (Winnicott, 1963 [1960], p.201).

Portando, podemos tentar fornecer um quadro que resume este sub-capítulo: do banho que o bebê recebe da mãe, ao banho que talvez um dia ele consiga dar



em si mesmo, muitas coisas ocorrem. No início, há um “mãebê” indistintos. Com a passagem do tempo e se tudo correr bem, essa mãe (que já estava “dentro” do bebê, pois é/era também o próprio bebê) começa a separar-se do bebê. Surge a “mãe-bebê”, surge também um “hífen” que une e separa mãe e bebê. Depois, ocorre como que um “mãe (mãe-bebê) bebê”, e aí esse bebê – que já não é mais um bebê, pois tudo isso demanda tempo – consegue “dar-se” banho, lavar o próprio corpo que um dia foi lavado pela mãe. (A isso, devemos também acrescentar que o hífen é, na verdade, a primeira fórmula, a indistinta “mãebê”). Nesta cena do banho que a criança já consegue dar em si mesma, ela não está então sozinha, a mãe é o sujeito ativo da situação, ela dá o banho e o corpo é o sujeito passivo da situação, o que recebe o banho. Enfim, o que estamos demonstrando é que a voz reflexiva entrou em cena e o bebê que era um corpo orgânico e potencialmente um Eu, dividiu-se de fato em dois, permitindo que, ao mesmo tempo, ele continue sendo esse corpo orgânico, mas também tendo esse corpo orgânico.

Acrescentemos ainda que o “mãebê”, o “mãe-bebê” e o “mãe (mãe-bebê) bebê”, continuam “vivendo” paralelamente nesse mesmo bebê/criança e que essa criança pode como que “variar de idade”, dependendo do momento e da situação que está vivenciando<sup>84</sup>.

Inclusive, é justamente sobre essa “mãe-bebê”, que Winnicott trata, quando se refere à ‘capacidade de estar só’.

(...) “estar só” é uma decorrência do “eu sou”, dependente da percepção da criança da existência de uma mãe disponível cuja consistência torna possível para a criança estar só e ter prazer em estar só, por períodos limitados. Nesse sentido estou tentando justificar o paradoxo de que a capacidade de ficar só se baseia na experiência de estar só na presença de alguém, e que sem uma suficiência dessa experiência a capacidade de ficar só não pode se desenvolver. (Winnicott, 1963 [1958], p. 35).

---

<sup>84</sup> A mesma coisa se dá no adulto, obviamente e em termos ideais.

Em outras palavras: “(...) à medida que o tempo passa o indivíduo introjeta o ego auxiliar da mãe e dessa maneira se torna capaz de ficar só sem apoio freqüente da mãe ou de um símbolo da mãe.” (Winnicott, 1963 [1958], p.34). Assim sendo, teoricamente, haverá sempre alguém presente após a formação do Eu e esse alguém se evidencia na voz reflexiva e é “(...) equivalente, inconscientemente, à mãe, à pessoa que, nos dias e semanas iniciais, estava temporariamente identificada com seu lactente, e na ocasião não estava interessada em mais nada que não fosse seu cuidado.” (Winnicott, 1963 [1958], p.37).

Nesse contexto, por fim, também se evidencia o que Winnicott designou como a passagem do ‘ruthless ao concern<sup>85</sup>’, que diz respeito à passagem de um estado de “desconsideração” do objeto, a um estado de “preocupação” com o objeto. Passagem esta paralela e intrinsecamente correlacionada às passagens anteriormente descritas.

Sobre isso:

(...) é apenas no momento em que o bebê se torna capaz de desenvolver um self estruturado, dotado de riqueza interna, que o objeto amado também passa a ser sentido como uma pessoa estruturada e valiosa. (Winnicott, 1971, p. 99).

Isto posto, concluímos este sub-capítulo com a próxima citação e abriremos caminho para refletirmos algumas conseqüências - em termos de saúde e doença (dentro daquilo que Winnicott nomeou de ‘falso e verdadeiro self’, como veremos) – advindas tanto de uma boa como de uma má provisão ambiental. Tal reflexão será importante porque nos mostrará justamente a possibilidade de rupturas na capacidade do indivíduo habitar o próprio corpo.

---

<sup>85</sup> Embora seja difícil traduzir estas palavras para o português (e foi por isso que as deixamos no original), em nota do tradutor temos que: “A idéia básica é a de que é ruthless quem não percebe ou não dá importância à dor que provoca. (...) o oposto exato de ruthless (o concern) designa a presença da capacidade de importar-se ativamente com o bem-estar do outro.” (Nota do Tradutor, 2000, p.230).

Os bebês podem sobreviver mesmo que ninguém desempenhe esse papel [*de adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê*], mas eles sobreviverão com alguma coisa faltando em seu desenvolvimento emocional, algo de importância vital, resultando numa intranquilidade e numa falta da capacidade para o concern, na ausência de profundidade e na incapacidade para o brincar construtivo, sofrendo mais cedo ou mais tarde uma inaptidão para o trabalho, um resultado insatisfatório tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. (Winnicott, 1971, p.176, o grifo é nosso).

### 3.4 SAÚDE E DOENÇA ENTRE VERDADEIRO E FALSO SELF.

Como visto anteriormente, Winnicott revela a importância da continuidade da mãe para que, a partir dela, uma continuidade seja construída pelo bebê. Poderíamos dizer que possibilitar essa continuidade e, no momento certo, uma desadaptação gradual, é parte mesma da função materna, ou seja, da adaptação ativa (do amor que sobrevive à morte infligida pelo bebê, de um amor que não retalia). E, portanto, vale lembrarmos – ao nos esforçarmos a olhar a questão por outro ângulo – que separações desnecessárias, bruscas, precoces ou inapropriadas impossibilitam, prejudicam ou dificultam o caminhar do bebê rumo à independência.

Todos os processos de uma criatura viva constituem um vir-a-ser, uma espécie de plano para a existência. A mãe que é capaz de se dedicar, por um período, a essa tarefa natural, é capaz de proteger o vir-a-ser de seu nenê. Qualquer irritação, ou falha de adaptação, causa **uma reação** no lactente, e essa reação quebra esse vir-a-ser. Se reagir a irritações é o padrão da vida da criança, então existe uma séria interferência com a tendência natural que existe na criança de se tornar uma unidade integrada, capaz de ter um self com um passado, um presente e um futuro. **Com uma relativa ausência de reações a irritações, as funções corporais da criança dão uma boa base para a construção de um ego corporal.** Deste modo se lançam as bases para a saúde mental futura. (Winnicott, 1963, p. 82, o grifo é nosso).

Winnicott especifica aqui que a falha na adaptação é necessária para o processo maturativo do bebê, no entanto, um excesso nessa falha fará apenas dificultar esse processo que, por si só, já é complexo. Além disso, justamente a construção do ‘ego corporal’ (ou do ‘Eu-corpo’, tal como aludido por Freud) é especialmente afetada se houver falha excessiva.

Agindo, pois, inicialmente, de modo a proteger o lactente de excessivas perturbações, a mãe/ambiente propicia o início da continuidade do ser e do

sentimento de confiança do seu bebê e o capacita a conseguir renunciar gradualmente à onipotência. Porém, como estamos tentando deixar claro, se a adaptação da mãe nesse crucial momento não for suficiente o lactente pode facilmente sucumbir à atitude de tornar-se excessivamente submisso às exigências do ambiente.

Essa atitude de submissão, de ter de reagir às excessivas falhas ambientais que quebram o vir-a-ser (a continuidade do ser) do bebê, dificultam a capacidade do bebê de sentir-se real e, portanto, de sentir que o mundo externo é real. Ou seja: “(...) ao reagir o bebê não está ‘sendo’”. (Winnicott, 1949, p.267).

Neste ponto, é interessante notar que Winnicott propõe que devemos considerar uma diferença radical - no período inicial de desenvolvimento - entre o ‘agir’ do bebê e o ‘reagir’ do bebê. Ele usa uma analogia dada por uma paciente sua para explicar esta diferença:

No início, um indivíduo é como uma bolha. Se a pressão externa adapta-se ativamente à pressão interna, o elemento central da situação será a bolha [*ou seja, o bebê é protagonista*], ou seja, o eu (self) do bebê. Mas se a pressão do ambiente for maior ou menor que a do interior da bolha, então a bolha não será o elemento principal e sim o ambiente. A bolha adapta-se à pressão externa. (Winnicott, 1949, p.264, o grifo é nosso).

Em outras palavras, “o bebê que ‘reage’ (em vez de ‘agir’) não é, obviamente, o sujeito da situação”. (Nota do Tradutor, 2000 [1949], p.264) e ‘não ser o sujeito da situação’ implica, na terminologia winnicottiana, em apenas reagir aos efeitos do ambiente, em desenvolver o que ele nomeou de um falso self (um self que restringe-se em adaptar-se ao ambiente).

É possível dizer que o mais importante é o trauma representado pela necessidade de reagir. **A reação, neste estágio do desenvolvimento humano, significa a perda temporária da identidade. Isto provoca um sentimento extremo de insegurança, e situa-se na base da expectativa de novos exemplos de perda da continuidade do ser**, e mesmo em uma desesperança congênita (embora não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal. (Winnicott, 1949, p.265, o grifo é nosso).

O fato de a criança ter criado/recebido uma base razoável de continuidade do ser – que se refere à adaptação ambiental suficientemente boa e à identificação

primária – possibilita a ela o sentimento de ser real que, por sua vez, se correlaciona com o que Winnicott nomeou de ‘verdadeiro self’<sup>86</sup>.

Sobre essa relação entre o verdadeiro self e a mãe/ambiente suficientemente boa:

(...) a mãe suficientemente boa alimenta a onipotência do lactente e até certo ponto vê sentido nisso. E o faz repetidamente. Um self verdadeiro começa a ter vida, através da força dada ao fraco ego do lactente pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente. (Winnicott, 1963 [1960], p. 133).

O self verdadeiro, na descrição de Winnicott, mantém-se livre de invasões (à exceção de casos patológicos) e isso é fundamental para a preservação da continuidade. Tal ponto fica mais claro com a seguinte citação:

O self verdadeiro provém da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração. Está intimamente ligado à idéia de processo primário e é, de início, essencialmente não reativo aos estímulos externos, mas primário. Não há sentido na formulação da idéia de self verdadeiro, exceto com o propósito de compreender o falso self, porque ele não faz mais do que reunir pormenores da experiência de viver. (Winnicott, 1963 [1960], p. 136).

Se quisermos, pois, fazer referência ao verdadeiro self, necessariamente, teremos que considerar o falso self. Ambos só são passíveis de serem pensados em relação, vejamos melhor por que:

A mim pareceria que a idéia de um falso self, que é uma idéia que os pacientes nos dão, pode ser discernida nas formulações iniciais de Freud. Particularmente, relaciono o que divido em self verdadeiro e falso com a divisão de Freud do self em uma parte que é central e controlada pelos instintos (ou pelo que Freud chamou de sexualidade, pré-genital e genital), e a parte orientada para o exterior e relacionada com o mundo. (Winnicott, 1963 [1960], p. 128).

Com esse paralelo com Freud, Winnicott nos permite realizar o paralelo de que o verdadeiro self correlaciona-se com o princípio de prazer e se o falso self com o princípio de realidade. Sobre isso, Winnicott situa ainda o verdadeiro self dentro da “ilusória” (porém necessária) sensação/vivência de onipotência e postula que é preciso que essa “sensação/vivência” não seja precoce e/ou excessivamente

---

<sup>86</sup> A esta altura, fica claro como os conceitos winnicottianos são embrenhados de forma tal que o fato de termos de separá-los para apresentá-los ao leitor pode dar a impressão de sermos repetitivos. Porém, pedimos paciência ao leitor, pois, de outra forma, poderíamos perder o ‘fio da meada’.

perturbada, impondo reações que levariam a um desenvolvimento patológico do falso self.

De fato, dentro de uma normalidade, por assim dizer, com a desadaptação gradual, o falso self se faz necessário. Neste sentido:

(...) o falso self é representado pela organização integral da atitude polida e amável. (...) Muito passou para a capacidade do indivíduo de renunciar à onipotência e ao processo primário em geral, o ganho se constituindo o lugar na sociedade que nunca pôde ser atingido ou mantido com o self verdadeiro isoladamente. (Winnicott, 1963 [1960], p. 131).

“Um tanto” de falso self é, pois, a consequência da entrada do princípio de realidade.

Em resumo, uma mãe/ambiente não suficientemente boa acaba por não complementar a onipotência do bebê e, assim, falha em facilitar o gesto criativo do novo ser humano, impondo uma submissão por parte deste.

Desta forma, Winnicott aponta para uma inabilidade da mãe/ambiente em sentir e identificar as necessidades do bebê. Sobre isso, ao que nos parece, o autor assinala, a partir de uma precária identificação da mãe com seu bebê, um prejuízo no alicerce inicial que se faz necessário para que o processo seguinte de frustrações se dê. Pois, obviamente, para que haja frustração é preciso ter algo para perder e, se o momento de onipotência do bebê não foi suficientemente instalado, a frustração (que não trata, nesse momento, exatamente de uma frustração, mas de uma aniquilação, de um corte na continuidade do ser) chega precocemente e será muito provavelmente prejudicial.

A falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações irrompem o ‘continuar a ser’ do bebê. **O excesso de reações não provoca frustração, mas uma ameaça de aniquilação.** A meu ver, esta é uma ansiedade muitíssimo primitiva, muito anterior a qualquer ansiedade que inclua a palavra ‘morte’ em sua descrição.<sup>87</sup> (Winnicott, 1956, p.403, o grifo é nosso).

<sup>87</sup> Lembremos também aqui das ‘ansiedades inimagináveis’. (Ver página 160).

Nestes casos, ocorridos como uma resposta, uma reação, do bebê para adaptar-se ao ambiente - porém sem ter ferramentas e maturidade suficiente para isso – “em vez do indivíduo odiar as falhas do ambiente, ele se desorganiza devido a elas, pois o processo transcorreu antes que houvesse ódio.” (Winnicott, 1949, p.338). Ocorre aí como que rupturas da continuidade do ser impossíveis de suportar, sustentar. Porém, podemos notar aqui outro paradoxo: até certo ponto, esse falso self que reage, justamente se forma para proteger essa continuidade do ser, protegendo assim o verdadeiro self.

Reiteremos esse paradoxo com uma citação de Winnicott:

Esse eu (self) falso é sem dúvida um aspecto do eu (self) verdadeiro. Ele o oculta e o protege, e reage às falhas da adaptação, desenvolvendo um padrão que corresponde ao padrão das falhas. Deste modo, o eu (self) verdadeiro não toma parte das reações, preservando assim a continuidade do ser. No entanto, esse eu (self) verdadeiro escondido sofre o empobrecimento devido à falta de experiências. (Winnicott, 1956, p.395).

Seguindo esta linha de pensamento e, posto que, “(...) nos casos mais favoráveis o falso eu (self) desenvolve uma atitude materna fixa em relação ao eu (self) verdadeiro, permanentemente segurando-o como a mãe segura um bebê no início da fase de diferenciação e de saída da identificação primária.” (Winnicott, 1956, p.395), será que podemos pensar como que uma divisão “saudável” entre o verdadeiro e o falso self que seria correlata da divisão bebê – mãe? Se sim, ficaria de fato interessante pensar nesses termos, uma vez que a formação do Eu pressupõe uma “interiorização” (ou como tanto Winnicott quanto Freud sustentam, uma introjeção) da mãe/ambiente, que possibilita a passagem do “ser cuidado” para o “cuidar-se”, ou seja, que embasa no próprio estabelecimento da voz reflexiva, característica notável do Eu.

Num desenvolvimento patológico do falso self, o que ocorre, pois, são “separações além de sua [*do bebê*] capacidade de suportá-las e, portanto, traumáticas, tornando necessária a organização de novos conjuntos de defesas.”

(Winnicott, 1971, p.38, o grifo é nosso). Aqui, lembremos, logicamente, que, no processo de desadaptação, a separação é sempre traumática, porém em maior ou menor grau. É em menor grau quando a desadaptação é gradual e a mãe/ambiente considera a crescente capacidade do bebê de suportá-la. Já no caso de ser em maior grau o que ocorre é algo da ordem da aniquilação do ser.

Na saúde, as perturbações ambientais, até certo grau constituem um estímulo valioso, mas para além desse grau tais perturbações são contraproducentes na medida em que dão margem a reações. Nesse estágio tão primitivo do desenvolvimento ainda não há uma força suficiente do ego para que ocorra uma reação sem perda da identidade. (Winnicott, 1949, p.262).

Winnicott descreve de modo brilhante o fator temporal envolvido nessa “linha” que separa uma desadaptação como estímulo valioso ao desenvolvimento emocional do indivíduo e uma desadaptação contraproducente. Vejamos:

Talvez valha a pena tentar formular isso de maneira a que se conceda ao fator temporal o devido peso. O sentimento de que a mãe existe dura  $x$  minutos. Se a mãe ficar distante mais do que  $x$  minutos, então a imago se esmaece e, juntamente com ela, cessa a capacidade do bebê utilizar o símbolo da união. O bebê fica aflito, mas essa aflição é logo corrigida, pois a mãe retorna  $x+y$  minutos. Em  $x+y$  minutos, o bebê não se alterou. Em  $x+y+z$  minutos, o bebê ficou traumatizado. Em  $x+y+z$  minutos, o retorno da mãe não corrige o estado alterado do bebê. O trauma implica que o bebê experimenta uma ruptura na continuidade da vida. (Winnicott, 1971, p.135)<sup>88</sup>.

Nesse tempo  $x+y+z$  o bebê entra num “agudo estado confusional próprio à desintegração da estrutura nascente do ego.” (Winnicott, 1971, p.136)<sup>89</sup>.

Em nosso trabalho, é importante demonstrar que ao estudarmos os extremos entre a capacidade criativa do bebê de criar o mundo (agir) e a necessidade de submissão deste à realidade externa, que exige considerável grau de aceitação por parte do bebê (reagir), o que pode ocorrer são problemas na capacidade do indivíduo de ‘habitar o próprio corpo’.

(...) qualquer falha na adaptação inicial é um fator traumático interferindo no processo de integração que leva ao estabelecimento no indivíduo de um self que existe, que

<sup>88</sup> Em outras palavras: “(...) uma versão interna da mãe que permanece viva durante certo tempo. Se a mãe continuar ausente durante um período que excede certo limite, então a versão interna desvanece-se; ao mesmo tempo, todos esses fenômenos transitórios tornam-se vazios de significado, e a criança é incapaz de usá-los.” (Winnicott, 1944, p.192).

<sup>89</sup> Neste caso, trata-se de sabermos até que ponto é possível reparação. Veremos este ponto no Capítulo IV (Ver página 146).



**adquire existência psicossomática** e desenvolve uma capacidade de se relacionar com os objetos. (Winnicott, 1963 [1960], p. 231, o grifo é nosso).

E, sobre isso, temos ainda que:

Igualmente importante, além da integração, é o sentimento de estar dentro do próprio corpo. Novamente, é a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória. Assim como a desintegração, o fenômeno psicótico da despersonalização também está relacionado ao retardamento da personalização no início da vida. (Winnicott, 1945, p.225).

Para Winnicott, um ambiente ruim é ruim pelo fato de impossibilitar ou dificultar a continuidade do ser, continuidade esta diretamente relacionada ao que o autor nomeou de 'psique-soma'<sup>90</sup>. O que pode ocorrer é que:

[O intelecto pode ser forçado a tornar-se superdesenvolvido] tornando-se importante para a economia da criança a ponto de se transformar numa espécie de babá que age como mãe substituta, cuidando do bebê que existe no self da criança. A mente, nesses casos, tem uma função falsa e uma vida própria, dominando o psico-soma<sup>91</sup> em vez de ser uma função específica do mesmo." (Winnicott, 1971, p.161).

A partir dessa última citação, surgem novas dúvidas sobre o que mesmo Winnicott quer teorizar com 'intelecto', 'mente' e 'psique-soma'. Decidimos então por concluir aqui este sub-capítulo e reunir as informações já levantadas para, no próximo e último sub-capítulo da terceira parte dessa dissertação, explicitar de forma mais clara o ponto de vista de Winnicott sobre economia e dinâmica psíquica.

### **3.5 O 'TRIPLO ENUNCIADO': O PONTO DE VISTA DE WINNICOTT SOBRE ECONOMIA E DINÂMICA PSÍQUICA.**

Começamos este sub-capítulo pensando as relações psíquico/somático a partir da mais tenra infância. O que temos, como Winnicott mesmo afirma, é uma

<sup>90</sup> Esse excesso de invasão, "revela-se uma sobrecarga para o psicossoma, ou seja, para a continuidade do ser humano individual que constitui o eu (self)." (Winnicott, 2000 [1949], p.338). Veremos melhor o conceito de 'psique-soma' no sub-capítulo 3.5.

<sup>91</sup> Ao longo da obra de Winnicott, a partir das traduções, será usado tanto o termo 'psicossoma', como 'psico-soma' e 'psique-soma'. Mas, aqui, optamos por aconselhar o leitor o uso do 'psique-soma', pois o hífen torna-se significativo neste conceito winnicottiano no sentido de permitir pensarmos uma mútua ligação e desligamento entre 'psique' e 'soma'.

indistinção inicial entre corpo orgânico e aparelho psíquico – não podendo ambos serem distinguidos, exceto quanto ao ponto de vista utilizado para observação.

Também, para Winnicott, podemos olhar ou para o desenvolvimento do corpo ou para o desenvolvimento emocional. No entanto, a rigor, como obviamente não é possível pensarmos num funcionamento psíquico sem a existência de um cérebro, ambos os desenvolvimentos são dependentes.

Sobre isso, vejamos:

Não existe uma identidade inerente entre corpo e psique. Da forma como nós, os observadores, o vemos, o corpo é essencial para a psique, que depende do funcionamento cerebral, e que surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal. Do ponto de vista do indivíduo em desenvolvimento, no entanto, o self e o corpo não são inerentemente superpostos, embora para haver saúde seja necessário que esta superposição seja um fato, para que o indivíduo venha a poder identificar-se com aquilo que, estritamente falando, não é o self. Gradualmente, a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que na saúde existe eventualmente um estado no qual as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique. (...) É bem conhecido o fato de que nem todos chegam tão longe, e de que muitos perdem aquilo que haviam alcançado. (Winnicott, 1971, p.144).

Portanto, a partir da última citação, podemos retomar a idéia freudiana de que um Eu não existe a priori, que precisa antes ser desenvolvido e, assim, haverá como que um núcleo que não permite uma superposição exata entre o corpo orgânico e esta elaboração imaginativa do mesmo. Embora, gradualmente a psique superponha-se ao soma - o que é indicativo de saúde para Winnicott - fica óbvio que esta superposição nunca será completa, haverá como que uma deflexão máxima ou mínima aí.

No início há o soma, e então a psique, que na saúde vai gradualmente ancorando-se ao soma. Cedo ou tarde aparece um terceiro fenômeno, chamado intelecto ou mente. A melhor abordagem para o estudo do lugar da mente na natureza humana é a partir da base mais simples fornecida pelo psico-soma, havendo um ambiente suficientemente bom. (Winnicott, 1971, p.161).

O psique-soma é então a base fornecida por um ambiente suficientemente bom que permite uma 'ilusão' para o bebê de que ele habita o próprio corpo. Será a partir do manuseio (handling) e do cuidado (holding) do corpo orgânico do bebê pelo

ambiente/mãe que o bebê começa a estabelecer uma relação de coexistência entre soma e psique.

Vejamos então a diferenciação que Winnicott postula entre ‘soma’, ‘psique’ e ‘mente:

Com um ano a criança já terá desenvolvido de modo bastante perceptível os rudimentos da mente. A mente é algo muito distinto da psique. A psique está ligada ao soma e ao funcionamento corporal, ao passo que a mente depende da existência e do funcionamento daquelas partes do cérebro que se desenvolvem depois (na filogênese) das partes relacionadas à psique primitiva. (É a mente a responsável pela gradual aquisição, pela criança, da capacidade de esperar a comida ficar pronta, enquanto ouve barulhos que indicam a proximidade da hora de alimentação. Este é um exemplo grosseiro do uso da mente.) (Winnicott, 1963 [1950], p.09).

Para Winnicott, “(...) é possível assumirmos com certeza que, a partir da concepção, o corpo e a psique desenvolvem-se juntos, a princípio fundidos, e gradualmente tornando-se distinguíveis um do outro.” (Winnicott, 1949, p.274). Isto posto, essa distinção – se houver uma adaptação suficientemente boa por parte do ambiente – não significa exatamente uma separação, mas possibilita o desenvolvimento desse ‘psique-soma’ que, ao mesmo tempo, une e separa ambos os termos.

A psique é, na obra de Winnicott, a elaboração imaginativa das experiências somáticas<sup>92</sup>. Mas, não é por isso que ela é algo separado do soma, pelo contrário, está em íntima relação com este.

Neste ponto, Winnicott está em acordo com Freud quando este se refere às zonas erógenas e às elaborações advindas da fase oral e anal que, justamente, se baseiam em funções somáticas e propiciam o início das relações objetais e da formação do Eu.

---

<sup>92</sup> Sobre isso, deixemos para o leitor mais uma citação que pode vir em nosso auxílio: “A psique começa como uma elaboração imaginativa das funções somáticas, tendo como sua tarefa mais importante a interligação das experiências passadas com as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas para o futuro. É desta forma que o self passa a existir. A psique não tem, obviamente, existência alguma fora do cérebro e do funcionamento corporal.” (Winnicott, 1971, p.37).

Deste modo, Winnicott tenta deixar claro que:

O inconsciente inclui aspectos da psique que, de tão primitivos, nunca se tornam conscientes, e também certos aspectos da psique ou do funcionamento mental que se tornam inacessíveis à consciência a título de defesa contra a ansiedade (ao que se chama o inconsciente reprimido). (Winnicott, 1963 [1950], p.11).

Já o que Winnicott chama de 'mente' é uma parte especializada do psique-soma, da parte psíquica do psique-soma, e deve ser distinguida, pois, da psique. Para o autor, "(...) é função da mente catalogar eventos, acumular memórias e classificá-las. Pela mente, a criança é capaz de usar o tempo como forma de medida e também medir o espaço. A mente também relaciona causa e efeito." (Winnicott, 2005, p.09).

Com isso, Winnicott ainda aponta para a possibilidade de existência de uma 'psique-mente', que seria a separação da mente (ou seja, da função intelectual) do resto da psique. Nestes casos, o funcionamento mental passa a existir por si próprio, a expensas do soma e do resto da psique. Seria como que um sério desligamento no qual a mente tem vida própria, não se relacionando com a realidade (a realidade tanto do corpo orgânico quanto do mundo externo).

Temos, pois, em resumo que "a natureza humana não é uma questão de corpo e mente – e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente." (Winnicott, 1971, p.44). Emergindo dessa elaboração imaginativa do funcionamento corporal, a psique (dependente do funcionamento cerebral) tem por função reunir todos os tipos de acúmulo de memórias, conseguindo ligar passado, presente e expectativa de futuro. Por essa característica integrativa, fica possibilitado ao bebê habitar seu próprio corpo e construir a idéia de que é um self, uma pessoa inteira que se diferencia das outras pessoas e objetos. Assim, fica justificada a "percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo." (Winnicott, 1971, p. 46).

A psique, desenvolvendo-se dessa maneira, torna-se possuidora de uma posição a partir da qual é possível relacionar-se com a realidade externa, torna-se algo capaz de criar e de perceber a realidade externa, torna-se um ser qualitativamente enriquecido, em condições de ir além daquilo que se pode explicar pelas influências ambientais, e capaz não apenas de se adaptar, mas também de se recusar a se adaptar, e de se transformar numa criatura com algo que parece ser capaz de fazer escolhas. (Winnicott, 1971, p.47).

O desenvolvimento da ‘mente’ é o disparador para a entrada do processo secundário, do princípio de realidade. Se tudo correr bem, o funcionamento da mente, com sua especificidade, torna-se o coadjuvante que permite a desadaptação gradual do ambiente – o bebê, com seu funcionamento mental, consegue tolerar um tempo cada vez maior de ausência da mãe.

No entanto, se houver problemas, como uma desadaptação demasiado precoce ou brusca, o funcionamento mental pode ser excessivamente investido, ocasionando um distanciamento do indivíduo, invés de uma sobreposição, com seu próprio corpo. Aí está a correlação, que vimos no final do sub-capítulo anterior, entre um intelecto<sup>93</sup> forçosamente superdesenvolvido devido a falhas precoces ou excessivas do ambiente e o falso self.

Podemos agora, tentar (e apenas tentar) um paralelo entre os pressupostos winnicottianos de ‘psique-soma’, ‘psique e soma’ e de ‘mente’ com a segunda tópica freudiana.

Quando Freud anuncia que o Eu é um ente de superfície e, também, a projeção da superfície do corpo, sendo antes de tudo um “Eu-corpo”, seria possível situar o ‘psique-soma’ nesse ‘Eu-corpo’? Se sim, quais seriam as correlações entre o ‘psique-soma’, o ‘Eu-corpo’ e o ‘Id-Eu’?

Estas são perguntas complexas, mas podemos apontar que, primeiramente, os três termos (‘psique-soma’, ‘Eu-corpo’ e ‘Id-Eu’) têm em comum o hífen que une e separa ao mesmo tempo estes “dois lados”, havendo aí como que uma “dualidade

---

<sup>93</sup> ‘Intelecto’ e ‘mente’ são correlatos para Winnicott.

paradoxal”. Em segundo lugar, parece que podemos também localizar os três termos na ‘mistura original’ ou na ‘estranha mistura’ que há antes da separação sujeito / objeto, mundo interno / mundo externo e Eu / não-Eu. E, assim sendo, é possível asseverar que é perigoso separar radicalmente soma de psique, pois, assim, perderíamos de vista esse núcleo “indiferenciável” entre ambos os termos.

Inclusive, como Freud mesmo assinala “(...) o ato inconsciente tem uma influência intensa e plástica sobre os processos somáticos, de forma que o ato consciente jamais conhecerá.” (FREUD, 1917, p.70) e, sendo assim, só podemos supor que é a partir desse núcleo “indiferenciável” entre soma e psique que tal influência pode ser exercida. Aceitemos, pois, o paradoxo de que soma e psique são e não são, ao mesmo tempo, uma mesma coisa ou partes de uma mesma coisa.

A partir disso, aliás - nessa tentativa de pensarmos Freud e Winnicott em paralelo - além dessa questão tópica, Winnicott propõe que revisitemos a questão econômica.

Para Winnicott, se podemos pensar numa diferenciação entre mundo interno e mundo externo, se há aí um enunciado duplo, há também conseqüentemente um enunciado triplo: “a terceira parte da vida de um ser humano, parte que não podemos ignorar, constitui uma área intermediária de experimentação para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa.” (Winnicott, 1971, p.15).

Esta área intermediária existe “como um lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externas separadas, ainda que inter-relacionadas.” (Winnicott, 1971, p.15). Temos então que Winnicott demonstra de modo bastante interessante a importância da separação sujeito/objeto, pois, para que o próprio sujeito se reconheça, tome a si mesmo como

objeto, tal separação precisa ter sido efetuada (mesmo sabendo que tal separação nunca se dê por completo, obviamente).

As outras áreas não perdem em significação em face desta que estou apresentando como terceira área. Se, na verdade, examinarmos seres humanos, é de esperar que nossas observações possam ser superpostas, uma sobre a outra<sup>94</sup>. (Winnicott, 1971, p. 151).

O fator decisivo para a separação entre mundo externo e mundo interno será justamente a questão da ‘agressividade’, diretamente relacionada à motilidade.

Sobre isso:

Podemos compreender que essas primeiras pancadas [*os primeiros impactos entre o corpo do bebê e os objetos que o circundam*] levam a uma descoberta do mundo que não é o eu (self) da criança e ao começo de uma relação com objetos externos. O que muito em breve será um comportamento agressivo não passa, portanto, no início, de um simples impulso que desencadeia um movimento e aos primeiros passos de uma exploração. A agressão está sempre ligada, desta maneira, ao estabelecimento de uma distinção clara entre o que é e o que não é o eu (self). (Winnicott, 1944, p. 264, o grifo é nosso).

Neste sentido, Winnicott questiona de modo peculiar a segunda teoria pulsional freudiana que divide as pulsões originais entre pulsão de vida e pulsão de morte. Para ele, é necessário que relativizemos a expressão “pulsão de morte”, pois não há possibilidades de pensarmos em uma pulsão de morte original, uma vez que a própria idéia de morte já é uma qualificação, uma diferenciação e, de início, o bebê não diferencia coisa alguma.

De outro modo, para Winnicott, a agressividade, especialmente vinculada à motilidade no início do funcionamento psíquico do bebê, é vista também como evidência de vida.

Isto posto, temos que o autor relativiza a expressão “pulsão de vida e pulsão de morte” pelo fato de não haver diferenciação possível nesse início. No entanto, parece que de modo algum este apontamento rivaliza com Freud. Pelo contrário, se lembrarmos que Freud adverte que pulsão de vida e pulsão de morte estão sempre

---

<sup>94</sup> Aqui temos, novamente, a ‘concomitância de fases’.

fundidas em maior ou menor grau, parece que ambos os autores apontam para a mesma questão: aquilo que nomeamos de um “núcleo indiferenciável”.

Vejamos então a próxima citação, que concretiza a noção winnicottiana sobre o ponto de vista econômico intrínseco ao funcionamento psíquico neste momento inicial:

Neste estágio (de dependência absoluta) a palavra morte não tem aplicação possível, e isso torna o termo instinto de morte inaceitável na descrição da base da destrutividade. A morte não tem sentido até a chegada do ódio e do conceito de pessoa humana completa. Quando uma pessoa humana completa (a mãe, por exemplo, não apenas o seio ou uma parte dela, mas ela como pessoa separada do bebê) pode ser odiada, a morte passa a ter sentido, e ligado a isso se segue o que pode ser chamado de mutilar; a pessoa completa odiada e amada é mantida viva ao ser castrada ou mutilada de outra forma ao invés de ser morta. Estas idéias pertencem a uma fase posterior àquela que é caracterizada pela dependência do ambiente. (Winnicott, 1963 [1958], p. 47).

Novamente, apresentamos que é preciso que pensemos em termos de morte do objeto todo (de aniquilação) ou de morte de parte do objeto (castração/mutilação) se quisermos conferir o real valor à relatividade dos dilemas vivenciados a partir das separações inerentes às operações edípicas e pré-edípicas.

Em nosso fazer clínico, essa relatividade é imprescindível, pois, como Winnicott bem o faz, para nos debruçarmos sobre o estudo da neurose e da psicose, é preciso considerar que:

O termo psicose significa para os analistas que o paciente como criança atingiu um certo estágio do desenvolvimento emocional e que, tendo sido atingidos a primazia da genitalidade e os estágios do complexo de Édipo, certas **defesas** contra a ansiedade de castração foram organizadas. Essas defesas constituem a doença neurótica, e o grau de doença se reflete no grau de rigidez delas. Isso é naturalmente uma grande simplificação, mas os psicanalistas se deram conta de que a ansiedade de castração é central na doença neurótica, embora se reconheça que a forma da doença varia de acordo com as experiências pré-genitais do indivíduo. Quando ocorre ansiedade de aniquilamento, então **globalmente** o psicanalista considerará que o diagnóstico do paciente não é de neurose, mas de psicose. Em certa extensão, uma questão de **se a ameaça é em termos de parte do objeto ou do objeto todo**. (Winnicott, 1963, p. 119, o grifo é nosso).

Obviamente, haverá “(...) uma gradação da normalidade não somente no sentido de neurose, mas também da psicose.” (Winnicott, 1963, p.121). Aliás, podemos incluir aqui que:



Pode ser verdade que há um elo mais íntimo entre normalidade e psicose do que entre normalidade e neurose; isto é, em certos aspectos. Por exemplo, o artista tem a habilidade e a coragem de estar em contato com os processos primitivos aos quais o neurótico não tolera chegar, e que as pessoas sadias podem deixar passar para o seu próprio empobrecimento. (Winnicott, 1963, p. 121).

O que ajudará o psicanalista a definir, razoavelmente, o campo da psicose e da neurose será quatro situações apresentadas pelo paciente: 1º. Ansiedade de aniquilação ou de castração; 2º. Defesas desenvolvidas dentro de dilemas pré-edípicos ou edípicos; 3º. O sucesso ou falha na provisão ambiental e; 4º. A construção e manutenção da capacidade de desenvolver relações objetais – de permanecer em contato com a realidade. Tudo isso sendo, especificamente, atualizado na transferência.

Isto posto, deixemos claro que, no parágrafo anterior, utilizamos a palavra ‘razoavelmente’, porque será preciso pensar em termos de defesa e não, exclusivamente, de ‘mecanismos mentais primitivos’, se quisermos fundamentar uma hipótese diagnóstica para nossos casos clínicos e, sobre isso, Winnicott nos possibilita uma valiosa elucidação:

Atualmente, presumo, estamos chegando à idéia de que na psicose há **defesas** muito primitivas que são trazidas à ação e organizadas, por causa de anormalidades ambientais. Claro que podemos ver os **mecanismos primitivos** trabalhando em psicóticos e também em alguns de nossos pacientes “normais”, e na vida em todas as pessoas. **Não podemos diagnosticar doença psicótica só por encontrar mecanismos mentais primitivos.** Claro está, em doença psicótica, é com **defesas primitivas** que nos defrontamos, defesas que não têm de estar organizadas se nos estágios mais precoces de dependência quase absoluta a provisão ambiental suficientemente boa existe de fato. (Winnicott, 1963, p. 124, o grifo é nosso).

Não entraremos aqui nos pormenores da nosologia psicanalítica, porém, podemos asseverar que ela guarda uma peculiaridade: ela considera a chamada ‘concomitância de fases’ do funcionamento psíquico que, por sua vez, pressupõe a constante influência desses mecanismos mentais primitivos e do que nomeamos de um ‘núcleo indiferenciável’.

Tal peculiaridade nos obriga a “(...) recordar, contudo, que uma divisão de uma fase para outra é artificial, uma mera questão de conveniência, adotada com o propósito de definições mais claras.” (Winnicott, 1963 [1958], p. 42).

Deixemos, pois, o leitor advertido de que, com relação ao desencadeamento de possíveis idéias equivocadas sobre a teoria winnicottiana - no sentido de pensarmos os estágios de dependência como seqüenciais e não concomitantes -, o advento de uma nova organização, de uma re-organização, o modo de funcionamento anterior (precoce) de maneira alguma se encerra, pelo contrário, mantém seus efeitos e em momentos específicos pode muito bem ser resgatado.

Em outras palavras: “Temos de considerar que o fato de que nos pacientes em análise houve fusão de elementos precoces com outros posteriores.” (Winnicott, 1963, p. 103).

Não podemos, pois, considerar a maturidade adulta como separada dos desenvolvimentos anteriores. Em psicanálise, não podemos relegar nada a segundo plano – nem as ocorrências da infância, nem as da primeiríssima infância – posto que os estágios iniciais jamais são verdadeiramente abandonados ao atendermos um indivíduo de qualquer idade.

Podemos, assim, concluir este capítulo asseverando dois pontos importantes: 1º. “Ao cuidar de crianças, ou ao realizar uma psicoterapia, é necessário estarmos sempre atentos à idade emocional do momento, de modo a podermos oferecer um ambiente emocional adequado.” (Winnicott, 1971, p.179) e; 2º. “(...) quase todas as aquisições podem ser perdidas frente a uma posterior ruptura das condições

mínimas ambientais, ou mesmo pela ação de certas ansiedades inerentes ao amadurecimento emocional.” (Winnicott, 1963 [1950], p.20)<sup>95</sup>.

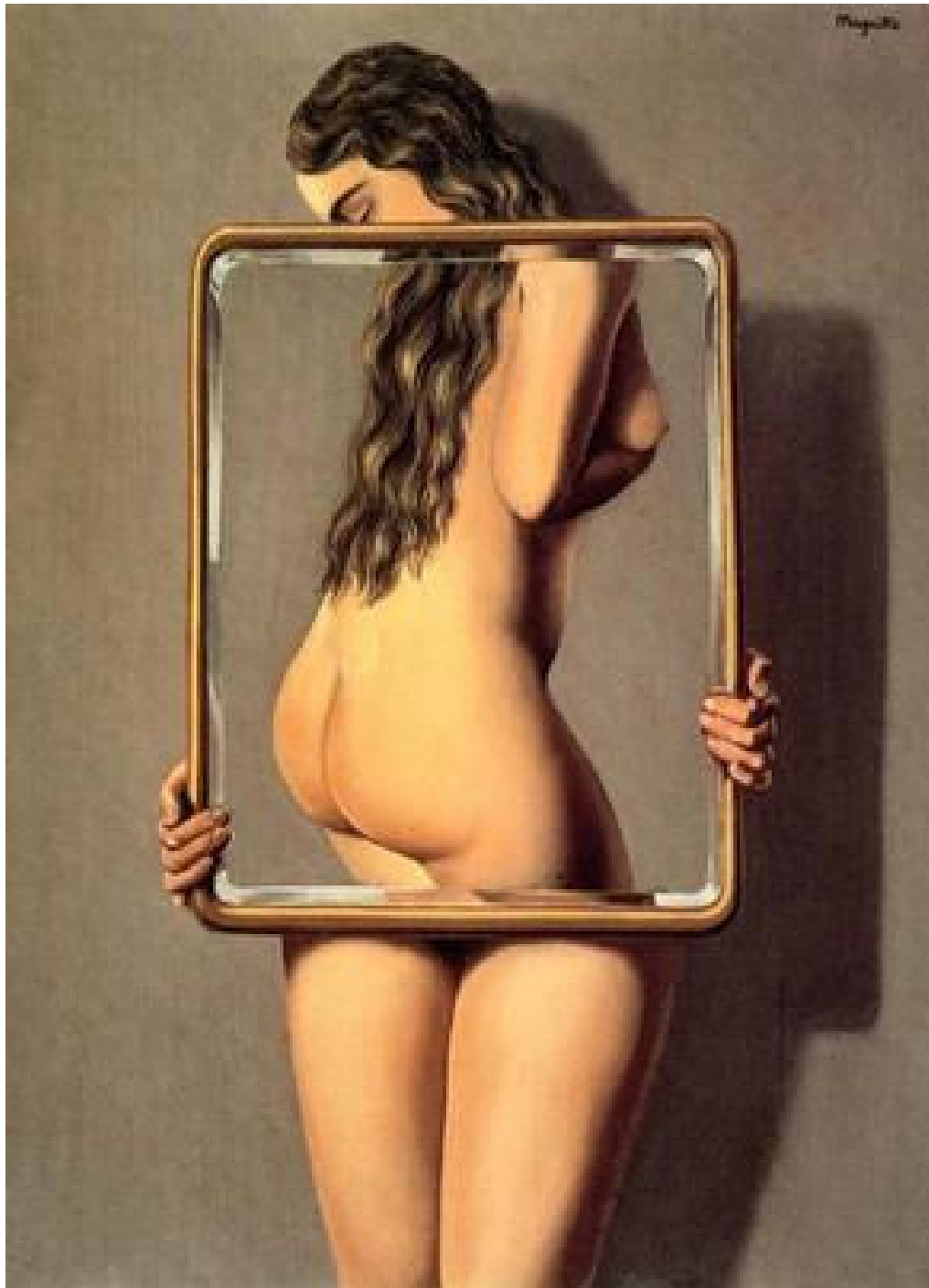
Munidos de todas essas informações e tendo circunscrito razoavelmente nossa problemática sobre as relações somático/psíquico, passemos, pois, a discutir qual a relevância, na clínica da psicanálise, desse “núcleo indiferenciável”. Núcleo que foi-nos imperativo estudar para refletirmos sobre o que fazer quando o corpo (nessa especificidade de algo da ordem de um ‘insustentável’, ‘insuportável’ e, conseqüentemente, ‘indizível’) do paciente impõe um posicionamento do analista.

---

<sup>95</sup> Obviamente, não há garantias sobre as conquistas realizadas. Pensemos, por exemplo, na situação relativa aos campos de concentração da segunda guerra mundial: até que ponto é possível mantermos alguma lucidez em situações como essa?

## QUARTO CAPÍTULO

## - ALÉM DA CLÍNICA DA REPRESENTAÇÃO -



**René François Ghislain Magritte (1898-1967) - Dangerous liaisons.**  
(Obra de 1926, do renomado pintor surrealista do século XIX, René Magritte. Esta obra pertencente atualmente à coleção particular de possuidor desconhecido).

Chegamos agora ao auge de nosso trabalho: articular os pontos que sublinhamos, nos três capítulos anteriores, sobre a problemática psíquico/somático com as conseqüentes implicações clínicas, principalmente em termos de posição do analista diante de quadros que apontam para algo da ordem de um “insuportável” para o paciente.

Façamos um breve resumo:

1º.) iniciamos nosso percurso pelo início da obra freudiana, chegando à idéia de uma economia de excitação inerente ao funcionamento psíquico, idéia que levou Freud a desenvolver uma teoria pulsional e que o obrigou a se debruçar sobre o estudo da formação do Eu;

2º.) num segundo momento, ao seguir Freud no estudo do Eu, sublinhamos a relação entre formação do Eu e corpo orgânico. Passamos então a tentar compreender melhor a diferença entre um momento inicial ao qual se É um corpo, para um momento posterior que abrange a possibilidade de também se TER um corpo e, desembocamos novamente na necessidade de especificar melhor a questão econômica, com o conseqüente avanço freudiano da segunda teoria pulsional, demonstrando um paradoxo que nos impôs referir uma “dualidade paradoxal” entre psíquico/somático.

3º.) recorreremos, após resgatar os enunciados freudianos, à obra de Winnicott para enriquecer a abordagem teórica de nossa problemática e para oferecer um paralelo entre ambos os autores, posto que o que nomeamos de um “espírito fundamentalmente paradoxal” em Winnicott justificou tal passagem. Com isso, percebemos que este autor sublinha veementemente a importância de considerarmos as influências do meio

- do ambiente/mãe - não somente para percebermos alguns dos dilemas inerentes à “apropriação do próprio corpo” pelo bebê, mas, estando intrinsecamente envolvido nisso uma relação ainda mais fundamental: a **qualidade** do desenvolvimento da relação bebê - mãe/ambiente. Deste ponto, podemos avaliar a importância do que Winnicott nomeou de holding e, com isso, tendo em vista a ‘concomitância de fases’ e a importância do ambiente para o desenvolvimento das relações do bebê (do adulto e do idoso) com o próprio corpo e, de modo geral, com o mundo, chegamos à questão: em que estas relações implicam na relação paciente/analista e no posicionamento do analista diante do problema do ‘irrepresentável’ e do ‘insuportável’?

Vejamos então, neste último capítulo, qual a importância destas elucubrações teóricas para refletirmos a prática em psicanálise, especialmente no que tange a isso que referimos como algo da ordem de um “indizível”, um “irrepresentável”<sup>96</sup> que pode se configurar como um “insustentável”, um “insuportável” para o paciente<sup>97</sup>.

Isto posto, desenvolveremos nesta parte do trabalho especialmente essa questão clínica e, para isso, nos reportaremos a pontos da obra de Freud e de Winnicott que, acreditamos, podem nos auxiliar nesse intuito.

---

<sup>96</sup> Acrescentemos aqui que não necessariamente estamos igualando estes dois últimos termos entre aspas, apenas estamos referindo que eles parecem apontar para algo em comum, algo que também se refere a um “inapreensível” e, portanto, nenhuma palavra conseguiria nomear isso com precisão. Estamos, portanto, fadados a nos referir a esse algo inatingível apenas de maneira indireta.

<sup>97</sup> Ou seja, parece que o quanto esse “indizível” é “insuportável” é algo que pode variar largamente, de indivíduo para indivíduo e de momento a momento.

#### 4.1 ALGUMAS OBSERVAÇÕES FREUDIANAS SOBRE O A CLÍNICA DA REPRESENTAÇÃO E A CLÍNICA DO ALÉM DA REPRESENTAÇÃO.

A clínica em psicanálise propõe exclusivamente o escoamento de excitações pela via da palavra ou se refere a algo mais? Sabemos que psicanálise não é catarse (ou não exclusivamente), ou seja, sobre o não-dito (a exemplo da compulsão à repetição e da neurose de transferência) Freud percebeu duas situações: há a possibilidade de alguns conteúdos inconscientes tornarem-se conscientes, porém, há também certa percentagem de conteúdos que não têm nem terão acesso à consciência (sendo que, curiosa e paradoxalmente, saber do indizível já é permitir, de certa forma, algum acesso dele à consciência).<sup>98,99</sup>

Sobre isso:

Os conteúdos do sistema Pcs (ou Cs) derivam, em parte, da vida pulsional (pela mediação do lcs), em parte, dos influxos da percepção. Não sabemos em que medida os processos do sistema Pcs (ou Cs) podem exercer influência direta sobre o lcs; o exame de casos patológicos muitas vezes nos revela que o lcs possui uma incrível autonomia e que é pouco suscetível de ser influenciado. (...) Não obstante, o tratamento psicanalítico funda-se na influência do Cs sobre o lcs e mostra que, por mais trabalhosa que esta seja, não é tarefa impossível. (...) podemos partir do pressuposto de que uma modificação espontânea no lcs oriunda do Cs é um processo difícil e lento. (FREUD, 1915, p. 43).

Serão os derivados do inconsciente, que se apresentam pelas mais diversas vias (sonhos, chistes, repetição, sintoma, atos-falhos, transferência, etc.), que poderão servir de mediadores entre o inconsciente e a consciência, abrindo caminho para o trabalho psicanalítico. Freud fará então o seguinte paralelo:

- 1) Processo primário (energia “livre”)/princípio de prazer – representação de coisa. (ex. alucinações ligadas tanto a imagens visuais quanto auditivas).

<sup>98</sup> Poderíamos usar outras palavras para apontar a mesma idéia: Usar a palavra “morte”, já é ter algum acesso ao desconhecido.

<sup>99</sup> A psicanálise não propõe uma “cura” para o impossível (ou para a falta), propõe antes a convicção desse impossível. O que fazer com isso será o pouco de escolha possível. Aliás, ter um corpo é justamente ter uma falta, estar fadado ao impossível de “tudo saber” sobre o outro (tanto o outro sexo, como o outro “semelhante”).

- 2) Processo secundário (energia enlaçada)/princípio de prazer + princípio de realidade – representação de palavra.
- 3) Representação de coisa + representação de palavra = representação de objeto.

Porém, a alucinação já não é um tipo de enlaçamento? Ela já não tem a função de presentificar algo que está ausente? Se o processo primário é o processo que vigora no inconsciente e a alucinação já é um tipo de representação (mesmo que apenas de coisa), por que Freud define a energia ali presente como “livre”? Parece que a energia já fez uma ligação, mesmo que somente a uma imagem. Aliás, onde se localiza então o irrepresentável?

Com estas perguntas, devemos asseverar que a fórmula  $Id = Inconsciente$  é parcialmente incorreta, pois, já os processos vigentes no Inconsciente guardam a marca da representação, ou seja, há ali um conteúdo de imagens sonoras e visuais, sendo que no  $Id$  parece haver algo de anterior a qualquer possibilidade representacional.

Uma representação consciente abrange a representação-de-coisa acrescida da representação-de-palavra correspondente, ao passo **que a representação inconsciente é somente a representação-de-coisa. O sistema  $Ics$  contém os investimentos de carga referentes à coisa que faz parte do objeto**; na verdade, estes são **os primeiros e verdadeiros investimentos de carga no objeto**. Quanto ao sistema  $Pcs$ , este surge quando essa representação-de-coisa, ao ser vinculada às representações-de-palavra que lhe correspondem, recebe uma camada de sobreinvestimento de carga. Assim, podemos supor que são os tais sobreinvestimentos de carga o fator que leva a uma organização psíquica mais elevada e possibilita a substituição do processo primário pelo processo secundário dominante no  $Pcs$ . (FREUD, 1915, p.49, o grifo é nosso).

Freud define que a capacidade de tornar-se consciente só se dá pela união das representações-de-coisa acrescidas das representações-de-palavra e reitera: “Entendemos que a vinculação a representações-de-palavra ainda não coincide com o afloramento da consciência, mas apenas possibilita que isso aconteça, ou seja, essa vinculação apenas caracteriza o sistema  $Pcs$ .” (FREUD, 1915, p.50).



Acrescenta-se a isso que a representação-de-palavra guarda uma ligação com a representação-de-coisa pelo fato das representações-de-palavra terem suas raízes em imagens sonoras. Ou seja, é, antes de tudo, a partir da repetição do som ouvido que o bebê “codifica” que ao gemer “mama” este som pode ter o efeito de trazer a mãe para perto. Somente após esse tipo de “codificação”, de “convenção”, que uma posterior poderá ser realizada: o som “mama” pronunciado receberá as letras/desenhos “M” e “A” e assim, poderá não ser apenas dito, mas lido e escrito.

Com isso, à imagem da própria mãe (representação-de-coisa pela imagem visual), ficará ligado o som “mama” (representação-de-coisa pela imagem sonora) que, por sua vez, após esse som deixar de ser um gemido e significar um nome (representação-de-palavra), será representado pelas letras “M” + “A” + “M” + “A”.

Pois bem, pedimos desculpas ao leitor por esta volta, mas ela foi necessária para situarmos que parece haver justamente como que um núcleo irrepresentável que movimenta o próprio processo representacional. Além disso, esse “núcleo irrepresentável” parece correlacionar-se com o que nomeamos de um “momento de indiferenciação” do desenvolvimento do bebê. Esse “núcleo irrepresentável” parece, pois, ser o pano de fundo necessário para qualquer representação.

Devemos, então, nos perguntar se, na clínica da psicanálise, há “espaço” para o irrepresentável (mesmo sabendo que esse irrepresentável, exatamente por ser irrepresentável, não “cabe” em “espaço” algum)? Parece que, justamente, a clínica da psicanálise é um espaço por excelência desse irrepresentável, que abre as portas para aqueles conteúdos passíveis de representação e ascensão à consciência, mas que **também** marca esse impossível.

Podemos aqui tentar deixar mais clara essa questão do irrepresentável ao recorrermos a uma situação clínica específica<sup>100</sup>: uma paciente que, freqüentemente, mostrava ao analista os cortes que costumava fazer no próprio corpo. Além desses cortes, ao longo das sessões, outras situações foram sendo associadas a este ponto: os cortes eram feitos especificamente com as agulhas utilizadas para aplicação de medicamento obrigatório (a paciente sofria de diabetes e apresentava uma má-adesão ao tratamento - decorrendo disso subseqüentes e sérias internações médicas – “motivos” pelo quais ela foi encaminhada para atendimento psicológico); havia cortes aleatórios, mas também cortes que designavam nomes (especificamente o seu próprio nome e o nome de um namorado); eram cortes situados exclusivamente no antebraço e na coxa de ambas as pernas, e; a paciente referia muito uma vontade de fazer tatuagens e piercings, mas sua família não permitia.

Infelizmente, após quase dois anos desde o primeiro atendimento, houve um “corte” abrupto nos atendimentos (corte baste previsível, inclusive), mas não foi um corte aleatório, foi num momento específico: a paciente, após muita insistência, conseguiu permissão de sua mãe (pois ela tinha 12 anos) para realizar um piercing no umbigo e, em uma das últimas sessões, falou muito sobre isso sendo que o assunto “umbigo” a levou a se perguntar se esse “furo” iria atrapalhar uma futura gravidez e, com isso, ela não poderia, portanto, fazer também um “furo” no mamilo, pois talvez dificultasse a amamentação caso tivesse um filho.

---

<sup>100</sup> Devemos ressaltar que as situações clínicas aqui referidas são oriundas da prática clínica em psicanálise citada pela autora na introdução desta dissertação. A primeira situação clínica se refere a uma paciente atendida por um ano no ambulatório hospitalar e por mais um ano no consultório particular; a segunda situação clínica se refere a um paciente atendido por aproximadamente cinco meses no ambulatório hospitalar, e; a terceira se refere a um paciente atendido por quatro anos – até a presente data - em consultório particular.

Nesta complexa seqüência de seu discurso, a paciente também se perguntou sobre o destino do cordão umbilical, se o umbigo pode abrir, porque o umbigo fica “para dentro” e não “para fora”, etc. Enfim, nada pôde ficar muito claro, infelizmente, pois os atendimentos foram de fato “cortados precocemente”, mas o uso que essa paciente demonstrava fazer do próprio corpo apontava para algo que de algum modo queria se fazer representar e que encontrou a via do corte e do piercing para tal e que, além do mais, tinha relações com algo como “ter um filho” e “ter um furo”. Vemos nesses breves apontamentos sobre este caso específico como que uma “luta” entre representável e irrepresentável – algo que a paciente parecia *apresentar*, anterior a um *representar*.

De qualquer modo, frente àquele impossível que estamos tentando bordejar, acreditamos, fica especialmente marcada a posição ética da psicanálise que - ao que nos é presumível asseverar - possibilita ao paciente abordar justamente a questão que esse impossível traz permitindo algo como um pouco de escolha que se pode ter sobre a posição tomada diante disso, sobre como vivenciá-lo, experimentá-lo, etc.

Porém, parece que ao cairmos na questão específica da ‘posição a ser tomada diante do impossível’ nos situamos, conseqüentemente, no campo da neurose e do dilema da castração - da perda de parte do objeto. Mas o que podemos pensar em termos de manejo clínico quando o dilema parece situar-se nesse algo anterior – ao que aludimos nos capítulos precedentes como a perda do ‘objeto todo’? Pois, justamente, podemos observar que muitos de nossos pacientes não apenas falam e sofrem sobre o impossível, mas o vivem – regridem, na clínica, a momentos muito precoces que apontam para a própria indiferenciação e, também para a despersonalização.

A exemplo disso, para tentarmos ser mais claros, temos que a mesma paciente que se cortava, sofria também de enurese noturna e, em sessão, associou o “vazamento de xixi” a um corpo que ela sentia que não conseguia realizar uma “retenção” do conteúdo. Esta paciente parecia mesmo mostrar que tinha um corpo furado, frágil, exposto demais às vicissitudes que eram, por isso mesmo, quase sempre sentidas como ataques brutais (eram, pois, extremamente difíceis de suportar).

Era difícil estabelecer uma continuidade nos atendimentos dessa paciente, se ela não faltava, parecia constantemente ausente dentro do consultório. Perambulava muito pela sala, não conseguia se concentrar ou permanecer muito tempo sentada, olhava freqüentemente pela janela e se perguntava sobre os pássaros, pessoas, carros, outros prédios, etc. que via na rua e quando voltava a olhar para o analista esquecia sobre o que estava falando, entre outros fatos correlatos.

Enfim, tratava-se de um quadro no qual a paciente demonstrava como que uma impossibilidade em estabelecer “continuidades”, continuidade de presença, de discurso, de posição física, de memória, entre outras. E, frente a isso, devemos aqui perguntar: como possibilitar um questionamento da paciente sobre essa “descontinuidade”, por assim dizer, se era tão difícil para ela o próprio estabelecimento de uma continuidade? Como possibilitar um questionamento sobre seu posicionamento se justamente se tratava de uma paciente que apresentava sérios abalos na própria “ancoragem” interna, por assim dizer?

Diante do exposto, voltando aos enunciados freudianos, devemos lembrar que Freud associa o processo primário ao princípio de prazer e que, em 1920, anuncia um além do princípio de prazer. Assim sendo, haverá também outra coisa vigente influenciando o aparelho psíquico e que não é da ordem da representação.

Será, pois, a partir da constatação desse irrepresentável, desse algo “não-elaborável”, que a etiologia da compulsão à repetição torna-se mais apreensível (obviamente, nunca completamente apreensível), bem como outros fenômenos remetidos ao indizível.

A esse algo “não-elaborável” não caberá, portanto, o escoamento pela via da representação pela palavra, parecendo ser apenas possível (na melhor das hipóteses) suportá-lo, **sustentá-lo**<sup>101</sup>. Porém, como estamos tentando circunscrever, o que é freqüente na clínica é o fato desse “não-elaborável” apresentar-se também como insuportável, insustentável, deflagrando um desafio ao analista: até onde é possível suportar o insuportável de nossos pacientes?<sup>102</sup>

Parece que não podemos definir que o fazer clínico em psicanálise se restringe ao processo secundário de captura e enlaçamento pela via da representação (mais especificamente pela representação-de-palavra), mas também abarca a necessidade de uma sustentação razoável, por assim dizer, desse indizível, para que talvez sejam construídos desfechos mais suportáveis diante da briga de poderes dos três princípios vigorantes na vida psíquica (princípio de Nirvana, de Prazer e de Realidade).

Assim, antes mesmo do paciente ter condições de se posicionar diante do “indizível”, muitas vezes o analista precisa sustentar o “indizível” do paciente para que talvez venha a ser viável ao paciente se posicionar aí. Refaçamos nossa pergunta: como podemos fazer referência a um posicionamento do paciente se muitas vezes parece que ele nem mesmo conseguiu criar uma ancoragem razoável (ou não consegue mantê-la) que o permita posicionar-se, como no caso exposto?

---

<sup>101</sup> Lembremos do Holding aqui, pois nos referiremos a ele novamente no próximo sub-capítulo.

<sup>102</sup> Devemos aqui destacar que justamente esta pergunta “Como suportar o insuportável de nossos pacientes?”, é título de um artigo por nós publicado em dezembro de 2010, na revista Estudos de Psicanálise, no. 34 – DEZ 2010. (ver site: <http://www.cbp.org.br/revista.htm>).

## 4.2 A CLÍNICA DO ALÉM DA REPRESENTAÇÃO E O HOLDING DE WINNICOTT.

Em Winnicott, perceberemos que será justamente com a idéia de holding – pensado agora como instrumento clínico – que deixaremos mais clara nossa reflexão sobre como o analista deve se posicionar diante desse “indizível” e, talvez também, desse “insuportável” de seus pacientes. (Situemos para o leitor, novamente, que nosso estudo sobre as relações psíquico/somático nos levou a inferir como que um intervalo (a dualidade paradoxal) possível entre corpo orgânico e aparelho psíquico e isso nos obrigou a circunscrever um “buraco”, um “indizível” e, também, possivelmente, um “insuportável” que convoca o analista a se posicionar diante da questão do que fazer quando o paciente traz esse insuportável para a relação transferencial).

Winnicott se baseia francamente na idéia de saúde para direcionar suas construções teóricas e sua clínica. Devemos, pois, também aqui manter em mente o que este autor aponta com o termo ‘saúde’:

(...) saúde é maturidade, então imaturidade de qualquer espécie é saúde mental deficiente, sendo uma ameaça ao indivíduo e uma perda para a sociedade. De fato, embora a sociedade possa utilizar as tendências agressivas dos indivíduos, não pode utilizar sua imaturidade. (Winnicott, 1963 [1962], p. 63).

Essa idéia de saúde, em Winnicott, será o horizonte de sua clínica, o norteador da direção do tratamento, aquilo que define seu posicionamento ético. Além de saúde ser correlato de maturidade (maturidade apropriada à idade), Winnicott acrescenta que incluso na noção de maturidade está a capacidade criativa individual de cada um, bem como sua capacidade de concern (preocupação/responsabilidade) com o meio e os efeitos que produz no meio<sup>103</sup>.

Em termos de maturidade, portanto, não é possível pensarmos indivíduo e ambiente separadamente, mas fundamentalmente em relação:

<sup>103</sup> Sobre isso, temos que: “(...) a maturidade envolve gradualmente o ser humano numa relação de responsabilidade para com o ambiente.” (Winnicott, 1971, p.30).

A maturidade no ser humano é a palavra que implica não somente crescimento pessoal, mas também socialização. Digamos que na saúde, que é quase sinônimo de maturidade, o adulto é capaz de se identificar com a sociedade sem sacrifício demasiado da espontaneidade pessoal; ou, dito de outro modo, e, na verdade, sem falhar em assumir alguma responsabilidade pela manutenção ou pela modificação da sociedade em que se encontra. (...) A independência nunca é absoluta. O indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes. (Winnicott, 1963, p. 80).

Nesta linha de raciocínio, Winnicott deixa claro que “normalidade significa tanto saúde do indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente.” (Winnicott, 1963, p. 80).

Como podemos perceber, é bastante complexa a noção de saúde na obra winnicottiana e, sobre isso, sendo que a “(...) criatividade que estamos estudando relaciona-se com a abordagem do indivíduo à realidade externa” (Winnicott, 1971, p.98), o autor propõe que o termo ‘saúde’ designa também a capacidade do indivíduo de considerar a vida digna de ser vivida, bem como o que ele consegue construir de sentido ao longo de sua vida. Ou seja, Winnicott prioriza a qualidade do **uso** que cada um pode fazer com a própria vida e isso tem relação direta com sua idéia de saúde.

Aliás, devemos ressaltar que, paradoxalmente:

(...) é necessário considerar a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade do indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso de extrema submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte, existe uma vida secreta satisfatória, pela sua **qualidade criativa ou original a esse ser humano**. (Winnicott, 1971, p.99, o grifo é nosso).

Mas será mesmo que todo ser humano tem em si uma parte essencialmente criativa e original? Não parece um tanto romântica essa idéia? Não existem então seres humanos de fato “não criativos”, por assim dizer?

Ora, não devemos aqui assumir um ponto de vista moral sobre o que é criatividade para Winnicott, pois este autor responde estas últimas perguntas defendendo que o simples fato de haver movimento – mesmo que movimento em termos de motilidade – já implica em criatividade.

Sobre isso, vejamos:

[A criatividade] está presente tanto no viver momento a momento de uma criança retardada que frui o respirar, como na inspiração de um arquiteto ao descobrir subitamente o que deseja construir, e pensa em termos do material a ser utilizado, de modo que seu impulso criativo possa tomar forma e o mundo seja testemunha dele. (Winnicott, 1971, p.100).

Aqui fica mais clara a idéia de por que Winnicott considera que todo ser humano guarda em si uma parte essencialmente criativa e original, pois partindo da idéia que o que caracteriza a criatividade é o movimento, em ultimo caso, enquanto se está vivo, respirando, etc. há ainda sim algo da ordem de um movimento.

Com isso, Winnicott propõe o estudo do viver criativo em comparação ao viver propriamente dito: “É possível estudar as causas da perda desse viver criativo: por que pode desaparecer o sentimento que o indivíduo tem de que a vida é real e significativa.” (Winnicott, 1971, p. 101). Para o autor, a simples ausência de doença psiconeurótica pode ser considerada como fator de saúde para a psiquiatria, porém de modo algum é garantia de uma vida criativamente vivida e de realização pessoal<sup>104</sup>. (Winnicott, 1971).

Essa idéia de saúde em Winnicott nos leva diretamente ao fato do que o autor defendeu correntemente em sua obra sob a formulação de que todo bebê deveria ter a “chance de ser o criador do objeto que precisa ser encontrado” (Winnicott, 1971, p.124), para que assim o campo da ilusão<sup>105</sup> seja possibilitado e o ambiente não distorça ou prejudique o início das relações do bebê com o meio. Além disso, lembremos que essa área da ilusão tem correlações diretas com o que foi postulado como uma promoção, por parte do ambiente, de uma ‘continuidade do ser’ para o

<sup>104</sup> Ou seja, “(...) estamos interessados na **riqueza** do indivíduo não em termos de dinheiro, mas de **realidade psíquica interna**.” (Winnicott, 1963 [1962], p. 63, o grifo é nosso).

<sup>105</sup> “Daí [da ilusão de que o bebê criou o objeto] se desenvolve uma convicção de que o **mundo pode conter o que é querido e preciso**, resultando na **esperança** do bebê em que existe **uma relação viva** entre a realidade interior e a realidade exterior, entre a **capacidade criadora**, inata e primária, e o mundo em geral, que é compartilhado por todos.” (Winnicott, 1944, p. 101, o grifo é nosso).



bebê, que auxilia a protegê-lo de “invasões” excessivas e impossíveis de suportar. (Aqui, lembremos uma vez mais do caso citado da menina que se cortava e de como a relação entre ‘continuidade’ e ‘invasão’ era marcante).

Ou seja, ainda em termos de saúde, não podemos esquecer neste trabalho do fundamental papel do ambiente como facilitador ou como empecilho para a constituição e funcionamento psíquico de qualquer indivíduo e isso se aplica também na nossa reflexão sobre alguns fatores inerentes à relação transferencial, pois que, na relação paciente-analista, o analista é convocado a responder a partir do lugar ao qual o paciente lhe relega, lugar este que muitas vezes é o de mãe/ambiente.

Sobre isso, podemos citar outro momento clínico no qual um menino de cinco anos fora encaminhado para atendimento psicológico pelo fato de não permitir a aplicação de injeções em uma região específica de seu corpo, a barriga. O menino sofria de diabetes e lhe era exigido que variasse a região de aplicação de insulina para não lesionar partes de seu corpo devido a aplicações constantes em um único local.

Ao longo dos atendimentos o motivo do encaminhamento não foi trabalhado diretamente, porém, após um curto período de tempo a mãe relatou que o filho não mais reclamava das aplicações na barriga. Passaram-se alguns atendimentos e essa situação específica foi elucidada: o paciente revelou que acreditava que uma injeção na barriga era algo perigoso, que ele poderia “vazar”, era algo nitidamente desesperador para ele.

Podemos garantir que, neste caso, a disponibilidade do analista de estar com o paciente, brincar com ele, interessar-se por seus desenhos e construções, auxiliou no estabelecimento de uma relação de confiança entre analista e paciente e,

certamente, isso influenciou no desenredar dessa “cena” desesperadora de esvaziamento que parecia ser fonte de muito sofrimento a esse menino. Muito embora essa mesma “cena” tenha sido criada igualmente para sustentar (mesmo que fragilmente) algo de avassalador, parece que, nesse caso, o “feitiço virou-se contra o feiticeiro” e a própria construção/saída criada pelo menino causava-lhe sérias “paralisações”, por assim dizer.

Como podemos ver e como Winnicott igualmente situa, os estádios precoces de desenvolvimento emocional podem ser acionados na relação transferencial e tratam, pois, de momentos de regressão do paciente, na análise, exigindo do analista um posicionamento específico: o holding.

Tais momentos de regressão abordam as chamadas ‘ansiedades inimagináveis’ que são “especificamente a essência das ansiedades psicóticas, e pertencem, clinicamente, à esquizofrenia ou ao aparecimento de um elemento esquizóide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos.” (Winnicott, 1963 [1962], p. 57).

Para Winnicott, exemplos oriundos de sua clínica revelaram que não é raro a aparição de **fenômenos que remontam à fase de dependência absoluta**, não sendo exclusividade de casos de pacientes psicóticos tal manifestação. Muitas vezes o paciente também organizado dentro do campo da neurose pode se encontrar em um “estado de severa regressão à dependência na transferência, e fica, de fato, um bebê aos cuidados da figura materna.” (Winnicott, 1963, p.74).

O termo regressão, portanto, fica como uma aplicação clínica em termos de regressão à dependência. Há uma tendência ao restabelecimento da dependência e por isso **o comportamento do meio se torna algo que não pode ser ignorado se a palavra regressão** for usada. (...) A tendência à regressão em pacientes é então vista como parte da capacidade do indivíduo de se curar. Dá a indicação do paciente ao analista de **como o analista deve se comportar mais do que como ele deve interpretar**. (Winnicott, 1963, p. 117, o grifo é nosso).

Winnicott expõe que a tendência regressiva, seja ela parte da comunicação de pacientes psicóticos, ou da comunicação revelada nos sintomas histéricos, por exemplo, representa como que a esperança que o indivíduo demonstra “de que certos aspectos do ambiente que falharam originalmente possam ser revividos, com o ambiente dessa vez tendo êxito ao invés de falhar na sua função de favorecer a **tendência herdada do indivíduo de se desenvolver e amadurecer.**” (Winnicott, 1963, p. 117, o grifo é nosso).

Com isso, lembremos que, agindo inicialmente de modo a proteger o lactente de grandes perturbações, a mãe/ambiente propicia o início de um **sentimento de confiança do seu bebê** e o qualifica a conseguir **renunciar gradualmente à onipotência**. Porém, se a adaptação da mãe nesse crucial momento não for suficiente, ou se houver uma desadaptação precoce e/ou excessiva, o lactente pode facilmente sucumbir à atitude de tornar-se demasiadamente submisso às exigências do ambiente. Advindo, deste modo, prováveis patologias do falso self, bem como dificuldades na personalização, na integração, no desenvolvimento das relações objetais e na capacidade de sentir-se real e sentir que o mundo é real.

Voltando agora ao caso do menino de cinco anos, podemos assinalar outros fatores que certamente envolveram o desenredar da cena de esvaziamento e que se correlacionaram com a provisão de uma continuidade por parte do ambiente/mãe: a mãe do menino demonstrava genuína preocupação com os sentimentos e ansiedades de seu filho, não faltava ou atrasava em levá-lo aos atendimentos e, se precisasse modificar algum horário, sempre avisava e remarcava a consulta antecipadamente; era visível a capacidade dessa mãe em propiciar ao seu filho um lugar seguro ao qual ele poderia retornar caso precisasse e, parece que justamente por isso, ela estava disposta a auxiliá-lo a resolver alguma “bagunça interna” (como

ela mesma se referia) dentro da qual o filho parecia estar imerso; a mãe colaborava com o analista e se mostrava compreensiva com o fato de “dar tempo ao tempo”, não se posicionando de forma demasiadamente invasiva nos atendimentos do filho, respeitando o espaço e o tempo reservado a ele, dificilmente se referindo às próprias angustias em detrimento da preocupação com as angústias do filho.

Enfim, o posicionamento ocupado por essa mãe certamente deu indícios do porque do fato do filho conseguir estabelecer um vínculo de confiança com o analista e, no tempo do próprio menino, algo (mesmo que temporariamente) se apaziguou e permitiu a ele falar sobre a “cena” de esvaziamento e dissipar gradualmente o terror ali comprimido.

Esse caso propiciou certas elucubrações teóricas com referência ao que poderíamos chamar de ataques que esse menino sentia contra sua “capa protetora” e o que ele construiu, nessa cena, para se proteger contra isso. Como visto nos capítulos anteriores deste trabalho, parece que estamos nos remetendo a questões sobre a formação do Eu e sobre possíveis empecilhos na manutenção do sentimento de unidade alcançado por essa criança. Obviamente não deve ser fácil para uma criança de cinco anos ter que, diariamente, sofrer aplicações de injeção em seu corpo e ter que lidar com a questão de que isso deve fazer parte de sua rotina “para sempre” (pois, infelizmente, a doença que ele tinha ainda não tem cura). Claro está, com isso, que abalos na construção desse paciente de ser e se manter como uma unidade certamente poderiam ocorrer e foi o que de fato aconteceu – fazendo-o retomar antigos dilemas, como a capacidade da sua superfície cutânea limitar e diferenciar o ‘dentro’ e o ‘fora’, a capacidade de se manter integrado, entre outros.

Com isso, voltando à questão da regressão, em transferência, a esse estágio tão primitivo do desenvolvimento emocional, será preciso, pois, que consideremos e nos questionemos sobre a qualidade do holding materno que o paciente teve e reviver, com ele, os fatores que o obrigaram a regredir para, talvez assim - ao possibilitarmos ao paciente um holding suficientemente bom, ao sobrevivermos aos incontáveis ataques contra o objeto que o paciente pode repetir em transferência<sup>106</sup> - abriremos espaço para o paciente desenvolver re-edições, reorganizações psíquicas menos prejudiciais a sua vida.

Ou seja,

**Um dos problemas de nossa técnica psicanalítica consiste em saber qual a idade do paciente no interior da relação transferencial.** Em certas análises, durante a maior parte do tempo o paciente tem sua própria idade, e podemos colher todo material necessário relativo à infância através das memórias e fantasias explicitadas de uma forma adulta. (...) No entanto, devemos permitir que a análise vá mais fundo, quando necessário, e não é preciso que o paciente esteja muito doente para, de vez em quando, ser uma criança durante a sessão analítica. (Winnicott, 1949, p.262, o grifo é nosso).

Devemos, pois, esmiuçar melhor o que é mesmo o holding como ferramenta clínica, e Winnicott faz exatamente isso quando tenta diferenciar o holding da interpretação - ambos pertencentes à técnica psicanalítica, devemos aqui advertir. Mesmo que leituras enviesadas possam nos levar a considerar que o holding escapa ao postulado ético da psicanálise de que o analista deve dirigir o tratamento e não o paciente, realizar o holding não significa, de modo algum, doutrinação:

(...) quando sabemos a respeito da regressão dentro da sessão analítica, podemos **acolhê-la** [holding] imediatamente, e deste modo permitir que os pacientes não doentes demais façam uma regressão necessária em fases de curta duração, talvez até momentaneamente. Eu diria que no estado de retraimento o paciente está dando uma sustentação para o eu [self] e que **se, no momento em que o retraimento aparece, o analista consegue fornecer uma sustentação [holding] para o paciente, então aquilo que teria sido um retraimento transforma-se numa regressão.** A vantagem da regressão é a de que ela traz consigo a possibilidade de **corrigir** uma adaptação inadequada à necessidade do paciente na sua infância

<sup>106</sup> Não devemos ser dramáticos quanto à gravidade desses 'ataques'. Eles podem ser, por exemplo, a simples ausência do paciente às sessões, o esquecimento do que já foi dito ou construído pelo paciente ou a rigidez do paciente em conseguir entrar em associação livre. Claro está que há obviamente um limite no suporte desses 'ataques', pois é sabido que não podemos fazer muita coisa se o paciente leva um revólver à sessão a não ser chamar a polícia.

precoce. Ao contrário, o estado de retraimento não apresenta utilidade alguma, e quando o paciente recupera-se dele, nada mudou. (Winnicott, 1949, p.354, o grifo é nosso).

Aqui devemos nos perguntar se existe mesmo uma “correção” de algo que correu mal no passado ou se, de outro modo, não é que o passado seja corrigido, mas a situação analítica possibilita que ele seja re-visitado e, talvez assim, novas formas de relação sejam construídas pelo paciente.

Embora Winnicott utilize a palavra “correção”, precisamos, portanto, advertir o leitor de que não deve ser considerado aqui a conotação de “sugestão” implícita nessa palavra. Ou seja, não é que o analista, ao propiciar um holding suficientemente bom estará corrigindo o paciente no sentido de aplicar um saber sobre ele. Realizar o holding na clínica, do contrário, é precisamente sustentar a confusão do paciente de modo que, gradualmente, e no tempo do paciente, ele perceba essa confusão e possa - se ele assim quiser e puder - encontrar novas formas de se posicionar diante de seus dilemas, formas que não impliquem em manutenção de mecanismos de defesa excessivamente restritivos para sua vida.

Aliás, um desses mecanismos de defesa que podem aparecer na clínica pela regressão é o que Winnicott nomeou de ‘congelamento da situação da falha’ que, ao que nos parece, tem relações com a compulsão à repetição e que leva o indivíduo a reviver insistentemente e de maneira muitas vezes excepcionalmente prejudicial situações que lhe são penosas.

Quanto a isso, o que Winnicott propõe é que precisamente nesses casos, ao propiciarmos um holding suficientemente bom, estamos permitindo que a análise talvez possa possibilitar “uma nova oportunidade [do paciente] de **descongelar a situação congelada.**” (Winnicott, 1954, p.380, o grifo é nosso). Descongelar, portanto, é bem diferente de corrigir no sentido de “sugerir uma cura do insuportável”

ao paciente. Descongelar, ao que nos parece, indica possibilitar algum movimento lá onde o paciente encontra-se excessivamente paralisado.

Aqui, aquele caso referido do menino de cinco anos nos traz também um exemplo de algo que estava imóvel (ele não poderia ter injeções aplicadas em sua barriga, mesmo que isso lhe trouxesse prejuízo) e que de alguma forma se movimentou, chegando a ponto do menino conseguir falar e explicar o que lhe acontecia.

Com isso, lembremos igualmente, que o fato de 'apropriar-se do próprio corpo', a função de personalização, participa dos processos primitivos do desenvolvimento emocional e, numa regressão, trata-se, também, de pensarmos as relações que o paciente conseguiu estabelecer com seu próprio corpo, e que podem aparecer na relação transferencial, apontando para falhas na provisão ambiental e/ou para dificuldades desse paciente em relacionar-se com a realidade.

Vejamos então, mais alguns indícios encontrados na obra de Winnicott sobre o holding, para então definirmos a diferença entre holding e interpretação na clínica:

Ver-se-á que o **analista está sustentando o paciente e isto muitas vezes toma a forma de transmitir em palavras**, no momento apropriado, algo que revele que o **analista se dá conta** e compreende a profunda ansiedade que o paciente está experimentando. **Ocasionalmente o holding pode tomar uma forma física, mas acho que é somente porque houve uma demora na compreensão do analista do que ele deve usar para verbalizar o que está ocorrendo.** (Winnicott, 1963 [1960], p.216, o grifo é nosso).

Ou seja, trata também do holding o que podemos nomear de uma 'constatação' que o analista pode transmitir ao paciente de que o está de fato escutando e isso é muito diferente de interpretação. Um caso atendido por Winnicott deixa isso um pouco mais claro para nós. Vejamos:

(...) era importante que eu [*no atendimento desse caso específico de Winnicott e com referência à prática do holding*] não segurasse realmente sua cabeça, pois isso seria o mesmo que aplicar mecanicamente princípios técnicos. O importante era que eu **compreendesse imediatamente do que ele necessitava.** (Winnicott, 1949, p.353, o grifo é nosso).

No contexto dessa situação (da análise específica desse paciente), Winnicott demonstra que estava sendo reencenado na regressão um corte no fio da continuidade do sentimento de ser do paciente devido a repetidas fases de reação prolongada deste ao que ele demonstrava sentir como excessivas intrusões ambientais. A simples compreensão de Winnicott, evidenciada ao paciente, sobre o que este parecia demonstrar, auxiliou a possibilitar a construção de uma relação de confiança entre analista e paciente. Confiança esta, por sua vez, necessária para disponibilizar a reedição das formas do paciente se relacionar com o mundo, tanto o mundo interno quanto o mundo externo e da própria forma como o paciente consegue diferenciar estes “mundos”.

Outro caso ao qual podemos nos reportar aqui trata de um momento específico de um atendimento de um rapaz de 23 anos. Esse rapaz já estava sendo atendido semanalmente há três anos, dificilmente faltava às sessões e, quando isso acontecia, sempre ligava antecipadamente e remarcava seu atendimento. Mostrou-se muito difícil para ele efetuar mensalmente o pagamento das sessões, ele precisava pagá-las separadamente ao término de cada sessão individual – ele dizia que se sentia mal em “demorar tanto” para pagar um trabalho que já tinha sido realizado. E assim, por um período de tempo relativamente longo, as sessões seguiram com uma estranha sensação de tédio sentida pelo analista.

Aos poucos foi ficando mais claro que o paciente parecia se prender tenazmente a uma continuidade que, sob um ponto de vista superficial, poderia ser julgada como sinal de saúde, mas que era na verdade traiçoeira, pois era justamente o que o paralisava. O paciente despendia uma quantidade de energia notável para “não sofrer abalos”, para garantir que as sessões se seguissem sem surpresas. Seu discurso era tedioso e se embasava quase que inteiramente em descrições do que



lhe ocorria cotidianamente a cada semana – era como se ele estivesse relatando uma história que nem mesmo parecia ser a história dele, como se ele não conseguisse estar inserido ali. Além disso, ele não se permitia refletir sobre acontecimentos passados, tentando manter apenas relatos da sua situação de vida relativa ao seu presente imediato.

Por um período de tempo foi preciso que o analista suportasse isso até que, numa sessão específica, ocorreu um fato significativo: o paciente estava relatando uma situação específica de muita dor, porém sem expressar (como de costume) sentimento algum. Percebendo que ainda não cabiam interpretações sobre o que o paciente apresentava, o analista simplesmente constatou, para o paciente, que aquilo que ele relatava trazia muita dor. Surpreendentemente, o paciente começou a chorar (algo raríssimo que havia ocorrido apenas uma vez ao longo destes três anos quando ele narrou que havia se separado da namorada). Chorou baixinho, quase sem fazer barulho e, após um longo silêncio (quase insuportável para o analista), falou que muitas vezes sentia uma vontade imensa de chorar, mas de alguma forma havia um bloqueio, como se ele “ficasse neutro” (nas suas palavras) e logo a vontade de chorar esvanecia.

Essa simples constatação da dor do paciente, feita pelo analista, foi, neste momento e para este paciente, fundamental para ele conseguir entrar em contato com algo que, justamente por ser tão dolorido, era necessário manter essa “distância segura”. Suportar o tédio de seu discurso, esperar que o paciente conseguisse entrar em contato com seu sofrimento no seu tempo e constatar para o paciente que de fato estava claro o quanto de sofrimento e de dor havia ali certamente fazem parte do que Winnicott designa como holding.

Isto posto, Winnicott adverte que muitas vezes, na clínica, o analista incorre no erro de apressar-se por realizar interpretações argutas e, assim, impede a capacidade do paciente de chegar criativamente - e no seu próprio tempo - a tais interpretações. O analista, interpretando errado ou antes do tempo, torna-se invasivo e impõe ao paciente um conteúdo 'não-Eu' que pode prejudicar a confiança do paciente no analista. Em outras palavras, uma **“interpretação fora do amadurecimento do material é doutrinação e produz submissão.”** (Winnicott, 1971, p.75, o grifo é nosso).

Aliás, se essa submissão significar reação à invasão do ambiente, pode predispor a ocorrência de formações patológicas do falso self. Com isso, se numa análise o paciente precisa regredir e o analista não está preparado para sustentar esse fenômeno, o analista pode facilmente incorrer no erro de re-editar a falha ambiental (pois ele aqui significa um ambiente que novamente falhou) ao não respeitar o tempo do paciente realizando interpretações excessivas, inadequadas ou precoces

Sendo assim, utilizar a palavra 'acolhimento' como sinônimo de 'holding'<sup>107</sup> se mostra incorreto, pois o termo 'acolhimento' pode denotar uma 'ação de englobar ou envolver' e o termo 'holding', ao que nos parece, pretende mais uma conotação de 'sustentação' ou 'suporte'. Inclusive, além desse fato de possibilitar interpretações corretas e no momento oportuno, Winnicott acrescenta que o próprio estado voluntário de atenção (a atenção flutuante) já faz parte do holding, bem como o fato de propiciar uma hora e local definidos para que o paciente saiba onde e quando encontrar o analista. (Winnicott, 1963 [1958]).

---

<sup>107</sup> Como algumas traduções dos textos de Winnicott o fazem.

Para explicitar melhor o que quer referir por holding, Winnicott lança também mão de uma diferenciação por ele apontada como “técnica clássica” e “técnica modificada” que se refere justamente às peculiares diferenças de posição que um analista assume ao, por um lado, interpretar (essência dessa ‘técnica clássica’) e, por outro, realizar o holding (técnica modificada)<sup>108</sup>. (Winnicott, 1963 [1960]).

Retomemos então alguns pontos: se, para Winnicott, haverá momentos numa análise, dentro da relação transferencial, em que certos pacientes precisarão entrar num grau de regressão tal que - mesmo que o paciente tenha desenvolvido defesas neuróticas e se organizado razoavelmente dentro do campo da neurose – poderão ocorrer manifestações de forte dependência do paciente pelo analista. Então, nestes casos, a prática do analista não poderá basear-se na interpretação do material trazido pelo paciente, mas no holding da situação até que o paciente consiga ser levado a aproximar-se do sentido dessa regressão, do que o leva a regredir.

Aí está, para além da palavra propiciada pela interpretação, o fato desse ‘sustentar’ não perpassar necessariamente o campo fala. Não necessariamente porque, como pudemos ver, a própria fala pode ter o sentido de ‘sustentação’ (invés de interpretação) naquilo que Winnicott apontou quando asseverou o quanto foi importante como manejo clínico, num de seus atendimentos, demonstrar ao paciente que estava escutando o que ele mostrava incessantemente que necessitava. Ou seja, ao constatar (como fora constatado àquele rapaz a dor que seu discurso

---

<sup>108</sup> Vale acrescentarmos aqui, a título de maior compreensão, que quando Winnicott utiliza a terminologia ‘técnica modificada’, ele aponta não para uma ‘modificação da técnica psicanalítica’, mas para a modificação da própria interpretação no sentido mais próximo de uma ‘constatação’ do que de uma ‘tradução’, por assim dizer. Ou seja, mesmo que, obviamente, uma constatação traga em si uma tradução, sabemos que há diferentes variações, gradações aí. Sobre isso, vejamos novamente: “(A tendência à regressão do paciente) dá a indicação do paciente ao analista de **como o analista deve se comportar mais do que como ele deve interpretar**”. (Winnicott, 1963, p. 117, o grifo é nosso).

continha) para o paciente o que este estava mostrando, pela sua fala Winnicott realizou a função de sustentação.

Obviamente devemos, portanto, manter a relatividade do holding em mente, uma vez que um silêncio no momento certo também pode ter efeito de sustentação, ou uma interpretação correta, ou ainda o simples fato de demonstrar ao paciente que ele está sendo escutado.

Para Winnicott a **análise padrão** trata, falando grosseiramente, de possibilitar interpretações de conflitos edipianos relativos à ambivalência atualizados na transferência e, a **técnica modificada** trata das atitudes que muitas vezes o analista é convocado a tomar devido a manifestações do paciente que escapam à essa análise clássica ou padrão e que exigem um posicionamento diferenciado por parte do analista.

Com isso, em resumo temos que, além dessa chamada análise padrão, estaria então essa **capacidade do analista em propiciar a função de holding** que, paralelamente à preocupação materna primária, faz o analista funcionar como um ego auxiliar, propiciando a retomada de antigas angústias e, assim, a possibilidade de re-ordenações talvez (sendo otimista) um pouco menos prejudiciais ao paciente.

È sobre o holding, portanto, que Winnicott articulou suas pontuações quando tentou circunscrever o que seria essa técnica modificada que, a nosso ver, não é necessariamente uma técnica que entra em conflito com os pressupostos freudianos sobre o tratamento. Ora, se o holding, como ferramenta clínica, é articulado também a partir da promoção (ao paciente) do que podemos nomear de uma continuidade (atenção flutuante; constância de local e horário; não responder aos 'ataques' do paciente, retaliando-o, etc.), não podemos de fato asseverar que nos textos freudianos sobre a técnica o holding não estava implícito.

Sobre isso, podemos pensar aqui ainda em termos de sugestão e omissão como opostos paralelos entre doutrinação (que encaixa-se na advertência de Freud em não utilizarmos a técnica do *per via di porre*) e num ‘nada fazer’ (que de modo algum significa o *per via di levare*<sup>109</sup>) e, com o holding, estamos igualmente tentando nos aprofundar sobre qual deve ser a posição ética do analista diante desse ‘insuportável’ muitas vezes (senão sempre, quer seja direta ou indiretamente) trazido à clínica na relação transferencial, pois não podemos pensar em termos de manejo na clínica da psicanálise a expensas de sua ética.

Isto posto, retomemos alguns pontos: 1º. O holding é o nome do manejo clínico que Winnicott, em paralelo com o holding materno, sugere para o que fazer quando o paciente encontra-se regredido em transferência; 2º. A regressão de que se trata é a regressão a momentos primitivos do desenvolvimento emocional ao qual, evidentemente, o indivíduo encontra-se dependente do ambiente, sendo crucial os efeitos desse ambiente para o indivíduo; 3º. Devido à chamada concomitância de fases - exposta nos capítulos anteriores - ninguém está completamente livre dos efeitos dos estádios precoces de funcionamento psíquico (ou seja, ninguém está completamente livre da própria infância), e; 4º. Saber dessa concomitância de fases implica particularmente em uma reflexão sobre o posicionamento do analista.

---

<sup>109</sup> Esta referência ao paralelo entre a técnica do *per via di porre* e *per via di levare* foi realizada por Freud em analogia às fórmulas de Leonardo da Vinci sobre as técnicas de pintura e escultura no texto ‘Sobre o Início do Tratamento’ (1905). Vejamos uma citação que esclarece melhor esse tema: Há, na realidade, a maior antítese possível entre técnica sugestiva e técnica analítica – a mesma antítese que, com relação às belas artes, o grande Leonardo da Vinci resumiu nas fórmulas: *per via di porre* e *per via di levare*. A pintura, afirma Leonardo, opera *per via di porre*, pois ele aplica uma substância – partículas de cor – onde nada existia antes, na tela incolor; a escultura, contudo, processa-se *per via di levare*, visto que retira do bloco de pedra tudo o que oculta a superfície da estátua contida nela. De modo semelhante, a técnica de sugestão visa a processar-se *per via di porre*: não se interessa pela origem, força e significado dos sintomas mórbidos, mas ao revés: superpõe algo – uma sugestão – na expectativa de que será bastante vigorosa para impedir que a idéia patogênica venha a expressar-se. A terapia analítica, por outro lado, não procura acrescentar nem introduzir nada de novo, mas a retirar algo, **a fazer aflorar alguma coisa**, sendo que para esse fim se preocupa com a gênese dos sintomas mórbidos e o contexto psíquico da idéia patogênica que procura remover. (FREUD, 1905, p.271, o grifo é nosso).

Portanto:

Uma fonte de equívoco aqui é a idéia (que alguns analistas têm) de que o termo “adaptação às necessidades” no tratamento de pacientes esquizóides e no cuidado do lactente significa satisfazer os impulsos do Id. Nesta situação não há a questão de satisfazer ou frustrar aos impulsos do Id. Há coisas mais importantes acontecendo e estas são prover apoio aos processos do ego. É somente sob condições de adequação do ego que os impulsos do Id, quer sejam satisfeitos ou frustrantes, se tornam experiências [*acrescentaríamos, ‘experienciáveis pelo’*] do indivíduo. (Winnicott, 1963 [1960], p.217, o grifo é nosso).

Não podemos, pois, negar que Winnicott, ao se referenciar ao dispositivo de holding, se refere ao campo da ‘necessidade’ e não ao campo do ‘desejo’ do paciente, pelo fato de que nesse estágio tão precoce revivido pela regressão devemos lembrar que o bebê ainda não organizou os elementos que o possibilitariam vivenciar uma satisfação ou uma frustração – o campo do desejo está ainda em vias de se constituir, de concretizar-se. Em outras palavras, neste momento inicial o que ocorre é que “ou a necessidade é resolvida ou não é, e a consequência não é a mesma que a satisfação ou frustração de um impulso do id.” (Winnicott, 1956, p.400).

Assim, o holding do analista não pressupõe que esse ‘adaptar-se às necessidades’ do paciente seja o mesmo que responder ao desejo do paciente, mas pressupõe, antes, sustentar esse momento anterior à concretização do campo do desejo até que o paciente talvez se insira e se reorganize, à sua maneira, neste campo. Sustentar aqui significa então, também, saber esperar e respeitar o tempo do paciente/bebê, até que ele chegue o mais próximo possível - e por si próprio - de seus dilemas.

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

Ora, de fato, nesse momento tão inicial não é que o bebê 'queira' ser sustentado, mas que ele 'precise' ser sustentado (pois ele não tem como querer algo que ele nem sabe que existe. Aliás, o simples fato de 'querer' já pressupõe um distanciamento entre sujeito e objeto - distanciamento este em vias de se efetuar - e o bebê aqui ainda está naquele 'momento de indiferenciação') até que ele tenha algo a perder e, gradualmente, adquira capacidade de suportar as falhas nessa sustentação.

Qualquer ação mal calculada do analista, nestes casos de regressão, pode levar o paciente à perda da confiança (ou à não aquisição desta) e a uma grave imersão do paciente em medos rudimentares de aniquilação, inexistência, desintegração, queda infinita, etc. Aí está uma séria advertência aos clínicos, pois ao ser invasivo em momentos de regressão do paciente só torna a continuidade do tratamento ainda mais difícil e, do outro lado, não permitir que o paciente regreda em momentos de retraimento, pode impossibilitar ao paciente retomar antigas angústias que, em certos casos, são o núcleo de paralisação de sua vida.

Acredita-se geralmente que existe um certo perigo na regressão do paciente durante o tratamento psicanalítico. **O perigo não tem origem na própria regressão, mas no fato do analista não estar pronto a acolhê-la [holding], bem como à dependência que dela faz parte.** Quando o analista passa por experiências que lhe permitem **confiar no manejo da regressão**, é possível dizer que quanto mais rápida e completamente ele vier a **acolhê-la [holding]**, menos provavelmente o paciente precisará desenvolver uma doença com características regressivas. (Winnicott, 1949, p.354, o grifo é nosso).

Podemos perceber que, ao realizar o holding, o analista reconhece, implicitamente, a possibilidade do paciente a desintegrar-se, despersonalizar-se, deixar de existir ou de sentir-se real e, ao reconhecer isso, o analista pode entrar em contato com o verdadeiro self do paciente (Winnicott, 1963 [1960]) e, "(...) tudo isso depende, obviamente, da existência da capacidade de confiar, tanto quanto da capacidade do terapeuta de fazer juz à confiança. E é possível que ocorra uma

longa fase preliminar do tratamento consistindo exatamente na construção dessa confiança.” (Winnicott, 1971, p.163).

Frisemos, portanto, novamente, que “(...) na doença, ou no curso de uma psicoterapia, pode ocorrer a regressão, mas a regressão só adquire um caráter terapêutico se os intensos sofrimentos associados à dependência experimentada **puderem ser suportados.**” (Winnicott, 1971, p.179, o grifo é nosso).

Por fim, façamos outra ressalva:

(...) é preciso lembrar que os estágios iniciais jamais serão verdadeiramente abandonados, de modo que ao estudarmos um indivíduo de qualquer idade, poderemos encontrar todos os tipos de necessidades ambientais, das mais primitivas às mais tardias. Ao cuidar de crianças, ou ao realizar uma psicoterapia, é necessário estarmos sempre atentos à idade emocional do momento, de modo a podermos oferecer um ambiente emocional adequado. (Winnicott, 1971, p.179).

Com isso, certamente é cara ao analista a reflexão sobre as relações que o paciente conseguiu desenvolver com o mundo externo e com o próprio corpo pelo fato de que tais relações encontram-se implícitas na própria relação transferencial e apontam para aquele núcleo indizível (porém presente) que impõe um posicionamento do analista.

A próxima citação conclui o que estamos tentando expor:

Na regressão ocorrida dentro de um processo terapêutico o paciente (de qualquer idade) deve revelar-se capaz de em algum momento alcançar a não-consciência do cuidado ambiental e da dependência, o que significa que **o terapeuta está dando uma adaptação suficientemente boa à necessidade.** Vemos aqui **um estado de narcisismo primário, que deve ser alcançado em algum momento do tratamento.** No caminho de retorno, o paciente precisa que o terapeuta exerça duas funções – a pior função que se pode imaginar em todos os aspectos, e a melhor de todas – ou seja, a função da figura materna idealizada engajada em cuidar com perfeição de seu bebê. **O reconhecimento do terapeuta idealizado caminha passo a passo com a gradual aceitação, por parte do paciente, do bem e do mal existentes no self, da desesperança ao mesmo tempo que da esperança, daquilo que é real e daquilo que não é, ou seja, de todos os extremos contrastantes. Ao final, se tudo vai bem, há uma pessoa que é humana e imperfeita relacionando-se com um terapeuta que é imperfeito, no sentido de não desejar agir perfeitamente para além de certo nível, e para além de certo período de tempo.** (Winnicott, 1971, p.164, o grifo é nosso).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pois bem, após este longo percurso de estudos acerca das elaborações psicanalíticas desenvolvidas na obra de Freud e de Winnicott sobre a temática das relações psíquico/somático, podemos asseverar que um ponto específico se fez evidente: nosso estudo nos induziu a inferir uma “dualidade paradoxal”, por assim dizer, existente entre estes “dois lados”.

O que tentamos apontar com essa ‘dualidade paradoxal’ foi a extrema complexidade de nossa problemática, posto que percebemos que há, ao mesmo tempo, por um lado, uma aproximação óbvia entre corpo orgânico e aparelho psíquico (não há funcionamento psíquico sem um cérebro e há prejuízos nesse funcionamento em caso de lesões cerebrais) e, por outro lado, há um distanciamento que permite esmiuçarmos a possibilidade de fenômenos psíquicos causarem modificações físicas (como a paralisia histérica ou a gravidez psicológica).

Assim sendo, situamos a relevância do que nomeamos de ‘concomitância de fases’ no processo de maturação de qualquer indivíduo, concomitância esta que guarda sérias implicações para a teoria e para a clínica da psicanálise. Entre estas implicações, apreendemos que o passado (a infância – e também a primeiríssima infância) continua a produzir efeitos sobre nosso funcionamento psíquico nos fazendo admitir que – como Freud também o faz explicitamente - “(...) o ato inconsciente tem uma influência intensa e plástica sobre os processos somáticos, de forma que o ato consciente jamais conhecerá.” (FREUD, 1917, p.70).

Procurando a compreensão das relações psíquico/somático para a psicanálise, além de termos sido obrigados a manter um ponto de vista paradoxal sobre a questão, chegamos então a três pontos específicos: 1º.) A importância do

estudo da teoria pulsional; 2º.) As implicações do corpo orgânico e do ambiente/mãe para a formação do Eu e; 3º.) A especificidade de uma peculiar “proximidade”, por assim dizer, entre o soma e o que Freud situou como o Id (que, como vimos, aponta para o que Winnicott chamou também de uma ‘mistura original’).

Essa mistura original, a indiferenciação Id-Eu, o momento de indiferenciação, o narcisismo original, a indistinção mãe-bebê e a própria indistinção sujeito-objeto, nos levaram a considerar a existência de um “núcleo indizível”, irrepresentável, que pode ser vivido pelo paciente e atualizado na transferência como algo da ordem de um “insuportável”, de uma paralisação excessiva que impede re-arranjos mais suportáveis – sendo otimista – para o paciente.

Tudo isso deflagrou a importância de pensarmos o posicionamento do analista frente ao fato do paciente poder encontrar-se em “estado de severa regressão à dependência na transferência [ficando o paciente] de fato, um bebê aos cuidados da figura materna.” (Winnicott, 1963, p.74).

Como vimos e sublinhamos veementemente, a regressão à dependência não é privilégio de casos de pacientes psicóticos. Bem sabemos ninguém está livre de perder ou de não conseguir manter (se caso conseguiu de fato construir) – dependendo das circunstâncias atuais e passadas – a sensação de ser uma unidade, de se manter integrado, de ter um corpo com uma superfície cutânea que possibilita um limite entre o interno e o externo, de habitar o próprio corpo, etc.

Com isso, ficou óbvia a relevância da conceituação de holding na obra de Winnicott para nossa pergunta sobre o posicionamento do analista diante do insuportável de nossos pacientes e podemos agora asseverar que não estamos tratando de casos peculiares. Ou seja, na verdade, não há uma especificidade de impasses clínicos que parecem não ter acesso à via da representação-de-palavra. O

indizível perpassa qualquer fenômeno clínico, sendo como um pano de fundo inerente ao próprio funcionamento psíquico.

Quando esse indizível deflagra um insuportável, uma paralisação excessiva por parte do paciente, é que vem à tona o valor da capacidade de holding do analista para que, talvez assim, re-organizações menos prejudiciais possam ser criadas pelo paciente.

Chegamos, ao término desse trabalho (que é apenas uma etapa, dentro da interminável tarefa da psicanálise de manter o questionamento em aberto), a dois pontos cruciais: a ética da psicanálise e as relações entre o que situamos como um ‘congelamento da situação da falha’ com a compulsão à repetição e a pulsão de morte. Devemos inclusive acrescentar aqui que certamente estes temas apontam para futuros estudos.

Como fora pincelado em nosso trabalho, a psicanálise guarda um peculiar posicionamento ético que parece se contrapor à idéia de que saúde significa simplesmente ausência de doença, mas aponta para algo da ordem daquilo que Winnicott situou como a possibilidade do paciente sentir sua vida como uma vida criativamente vivida.

O uso que o paciente faz da própria vida ganha então papel central para a psicanálise, pois se não há cura possível para tudo que nos limita – em especial, o limite de nosso próprio corpo que adocece, envelhece, padece e morre – há ao menos um pouco de escolha possível sobre o que fazemos com esse corpo enquanto ele estiver pulsando e sobre como vivemos as vicissitudes que inevitavelmente lhe acometerão (quer seja o simples fato desse corpo envelhecer ou o advento de alguma doença).

Porém, para chegarmos a esse pouco de escolha (ou àquela 'infelicidade comum' que Freud referiu), será essencial que consigamos construir em nós e para nós uma mãe-ambiente suficientemente boa que realize um suporte (uma ancoragem) especialmente em tempos de crise e de dor. Mesmo que não haja garantias sobre tal construção e que isso, em última instância, seja da ordem da ilusão, o que nos parece essencial é que tal construção/ilusão um dia nos marcou e, como o passado permanece vivo, de certa forma essa marca fez a diferença. Sem isso não há diferenciação, nem castração, nem vida, possível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Freud, S. (1893) **Alguns pontos para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. I, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1894) **Rascunho E: Como se origina a ansiedade**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. I, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1894) **As neuropsicoses de defesa**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. III, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1895) **Projeto para uma psicologia científica**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. I, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1895) **Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada neurose de angústia**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. III, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1898) **Histeria**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. I, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1898) **Rascunho B: A etiologia das neuroses**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. I, Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1900) **A Interpretação dos Sonhos**. Edição comemorativa 100 anos, Editora: Imago, São Paulo, 1969.

Freud, S. (1903) **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Especial. Editora: Imago, São Paulo, 1997.

Freud, S. (1905) **Sobre a Psicoterapia**. In: \_\_\_\_\_. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

Freud, S. (1911) **Formulações sobre os Dois Princípios do Acontecer Psíquico**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.I, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2004.

Freud, S.(1914) **À Guisa de Introdução ao Narcisismo**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.I, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2004.

Freud, S.(1915) **Pulsão e os Destinos da Pulsão**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.I, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2004.

Freud, S.(1915) **O Recalque**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol. I, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2004.

Freud, S.(1915) **O Inconsciente**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.II, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1917) **O Estranho**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. , Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S.(1917) **Suplemento metapsicológico á teoria dos sonhos**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.II, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1917) **Luto e Melancolia**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.II, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1920) **Além do Princípio de Prazer**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.II, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1923) **O Eu e o Id**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.III, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1924) **O Problema Econômico do Masoquismo**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.III, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1925) **Uma Nota sobre o "Bloco Mágico"**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.III, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S.(1925) **A Negativa**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.III, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Freud, S. (1926) **Inibição, Sintomas e Angústia**. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Editora: Standard, São Paulo, 1969.

Freud, S.(1938) **A Cisão do Eu no Processo de Defesa**. In: Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Vol.III, Editora: IMAGO, São Paulo-SP, 2006.

Winnicott, D. W. (1944) **A Criança e Seu Mundo**. Editora: ZAHAR. 3ª. Edição. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, 1975.

Winnicott, D. W. (1963) **O Ambiente e os Processos de Maturação**. Editora: ARTMED. Porto Alegre, 1983.

Winnicott, D. W. (1931-1956) **Da Pediatria à Psicanálise**. Obras escolhidas por D. W. Winnicott; com introdução de Masud M. Khan Rio de Janeiro: IMAGO, 2000.

Winnicott, D. W. (1950-1963) **A Família e o Desenvolvimento Individual**. Artigos, palestras e comunicações realizadas por D. W. Winnicott. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla - 3ª. Edição. São Paulo: MARTINS FONTES, 2005.

Winnicott, D. W. (1971) **O Brincar e a Realidade**. Editora: IMAGO, Rio de Janeiro.

Winnicott, D. W. (1971) **Natureza Humana**. Tradução: David Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: IMAGO, 1990.

### **BIBLIOGRAFIA DE APOIO:**

Anzieu, D. (1985) **O Eu-pele**. Editora: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda. 1988, São Paulo – SP.

Araújo, M. G. & Pimentel, D. (2008) **Interfaces entre a Psicanálise e a Psiquiatria**. Círculo Brasileiro de Psicanálise, 2008. Aracajú.

Catafesta, I. F. M. (1996) **O Verdadeiro e o Falso: A tradição independente na psicanálise contemporânea**. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). 1996, São Paulo – SP.

Volich, R. M. (2000). **Psicossomática: De Hipócrates à Psicanálise**. Casa do Psicólogo, 4ª. Edição, 2000.

### **REFERÊNCIAS DAS FIGURAS:**

**Figura 1 – DALI, S. (1952) GALATEE AUX SPHERES a lifelong love.**

<http://memoriasdaliravelha.blogspot.com/2011/01/poetica-poema-de-manuel-bandeira.html>

**Figura 2 – BACON, F. (1935) AUTO-RETRATO.**

[http://a-musica-das-palavras.blogspot.com/2009\\_06\\_01\\_archive.html](http://a-musica-das-palavras.blogspot.com/2009_06_01_archive.html)

**Figura 3 – KLIMT, G (1905) MOTHER AND CHILD.**

[http://nervosa-san.blogspot.com/2010\\_10\\_01\\_archive.html](http://nervosa-san.blogspot.com/2010_10_01_archive.html)

**Figura 4 – MAGRITTE, R. F. G. (1926).**

[http://cafe.joinmsn.com/cafe/cafefolderlist.asp?cid=artforum&list\\_id=253753](http://cafe.joinmsn.com/cafe/cafefolderlist.asp?cid=artforum&list_id=253753)