

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RENAN DE LIMA BREZOLIN

O TRAUMA EM FREUD E WINNICOTT

CURITIBA
2012

RENAN DE LIMA BREZOLIN

O TRAUMA EM FREUD E WINNICOTT

Dissertação apresentada como requisito
parcial à obtenção do grau de Mestre em
Psicologia, no Programa de Pós-Graduação
Mestrado em Psicologia, no Setor de Ciências
Humanas, Artes e Letras, da Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA
2012

Catálogo na Publicação
Aline Brugnari Juvenêncio – CRB 97/1504
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Brezolin, Renan de Lima

O trauma em Freud e Winnicott / Renan de Lima Brezolin. – Curitiba, 2012.
130 f.

Orientadora: Profª. Drª. Nadja Nara Barbosa Pinheiro
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. 3. Trauma psíquico. 4. Psicanálise. 5. Mecanismos de defesa (Psicologia). 6. Resistência (Psicanálise).
I. Título.

CDD 150.195



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

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO
PSICOLOGIA



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

Às onze horas do dia vinte e três do mês de março do ano de dois mil e doze, 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, o mestrando RENAN DE LIMA BREZOLIN, tendo como Título da Dissertação "O Trauma em Freud e Winnicott". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Nadja Nara Barbosa Pinheiro, orientadora, Professora Doutora Perla Klautau de Araújo Pimentel e Professor Doutor Daniel Kupermann, titulares. Após a exposição do mestrando, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam o aluno:

Aprovado sem restrições.

Aprovado, mas na condição de tomar as seguintes providências:

Reprovado

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 Perla Klautau de Araújo Pimentel
Universidade de São Paulo
Professora Titular

Prof.º Dr.º Daniel Kupermann
Universidade de São Paulo
Professor Titular



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



RENAN DE LIMA BREZOLIN

“O TRAUMA EM FREUD E WINNICOTT”.

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da UFPR — Universidade Federal do Paraná, e aprovado (aprovado/reprovado) pela Banca Avaliadora abaixo assinada.

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

Prof.ª Dr.ª Perla Klautau de Araújo Pimentel
Universidade de São Paulo
Professora Titular

Prof.º Dr.º Daniel Kupermann
Universidade de São Paulo
Professor Titular

Curitiba, 23 de março de 2012.

AGRADECIMENTOS

À minha família, Manoel, Vera e Ramon, por serem a base de tudo; pelo apoio e carinho de sempre.

Em especial à Nadja, pela confiança em acolher minhas inquietações desde a graduação. Pelo seu modo de orientar, respeitando as dúvidas e incertezas para que elas fossem amadurecidas através das trocas e discussões ao longo do processo, enriquecendo pessoalmente este trabalho. Por seu respaldo teórico consistente. Por fim, à sua paixão a Freud, que faz da psicanálise algo inspirador.

Ao Eliseu, por todas as conversas que me abriram para novos horizontes.

Aos colegas e amigos Rafaela, Lígia, Cléa, Roberto, Priscila, Rodrigo, Daniel, Ângela, Carolina, Christopher, Vitor.

À Jandyra.

Aos professores Daniel e Perla pela disponibilidade em participarem das bancas, com contribuições produtivas que enriqueceram este trabalho.

Ao REUNI pelo apoio financeiro.

Ao escrevermos, como evitar que escrevamos sobre aquilo que não sabemos ou que sabemos mal? É necessariamente neste ponto que imaginamos ter algo a dizer. Só escrevemos na extremidade de nosso próprio saber, nesta ponta extrema que separa nosso saber e nossa ignorância e que transforma um no outro. É só deste modo que somos determinados a escrever. Suprir a ignorância é transferir a escrita para depois ou, antes, torná-la impossível. Talvez tenhamos aí, entre a escrita e a ignorância, uma relação mais ameaçadora que a relação geralmente apontada entre a escrita e a morte, entre a escrita e o silêncio.

Gilles Deleuze

RESUMO

Em nosso trabalho percorremos a noção de trauma nas obras de Freud e Winnicott, para tomar esta noção como um possível ponto articulador entre os autores. Com isso, destacamos como o trauma se insere nos primórdios da psicanálise, na primeira teoria freudiana, dando as coordenadas para posteriores desdobramentos da psicanálise. Destacamos nesse momento os conceitos de defesa e resistência, e o solo que servirá de base para a metapsicologia. Em um segundo momento, o trauma retorna marcado por uma concepção econômica, referido à nova teorização da angústia e ao desamparo, aproximando-se de um estatuto de fundamento. Buscamos demonstrar como este caminho percorrido por Freud, que tem por principal referência a clínica das psiconeuroses, estabelece uma concepção específica sobre o aparelho psíquico, na forma de um aparelho de ligação que lida com energias e representações. Em seguida introduzimos o pensamento de Winnicott, demarcando sua originalidade teórica para pensar o processo de desenvolvimento emocional e conseqüentemente o trauma como um derivado desse processo. Destacando a importância dos casos fronteiros, estabelecemos três eixos centrais do pensamento winnicottiano: a não-integração originária; a tendência inata ao desenvolvimento e o paradoxo. A partir desse ponto, produzimos uma articulação entre as duas teorias, buscando uma composição que sirva de suporte teórico para a clínica.

Palavras-chave: Freud; Winnicott; trauma; constituição subjetiva; representação; paradoxo; desamparo; amadurecimento.

ABSTRACT

In our work we cover the notion of trauma in the works of Freud and Winnicott, to take this notion as a possible point of articulation between them. First, we highlight how trauma is inserted at the beginning of psychoanalysis, at Freud's first theory, and how it offers the coordinates to subsequent developments of psychoanalysis. We emphasize at this point, the concepts of defense and resistance, and the soil which will give basis to the construction of Freud's metapsychology. Second, we show how trauma returns, marked by an economic conception and related to the new theory of anxiety and helplessness, approaching to the status of a foundation. We try to demonstrate how this path of Freud, whose main clinical reference was psychoneuroses, establishes a specific conception of psychic apparatus, as a connecting unit that deals with energy and representations. Then we introduce the thought of Winnicott, marking its theoretical originality to think the process of emotional development and trauma as a byproduct of this process. Highlighting the importance of borderline cases, we establish three central pillars of Winnicott's thought: the original non-integration, the innate tendency to develop and the paradox. From this point, we make a link between the two theories, seeking a composition that serves as a theoretical support to clinical work.

Key-words: Freud; Winnicott; trauma; subjective constitution; representation; paradox; helplessness; maturation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
-------------------------	-----------

CAPÍTULO I

1. A NOÇÃO DE TRAUMA NA OBRA FREUDIANA	16
1.1 A primeira teoria do trauma	16
1.2 A Concepção dinâmica das defesas	24
1.3 O trauma sexual	30
1.4 A angústia como impasse à primeira teoria do trauma	33
1.5 O segundo momento do trauma	38
1.6 O trauma nos primórdios	45
1.7 O originário como desdobramento do trauma	50

CAPÍTULO II

2. O TRAUMA NA CONCEPÇÃO WINNICOTTIANA	54
2.1 O contexto e tradição na originalidade em Winnicott: os casos fronteiros	54
2.2 No início não há bebê	61
2.3 Tendência ao desenvolvimento	71
2.4 A quebra traumática.....	79
2.5 Registros do trauma e o brincar	83

CAPÍTULO III

3. COMPOSIÇÕES ACERCA DO TRAUMA:	
Entre Freud e Winnicott	89
3.1 A inserção criativa de Winnicott na psicanálise freudiana	90
3.2 Derivações da ideia de trauma	96
3.3 Alguns apontamentos clínicos	110
CONCLUSÃO	117
REFERÊNCIAS	123

INTRODUÇÃO

Quando nos propomos a produzir um trabalho em psicanálise, como em qualquer outra área, é porque acreditamos que através dele teremos algo a dizer. No caso da psicanálise, ainda que não seja algo novo (o que de fato não é o objetivo maior) ao trilharmos um caminho escolhido já estaremos, inevitavelmente, instaurando uma diferença na repetição ao revisarmos os escritos já consagrados. Diferença esta fruto das singularidades daqueles que se propõem a revisitar qualquer tradição, implicando sua subjetividade, seus desejos, anseios e curiosidades, construindo um movimento em que o trajeto se confunde com aquele que o percorre.

De certo modo, uma introdução mais satisfatória só pode ser realizada ao final, quando então podemos identificar de forma um pouco mais clara pequenas intenções e movimentos que não poderiam ser enunciados antes de o percurso ter sido feito, mas que a presença direcionou o caminho a ser trilhado. Conseqüentemente, serve também para melhor guiar o leitor em referência ao que desenvolveremos.

O que nos move em tal tarefa, e acreditamos ser próprio da psicanálise, não são apenas os ajustes entre conceitos visando uma clareza mais lógica e compreensível para entendermos os fenômenos aos quais se tem por objeto. Mas principalmente o inverso, que sejam dos próprios fenômenos que devem advir os problemas. Ou seja, são as exigências empíricas, da clínica e da vida, que nos levam a questionar e a rever a teoria constantemente, e nesse processo somos levados a um trabalho de construção.

Este trabalho tem suas raízes em um processo de ‘iniciação’ na psicanálise ainda durante o curso de graduação em Psicologia. Momento de início da atividade clínica, repleto de dúvidas e incertezas que extrapolam os dilemas teóricos, mas que lançam inquietações na construção de uma clínica própria e pessoal, sem perder de vista um embasamento teórico consistente. Inquietações aumentadas pelos atravessamentos de discursos em que a psicanálise é vista com um caráter hermético, com suas diversas regras e técnicas, muitas vezes próximas a dogmas, que quando assumem um primeiro plano servem para ditar o que se pode ou não, sob o julgo de uma *verdadeira psicanálise*.

Ao meio disso, a teoria de Winnicott surge como ponto de respiro. Encontramos nela uma consonância de dois fatores essenciais na construção psicanalítica: a valorização da experiência pessoal, para a construção da clínica a partir da singularidade, aliado a uma

sustentação da consistência teórica, contra os riscos de cair em um espontaneísmo leviano¹.

Porém, isso nos lançou a um dos problemas que agora nos ocupamos: a relação entre o pensamento de Freud e Winnicott, e o modo como eles podem ser articulados. Pois, ao adentrarmos na obra de cada autor é evidente o tom distinto que cada um dá a sua clínica, formulando concepções diferenciadas sobre diversos aspectos.

Vemos na obra de Winnicott a importância dada a aspectos clínicos para elementos como a criatividade, as relações, o *holding* como uma forma de sustentação psíquica, o silêncio, a transicionalidade, o espaço potencial, a subjetividade pautada na continuidade, com falhas e acertos... Enfim, uma série de conceitos em que percebemos uma valorização de aspectos que não podemos apenas inseri-los em uma teorização das representações e dos aspectos tópicos, econômicos e dinâmicos, erigidos por Freud. Deste lado, Freud é objetivo ao anunciar a centralidade do recalque e das resistências como norteadores de seu pensamento; *pedra angular* que pode ser considerada como “um centro e reunir todos os elementos da teoria psicanalítica em relação a ele” (FREUD, 1925, p. 43).

O que pode ser questionado é se essas relações implicam em dois modos opostos de construção teórica em psicanálise; dois modos de ver um mesmo fenômeno. Seguindo este raciocínio caberia então àquele que estuda fazer uma escolha entre um ou outro autor, guiando assim seu olhar. Nesse caso, podemos supor que há um pensar winnicottiano que se afasta, à medida que se difere, do freudiano. Assim, caberia então marcar as diferenças, os pontos de rupturas, os passos em que estes não se confundem.

Por outro lado, isso não resume todas as possibilidades e podemos perceber a relação Freud/Winnicott através das diversas formas como as obras desses autores podem ser interpretadas. Ora como continuidade, ora como apenas contribuição, como um aprofundamento a alguns pontos deixados em aberto por Freud, ou mesmo buscando reconhecer sua originalidade inserindo-a na psicanálise. Em nosso trabalho pretendemos percorrer um caminho para lançar luz sobre alguns desses pontos. Mesmo que o objetivo não seja o de alcançarmos uma decisão definitiva, mas situar melhor estas questões.

Entretanto, para que possamos entender esta relação nosso foco não se concentrará em estabelecer rupturas nem mesmo relações lineares entre os autores. Nossa proposta de trabalho será a de tentarmos situar as dificuldades com que cada autor teve que lidar no desenrolar de seus trabalhos clínicos e o que disso resultou. Justificamos nossa posição, tendo

¹ Uma primeira inserção no pensamento de Winnicott foi realizada na monografia de graduação: *A Subjetividade em Winnicott: um caminho pela criatividade* (2009), destacando a importância do uso criativo da teoria, a partir da transicionalidade, mas que não se confunde com construções meramente pessoais. (LINS, M., LUZ, R., 1998).

em mente que, se por um lado, reconhecer as diferenças é parte do ofício da psicanálise, por outro, só é possível sermos criativos a partir de uma tradição, tal como afirmava Winnicott. Nesse sentido, a ideia de rompimento perde seu valor em favor do que pode ser feito com um ou com outro, quais os desdobramentos possíveis. Uma questão de uso, própria do pensamento winnicottiano.

Para tanto, sustentaremos para esta articulação aquilo que nos parece ser o mais próprio da psicanálise, a experiência clínica como ponto disparador dos problemas que se desdobram teoricamente. Fugindo a uma comparação entre conceitos já acabados.

Se a clínica é soberana, faz-se necessário então que as diferenças teóricas também levem em consideração as especificidades clínicas com as quais cada autor teve que lidar. O próprio Freud reconhece, em 1914, que a descoberta da sexualidade infantil só foi possível diante das especificidades da clínica de neuróticos. Segundo ele:

Essa convicção da existência e da importância da sexualidade infantil, entretanto, só pode ser obtida, pelo método da análise, partindo-se dos sintomas e peculiaridades dos neuróticos e acompanhando-os até suas fontes últimas, cuja descoberta então explica o que há nelas de explicável e permite que se modifique o que há de modificável (p. 29).

Winnicott da mesma forma acrescenta suas contribuições, e sua diferença de perspectiva, situando-as justamente nas diferentes experiências clínicas com as quais atuava, derivando daí suas diferenças teóricas. Para Winnicott:

Freud foi capaz de descobrir a sexualidade infantil em uma nova visão porque ele a reconstruiu a partir de seu trabalho analítico com pacientes neuróticos. Ao estender seu trabalho para cobrir o tratamento de pacientes psicóticos borderline, foi possível para nós reconstruir a dinâmica da dependência infantil e da infância, e o cuidado materno que satisfaz essa dependência. (WINNICOTT, 1960b, p. 53).

Em suma, ambos os autores enfatizam a experiência clínica como o pilar teórico, e daí decorrem concepções teóricas diferentes.

É em meio disso que se evidencia o tema de nosso trabalho: a noção de trauma na obra de cada autor. Isso porque observaremos como o trauma é um potencial ponto de articulação, tendo em vista estar na gênese do trabalho clínico freudiano e sobre o qual cada autor lançará um olhar diferente. Assim, o trauma diz respeito tanto ao modo abrangente de toda a articulação teórica, como também remete mais diretamente ao trabalho clínico, que demanda

um direcionamento.

Veremos no primeiro capítulo como a primeira concepção de trauma se confunde com o próprio surgimento da psicanálise, diretamente ligada a compreensão dos mecanismos da histeria se estendendo às demais psiconeuroses. Tal teoria, mesmo sendo desacreditada posteriormente, é a base para a articulação de conceitos como repressão e resistência.

Ainda nesse capítulo seguiremos os desdobramentos, a partir da virada dos anos 20, em que o trauma será retomado ganhando seus últimos contornos, vinculado ao desamparo e à nova teoria da angústia. Interessante observar que aqui será aberto um importante campo para a inserção de Winnicott.

Neste capítulo, ainda recorreremos a momentos da obra de Freud que por mais que não se refiram diretamente à ideia de trauma, possam nos dar brechas e aberturas para possíveis articulações com Winnicott, ou ainda, que indiquem algumas tendências do pensamento freudiano que parecem ser importantes para a investigação do tema. Por fim, examinaremos alguns de seus últimos trabalhos nos quais certos impasses se condensam, e serão reatualizados por Freud em uma tentativa final de elaboração, buscando novas propostas teóricas, que pretendemos analisar posteriormente.

Ressaltamos aqui que não nos propomos a uma leitura estritamente sistemática do conceito de trauma, como também a uma investigação puramente histórica, apesar de recorreremos a elas conforme nossa necessidade.

Devemos reconhecer que o caminho do desenvolvimento das ideias de Freud é um percurso complexo e tortuoso, que envolve graus de tensões, muitas vezes sem que haja uma síntese acabada que as apazigue, como na noção de trauma. Sem que haja uma harmonia, também não devemos pensar em uma linearidade conceitual, de modo que constantemente novos problemas (re)surgem conforme a necessidade de novos rearranjos no arcabouço teórico².

Assim, tentamos fugir ao engodo de um estudo que busque uma definição acabada sobre a noção de trauma para a psicanálise. Do mesmo modo, sem visar uma interpretação que seja mais correta que outras, por sua precisão, nem mesmo uma opção pela neutralidade,

² As leituras de autores como Mezan (1982) e Laplanche (1998), por exemplo, nos indicam este sentido. Vemos como estes autores buscam, certamente de formas distintas, um entendimento da obra freudiana a partir de sua complexidade. Mezan, por exemplo, considera a construção freudiana a partir de tramas conceituais que se articulam em diferentes níveis e que se cruzam por enfoques diferenciados para cada período, que justifica para cada qual determinadas articulações conceituais que envolvem problemáticas específicas. Por outro lado, mas ainda considerando tal complexidade, a opção de Laplanche é de buscar traçar eixos, ou linhas, de problematizações que percorre toda a obra, buscando com isso evidenciar os próprios impasses internos, ressaltando a não necessidade de considerar uma evolução de modo que os conceitos finais sejam mais acabados dos que os primeiros.

ao passo que já partimos de uma leitura interessada sobre a obra de Freud, reconhecendo aquilo que nos parece produtivo, como também suas dificuldades.

No segundo capítulo, adentraremos na noção de trauma em Winnicott. Se a histeria mostrou a Freud as vias da resistência, do recalque, daquilo que não se podia falar e a importância da linguagem diante de sua exigência de se deixar falar. Se essas foram as coordenadas que deram o caminho a ser trilhado por Freud, por outro lado, os casos fronteiros e as crianças exigiram outras coisas de Winnicott que não mais da ordem da palavra e, assim como em Freud, a vivacidade da psicanálise está na sensibilidade e abertura do analista em perceber tais exigências.

Deixando Freud de lado por um momento, buscaremos neste capítulo explorar o trauma a partir da consistência interna da teoria winnicottiana³. Após uma breve contextualização do pensamento de Winnicott, partiremos ao estudo de alguns pontos centrais de seu pensamento.

Diferentemente de Freud, em Winnicott faz-se necessário que partamos inicialmente de um estudo das bases da constituição do ser, de modo que aí se apresentam novas construções importantes em sua teoria, para que depois, munidos do entendimento dos principais pontos teóricos, poderemos tomar a ideia de trauma de modo mais claro como parte de um processo.

Focaremos na construção de Winnicott sobre os momentos iniciais da constituição subjetiva, principalmente, nas palavras do autor, *quando tudo vai bem*, para em seguida pensarmos o trauma como um desdobramento desse movimento. Tal escolha não é apenas didática, mas desde já evidencia de que é como um negativo do desenvolvimento emocional que o trauma se insere na obra winnicottiana.

Para chegarmos a isso, elencamos como fio condutor aquilo que nos parece ser o mais essencial na teoria winnicottiana em relação ao desenvolvimento, e que poderá desdobrar no trauma: a *continuidade de existência*. Acreditamos que essa ideia traz consequências importantes não só para pensarmos a noção de trauma, mas também como um dos pilares da teoria winnicottiana. Em continuidade, buscaremos na construção do capítulo seguir uma linha que valorize os problemas teóricos e clínicos com os quais Winnicott esteve envolvido, e a originalidade com que respondeu a tais problemas. Para tal, destacaremos eixos que nos

³ Destacamos aqui que a passagem da noção de trauma de Freud para Winnicott opera um salto em relação à história e ao desenvolvimento da noção de trauma para a psicanálise. Outeiral & Godoy (2003) listam uma série de autores que se envolveram com a questão do trauma. Entre eles destacamos a figura de Sandor Ferenczi, como um antecessor que possui ressonâncias significativas com o pensamento de Winnicott. Por mais que o conhecimento de Winnicott sobre este autor seja obscuro, Figueiredo (2002) destaca não apenas uma semelhança teórica, mas também de estilo entre os autores.

parecem fundamentais como alicerces de seu arcabouço teórico. Ousadamente, talvez, até nos arrisquemos a dizer que esses são os pontos sobre os quais Winnicott constrói uma espécie de “metapsicologia” própria, lançando mão de certos pressupostos que serão importantes para entrarmos em uma articulação com o pensamento freudiano referente ao trauma. São eles: a) a não-integração originária, que implica na afirmação de que no começo não há bebê; b) uma espécie de “vitalismo” winnicottiano, postulando uma tendência inata de todo ser humano ao desenvolvimento.

Por fim, no terceiro capítulo, buscaremos estabelecer um modo de articulação entre as teorias com o intuito de buscar uma composição entre elas. Para isso, incluiremos um terceiro pilar da teoria winnicottiana: c) o paradoxo como fundamento da constituição subjetiva, desdobrando-se no modo de pensar a saúde e a vida. Ponto de destaque, pois, sobre eles curiosamente e surpreendentemente os autores se encontram. Se não na possibilidade de identificação, porém na determinação de transpor os limites da clínica.

CAPÍTULO I

1. A NOÇÃO DE TRAUMA NA OBRA FREUDIANA

1.1 A primeira teoria do Trauma

Acompanhando o desenvolvimento e a história do pensamento de Freud, como médico e cientista, até o surgimento da psicanálise propriamente dita, é notório como a compreensão acerca da ideia de trauma assume um papel central nestes primeiros momentos. Compreensão que vai sendo construída como um modelo de compreensão das neuroses, campo próprio da experiência clínica freudiana. Geralmente, costuma-se estabelecer este período que compreende suas primeiras pesquisas que o levaram ao estudo com Charcot, até os textos que precedem a publicação de *A interpretação dos sonhos* (1900), como a primeira teoria do trauma. Deixada de lado a partir do descrédito da sua teoria inicial da sedução e da importância das fantasias, a noção de trauma será reconfigurada em uma segunda teoria a partir da década de 20, com a introdução da pulsão de morte.

Esta distinção serve-nos mais para situarmos historicamente os temas sobre os quais Freud estava envolvido nesse período do que marcar uma descontinuidade. Isso porque mesmo o aparente abandono dessa primeira teoria não pressupõe uma substituição imediata por outra mais adequada. Podemos considerá-la muito mais como uma suspensão de um problema, que em certos aspectos ficará em aberto. Com isso, é pertinente também que novas elaborações sobre o trauma ressurgam posteriormente, em outro contexto do desenvolvimento da psicanálise, podendo trazer novos contornos teóricos quando tomada por novos elementos.

Contudo, se esta primeira teoria do trauma é posta de lado para ser refeita futuramente, ela não deixa de ser menos importante. Nos trabalhos desse período que incluem os *Estudos sobre histeria* (1895) – em conjunto com Breuer – o *Projeto de uma Psicologia Científica* (1950 [1895]), e a série de textos que se dedicam a investigar a etiologia das neuroses e os mecanismos de defesas, é possível identificar os germes de muitas ideias que serão fundamentais no desenvolvimento da psicanálise, principalmente, para a elaboração dos eixos *tópicos*, *dinâmicos* e *econômicos* da metapsicologia.

O que torna a noção de trauma central nesses primeiros momentos é que ela constitui

a primeira hipótese de Freud sobre as etiologias das neuroses, que partem inicialmente da histeria. A aproximação de Freud com os trabalhos de Charcot em Paris, como aluno e discípulos, entre 1885 e 1886, marcam de forma decisiva os rumos da investigação tomados por Freud futuramente. As inovações do professor e médico Charcot, utilizando o método hipnótico, abriam um novo campo para a compreensão dos estados histéricos e dos mecanismos de atuação que poderiam estar sustentando esses adoecimentos.

O conhecido método de Charcot de provocar ou eliminar sintomas durante a hipnose, que permaneciam mesmo após o retorno ao estado normal de consciência, demonstravam a atuação de mecanismos de funcionamento que estavam além da consciência, já que os próprios pacientes nada sabiam sobre as causas de seus efeitos após saírem da hipnose, apesar de continuarem atuando sob a sugestão. Essas demonstrações, impactantes para época e diferentes do modo de pensar a histeria, tiveram importante influência no pensamento inicial de Freud, despertando-lhe profunda admiração e interesse por este campo (FREUD, 1893a). Com estas demonstrações, pôde-se evidenciar a autenticidade dos sintomas histéricos que até então eram vistos como simulação, e com pouco interesse para objeto de estudo pelas ciências “sérias”.

O interesse de Freud volta-se então para a compreensão desses mecanismos que atuavam nas manifestações histéricas, pois, retirada do caos a histeria poderia ser compreendida com seus próprios mecanismos de funcionamento, o que incluía também uma investigação etiológica. Segundo Freud:

Assim, por meio de seu trabalho [de Charcot], a histeria foi retirada do caos das neuroses, foi diferenciada de outras situações mórbidas de aparência semelhante, e ela se atribuiu uma sintomatologia que, embora extremamente multiforme, não mais tornava impossível duvidar de que imperassem nela uma ordem própria e definida (1956[1886]p. 43).

No mesmo sentido, a evidência de que nas paralisias histéricas não há uma correspondência direta com as causadas por lesões orgânicas, como era de se esperar, abre espaço para uma compreensão psicológica da histeria:

Eu, pelo contrário, 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. (1893 [1888-1893]p. 234)

Afastando-se do campo puramente anatômico, abria-se para pensar a histeria a partir do campo representacional, já anunciando uma importância especial que será conferida à linguagem. Freud se dedicara então ao problema na histeria em “saber como um paciente histérico é dominado por um afeto em relação a cuja causa afirma nada saber” (FREUD, 1893a p. 30). Desde já, é o saber de algo, ou não saber e sua impossibilidade, que lança Freud a suas investigações, colocando em questão a relação entre as representações/ideias e os afetos a elas relacionados que atuam de forma patológica.

Assim, na base da histeria já se evidenciava a ideia de um conflito de ordem psíquica que se estabelecia e era a fonte dos sintomas, ao passo que a hipnose seria o método que, através da sugestão, poderia restituir as condições normais através da eliminação dos sintomas. Freud herda de Charcot a concepção de uma origem traumática como fundamento dos sintomas histéricos, porém, se afasta gradualmente de seu mestre à medida que se aprofunda em suas causas determinantes.

Se a sugestão sob hipnose possibilitava a remoção dos sintomas, ela pouco dizia sobre sua etiologia, e a hipótese de uma constituição hereditária defendida por Charcot era pouco elucidativa para Freud nesse sentido. É apenas com o contato com o conhecido caso de Anna O., tratada anos antes por Breuer, que Freud pôde conceber novos mecanismos que estavam envolvidos no conflito histérico.

As dificuldades de Freud em trabalhar com a hipnose não só o levaram a buscar métodos alternativos de eliminação do conflito, mas também a encontrar no método catártico de Breuer uma união entre a investigação e o processo de cura. Sobre essa transição, Freud comenta:

(...)fiz uso da hipnose de outra maneira, independentemente da sugestão hipnótica. Empreguei-a para fazer perguntas ao paciente sobre a origem de seus sintomas, que em seu estado de vigília ele podia descrever só muito imperfeitamente, ou de modo algum (1925, p. 31).

O método catártico, de investigação através do relato do paciente, indicava que através da fala haveria um descarregamento que fazia com que o sintoma fosse aliviado. A fala, por sua vez, possibilitava dar vazão aos acúmulos que lhe tomavam, que não haviam tido a possibilidade de descarregá-los de outra forma. Mas não o apenas falar possuía o efeito terapêutico, mas poder falar de certas coisas que em outras situações não foram possíveis. Um

falar que se relaciona não a um falatório qualquer, mas que atingisse conteúdos que carregavam em si certa carga afetiva.

Percebendo que o que atua na formação de um sintoma histérico está relacionado, de forma distorcida, com o conteúdo de um acontecimento do qual justamente é barrado de se ter acesso, os trabalhos de Freud com Breuer começam a dar novos contornos para aquilo que seria o fator traumático. A citação anterior nos mostra bem esta mudança da postura de Freud em relação tanto a investigação quanto ao tratamento. Inicialmente, para suplantar dificuldades, o abandono da sugestão⁴, e gradualmente da hipnose, possibilitaram chegar, através dos relatos dos pacientes, a esses conteúdos que se mantinham afastados da consciência e reconhecer neles os principais agentes causadores dos sintomas. O que se deve à descoberta de que se, durante o processo terapêutico, eles pudessem ser acessados e expressados verbalmente, o sintoma concomitantemente era aliviando.

Reconhecendo os limites da sugestão direta, que terapeuticamente mantinham um viés adaptativo, e partindo para uma investigação mais direta dos mecanismos que subjazem no sintoma, opera-se uma guinada em direção a questão de como o histérico é afetado por algo do qual ele próprio não sabe, e é a investigação pelo método da fala (*talking cure*) que lança Freud para a construção da psicanálise. Situamos neste processo, o que Kupermann (2008, p. 70) destaca como o movimento em que “Freud será obrigado a abandonar, rapidamente, o olhar sobre a força de vontade rumo às formulações acerca da vontade das forças”.

Em relação ao trauma, demarca-se, portanto, a ideia de que o fator patológico deriva de um acontecimento traumático, que já era adotada por Charcot, mas que Freud amplia para concepção de uma etiologia adquirida em oposição a uma disposição constitucional hereditária simplista⁵.

Tendo em mente tal concepção de um trauma psíquico, referido a um acontecimento real causador dos sintomas, mas que se mantém afastado da consciência, deveria então recorrer ao empreendimento de resgatar o primeiro evento desencadeador do sintoma, pois, se resgatando a memória inacessível desse acontecimento, o mesmo deixaria de ser patogênico, sob a máxima de que “cessando a causa, cessa o efeito” (BREUER; FREUD, 1893-1995).

⁴ Destacamos aqui um abandono do uso deliberado da sugestão, pois, devemos considerar que esta estará sempre implícita no campo transferencial.

⁵ Isso não significa uma substituição, ou abandono por Freud da hereditariedade ou de fatores constitucionais nas origens das neuroses. Vemos como ao longo de sua obra esses fatores ressurgem como problemas sem que haja uma solução definitiva. Talvez o exemplo mais elucidativo referente a estas questões seja a elaboração da “equação etiológica”, que visa considerar as relações entre os aspectos hereditários e adquiridos (FREUD, 1896c).

O que irá ficar cada vez mais nítido é que a dificuldade de se ter acesso ao fator traumático não seria apenas pela decisão do paciente de não querer falar, mas “porque ele é verdadeiramente incapaz de recordá-la e frequentemente nada desconfia de sua conexão causal entre o fato desencadeante e o fenômeno patológico” (IDEM, p. 43). Dissociado da consciência normal, o trauma em sua primeira concepção aparece como um ‘corpo estranho’ inculcado à consciência. Segundo os autores “*um corpo estranho* que muito tempo depois de sua entrada deve continuar a ser considerado como um agente ainda em ação” (IDEM, p. 46).

Recorremos à *Comunicação preliminar* (1893-1895) por ser nela em que uma primeira elaboração sobre esses mecanismos é formulada. Aí Freud e Breuer estabelecem as condições sobre as quais um trauma torna-se patogênico: (a) “um trauma tão grande que o sistema nervoso não teve poder para manipulá-lo de alguma forma”, e (b) “ideias as quais foi vedada a reação por razões sociais” (p. 51). A esses eventos os autores relacionam “qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos - tais como os de susto, angústia, vergonha ou dor física - pode atuar como um trauma dessa natureza” (p. 46). O que torna traumático é então uma impossibilidade de nestas situações se darem resposta que possibilitem uma descarga adequada para aquilo que o fator traumático – vindo de um estímulo externo – havia despertado; seja diretamente no momento, como uma reação apropriada, ou através de uma elaboração via pensamento. Em outras palavras, o trauma é a incapacidade psíquica em manipular algo que por isso fica acumulado e guardado, porém inacessível.

Diante disso, o método catártico teria então por objetivo:

Proporcionar que a cota de afeto utilizada para manter o sintoma, que se desencaminharia e que, por assim dizer, se tinha tornado estrangulada ali, fosse dirigida para a trilha normal ao longo da qual pudesse obter descarga (ou ab-reação) (FREUD, 1925 p.34).

Através do método catártico pôde-se perceber que este corpo estranho devia-se a resquícios desses traumas, de modo que as lembranças – constituídas pelas representações interiorizadas do acontecimento externo do trauma – estão na etiologia das neuroses, pois trazendo estas à consciência através da investigação do relato verbal, imediatamente desapareciam-se os sintomas. É em relação a isso que os autores podem considerar que “*os histéricos sofrem de reminiscências*” (BREUER; FREUD, 1893-5, p.48), pois o que é traumático é a representação/lembrança associada ao acontecimento. Neste sentido, é a lembrança que é traumática e age no sintoma.

A fala seria um modo de *ab-reagir* a carga afetiva estrangulada, em outros termos,

um substituto da ação pelo relato verbal. Caso no momento da situação aflitiva houvesse uma reação adequada, a emoção gerada também seria descarregada sem conflitos. É só porque a reação foi reprimida por algum motivo que a emoção permanece vinculada à lembrança, assim na base do trauma subjaz a marca de um conflito⁶. Os mecanismos de conversão histórica seria dessa forma uma via alternativa de descarga diretamente pelas vias somáticas, com a “vantagem” de ficar isolado das cadeias associativas a outras ideias.

Devemos destacar aqui dois pontos importantes que vão se demarcando. O primeiro é a observação de como o trauma vai se constituindo principalmente como um problema econômico, derivado das quantidades de afeto que não obtivera uma descarga adequada. Ou seja, aqui o afeto, colocado nos termos de estar “estrangulado” e buscar descarga, pressupõem uma base essencialmente quantitativa e energética que será fundamental para Freud em todo o seu percurso. Se junta a isso um segundo ponto em que podemos ver que, se são as lembranças que dão o caminho a ser seguido, conseqüentemente, é necessário que se dê uma importância especial aos processos de memória como caminho para a compreensão etiológica, e nesses passos vão demarcando o entendimento de Freud sobre o aparelho psíquico.

Com isso, também a fala torna-se o instrumento princeps da clínica, demarcando um papel central para a linguagem nas construções freudianas. Mesmo que antes da colaboração com Breuer, Freud já sabia da importância da linguagem e do discurso na eficácia terapêutica, contudo, é a partir daí descobrirá que “o psiquismo não era apenas fundado na linguagem, mas implicava também a circulação de energia”, sendo então “constituído pela articulação entre representações e *intensidades*” (BIRMAN, 2009. p 57).

Entretanto, nesse primeiro momento a questão que se coloca é o que faria com que certos eventos se mantivessem afastados da consciência? Ou seja, por que, e de que forma, esses eventos penosos tornam-se afastados da consciência normal e inacessíveis à recordação, e ainda atuantes patologicamente?

Nesse momento os autores acrescentam à impossibilidade de reação adequada no momento do acontecimento – que geraria um afastamento da consciência – a existência de estados alterados da consciência denominados ‘estados hipnóides’. Estes estados, relacionados aos estados produzidos na hipnose constituem um princípio de divisão da consciência. Segundo essa ideia, é devido a essa divisão inicial que eventos manteriam seus

⁶ Apensar dessa ideia de conflito ser exposta já na *Comunicação preliminar*, onde os autores indicam como um dos mecanismos referente ao trauma à atitude de *reprimir* a lembrança penosa, nesse texto a noção de repressão não é desdobrada. Da mesma forma, ainda não possui as características que lhe serão atribuídas posteriormente, pois aqui é atribuída como algo que o sujeito “intencionalmente” reprimiu, e não como um mecanismo inconsciente como será definido nos trabalhos sobre as defesas. Mas apenas indicamos aqui, desde já, a marca de um conflito na compreensão etiológica.

registros também dissociados da consciência normal. Nesse caso, seria não apenas o potencial aflitivo do acontecimento, mas o fato de ocorrerem nesses *estados segundo de consciência*, que, além de impedir a reação, deixariam as cadeias de representações fora da consciência normal, como grupo de ideias separadas⁷.

Apenas destacamos esta abordagem, que logo é abandonada por Freud⁸, para marcar aqui a elaboração ainda rudimentar de explicar estados além da consciência. Um princípio de dissociação, que indicam um primeiro rudimento da tópica. Mais ainda, devemos observar também que esta concepção, aliada a de trauma como corpo estranho, trazia consigo a possibilidade de pensar em uma cura total dos sintomas, através da remoção do “corpo estranho”.

É somente conforme Freud avança em suas investigações, a partir dos casos clínicos, que percebe que dificilmente se acharia em uma causa única e principal, mas diversas causas, o que se torna um empecilho para o tratamento completo. Essa mudança é importante, pois a impossibilidade de Freud na tentativa de achar uma causa última e fundamental, e se deparar com a exigência de pensar em vários traumas sobrepostos que se imbricam em uma trama, terá consequências clínicas importantes para pensar o objetivo de uma cura. O limite de um tratamento completo, que pudesse dar conta de todos os traumas começa a ser percebido justamente pelas características desses processos. Também aqui se percebe o valor simbólico que eles assumem, e implicam em outra dimensão e plasticidade do sintoma. A respeito disso, é no tratamento de sua paciente Frau Emmy Von N. que leva Freud reconhecer ao final de sua análise a impossibilidade de remoção total do sintoma:

Estes sintomas estavam vinculados não somente aos traumas iniciais, como também a uma longa cadeia de lembranças a eles associadas, que eu deixara de eliminar. Isso é uma situação que surge com frequência e que sempre limita a beleza e a totalidade do resultado terapêutico do processo catártico. (BREUER; FREUD, 1893-1895. p. 119).

Concomitantemente à dificuldade encontrada trabalho com a hipnose – pois nem sempre conseguia alcançar o estágio de profundidade necessária e não eram todos os

⁷ Os autores ressaltam que as duas condições se mesclam interferindo uma na outra. Assim, o confronto com a experiência aflitiva pode gerar os ‘estados hipnóides’. A divisão entre a consciência normal, com este segundo grupo de ideias separadas, que se ligam através das associações, pode também variar conforme o grau de intensidade do trauma e da intensidade dos ‘estados hipnóticos’.

⁸ Freud abandona esta ideia a partir do incremento da visão dinâmica do aparelho psíquico. Movimento necessário devido às dificuldades de explicar a origem de tais estados. Assim, o abandono para a compreensão dinâmica marca também o afastamento de outras concepções sobre o inconsciente, principalmente, de Janet, que evidenciava a divisão da consciência na histeria, mas remetendo a uma fraqueza congênita da capacidade de síntese psíquica, o que se torna incompatível com introdução da concepção de defesa (FREUD, 1894).

pacientes que se submetiam a ela – Freud é levado a buscar outras formas de “ampliar-lhes a memória a fim de encontrar as lembranças patogênicas que não estavam presentes em seu estado de consciência comum” (FREUD, 1995, p. 324). É com o abandono da hipnose, diante da necessidade clínica, que se mostrará a Freud a importância dos fatores dinâmicos presentes nos mecanismo dos sintomas.

Assim, também se pôde evidenciar a importância de todo o campo simbólico que envolve a formação dos sintomas. Através da plasticidade do simbolismo e o potencial de associação das representações, abre-se uma nova via de acesso ao traumático que estabelece vínculos e ligações causais distorcidas até o sintoma.

O caminho encontrado por Freud foi o de buscar no próprio discurso, no estado normal, conexões que o levariam às lembranças esquecidas. Freud observa em diversos de seus casos a capacidade das ideias e representações traumáticas se associarem a outras ideias inofensivas, podendo assim chegar à consciência sem, aparentemente, estar relacionada com a causa aflitiva. Haveria uma camuflagem das representações, mas que ao mesmo tempo deveria seguir uma lógica própria que poderia ser rastreada. Ou seja, raramente a determinação do trauma com o sintoma se apresentaria de forma transparente, mas podendo ser conhecido por “relação ‘simbólica’ entre a causa determinante e o sintoma histérico” (FREUD, 1893b. p.46). Dessa forma, a sensação olfativa do cheiro do pudim queimado de Miss Lucy, podia ser tomada como ponto de partida, e ser interpretada como uma representação que se associou a experiência traumática, chegando à verdadeira representação que havia gerado o conflito e causa do sintoma: sua paixão pelo seu patrão. É também sua outra paciente, Frau Emmy que mostra a importância do deixar-se falar, pois, mesmo que indiretamente está se falando por associação àquilo que diz respeito à ordem traumática. Diante da insistência de Freud:

Sua resposta, dada a contragosto, era de que não sabia. Solicitei-lhe que se lembrasse de manhã. Disse-me então, num tom de queixa claro, que eu não devia continuar a perguntar-lhe de onde provinha isto ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer (BREUER; FREUD, 1893-1895, p. 107)

Isso produz modificações na ideia de trauma como um “corpo estranho” passando a ser considerado como uma “organização patogênica” que se funde ao eu normal. Nas palavras do próprio Freud:

Estamos agora em condições de ver onde essa comparação [do corpo estranho] fracassa. Um corpo estranho não entra em qualquer relação com as camadas de

tecido que o circundam, embora as modifique e exija delas uma inflamação reativa. Nosso grupo psíquico patogênico, por outro lado, não admite ser radicalmente extirpado do ego. Suas camadas externas passam em todas as direções para partes do ego normal; e, na realidade, pertencem tanto a este quanto a organização patogênica. Na análise, a fronteira entre os dois é fixada de maneira puramente convencional, ora num ponto, ora em outro, sendo que em alguns lugares não pode em absoluto ser estabelecida. As camadas internas da organização patogênica são cada vez mais estranhas ao ego, porém mais uma vez sem que haja nenhuma fronteira visível em que se inicie o material patogênico. De fato, a organização patogênica não se comporta como um corpo estranho, porém muito mais como um infiltrado. (FREUD, 1895, p.347)

Esse ponto servirá para a compreensão de outras neuroses além da histeria, inaugurando um novo momento de teorização⁹ que indica uma maior complexidade. Para o tratamento não se trata mais de “extirpar algo”, mas “em fazer com que a resistência se dissolva e assim permitir que a circulação prossiga até uma região que até então esteve isolada” (IDEM, p. 348).

1.2 A concepção dinâmica das defesas

Mezan (1982) considera a introdução do conceito de defesa como o marco do início da teoria psicanalítica. Aludimos acima como a noção de conflito já aparecia na *Comunicação preliminar*, ainda que de forma indistinta. É a partir do seu desenvolvimento que a concepção de trauma ganha um novo lugar, central para a teoria psicanalítica.

Contudo, esses desdobramentos devem ser entendidos a partir das complicações colocadas no caminho de Freud em sua busca etiológica das neuroses, principalmente, do que já esboçamos acima: seu gradual abandono da hipnose e posteriormente do método catártico de Breuer.

O abandono do método hipnótico por uma via alternativa através do relato consciente não se dá de forma simples e direta. Se por um lado os problemas de submeter os pacientes ao estado hipnótico haviam sido superados, novos problemas importantes se impunham no caminho de Freud. A tentativa de que os pacientes poderiam trazer à consciência lembranças

⁹ Estas elaborações iniciam-se com a publicação dos *Estudos sobre a histeria* e marcam o início do afastamento de Freud da parceria com Breuer. Ainda que publicado em conjunto, o capítulo IV escrito por Freud já mostra o início de sua independência teórica, em que vemos que suas elaborações estão muito mais próximas de seus estudos contemporâneos sobre as *Neuropsicoses de defesas*, do que a *Comunicação preliminar*.

relacionadas ao trauma através das associações, e insistência pelo relato consciente, logo esbarra em dificuldades.

Solicitando que os pacientes se recordassem do fato traumático, ou de qualquer ideia relacionadas a ele, Freud se deparava com algo que lhes impedia de cumprir tal tarefa, mesmo diante de verdadeiros esforços. Utilizando-se da tentativa das “técnicas de concentração” e também de “pressão na testa”, Freud esbarra em algo que impede as recordações dos acontecimentos traumáticos, mantendo-as por certas razões afastadas da consciência.

É na luta contra essas resistências dos pacientes, para que “as representações patogênicas se tornassem conscientes (recordar)”, que Freud irá se perguntar: “Que espécie de força poder-se-ia supor que estivesse em ação ali, e que motivo poderia tê-la posto em ação?” (FREUD, 1895, p. 325).

De uma forma direta e simples, Freud elabora que o que ocorreria para que uma experiência ou uma vivência se torne traumática é o despertar de uma *incompatibilidade ideativa*; e sua experiência lhe mostrava que esta era gerada por ideias sempre de natureza dolorosa, capazes de provocar sentimentos de vergonha, autocensura, dor psíquica e sentimentos de injúria. Nesses termos, é a própria incompatibilidade que se constitui como o fator traumático em si, e o ego incapaz de lidar com ela efetuará a ação de reprimi-la, afastando da consciência para o inconsciente.

Em seu texto de 1894, *Neuropsicoses de defesa*, Freud esboça algumas ideias em relação aos mecanismos deste conflito. Esse texto se inclui dentro da produção freudiana deste período em que tenta desenvolver uma teorização sobre a etiologia das neuroses a partir dos mecanismos traumáticos sobre os conflitos.

Freud resume esse mecanismo da seguinte forma:

O momento traumático real, portanto, é aquele em que a incompatibilidade força-se a si mesma sobre o ego e no qual este se decide a repudiar a ideia incompatível. Essa ideia não é aniquilada por tal repúdio, simplesmente reprimida para o inconsciente. Quando este processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo e centro de cristalização para a formação de um grupo psíquico divorciado do ego – um grupo em torno do qual tudo que implica uma aceitação da ideia incompatível, subsequente se reúne. (...) O que ele desejava era eliminar uma ideia, como se jamais tivesse surgido, mas tudo o que consegue fazer é isolá-la psiquicamente. (BREUER; FREUD; 1893-1895 p.171)

Assim, como o ego não pode se desfazer dela completamente, como se ela não tivesse acontecido, assume a ação de reprimir sua existência de forma paliativa, o que vai se definir como um mecanismo de defesa. Porém, isso ainda não é tudo. Algo mais deve ser

acrescentado para que possamos compreender os motivos desse mecanismo. Freud nos diz que essa incompatibilidade geraria um “afeto tão aflitivo que o sujeito decidia esquecê-lo, porque não confiava em sua possibilidade de resolver a contradição entre a ideia incompatível e seu ego por meio da atividade de pensamento” (1894, p.59). O que devemos destacar nessa passagem é que não é apenas o despertar de uma ideia conflitiosa com o ego que gera o trauma. Não apenas por uma incompatibilidade ideativa produzindo uma contradição para o ego que, incapaz de resolver, resultaria no trauma. Nesse caso, poderia haver outras formas para o ego solucionar. Tem que ser acrescentado a isso, para que de fato seja traumático, que resulte em um “afeto tão aflitivo” gerando um desprazer maior do que o ego é capaz de suportar, e este decide então evitá-lo como uma forma de se proteger. É por um excesso de desprazer que a ideia pode causar que há a necessidade de ser reprimida.

Não está longe a constatação, que Freud retira de sua experiência clínica, de que tais ideias geradoras de um conflito ideativo possuem sua origem em conteúdos sexuais, e é aos poucos que Freud vai ganhando convicção e anunciando como algo central para a origem dos conflitos.

Ressaltamos anteriormente como a concepção de um “afeto estrangulado” e da busca de descarga indicavam uma esfera quantitativa e econômica para a noção de trauma. Mais uma vez, ao final de *As neuropsicoses de defesa* Freud nos diz:

Gostaria finalmente de demorar-me por um momento na hipótese de trabalho que utilizei nesta exposição das neuroses de defesa. Refiro-me ao conceito de que, nas funções mentais, deve-se distinguir uma coisa - uma quota de afeto ou soma de excitação - que apresenta todas as características de uma quantidade (embora não disponhamos meios para medi-la) capaz de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das ideias, tal como uma carga elétrica se expande pela superfície de um corpo. (1894, p. 73)

Freud aqui insere de forma incisiva os aspectos quantitativos e energéticos que subjazem no aparelho psíquico. Vemos então como a teoria que vai sendo construída, relativo aos aspectos dinâmicos de conflito ideativos, deve ser compreendida sobre uma base econômica que regula esta dinâmica, que envolve quantidades de energias. Sabemos que nesse momento Freud já possuía uma concepção do que seria o ‘princípio de constância’ que aqui é apenas implícito. É sobre ele que podemos entender a regulação dos mecanismos de defesa.

Podemos entender que o fator quantitativo é o responsável pela dinâmica psíquica, que, articulando-se com esta, está na base dos mecanismos de defesa. É, pois, para evitar uma

carga excessiva de desprazer gerada pelo conflito traumático que o ego lança mão das defesas; subentendendo que o psiquismo seja orientado por um princípio de regulação energética, assim também já se encontra implícita o conceito posterior de um ‘princípio de prazer’. O trauma insere-se como um problema do aparelho psíquico em equacionar a dinâmica e a intensidade dessas forças.

Contudo, é justamente na articulação entre estes dois fatores – o econômico com o dinâmico – que também começam a surgir impasses. Dificuldades teóricas e clínicas de estabelecer os pontos de ligação e o modo de funcionamento em que as propriedades dinâmicas, entendidas como os representantes dessas forças, se vinculam ao energético/quantitativo.

Para entendermos melhor, podemos pensar na incompatibilidade ideativa e no conseqüente afeto aflitivo e a ação do ego de evitar o desprazer, que se faz por meio da tentativa de impedir que tanto a representação quanto o afeto a ela vinculado tenham acesso à consciência. Porém “tanto os traços de memória como o afeto referente à ideia lá estão de uma vez por todas e não podem ser erradicadas” (1894, p. 61). Como não se pode erradicar totalmente a ideia, a solução a se chegar é sempre incompleta por deixar resíduos, porém, tem o seu sucesso em afastar parcialmente da consciência. Para se chegar a isso o ego utiliza-se de uma disjunção entre a ideia (representação) e o afeto (soma de excitação). Descarregando a representação “privando-a do afeto – soma de excitação – do qual está carregada” (1894, p. 61) a representação se enfraquece de seu caráter ameaçador para o ego. Por outro lado, “a soma de excitação que tenha sido retirada dela tem de ser utilizada de outra forma” (IBDEM), e Freud indica três possíveis destinos para isso.

Na histeria Freud denominou de *conversão* o endereçamento desse afeto para as vias somáticas. Já nas neuroses obsessivas este continuaria ainda na “esfera psíquica”, dissipando-se em outras representações inócuas; e nas psicoses alucinatória há um afastamento do ego tanto do afeto como na representação.

É a partir dessa concepção dinâmica e econômica do aparelho psíquico, em que o trauma equivale à origem do conflito de ordem sexual, que Freud postula a distinção entre a escolha das neuroses, podendo fazer um quadro comparativo entre elas.

Na histeria o afeto relacionado ao conflito se afastaria da consciência se desligando da representação, tomando o rumo das inervações somáticas. O ego assim se liberta da contradição com a qual foi confrontado, porém “sobrecarrega-se com um símbolo mnêmico que se aloja na consciência como uma espécie de parasita”, ou seja, “o traço da memória da ideia reprimida não foi, afinal, dissolvido; daí por diante forma o núcleo de um segundo grupo

psíquico” (IBDEM). Podemos extrair aqui que aquilo que Freud, nesse momento, está denominando de afetos – soma de excitação – não pode ser confundidos com algo puramente energético, uma quantidade pura, pois, por mais que possa se desvincular da representação, isso só é possível parcialmente pois a sua vinculação com o traço mnêmico da ideia não pode ser dissolvido.

No segundo caso, das neuroses obsessivas, o afeto resultante da desvinculação da representação, por não tomar a via da conversão, se manteria na esfera psíquica. A representação enfraquecida do afeto, por seu turno, se mantém na consciência, mas é isolada de associações, enquanto o afeto resultante que se mantém livre na consciência pode ligar-se “a outras ideias que não lhe sejam incompatíveis” (IDEM, p. 64), a partir de uma “falsa ligação” que é a origem das ideias obsessivas, e clinicamente indica a não extinção do trauma que permanece atuante.

Nas psicoses alucinatórias o ego rejeita tanto a ideia incompatível quanto o afeto, como se estes nunca tivessem ocorrido. Porém, rejeitando a representação, e esta sendo inseparavelmente ligada a uma porção da realidade, o resultado é uma perda, completa ou parcial, da realidade que caracteriza as alucinações, ou seja, o que o ego faz é uma fuga para a psicose¹⁰.

O que é importante destacar é a distinção operada entre afeto e representação como indícios de dois campos diferentes, o econômico e o dinâmico respectivamente, que para os fins terapêuticos não só a representação seja retomada, mas que necessariamente o afeto inicial a ela vinculado também possa ser revivido, e para isso deve estar vinculada a uma representação. É sobre isso que se sustenta a eficácia terapêutica.

Contudo, mesmo que o processo de defesa conte com a participação do ego todo este mecanismo ocorre fora da consciência, derivando disso, a impossibilidade de ser recordado, e sua dificuldade de associá-lo. O que Freud encontra em seus pacientes como impossibilidade de falar se deve a *resistência* gerada pelo eu, essa força que impede a lembrança, interpretada como um sinal de uma defesa.

A partir daí Freud poderá formular sua teoria da repressão, tendo como pano de fundo os problemas dinâmicos e econômicos de forças psíquicas conflituosas, em que os conceitos de *defesa*, *repressão* ganham sua devida importância, sendo regulados por um princípio anterior econômico. Acrescentará a isso também uma maior elaboração desses mecanismos a

¹⁰ Destacamos que Freud, mesmo considerando três modos distintos dos mecanismos de defesa, não considera que elas se deem de forma isolada, mas leva em conta a possibilidade que elas apareçam concomitantemente, e de forma combinada, postulando para isso as “neuroses mistas”.

partir da inserção do *desejo* como propulsor desses mecanismos, e da distinção entre os sistemas *inconsciente*, *pré-consciente* e *consciente* elaborados na *Interpretação dos sonhos* (1900).

O que procuramos destacar aqui é o modo como estes elementos vão se compondo. Coloca-se em pauta um problema essencialmente econômico que Freud já vinha desenvolvendo, e que tem seu marco principal na tentativa de elaboração do *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]) em que tentará esboçar um modelo do funcionamento mental em termos de quantidades de energias. Mas uma econômica que só podemos compreender pelos seus efeitos dinâmicos, no qual a representação assume um papel centralizador.

Pensando clinicamente, o modo de trabalho que se coloca então é de trabalhar sobre a economia dessas quantidades que se expressam pela atuação de forças, e entre estas a geração dos conflitos entre si, que são o próprio princípio do inconsciente. Podemos dizer que, dentro desta concepção, o inconsciente se constitui pelos conteúdos psíquicos que por sua incompatibilidade com o ego, e como resultado da repressão, mantém-se afastados e inacessíveis à consciência. O propósito do método psicanalítico é então de “tornar consciente o que foi até então inconsciente” (FREUD, 1896a, p. 189). Por sua vez, compete ao analista lutar contra essas forças e achar vias para que isso que necessitou ser reprimido possa tornar-se consciente e “a tarefa do terapeuta, portanto, está em superar através de seu trabalho psíquico essa resistência à associação” (FREUD, 1895, p.326). Realizando isso, alcançando uma via alternativa de acesso ao material traumático pode-se operar “uma correção subsequente do curso psíquico dos eventos que então ocorreram” (FREUD 1896b, p.219).

Não podemos neste momento da obra freudiana extrair conclusões muito firmes sobre o que significaria esta correção. Podemos, talvez, compreendê-la como uma transição do método catártico para o método psicanalítico, em que a concepção terapêutica de dar uma via adequada para a descarga retida vai sendo transformada em favor da de trazer o material reprimido ao consciente para que esse possa ser elaborado de alguma forma.

A questão do material reprimido assume o primeiro plano no tratamento e na investigação. Poder saber sobre a atuação das forças que lutam contra o que foi reprimido e se mantém vivo e atuante silenciosamente através do sintoma. E não apenas saber, mas trazendo para o campo da linguagem, poder formar algum juízo sobre ele através do pensamento, dando-lhes novas distribuições econômicas, parece ser o que sustenta a clínica neste momento. Mas que para isso, ainda é preciso seguir os rastros desse primeiro momento disparador que foi o trauma.

1.3 O trauma sexual

Contudo, neste momento Freud ainda era crédulo no relato de seus pacientes sobre as origens sexuais do trauma. O que o leva a estabelecer como o desencadeante das neuroses um evento real de caráter sexual como agente motivador do conflito entre representações incompatíveis com o ego.

Suas investigações clínicas o levam a perceber que, regredindo em direção ao núcleo traumático, a maior resistência sempre esbarrava em uma lembrança de cunho sexual, levando-o a deduzir daí a ocorrência de uma sedução sexual infantil na origem do trauma:

Entre 1888 e 1893, portanto, Freud forjou um novo conceito de histeria. Retomou de Charcot a ideia da origem traumática. Todavia, pela teoria da sedução, afirmou que o trauma tinha causas sexuais, sublinhando que a histeria era fruto de um abuso sexual realmente vivido pelo sujeito na infância. No fim do século, todos os especialistas em doenças nervosas reconheciam a importância do fator sexual na gênese dos sintomas neuróticos, sobretudo no tocante à histeria. Nenhum deles, porém, sabia como teorizar essa constatação. E foi Freud quem resolveu essa questão. Num primeiro momento, até 1897, ele adotou as ideias compartilhadas por numerosos médicos da época e elaborou sua teoria da origem traumática (sedução real). Depois, num segundo momento, renunciou a esta para inventar a noção de fantasia e retirar da sexologia a noção de libido. (ROUDINESCO & PLON, 1998 p. 340)

Ateremo-nos a este primeiro momento. Em *Hereditariedade e a etiologia das neuroses*, Freud (1896a) mostra a sua preocupação em considerar a importância da sexualidade para a origem de histeria e não mais apenas como agente provocante, coordenada com outros fatores como até então era considerada, mas como agente específico que determinará os destinos das neuroses. Ali onde outros médicos paravam, Freud avança dando a devida importância a esses fatores para a compreensão das neuroses. Tal movimento só podendo ser desenvolvido com a compreensão da *resistência*. Onde os outros médicos se restringiam a não investigá-las, a não ser que o próprio paciente a manifestasse, Freud reconhecia o papel atuante das defesas, tirando o sexual de coadjuvante para o primeiro plano. Segundo Freud:

O que lhes confere caráter distintivo de minha linha de abordagem é que eu levo essas influências sexuais ao nível de causas específicas, reconheço sua atuação em todos os casos de neurose e, finalmente, traço um paralelismo regular, uma prova da

relação etiológica especial entre a natureza da influencia sexual e a espécie patológica da neurose (IDEM, p. 172).

Assim é possível para Freud, concomitante com o que já esboçamos anteriormente, diferenciar as neuroses atuais das psiconeuroses. Sendo as primeiras relacionadas a perturbações sexuais contemporâneas, relativas à sexualidade adulta, enquanto as outras a fatos importantes do passado, uma pré-sexualidade infantil. Para o segundo caso, deve-se então percorrer o caminho das lembranças a fim de rastrear o sintoma até suas origens.

Percorrendo esse caminho Freud chega a um evento originário que sempre surgia nas lembranças dos pacientes depois de superada as resistências: uma cena de abuso sexual cometido por outra pessoa, que despertou uma excitação real dos genitais da criança na mais tenra infância.

Esta *sedução* vivida passivamente desencadearia, além da excitação, um afeto de pavor, porém ainda sem nenhum caráter sexual. Pavor que se deve ao excesso de excitação somática, mas devido à imaturidade se manteria incompreendido. Ainda sem compreender a importância das fantasias e a sexualidade infantil, que só seriam postulados anos depois, nesse momento o trauma se estabelece como o choque entre a sexualidade adulta com a pré-sexualidade do período infantil. Para isso, é necessário que o trauma se dê em dois tempos; o evento gerador do trauma por si só não pode se constituir como traumático, visto que ele se mantém incompreendido.

No primeiro momento de imaturidade a excitação sexual precoce, tem pouco ou nenhum efeito, porém, sendo vivida ela “mantém seu traço psíquico preservado” (IDEM, p. 176). É apenas na puberdade, com o afloramento da sexualidade adulta, que esse “traço psíquico inconsciente é despertado” (IBDEM) a partir de eventos que por associação remetam a primeira vivência. O que faz ser traumático é justamente o espaço temporal. Aquilo que num primeiro momento ficou suspenso e incompreendido é ressignificado com o surgimento da sexualidade e a sua “lembrança operará como se fosse um evento contemporâneo” (IBDEM). Ou seja, “não são as próprias experiências que agem como traumáticas, mas o seu reviver como lembrança depois que o sujeito entrou na maturidade sexual” (FREUD, 1896c, p. 189).

Nesse segundo tempo, a lembrança vivida poderá então tomar uma significação, agora sexual, a partir da sexualidade adulta; entretanto será moralmente rejeitada pelo ego. Soma-se a isso que não apenas sua representação é revivida a partir da ativação do traço psíquico, mas também a excitação que foi gerada no momento. Uma nova excitação sexual

geradora de desprazer provinda do próprio interior, pela reativação através do investimento dos traços da primeira experiência. O eu diante da incapacidade de se livrar dessa excitação e da impossibilidade de tratá-la como representação consciente, por incompatibilidade, a reprime. Assim, é o efeito retroativo do trauma que faz com que a representação sexual infantil seja recalçada. Como consequência, a gênese da teoria do recalque, e do inconsciente, deve ser fundada sobre os conteúdos recalçados de natureza sexual infantil, com os quais o traumático está intimamente ligado.

Com isso, Freud se afasta cada vez mais da hereditariedade e do apelo aos fatores orgânicos na origem das neuroses, para pensar a sexualidade e os fatores psicológicos. Marca também seu afastamento de Breuer para o surgimento da psicanálise. Para Mezan (1982, p. 25) “Freud possuía a experiência clínica que faltava a Breuer, e um interesse pela psicologia que faltava a Charcot”.

Contudo, é a partir da introdução das fantasias que Freud operará a grande virada para a sexualidade, afastando-a de uma nova sexologia. Em sua emblemática carta a Fliess, datada de setembro de 1897, Freud revela não acreditar mais na sua teoria das neuroses. Entre as causas, cita: o fato clínico de que muito dos casos em que esperava sucesso fracassara; a evidência contraditória de que em todos os casos o pai tinha que ser indicado como perverso, o que necessitaria de um número muito maior de perversão que não condizia com a realidade; por fim, e mais importante para os fins do desenvolvimento posterior, a descoberta de que as cenas relatadas eram impregnadas de imaginação, nas palavras de Freud, que “a descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicação da realidade” (FREUD, 1897 p. 351).

Toda sua busca de uma lembrança original, do acontecimento vivido, cai por terra necessitando repensar a teoria traumática na etiologia das neuroses. Ainda decorreram alguns anos para que Freud a abandonasse de vez, mas a sua falência abre espaço para a reviravolta que tomara a psicanálise. Desfazendo-se da ideia de um trauma como causa externa, Freud volta-se para o dinamismo interno, em que as fantasias tomam o primeiro plano. Assim, pôde investigar a importância dos desejos inconscientes em *A interpretação dos sonhos* (1900) e posteriormente dar corpo ao Complexo de Édipo e à sexualidade apartada das funções biológicas, a partir das dinâmicas pulsionais.

Nesse momento há um deslocamento dos fatores externos como causa dos traumas para uma atenção maior aos processos internos, das fantasias, dos sentidos dos sonhos, das cadeias de representações, enfim, dos mecanismos do inconsciente e seu funcionamento.

Entretanto, devemos considerar este abandono da teoria da sedução e da primeira

teoria do trauma como relativo. De acordo com Lejarraga (1996) o que está em jogo no abandono da teoria traumática da sedução como etiologia das neuroses é a renúncia a uma visão ingênua da exterioridade. Isso faz com que por um determinado período, Freud se volte às descobertas da realidade psíquica, dos sonhos, fantasias, etc, como indicamos. Mas tanto a ideia de sedução quanto da realidade do trauma como fundante do psiquismo não serão por completo abandonadas, reaparecendo em momentos posteriores das problemáticas freudianas. Destacamos a segunda, como veremos, nos questionamentos de Freud sobre a cena primária do Homem dos Lobos, e que se mantém até o final quando busca uma teorização sobre a “verdade histórica” (1939[1934-1938]). Segundo ainda Lejarraga (1996):

O abandono da primeira teoria do trauma, que procurava em eventos reais, datáveis, a causa da neurose, não significa o abandono de todo realismo, já que, a procura de um real nas origens, será uma indagação constante na obra freudiana. Neste sentido, a primazia da realidade psíquica na explicação das neuroses, não elimina o problema do real como fundamento da mesma, nem resolve seu problema de sua articulação com a realidade da mesma (p. 24).

Antes de passarmos ao segundo momento da teoria do trauma em Freud, faremos uma parada para tratar de alguns pontos que aqui se colocam como importante para fazermos esta passagem.

1.4 A angústia como impasse à primeira teoria do trauma

Se o eixo tomado por Freud para o entendimento do funcionamento psíquico se situa entre a atuação do campo quantitativo/econômico com outro dinâmico, que pode ser definido através do dualismo: energia *versus* representação; devemos considerar algumas das dificuldades que daí decorrem. Uma delas é no modo como o fator dinâmico, vinculado as representações, e portanto psíquico, se inscreve como possibilidade de atuar a partir de uma economia de base energética, e vice-versa. Ou seja, o que se coloca em tensão aqui é a relação qualidade/quantidade. Dificuldade que pretendemos apenas indicar aqui, pois nos parece ser um dos impasses que não se resolve completamente na obra freudiana¹¹.

¹¹ Estamos atentos que esta questão envolve temas mais profundos de que um simples impasse. A relação entre quantidades de energias, pensadas num plano físico-biológico, e sua transposição para a ordem do psíquico é posta por Freud desde o *Projeto*, ganhando um novo estatuto a partir do conceito de *pulsão*. Devemos considerar

A operação instaurada por Freud do desligamento entre afeto e representação como efeitos do mecanismo de defesa representam esses dois modos do funcionamento, porém, não livres de ambiguidades. Alguns termos utilizados como “afetos”, “soma de excitação”, “*quantum* de afeto”, “quantidade” entre outros, muitas vezes se confundem, e mesmo eles parecem não estar muito definidos para Freud nesse momento (STRACHEY, 1894).

Contudo, apesar de algumas vezes Freud equivaler afeto com soma de excitação, é possível que estes se remetam a coisas distintas, apesar de não estarem explícitas. Parece-nos que não podemos confundir afeto com quantidades de energias, por mais que assuma características do último. O afeto derivado de uma desvinculação da representação é indicado por Freud como ainda, de algum modo mesmo que remoto, remetido à representação traumática da qual derivou. Assim, ele também assume características de qualidade sentidas pelo ego, ou pelo menos certa ligação à representação a qual se desvinculou. Por isso também, que no processo terapêutico, ele pode ser alcançado, revivido e descarregado. Por outro lado, as noções de ‘quantidade’, ‘soma de excitação’ pode nos remeter a uma energia mais primordial e indiferenciada; um quantitativo puro que está na base do afeto, mas que carece de qualidades, que nesse sentido relacionam-se mais como um princípio.

Tem-se em mente também ser o momento em que Freud estava às voltas com o *Projeto*, onde definia como “quantidade” a excitação que circulava nos neurônios que não se confundiam com os afetos que essas quantidades poderiam expressar. Além disso, estas quantidades seriam reguladas pelo *princípio de inércia*. Se os afetos são distintos da soma de excitação, entretanto eles seguem os mesmo funcionamentos, pois, “é evidente que a ab-reação dos afetos é inseparável da diminuição da soma de excitação, porque implica a quantidade; é a expressão, num tom qualitativo dessa quantidade” (LEJARRAGA, 2006, p. 14). Poderíamos dizer então que o afeto é um derivado destas quantidades, mas que de alguma forma se insere no campo psíquico.

Do mesmo modo, as dificuldades impostas pela clínica de outros distúrbios apontam para o mesmo problema. Além das psiconeuroses, Freud também investigara um grupo específico de neuroses em que os esforços para encontrar um mecanismo de atuação psíquica falhavam. A esse grupo Freud denominou de neuroses atuais. Como consequência, o método de trabalho aplicado às psiconeuroses não possuíam os mesmos resultados, pois estavam fora

com isso também a inserção de Freud em seu contexto científico, e sua posição em relação às ciências naturais que remetem a um estudo epistemológico de seus conceitos que não faremos aqui (ver ASSOUM, 1983). Ainda, este problema pode ser encontrado em outras leituras de Freud, por exemplo, o questionamento de Ricouer (1977) de “como é possível que a explicação econômica passe por uma interpretação que versa sobre significação e, em sentido oposto, que a interpretação seja um momento da explicação econômica” (p. 68) parece ir nesse mesmo sentido.

do circuito representacional e psíquico. No entanto, é interessante observar que Freud não exclui alguns efeitos que a psicoterapia pode desdobrar sobre essas neuroses, abrindo o espaço para pensarmos os efeitos da análise para além do campo representacional.

Freud dividiu as neuroses atuais entre neurastenia e neurose de angústia, incluindo posteriormente a hipocondria (FREUD, 1914a). Ao contrário das psiconeuroses, em que a etiologia se evidenciava em um evento traumático anterior e os derivados de sua representação, nas neuroses atuais a etiologia não é encontrada em eventos precedentes, levando Freud a considerar que sua causa deveria estar relacionada à regulação de energias no momento contemporâneo ao qual se desenvolve. Não havendo representações vinculadas, Freud relaciona as causas a uma incapacidade psíquica de solucionar adequadamente o acúmulo de excitação sexual, a qual, sem que haja uma participação psíquica, extravasa para o corpo ou pode ser inibida, causando os sintomas característicos. Pressupõe-se para isso uma distinção importante entre energia sexual somática e energia sexual psíquica. As primeiras provindas dos estímulos corporais necessitam romper certo limiar para tornarem-se psíquicas, podendo então investir em representações. A esta última Freud denominou libido, que posteriormente fundará o campo de desejo.

Diante disso, na neurastenia o que ocorre é fruto de uma inadequação na descarga da energia somática. Entendendo-se que a forma adequada é uma relação sexual normal, outras formas como a masturbação atingem apenas uma descarga insatisfatória, acarretando em um acúmulo dessas descargas sem satisfação plena, esgotando o estoque de energia que correspondem aos seus sintomas.

Por outro lado, nas neuroses de angústia, percebe que um dos sintomas presentes em todos os casos é a angústia sem que haja nenhuma origem psíquica. Uma angústia em livre flutuação que poderia posteriormente se ligar à representação, como em certas fobias, mas que seria originária, não podendo ser confundida com um entre os mecanismos de defesa. Sua etiologia, da mesma forma não poderia ser atribuída a causas psíquica, e Freud atribuirá então seu mecanismo a uma falha da energia sexual em se tornar psíquica, e assim seus efeitos derivam da acumulação desta energia sexual. Frente a isso a clínica psicanalítica pouco poderia fazer.

Para Freud, “o mecanismo na neurose de angústia deve ser procurado em uma deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica, com um conseqüente emprego anormal dessa excitação” (1895[1894] p. 126). A angústia relaciona-se assim a esta energia sexual acumulada que por não estar na esfera psíquica se mantém livre, assim a ameaça gerada para o eu dessa excitação é que é sentida como angústia. Mas também Freud mostra

como ela pode ser direcionada diretamente ao corpo através de sudorese, palpitações, falta de ar, distúrbios digestivos entre outros. É interessante observar então como a angústia se situa como um limite entre o somático e o psíquico, pois mesmo que não possa ser considerada inscrita no plano representacional, ela produz seus efeitos na esfera psíquica – e no corpo. Impasses que se tornam mais complicados quando se está diante da clínica em que esses processos não se dão de forma totalmente separadas, em que se possa estabelecer uma causa psíquica ou física de forma isolada, mas assumem diversas complexidades.

Laplanche (1987) tenta responder a esse problema, tanto do afeto quanto da angústia, remetendo-o a diferentes níveis de *elaboração* psíquica. Mesmo que Freud não seja enfático sobre o significado do que sofre a elaboração no aparelho psíquico, o que se coloca é um problema de ‘ligação’ (*Bindung*), ou ainda, o trabalho de ligação dessa energia não diferenciada. Segundo este autor, deve-se considerar “*diferentes níveis dessa ligação e dessa elaboração; o nível mais baixo é precisamente aquele onde se coloca o problema da angústia e do afeto*” (p.30). Seguindo essa interpretação “o próprio afeto já é apresentado como um nível de elaboração, um primeiro nível de ligação; a angústia seria nesse caso o afeto mais elementar, o mais primordial; o mais próximo de uma excitação que se descarrega de maneira não-específica”(IBDEM).

Isso possibilita pensar em níveis progressivos de ligação e elaboração energética na dinâmica do aparelho psíquico, desde seu nível mais elementar de ligações com certas reações somáticas como na angústia; o afeto como intermediário, pois, “já é, portanto, uma certa estrutura significativa, o que nem por isso quer dizer que tenha necessidade de *representação* para ser qualificada” (p.31); *a ligação a representação*, passível de certo trabalho psíquico como na fixação da angústia em objetos fóbicos; e seu nível mais elaborado de representação ideativa, formando conexões entre si e com outros grupos de representações.

Contudo, nesse momento a questão da ligação associa-se a outro problema que perpassa as construções freudianas desse período. A ligação entre energias e representação traz consigo uma construção de diferentes tipos de registros mnêmicos, e talvez nisso que a interpretação de Laplanche pode nos ajudar, pois compreende numa via gradual de inscrições desde um nível ainda não-representacional até o mais elaborado de associações entre representações.

O modo como Freud irá conceber o aparelho psíquico é fundamentalmente um aparato que faz essas energias e representações funcionarem em que as memórias, lembranças e

marcas, tornam-se essenciais para o trabalho, de modo que Freud necessite de uma teoria sobre o modelo de construção dos processos de memória e de registros¹².

Trouxemos essa discussão apenas para apontar a importância que tomará para os desdobramentos posteriores que Freud se dedicara. O problema da ligação refere-se às origens da representação, e situam o mecanismo de recalque como fundamento da investigação. Assim, possibilitará Freud a instituir na primeira tópica uma visão dinâmica do inconsciente, se equivalendo ao material recalcado. Isso significa um sistema que envolve os aspectos das representações recalçadas, sendo regidas pela dinâmica das forças, e que se torna objeto mais específico de estudo de Freud já que ‘as leis da atividade psíquica inconsciente diferem em muito daquelas da atividade consciente’ (FREUD, 1912, p. 88). Da mesma forma, na *Interpretação dos sonhos*, as fantasias e o trabalho dos sonhos serão remetidos às primeiras vivências da infância, ou seja, aos primeiros registros que fundam o desejo. Isso se mostrará pelo entendimento da via regressiva no trabalho do sonho, em que a *figurabilidade* remete aos primeiros registros da cena infantil que via imagens se aproximam desses registros arcaicos mais próximos da percepção. Momento mais inicial, ou seja, anterior à simbolização, que para Freud são a redução à “matéria-prima” de uma regressão formal dos pensamentos oníricos (FREUD, 1900).

Esta discussão tomará importância por suas consequências para a compreensão da busca desses primeiros registros como fundamento não apenas das neuroses, mas da própria formação do aparelho psíquico, e suas implicações para o trabalho clínico. Questões sobre o originário e o arcaico que, como vimos, por mais que Freud abandone a sedução real, não abandona por inteiro a busca desse primeiro. Segundo Freud:

Os sonhos e as neuroses parecem ter preservado mais antiguidades mentais do que teríamos imaginado possível, de maneira que a psicanálise pode reivindicar um lugar de realce entre as ciências que se interessam pela reconstrução dos períodos mais antigos e obscuros dos primórdios da raça humana (FREUD, 1900, p. 585).

Um dos grandes empreendimentos de Freud foi justamente buscar decifrar as leis do inconsciente, o que envolve toda a sua construção da metapsicologia. Mas por outro lado manteve uma via regressiva de se alcançar, ou saber, sobre um originário. Ademais, essas leis só podem ser conhecidas pelas representações que se fazem do Ics, seus vestígios, seus

¹² As referências da teorização de Freud sobre a memória encontra-se, principalmente, no *Projeto*, na *Carta 52* ([1950]1896), e posteriormente com novas reformulações em *Uma nota sobre o “bloco mágico”* (1925 [1924]). Na primeira Freud vai situar o traumático nas falhas de transcrição desses traços mnêmicos.

resíduos, como já destacamos desde o surgimento da psicanálise. Assim, também a memória torna-se uma concepção fundamental para o aparelho psíquico freudiano, pois é ela que articula no campo das representações, seus resíduos, suas marcas, suas impressões, que movimentam a circulação da dinâmica do acesso à consciência ou do esquecimento. Podemos dizer que se demarca um aspecto regressivo, que parece ser fundamental para a compreensão do movimento freudiano, que foi disparado por esta sua primeira elaboração do trauma.

Para concluir, apenas acrescentamos que posteriormente será o conceito de pulsão que dará nova articulação a estes problemas, situando-se de forma paradoxal entre o psíquico e o somático, de modo a ultrapassar um dualismo cartesiano, mas por isso também muitas vezes o torna de difícil apreensão racional (PINHEIRO *et al*, 2009). Limites estes que remetem a aspectos tão distantes de um saber, que só podem ser entendidos por aproximações e especulações. Vê-se justificado dessa forma a necessidade de uma *metapsicologia*. Por isso, além de uma mitologia, sobre as pulsões Freud acrescenta serem magníficas em sua imprecisão, mas que por outro lado, “em nosso trabalho, não podemos desprezá-las, nem por um só momento” (FREUD, 1933[1932]).

1.5 O segundo momento do trauma

Depois do abandono da teoria da sedução devido à descoberta da fantasia, Freud seguiu as trilhas do entendimento da dinâmica das forças que movem o aparelho psíquico. A questão da sexualidade ganhara uma nova concepção culminando no conceito de pulsão articulado na metapsicologia. As fantasias infantis assumem o papel principal em suas teorizações, referenciadas às transformações no campo clínico e os avanços da técnica.

A partir disso, é de modo diferente que o trauma reaparecerá no final da segunda década, resultando em uma concepção diferente da primeira. Dessa vez, são as dificuldades diante de sua experiência clínica das neuroses traumáticas, bastante frequentes à época devido à guerra e aos acidentes ferroviários, que se impuseram e nortearam o caminho a Freud, culminando na elaboração do *Além do Princípio de Prazer* (1920).

É necessário examinarmos melhor este texto devido sua importância. A especificidade dessas neuroses é a vivência de um choque que envolve uma ameaça de morte. O que chamara a atenção de Freud, é que nesses casos há uma característica peculiar frequente como efeito do trauma. A investigação onírica mostrava que muitos desses pacientes continuavam

revivendo em seus sonhos o acontecimento que havia gerado o trauma. Uma revivência que da mesma forma que o evento, gerava os mesmos sentimentos de susto e terror. Este detalhe aparentemente simples colocava em cheque a teoria da realização de desejos nos sonhos, visto que o esperado é que esta situação fosse de fato evitada. Se ela era revivida, como de fato acontecia, haveria de se supor que pelo menos nesses casos a função onírica de realização de desejos estava abalada quanto aos seus propósitos, conseqüentemente, ameaçando de forma mais abrangente o princípio de prazer que rege a vida psíquica, até então concebido como soberano.

Buscando a correlação com outras neuroses, em que o princípio de prazer é perturbado – por exemplo, substituído pelo princípio de realidade ou mesmo nos mecanismos de defesas – mas em últimos casos indicam apenas um desvio para a preservação do ego, sendo apenas um adiamento e domesticação sem abalar o princípio geral do prazer, nas neuroses traumáticas e em alguns outros casos essa base do prazer não podia ser encontrada, colocando em cheque todo o fundamento econômico que se acreditava.

Dessa forma, de que modo os sonhos das neuroses traumáticas se encaixam nesse sistema? Para responder a isso Freud inicialmente recorre a uma analogia entre as neuroses traumáticas com a brincadeira, por ele nomeada, de *ford da*. Nessa brincadeira que consiste no movimento da criança em se desfazer de um objeto ativamente, que é acompanhada de certa satisfação, em seguida refazê-lo aparecer, da mesma forma com satisfação, a mesma questão das neuroses traumáticas pode ser posta aqui: porque a criança repetiria uma situação desagradável de perder o objeto? De acordo com o contexto da situação, Freud interpretou essa brincadeira como uma encenação da criança da experiência aflitiva de separação de sua mãe. Através do jogo, a criança podia então sair da passividade que estava sendo vivida, na tentativa precária de ter algum tipo de controle sobre a situação. Com isso, contudo, ainda não se pode definir a neurose traumática como para além do princípio do prazer. Para compreendê-la é necessário ainda se acrescentar novas considerações.

Freud busca outros exemplos em que o princípio de prazer esteja comprometido. Voltando-se novamente para a clínica, a transferência já havia lhe mostrado da impossibilidade da recordação de certos conteúdos infantis. Diante da impossibilidade da recordação, e de falar sobre elas, o processo que se coloca é de uma atuação na transferência. Repete-se na transferência, em forma de uma compulsão à repetição, aquilo que de alguma forma não pode ser expresso em palavras, constatação que Freud já havia feito em *Recordar, Repetir e Elaborar* (1914b). Mas agora há de se diferenciar dois modos desta compulsão. A primeira, a repetição como manifestação do inconsciente de experiências e desejos infantis

que necessitaram serem reprimidos. O que nada mais seria do que uma forma de retorno do recalado, que não se exclui do princípio de prazer ao passo que é um “desprazer para um dos sistemas e, simultaneamente, satisfação para o outro” (FREUD, 1920, p. 34).

O segundo modo de compulsão a repetição, e mais importante aqui, é a compulsão de experiências infantis que de modo algum puderam ter alguma forma de satisfação. Uma forma de repetição “que rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca, mesmo há muito longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para os impulsos instintuais* que desde então foram reprimidos” (IDEM, p. 34). Essas experiências de tempos precoces infantis que reaparecem na transferência se referem às situações indesejadas e emoções penosas que não podem ser incluídas numa tentativa de ser revividas na intenção de buscar o prazer. A perda do amor, o fracasso, as feridas narcísicas muito primitivas. Da mesma forma, revivê-las na atualidade da transferência também não pode supor nenhuma meta de prazer.

Indicando um além do princípio de prazer nesses casos, Freud amarra às experiências traumáticas sobre essa forma de compulsão à repetição, algo que indicaria um caráter mais primordial do pulsional, que não considera o princípio de prazer. Para compreendê-la, a partir daí lança mão de especulações e analogias com base na biologia. Resgatando algumas considerações que se aproximam das apresentadas no *Projeto*, Freud utiliza-se da analogia do aparelho psíquico ao modelo de uma vesícula.

A vesícula, como ser unicelular que tem que sobreviver em um ambiente complexo, necessita de uma alteração de sua camada exterior para se proteger dos estímulos externos que caso não fossem aparados poderiam destruí-la. Cria-se assim uma crosta protetora que barra os estímulos externos ou reduzem a uma quantidade suportável ao acesso da vesícula. Do mesmo modo, para o aparelho psíquico os órgãos da percepção capacitam o organismo a filtrar os estímulos externos, de modo que eles possam ser equacionados e circularem no interior do aparelho psíquico.

Tendo isso em vista, é possível então para Freud estabelecer um mecanismo do trauma como uma quebra dessas proteções, causando um excesso de excitação além das capacidades do aparelho psíquico, impedindo que este trabalhe sobre elas. Segundo Freud:

* Mantemos o termo impulsos instintuais devido à fidelidade da tradução das Edições Standard Brasileiras, mas devemos considerar também a tradução que parece ser mais adequada de “monções pulsionais”.

Descrevemos como ‘traumáticas’ quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente numa conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficaz contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação. Não há mais possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulo; em vez disso, outro problema surge, o problema de dominar as quantidades de estímulos que irrompem, e de vinculá-las, no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar (FREUD, 1920 p. 45).

O trauma aparece então como a irrupção de uma quantidade de excitação, um extravasamento, transbordamento, que faz com o princípio de prazer seja suspenso. Quase como um curto-circuito que faz com que o aparelho psíquico não consiga lidar com as energias que chegam até ele. Tal forma de lidar corresponde à tentativa de vincular essa energia desligada que não obteve nenhuma vinculação, e por isso não pode ser trabalhada, de modo a ser descarregada. Com essa definição podemos aqui aproximar o princípio de prazer à ideia de ligação. Ou seja, é a possibilidade da energia estar de alguma forma vinculada que faz com que ela se inscreva no circuito prazer-desprazer; enquanto que ela desligada atuaria fora desse princípio, num estado de livre energia, sem representações e sem modulações reguláveis¹³.

Podemos então pensar em um além do princípio do prazer como porções energéticas não assimiladas às redes das representações inconscientes, já que a vinculação é o pressuposto para que uma energia em livre estado possa entrar no aparelho mental de forma quiescente (FREUD, 1920, p. 47).

Assim, Freud pode retomar as considerações anteriores de que os sonhos traumáticos não se constituem seguindo as regras do desejo, onde subjaz o princípio de prazer, pois “esses sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo” (IBDEM). Por seu turno, eles se prestam à realização de uma outra tarefa mais originária, que é a própria possibilidade para que o princípio de prazer possa reinar, através de possibilitar ligações, submetendo-se ao princípio regulador.

É necessário acrescentar para a importância dessas conclusões que, em decorrência do modelo da vesícula e da quebra da barreira como origem do trauma, há de se constar também

¹³ Isso implica também em uma mudança na teoria anterior proposta por Freud, na *Interpretação dos sonhos*, de que as energias que apareceriam em estado de livre curso, desligadas, se referiam ao processo primário, enquanto que as energias que possuíam alguma forma de ligação ao processo secundário, ou seja, que a ligação se dava entre esses dois processos. Enquanto que no sentido que Freud dá nesse momento a energia livre do processo primário já está implicado um modo de ‘ligação’ que possibilita a circulação dos desejos inconscientes.

que no sentido do interior, diferentemente da proteção dos choques com o ambiente externo, não há escudo protetor possível para as excitações provenientes das camadas mais profundas.

Estas atingem o sistema diretamente e sem serem reduzidas pelas camadas protetoras. Sem barreiras para a proteção dos estímulos internos significa que o próprio pulsional passa a ser potencialmente traumático, caso exceda o limiar da capacidade do aparelho psíquico. De forma diferente que a anterior, se mantém uma base de concepção essencialmente econômica do trauma.

A função do aparelho está então em sujeitar as pulsões dando-lhes ligações para que possam estar sobre a dominância do princípio de prazer. Um fracasso nesse mecanismo levaria a um distúrbio análogo a uma neurose traumática.

Contudo, se a compulsão a repetição também se deve a um caráter pulsional, mas fora do princípio do prazer, ou seja, repetem estados que se encontram fora do princípio de prazer, Freud segue suas considerações levando as especulações a outros patamares, tão obscuro quanto podem ser duvidosos, mas necessário para que conclua que: “parece, então, que um instinto* é um impulso, inerente a vida orgânica, a restaurar um estado anterior das coisas” (IDEM, p 54.) Isto é, uma natureza conservadora inerente da própria pulsão. Por outro lado, irá também estabelecer um princípio inerente e desorganizador, estabelecendo um aparente novo dualismo entre pulsão de vida x pulsão de morte.

Sabemos as muitas interpretações que esse conceito de pulsão de morte pode ter, e mesmo Freud não é muito claro em defini-la e nem mesmo muito certo sobre a sua especulação, podendo ser compreendidas sob diversos modos, conforme o momento de sua teorização. Segundo Lejarraga (1996):

As teorizações especulativas deste texto resultam ambíguas e às vezes até contraditórias, apontando ora para o caráter conservador da pulsão de morte, sua tendência a retornar a um estado anterior, ora para a ideia de destruição, de agressão, de ódio, de alguma coisa da ordem do negativo, irreduzível à conservação da vida (p.36).

Mesmo nas publicações posteriores recebe diferentes abordagens, não possuindo uma compreensão unificada. Citaremos a compreensão de Garcia-Roza (2002) que nos parece auxiliar no sentido de clarificar um entendimento do trauma. Tal viés foca os aspectos de princípio disjuntivo da pulsão de morte em oposição à pulsão de vida como um princípio

* Novamente devido à fidelidade da transcrição do texto original mantemos o termo instinto, contudo, aqui esta se referindo as pulsões.

conjuntivo. Enquanto a pulsão de vida, Eros, busca sempre agregar, unir em partes cada vez maiores, tentando estabelecer e conservar as unidades, a pulsão de morte, Tanatos, é sua oposição, buscando a dissolução, o desligamento, desfazer as conexões. Esta última podemos dizer que seu modo é estar justamente desligada, pois a pulsão ligada, representada, só pode ser percebida pela função de Eros.

Podemos então pensá-las em oposição entre o inscrito e o representado à energia livre, desligada, e por isso irrepresentada. Mas a isso não se deve confundir a pulsão de morte com a pulsão que está livre e irrepresentada, a pulsão de morte é apenas o princípio do desligamento da pulsão que, se totalmente dominada pela pulsão de morte, não poderá ser representada, e por isso mesmo só pode ser apreendida pela sua fusão com a pulsão de vida. Dessa forma, podemos dizer que não se trata de um dualismo ontológico e nem energético, mas de um dualismo de modos de ser da pulsão. Segundo Garcia-Roza:

A solução estaria em concebermos o dualismo pulsional não como um dualismo de natureza das pulsões, mas como um dualismo de modos, da pulsão. Assim, as pulsões, em si mesmas, seriam todas “qualitativamente da mesma índole”; A diferença entre elas é dada pelos modos de presentificação no aparato anímico. E poderíamos conceber dois modos de presentificação no aparato anímico: o modo disjuntivo e o modo conjuntivo. Se a pulsão se faz presente no aparato anímico promovendo e mantendo uniões, conjunções, ela é dita “de vida”; se ela se presentifica no aparato anímico disjuntivamente, “fazendo furo”, então ela é dita “de morte”. Dessa forma, pulsão de vida e pulsão de morte, seriam modos de presentificação da pulsão no psiquismo e não qualidades das pulsões elas mesmas. (p. 162)

Assim, pode-se conceber a pulsão de morte articulada com o trauma. Se no campo do traumático o que atua é relacionado à falta de possibilidade de representação, correspondente à energia não ligada, pode-se reconhecer aí o estatuto da pulsão de morte. Assim, podemos ver na compulsão à repetição do fator traumático um exemplo da incessante luta entre pulsão de vida e de morte, em que se repete buscando dar ligações, ao mesmo tempo em que isso é impossibilitado e falha. Para a clínica, insere-se nas possibilidades de dar representações, entretanto, incluídas no campo da impossibilidade de tudo representar. Desse modo, a linguagem toma lugar de destaque como via fundamental de estabelecer ligações, dando circulação da pulsão nas dinâmicas do inconsciente. Relação que se dá como limite e ao mesmo tempo possibilidade, para que algo seja feito no trabalho clínico.

Podemos acrescentar ainda a interpretação de Green (2007) que destaca na manifestação da compulsão à repetição um impedimento da possibilidade de elaboração. Não apenas como atuação, a compulsão à repetição se estabelece através da negação de dar novos

sentidos, de representar. Estando de acordo com o que vimos, para o autor o princípio de prazer deve ser pensado como uma evolução, uma conquista, tornando-o mais frágil do que se possa parecer:

Compreendemos, assim, que o princípio de prazer não seja de modo algum um mecanismo básico. O princípio de prazer é frágil, delicado, como somos lembrados nas afirmações de Freud no último capítulo de *Além do princípio de prazer*. O princípio de prazer se origina de uma evolução na resposta do objeto e pode afinal se tornar inexorável, perdendo sua qualidade de nos salvaguardar, de agir como guardião da nossa sobrevivência, e acabar se tornando um aliado da compulsão à repetição. Mas, em geral, ele age do lado de Eros para preservar nossa vida e lutar contra as pulsões destrutivas, que ocorrem, em sua maior parte, do lado da repetição (p.130).

A importância que damos a esta interpretação é introduzir os problemas das pulsões de vida e de morte como construídos de forma relacional, e não como princípios metafísicos, mas que se fazem através das relações com o objeto, com o outro:

Como a ligação trabalha em conjunção com o desligamento, as falhas de ligação em afirmar o domínio do princípio de prazer podem ser atribuídas a um desenvolvimento excessivo dos processos de desligamento. Isso acontece sempre que há uma recusa das respostas do objeto, como forma de protestar contra sua natureza insatisfatória (GREEN, 2007, p.127).

Isso resgata o que é de mais fundamental nas elaborações freudianas sobre a pulsão, que é sua fundação a partir do outro. O outro a partir do qual de forma paradoxalmente relacional nos insere, e também nos inserimos, no campo da erotização e do desejo. Tanto os princípios disjuntivos como conjuntivos, pensado como construídos a partir da relação com o outro, também os afastam de um princípio metafísico, como às vezes são passíveis de serem interpretados. Veremos mais adiante como isso se tornará importante e mais evidente na obra freudiana.

Vimos até aqui como a partir de *Além do princípio de prazer*, o trauma é remetido diretamente aos seus fundamentos econômicos. Como um excesso que extravasa os limites de operacionalização do aparelho psíquico colocando-o em risco. O trauma, nesse momento, é um trauma advindo de um impacto, não mais no nível das representações e do conflito como anteriormente, mas justamente aquilo que implode a possibilidade de representação e da dinâmica.

1.6 O trauma nos primórdios

Resta ainda uma última virada em relação ao trauma na teoria freudiana, e não menos importante. A partir de 1926 com a publicação de *Inibições, Sintomas e Angústia*, quando Freud irá reformular a sua teoria inicial da angústia, trará também um novo estatuto ao fator traumático relacionando-o ao desamparo original.

Freud passa a reformular a sua teoria da angústia que, como vimos anteriormente, se originava por uma deflexão das energias sexuais somáticas do aparelho psíquico, tendo como pilar as neuroses de angústia. Da mesma forma, diante do recalque, tal como postulado no texto *O recalque* em 1915, a separação entre a representação e a energia pulsional teria como um dos destinos a angústia.

Porém, dando continuidade às concepções elaborada no *Além do princípio de prazer*, sobre a origem do trauma relativo à questão pulsional, e já dispondo das elaborações da segunda tópica, Freud remonta a concepção de angústia como uma forma do ego reagir diante de uma ameaça.

Não mais uma questão puramente econômica dos destinos dos afetos, a nova tópica referida ao Ego, Id e Superego, traz uma concepção operacional da angústia entre as instâncias; principalmente da formação e relação do Ego com o Id. Laplanche (1987) ressalta uma diferença entre as duas teorias da angústia, sendo a primeira deriva de uma visão essencialmente econômica, de vinculação de energias, enquanto que a segunda é uma teoria funcional da angústia. Ou seja, pensada a partir da função que esta estabelece para o Ego, já que é ele a sede da angústia.

Diante da difícil tarefa de caracterizar e diferenciar a angústia de outras formas de desprazer, pois se o que está presente invariavelmente na angústia é o desprazer, nem todo afeto de desprazer pode ser considerado angústia, Freud parte daquilo que lhe é específico: ser acompanhada de sensações físicas, e presume com isso uma ligação histórica entre as sensações de angústia com os fundamentos fisiológicos dessas sensações, ou seja:

Um estado de ansiedade é a reprodução de alguma experiência que encerrava as condições necessárias para tal aumento de excitações e uma descarga por trilhas específicas e que a partir dessa circunstância o desprazer da ansiedade recebe seu caráter específico (FREUD, 1926 [1925] p. 156).

As palpitações e dificuldades de respirar, principais manifestações somáticas características da angústia, deveriam então remeter a algum momento primevo em que estas sensações tiveram uma função. Relacionando essas manifestações e o próprio despertar da angústia como uma reação frente a um perigo, Freud pôde ir adiante a suas considerações e relacionar essas semelhanças sintomáticas ao nascimento.

Retoma com isso a ideia do nascimento como a primeira reação de angústia. Uma “angústia primária” que surge como resultado à ameaça de perigo imposta no parto, devido ao desamparo dos momentos iniciais de vida, e que justificaria os processos somáticos. O afluxo de excitações que tomam o recém-nascido nesse momento, ainda incapaz de lidar com ele, se relaciona com a questão já estabelecida de um traumático como um excesso, um transbordamento.

Assim, sempre que uma ameaça possa apontar a irrupção novamente desta angústia automática o ego, como forma de proteção, produz uma angústia como forma de sinalizar ao perigo. Isso busca, de forma rudimentar, antecipá-la na tentativa de evitá-lo. Ou seja, frente ao perigo o ego produz a angústia como sinal, mas frente o trauma só lhe cabe reagir com uma angústia automática.

A angústia primária, que Freud se refere ao nascimento, se deve ao desamparo no qual o bebê se encontra devido a sua fragilidade e a incapacidade de um aparato psíquico em lidar com o acontecimento do parto. Assim, a verdadeira ameaça de perigo é:

A situação de não satisfação na qual as quantidades de estímulos se elevam a um grau desagradável sem que lhe seja possível ser dominadas psiquicamente ou descarregadas deve, para a criança, ser análoga a experiência de nascer – deve ser uma repetição da situação de perigo (IDEM, p. 161).

Remetido ao nascimento, uma nova situação de perigo tem como base a referência inicial de um desequilíbrio econômico, pois, como afirma Freud no “perigo do nascimento não tem ainda qualquer conteúdo psíquico”, esse então não pode ser considerado outra coisa se não um trauma sentido em sua disfunção econômica, devido à imaturidade. Nas revivências posteriores, em que haja a ameaça de um ataque pulsional interno, isso será ligado de alguma forma à representação da separação, da perda do objeto investido e de investimento, que remete a este desamparo primordial, como perigo de ficar à mercê de suas próprias pulsões e necessidades.

Com o trauma referente ao nascimento, mantém-se ainda a ideia de um excesso pulsional, presente no *Além do Princípio de prazer*. Entretanto, por mais que aqui se dê a entender que o trauma seja suscitado por um acontecimento externo – o momento do nascimento – não é a realidade objetiva que está em questão, mas o externo ao aparelho psíquico. Assim, tanto estímulos externos quanto as pulsões em sua carga excessiva, que podem extravasar certas barreiras de proteção, são compreendidas como trauma. Ou seja, pensando no conceito de angústia a partir de sua funcionalidade, de anunciar um perigo, no nascimento as excitações provindas do interior da mesma forma serão sentidas como ameaça externa.

Freud nos diz que na transposição da primeira para a segunda situação de angústia (a automática, originária, para a sinal) “o que acontece é que a situação biológica da criança como feto é substituída para ela por uma relação de objeto psíquica quanto a sua mãe” (IDEM, p. 162). Porém, fica a lacuna de como essa ‘substituição’, ou essa transposição, é feita. Lejarraga (1996) assinala de forma interessante como aqui Freud não recorre ao conceito de *a posteriori*, ficando uma lacuna para a compreensão de como o trauma pode ser revivido; ou melhor, que tipo de registro se faz desse trauma original já que ele será a referência para as outras ameaças posteriores, sendo que não se pode supor um modo de organização como o ego nesses primeiros momentos. Ou ainda, como explicar o vínculo de que o ego reproduz, diante de um perigo (representado pela angústia) a partir de um estágio em que não havia ego e aparelho psíquico. Seria necessário pensar em um modo de registro que permita essa passagem.

Freud não se aprofundou nessa questão, mas sobre isso nos diz: “É desnecessário supor que a criança traz mais alguma coisa com ela da época do seu nascimento do que essa maneira de indicar a presença do perigo” (IDEM, p. 161). Mesmo que isso não esclareça, acreditamos que Freud não esteja se referindo a um puro biologismo, a uma resposta de arco-reflexo ou instintual do bebê. Podemos intuir então a existência de algum modo de registro, certamente não um registro psíquico articulado com um ego, mas um registro; talvez aqui entremos nas considerações anteriores das primeiras impressões, registros arcaicos, em um nível menos complexo de elaboração, mais próximo do somático que ainda não atinge o nível de representação, nesse caso, pela própria ausência de um aparato psíquico-representacional¹⁴.

¹⁴ A dificuldade apontada aqui poderia ser desdobrada sobre outros aspectos, por exemplo, referente à compreensão de autoerotismo e narcisismo. A passagem desses registros arcaicos nos quais não podemos considerar um ego formado, para um segundo momento de elaboração, ou atualização desses registros, presentificados já a partir de um momento em que possa se estabelecer relações objetais, entre eu e não-eu, devem ser buscadas num aprofundamento do surgimento do ego, e por isso, sobre as concepções da passagem do

Mas é necessário para essa concepção de um trauma originário, que haja alguma forma de inscrição primeira, momento inaugural¹⁵.

O que essa nova teorização reinaugura, portanto, e que a torna importante, é o trauma pensado como o constitucional do psiquismo. O trauma remetido à angústia é o fundante do psiquismo. Isso só é possível a partir do momento em que se estabelece o desamparo como algo intrínseco à natureza humana. Assim, antes de tudo, o ser humano é um ser frágil, que só existe na dependência do outro¹⁶.

Para entendermos isso de forma mais clara, é interessante observar a mudança de Freud, abrindo para pensar a noção de ego não como algo presente desde o início, como anuncia em *À guisa de introdução ao narcisismo* (1914a): “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’ (p.99).

Entendimento que se torna mais nítido na segunda tópica, em que o ego é marcado pela precariedade, que podemos interpretar que se deve justamente a seu caráter de não ser a priori, por mais que Freud apenas flerte sem se aprofundar nesses processos. Por isso, também o ego é o lugar da angústia, pois é a ameaça a esse desfalecimento que a angústia anuncia; a fraqueza do ego, diante do pulsional irrefreável, e constante. Nos termos da segunda tópica entre as exigências do Id e do Superego.

Contudo, se a condição humana é de desamparo e dependência, é só a partir do outro que o ser se torna humano. Segundo Birman (1999), essa mudança implica a inversão de um pensamento em que a vida é dada, como uma dádiva, de forma natural, para a compreensão de que ela é conquistada. É o outro que, pela erotização, instaura uma ordem onde antes disso não existia nada.

Retomando o problema da ligação, independente de que modo de energia estejamos tratando, quantidades energéticas, afetos, enfim... é apenas através do outro que algum tipo de ligação pode ser estabelecida. Reencontramos aqui a interpretação de Green esboçada anteriormente. Pensando nas concepções do *Além do princípio de prazer*, é assim também que

autoerotimos para o narcisismo e a importância das identificações primárias. Contudo, mesmo em Freud não há uma precisão quanto a esses aspectos, sendo necessário destrinchá-los em sua obra, o que extrapolaria em muito as possibilidades desse trabalho. Mais uma vez, vale como propósito, destacá-lo como ponto de tensão.

¹⁵ Podemos ver como diversos autores farão interpretações distintas, mesmo que possam se aproximar em certos pontos, sobre o caráter constitucional do trauma. Apenas para exemplificar, Laplanche situara o traumático, em sua teoria da sedução generalizada, no confronto com a sexualidade que é transmitida pelo outro e traumática por sua incapacidade de compreensão. Já Garcia-Roza, em uma leitura de vertente lacaniana, pensará o trauma a partir da inscrição do sujeito na linguagem.

¹⁶ Contudo, se dizer que a dependência é fundamental, isso não necessariamente deriva a segunda conclusão a que Freud chega, de que por isso ela seja traumática. Desdobraremos isso nos capítulos seguintes quando trouxermos a concepção de Winnicott sobre o trauma.

a pulsão torna-se sexual, ligada, a partir do outro, para percorrer o circuito do princípio de prazer. Como a pulsão também é constante (FREUD, 1915b), o desamparo nunca será completamente resolvido, e a exigência de trabalho da pulsão podendo sempre remeter a esse estado de desamparo.

Da mesma forma, o pulsional não pode ser concebido como algo que esteve sempre lá, pré-estabelecido, mas “seria, pois, o outro que realizaria o trabalho pelo qual a força pulsional seria transformada num circuito pulsional, isto é, constituída de objetos de satisfação e inscrita no mundo das representações” (BIRMAN, 1999, p.25).

Como ressalva, cabe indicar que Freud parece oscilar em ir a fundo no valor dessa perspectiva que toca os aspectos mais arcaicos, das primeiras formações, retornando ao terreno mais firme das formulações sob o plano do Complexo de Édipo, dando a este um caráter às vezes centralizador.

Podemos ver como à medida que em *Inibições, Sintomas e Angústia* Freud percorre as vias que o aproximam do arcaico, diante da dificuldade, logo passa a remetê-los a centralidade edípica. Assim, retomando o caso do ‘pequeno Hans’ e do ‘do homem dos Lobos’ depois de passar pelos problemas da angústia que indicamos aqui, Freud afirma que seu achado se conclui sobre o medo da castração em ambos os casos.

Para concluir, é inegável a riqueza que estas formulações sobre o trauma originário trazem para pensar tanto a construção teórica quanto o trabalho clínico, o desamparo, a relação com o outro, etc, como esboçamos. Contudo, é inegável também que aqui ainda não se encerra um aspecto mais silencioso do movimento freudiano: a busca de uma origem, certamente afastado da visão ingênua de um fato concreto, mas não é perdido de vista um momento inicial e real que explique a própria fundação do psiquismo. Mesma interpretação é encontrada em Laplanche (1987):

Outro motivo ainda para *inibições, sintomas e angústia* (penso em uma motivação que é muito mais geral no pensamento de Freud, uma dimensão que ele nunca abandonou) é a busca de uma realidade e a busca ascendente de um primeiro evento sobre o qual, enfim, se possa apoiar e do qual se possa dizer que tudo decorre. (p. 134)

Não à toa que vemos nos últimos trabalhos de Freud uma retomada desses pontos que se mantiveram obscuros ao longo de toda sua obra. É assim em *Análise Terminável e Interminável* (1937a) em que Freud se questiona dos limites do processo analítico; em *Moisés e o Monoteísmo* (1939[1934-1938]), em que tenta reencontrar a verdade história (mesmo que

ela não se confunda com uma verdade material), que fundamente suas derivações psíquicas. E ainda em *Construções em análise* (1937b) em que parece propor uma saída a esses impasses. Passaremos ainda por uma breve passagem por esse último momento antes de encerrarmos o capítulo.

1.7 O originário como desdobramentos do trauma

Pelo que tratamos até agora podemos ver como o trauma se constitui como um excesso, uma impossibilidade do aparelho psíquico, e também que é despertado por um acontecimento que produz aquilo que é traumático.

Nas neuroses traumáticas os sonhos reproduzem numa tentativa precária de dar alguma elaboração a esse evento, que devido suas características, não pode ser assimilado pelo aparelho psíquico. Contudo, vemos como não só para estas neuroses, mas desde as primeiras elaborações sobre a histeria, a investigação freudiana nos leva a busca da origem desse primeiro trauma. Ou seja, dessa primeira inscrição no psíquico que demarca o trauma, e o relaciona por vezes à própria constituição psíquica.

Entretanto, uma busca sempre perdida pelas dificuldades encontradas em se ter acesso a esse primeiro momento. Possivelmente a primeira constatação disso apareça em *Recordar, Repetir e Elaborar*, em que denuncia a dificuldade do completo recordar, do acesso total às lembranças, abrindo um novo campo para materiais que escapam ao trabalho representativo, que terá entre seus desdobramentos no *Além do Princípio de Prazer*.

Sabemos pela referência do editor que Freud lidava ali com o material da análise do Homem dos lobos (1918 [1914]). No caso desse jovem russo, Freud se depara, a partir da análise do sonho de angústia dos lobos de quando o paciente era criança, com impasse de este sonho específico trazer ‘recordações’ de momentos muito precoces da vida do sujeito, ainda quando bebê. A princípio Freud pensa na sua já conhecida concepção de lembranças encobridoras, sendo o sonho uma tradução da cena primária vivida de forma traumática pelo paciente. Na impossibilidade de se chegar a cena original, Freud a (re)constrói com todos os seus detalhes possíveis e impossíveis. A oscilação de Freud, muitas vezes recorrendo a se perguntar sobre a verdade da cena (no sentido de sua concretude), ou de seu caráter apenas fantasioso, é respondida pela impossibilidade de acesso a essas primeiras impressões. Tomando o viés clínico, não se pode chegar a um veredito sobre esta realidade, contudo, há de

forma implícita, que mesmo que não haja recordações no nível de uma cena original, podemos pensar em marcas, em certos modos de inscrições, certamente não em nível de representação, mas que tem o seu registro. O trabalho realizado no sonho, especialmente o sonho dos lobos, indica está “tradução” dessas impressões para um próximo nível de elaboração, tal como podemos pensar através da figuração¹⁷.

Da mesma forma, se pensarmos no modelo de trauma pensado em *Inibições, Sintomas e Angústias*, que é um trauma econômico devido ao desamparo do nascimento, estas não deixam de impregnar suas impressões, que se tornam vestígios, mesmo que em um nível sem representações.

Desse modo, como acessá-las? E como é que elas têm sua atuação na vida psíquica atual? Esse nos parece ser um dos grandes problemas de Freud, implicado em descobrir tal origem e que, de modo mais ou menos direto, percorre toda sua obra. Em 1912, em uma clara analogia entre o desenvolvimento da história das civilizações com a vida psíquica comenta:

Talvez se possa melhor explica-lhes a natureza comparando-as com o começo da crônica histórica entre os povos da antiguidade. Enquanto as nações eram pequenas e fracas, não cuidavam de escrever a sua história. Os homens lavravam suas terras, lutavam com seus vizinhos defendendo sua sobrevivência e procuravam conquistar mais território e riquezas. Foi uma época de heróis e não de historiadores. Seguiu-se outra época - a da reflexão; os homens sentiram-se ricos e poderosos e agora sentiam uma necessidade de saber de onde tinham vindo e como haviam evoluído. Os relatos históricos, que começaram por anotar os sucesso do presente, voltam-se então para o passado recolhendo lendas e tradições, interpretando os vestígios da antiguidade que subsistiam ainda em costumes e usos, e dessa maneira criou-se uma história do passado. Era inevitável que essa história primitiva fosse a expressão das crenças e desejos do presente, e não a imagem verdadeira do passado; muitas coisas já haviam sido esquecidas enquanto outras haviam sido distorcidas e alguns remanescentes do passado eram interpretados erradamente, de modo a corresponderem às ideias contemporâneas. Além do mais, o motivo que levava as pessoas a escreverem história não era uma curiosidade objetiva mas sim o desejo de influenciar seus contemporâneos, de animá-los e inspirá-los, ou mostrar-lhes um exemplo onde mirar-se (p.77-78).

Vemos aqui já o princípio do que em *Moisés e o Monoteísmo* (1939[1934-1938]), Freud tratará como a *verdade histórica*. Há uma complexa trama entre passado e presente, que de modo algum podem ser pensados de forma estanque. Assim também, não faz sentido pensar em apenas um ‘resgate’ do passado. Como podemos ver nesta citação, o passado além

¹⁷ Pensando no caráter de regressão que envolve a figuração, tal como nos mostra a *Interpretação dos sonhos*, ela também se aproxima dessa ponte entre a percepção, mais próxima do polo somático e menos elaborado. Nesse sentido que podemos nos referir a uma “tradução” através da *figuração*, principalmente segundo o modelo de memória e do aparelho psíquico descritos na Carta 52.

de ser sempre atual, também se atualiza no presente.

Na análise sobre Moises talvez seja o ponto em que Freud deixa mais nítida suas preocupações e suas dificuldades em conseguir encontrar a origem desses pontos iniciais, ao mesmo tempo em que eles parecem se tornar cada vez mais importantes para as dificuldades encontradas na teoria e na clínica, e para o espírito arqueólogo de Freud. Neste trabalho sentimos a marca de uma tensão e ambiguidade. A princípio Freud esforça-se para reconhecer na história do homem Moises, indícios que justifiquem a construção do seu mito, da sua religião como marcas da fantasia. É na esperança de uma verdade material que a princípio Freud parte, para logo reconhecer sua impossibilidade, a mesma imposta pelo caso do *homem dos lobos*.

Analogamente a questão é da primeira impressão, daquilo que faz o primeiro trauma, do qual viriam todas as derivações seguintes. É inegável reconhecer tal intenção no pensamento freudiano. Contudo, acreditamos que apenas dizer que Freud nunca abandonou tal postura encerra o que há mais importante neste caminho, que é justamente a impossibilidade de chegar ao termo último. E se há em Freud esta busca, sua genialidade também está em, apesar das dificuldades, ela não lhe passar totalmente despercebida. Assim, vemos tanto a noção de verdade história, como a proposta de construções em análises, como tentativa de superação da busca desse ponto primeiro.

Há em Freud a sensibilidade e a firmeza em seguir os caminhos não do que se completa, do arranjo acabado, mas pelo contrário, a escolha de Freud diante do impasse é sempre seguir o que é da ordem do incompreendido, do que escapa, do que não se completa, sem escamoteá-los. Freud não perde de vista as linhas de fugas que existem no próprio território que constrói. E por isso também são sempre potenciais em criar novos territórios, assentar novas formações. A história da psicanálise não é apenas das inovações freudianas, nem mesmo apenas dos fracassos de Freud, que poderiam ser resumidos a uma pura história. O que há de potente na psicanálise freudiana, e por isso mesmo de difícil apreensão e ensinamento, é antes de tudo um devir freudiano singular.

Por fim, concluímos destacando alguns pontos que tentamos desenvolver. Primeiramente, o apontamento de brechas deixadas pelo pensamento freudiano, que se situam em seus próprios limites. Podemos dizer que se Freud parte de uma via de pensamento em que há a centralidade da representação, e também que a economia é um princípio fundamental, são justamente nas bordas destes, daquilo que escapa tanto a representação quanto à economia, que problemas importantes se colocarão, e podemos situar aí o trauma. Como consequência, isso resulta em uma constituição própria do aparelho psíquico, que é

compreendido sobre estas leis. Isso significa um psiquismo como um aparato mecânico, de estabelecer e fazer funcionar as energias através de dar-lhes ligações. Inevitavelmente, para isso necessita de uma compreensão do aparelho intimamente ligado ao processo de memória, pois é sobre ele que o trabalho analítico é norteado. Mesmo aquilo que lhe escapa, e aqui podemos inserir o originário, é pensado sobre sua égide. Ou seja, para o trabalho clínico um de seus aspectos centrais é dar ligações àquilo que ficou fora do circuito representacional. O que significa em outras palavras trazer para o campo da linguagem e do simbólico. Assim, mesmo que se afaste da busca de um originário que possa ser resgatado, mantém-se, como em *Construções em Análise*, o princípio da ligação através da interpretação. Em última instância o eixo dado pela interpretação, e que direciona o trabalho clínico, é de produzir ligações e representação mesmo que independente de uma verdade material. Buscaremos desenvolver alguns desses aspectos no terceiro momento, quando articularemos com a visão winnicottiana do trauma.

CAPÍTULO II

2. O TRAUMA NA CONCEPÇÃO WINNICOTTIANA

Neste capítulo, passaremos a tratar o trauma segundo a concepção de Winnicott, circunscrevendo como este tema surge a partir de uma construção teórica original que, entre outras coisas, se deve à especificidade de seu trabalho clínico.

Segundo esta perspectiva, temos que primeiramente considerar o modo como Winnicott pensava os processos de constituições do ser, pois na medida em que compreendemos este processo alcançamos a ideia de trauma como um derivado.

Situaremos alguns pontos do contexto em que se insere a originalidade de Winnicott, e de sua experiência clínica, devido à importância que estes refletem em sua teoria. Em seguida, focaremos em eixos que, a nosso ver, tornam-se postulados fundamentais em sua teoria: a *não-integração* primária, que implica na afirmação de que no início não há bebê; e a *tendência inata ao desenvolvimento*, que marca um vitalismo winnicottiano. Por fim, tomaremos como referência, tanto para pensarmos a constituição do ser e o desenvolvimento maturacional como para a compreensão da ideia de trauma, o viés winnicottiano da valorização de uma linha de *continuidade de existência* sobre a qual pauta-se a vida, e é central em seu pensamento.

Fazendo este caminho, consideramos que a noção de trauma surge de modo mais claro na medida em que vamos compondo as peças principais para o entendimento do pensamento de Winnicott, através de sua teoria do amadurecimento, na qual o trauma se insere como um desvio.

2.1. O contexto e tradição na originalidade em Winnicott: os casos fronteiraços

A história da evolução do desenvolvimento intelectual de Winnicott nos lança luz para compreendermos muito do que ele produziu teoricamente. Médico pediatra, recorreu a uma formação psicanalítica por encontrar ali fundamentos clínicos para lidar com distúrbios que a pediatria tradicional da época lhe pareciam insuficientes.

Após uma análise pessoal de uma década com James Strachey, encontrou na aproximação com Melanie Klein ensinamentos que lhe foram valiosos e reconhecidos mesmo após seu afastamento por diferenças teóricas. A vasta experiência que Klein possuía com crianças despertou em Winnicott algo que sua experiência clínica, também com crianças, já lhe indicava: a necessidade de se pensar em aspectos mais primitivos da constituição da subjetividade, levando-o para além das triangulações edípicas. Nesse sentido o próprio Winnicott comenta:

Quando tentei aprender o que havia para ser aprendido sobre a psicanálise, descobri que, naquela época, tudo nos era ensinado em função do complexo de Édipo, aos 2, 3 e 4 anos, e da regressão com respeito ao Édipo. Foi muito aflitivo, para mim, que havia estado examinando bebês – e as mães com os bebês – por um longo tempo (já estava nisso há dez ou quinze anos), comprovar que isso era assim, pois eu sabia que havia visto uma porção de bebês já começarem doentes e, muitos deles, tornarem-se doentes muito cedo (1967a, p. 437).

Durante sua formação, Winnicott ainda trabalhou com crianças e famílias que haviam sido atingidas pelas conturbações causadas em decorrência da Segunda Grande Guerra. Experiência que lhe possibilitou consolidar de modo mais consistente algo que já era importante em suas investigações: a importância do ambiente. Mediante a guerra, tais fatores foram agravados devido a todas as desestruturas causadas pelo conflito, assim, o que já era uma tendência em seu pensamento passou a servir para conceber a etiologia de certos distúrbios (DIAS, 2002).

Ainda que com uma formação kleiniana, Winnicott sempre buscou um modo próprio de pensar e fazer sua teoria e sua prática. Visto por seus colegas como uma pessoa essencialmente independente e antiautoritária, nunca se encaixou completamente a nenhuma escola, por sentir que isso poderia lhe tolher a liberdade de pensamento que é necessária para a psicanálise. E na medida em que buscava sua independência via-se renegado por Klein e seus seguidores, levando a um afastamento inevitável.

Mesmo passando a integrar o chamado *middle group*, para afastar-se das discussões políticas e pessoais que ressoavam no pensamento e na produção teórica da época, sempre manteve sua originalidade de seu pensamento diferenciando-se teoricamente de seus companheiros (KHAN, 1978). Da mesma forma, também se recusou a fundar uma escola própria de psicanálise, pois, temia assumir assim a figura de um pai e interferir no desenvolvimento de iniciantes rumo à independência (MORAIS, 2008).

Essa vivacidade de pensamento que sempre cultivou pode ser entendida como reflexo no próprio modo como pensava a clínica, dando importância à criatividade e ao gesto espontâneo, mas que também necessitam de um respaldo do ambiente para seu desenvolvimento.

Nesse sentido, Winnicott evidenciava também o modo como pensava a teoria, salientando a necessidade de criação tanto na produção, quanto por parte daqueles a que se destinava e poderiam vir a se apropriar dela. Na introdução de seu artigo *Desenvolvimento Emocional Primitivo* (1945), que pode ser considerado um marco que inaugura a construção de sua teoria própria, afastando-se de outras tendências da psicanálise, mais especificamente de Klein, nos descreve o seu método próprio de produzir:

Não começarei por fazer um levantamento histórico e por mostrar o desenvolvimento de minhas ideias a partir de teoria de outras pessoas porque minha mente não trabalha deste modo. O que faço é juntar isso e aquilo, aqui e acolá, concentrando na experiência clínica, formando minhas próprias teorias e, então, depois de tudo, me interesso em descobrir de onde roubei o quê. Talvez esse seja um método tão bom quanto qualquer outro (p. 269).

Este método singular, porém, faz com que ao estudarmos a obra de Winnicott muitas vezes sejamos lançados a dificuldades de compreender e explicar sua teoria de forma sistematizada, pois suas contribuições não foram elaboradas desse modo, como ele próprio nos indica. Muitas vezes, não há em sua obra definições precisas sobre os termos utilizados, nem artigos específicos aos quais possamos nos remeter para entender tal ou qual definição. Como disse certa vez a um aluno, com grande exagero, é claro, “o que você arranca de mim, terá que selecionar do caos” (GROLNICK, 1993, p. 23). Se por um lado isso se deve ao fato de Freud já ter cumprido grande parte da tarefa com seu rigor teórico, libertando Winnicott de ter que explicar conceitos já estabelecidos, pensamos que com tal modo de produção Winnicott tentava evidenciar de forma mais explícita a necessidade de criação por parte daquele que lia sua obra. Processo este que, como podemos perceber, está diretamente ligado à sua formulação teórica e ao modo como pensava a teoria, a clínica e a vida.

É com este Winnicott que iremos trabalhar. Acrescentamos que não seguiremos aqui uma visão desenvolvimentista que busque estabelecer ou definir fases do crescimento maturacional ou suas etapas de sucessão, como seu pensamento pode ser interpretado; talvez pela simplicidade de sua linguagem que se confunde com a complexidade de sua teoria. Ao

invés disso, ressaltaremos a concomitância e sobreposição dos processos de desenvolvimento emocional em sua dimensão sempre de devir e inacabada. Mesmo quando estabelecemos uma sequência entre eventos, isso não implica uma superação ou ultrapassagem, mas em movimentos contíguos que se sobrepõe.

Além deste breve contextualização, para entendermos a originalidade de Winnicott, devemos operar situando, antes de tudo, os problemas com os quais ele esteve envolvido em sua clínica. É a partir daí que lhe surgirá a necessidade de pensar em novos modelos teórico-clínicos para aquilo que a teoria, na época, não lhe dava subsídios.

Sua experiência clínica como pediatra foi decisiva para sua inserção na psicanálise. O trabalho com bebês e crianças possibilitou a Winnicott um rico campo de observação e de experiência. Muito cedo em seu trabalho com crianças, Winnicott pôde perceber as dificuldades de trabalhar em certos tipos de casos com a aplicação da técnica psicanalítica das psiconeuroses elaborada por Freud. A busca das origens dos conflitos, organizados na situação edípica, pareciam não contemplar o todo da experiência com a qual estava lidando. Em uma conferência em 1967 comentando sobre esse momento em que a centralidade de Édipo era indiscutível, reflete que: “Vou demonstrar que os bebês adoecem muito cedo e se a teoria não aceita isso, ela vai ter que se adaptar” (WINNICOTT, 1967a, p. 438).

E aos poucos, assim foi. Aproveitando o que aprendera com Melanie Klein, que se aprofundara na compreensão das fantasias internas mais primitivas e arcaicas, começou a construir um modo original de pensar estes primeiros momentos. Nesse sentido, o que Winnicott pôde encontrar em Klein foi a fertilidade de se pensar nos aspectos mais primitivos da constituição. Entretanto, nesse momento suas divergências logo surgiram, pois o movimento de Klein não era de pensar em momentos anteriores à situação edípica, assim como Winnicott propunha, mas sim de regredi-la a momentos cada vez mais iniciais.

Para Winnicott, cada vez mais, era a questão da imaturidade do bebê que deveria ser investigada, e a sua relação com o meio, buscando “um ponto de vista infantil, não-apurado, um ponto de vista diferente daquele da mãe ou do observador e que esse ponto de vista poderia ser proveitosamente examinado” (WINNICOTT, 1967b, p. 134).

Ao mesmo tempo, suas experiências clínicas com pacientes fronteiros¹⁸ que não se encaixavam em um diagnóstico de psicose, colocavam da mesma forma obstáculos para o tratamento analítico. Winnicott percebe nesses pacientes empecilhos para se chegar a uma

¹⁸ Sobre este termo, Winnicott explica que “Pela expressão ‘caso fronteiro’, quero significar o tipo de caso em que o cerne do distúrbio do paciente é psicótico, mas onde o paciente está de posse de uma organização psiconeurótica suficiente para apresentar uma psicose, ou um distúrbio psicossomático, quando a ansiedade central psicótica ameaça irromper de forma crua” (1969a, p.122).

etiologia que remonte a fatores edípicos, o que implicava também uma limitação destes para o tratamento analítico. Por outro lado, reconhece nesses pacientes, em certas situações de transferências a existência de movimentos de regressões a uma dependência severa ao analista, que irá compreendê-las como formas de regressão a momentos arcaicos da constituição subjetiva. A dependência ao analista seria então uma atualização do modo como, quando bebê, o paciente experienciou as primeiras relações com a mãe – considerando esta como representante inicial de todo objeto que lhe é externo – ou seja, de que esses modos de regressão remetiam aos momentos mais arcaicos e primordiais da constituição do ser, e assim, uma forma de reviver a relação bebê-mãe/ambiente, na qual o paciente revela suas expectativas e necessidades das fases iniciais de dependência (WINNICOTT, 1960a).

Essa abordagem, além de lançar novos olhares aos obstáculos, abriu um novo campo de investigação. Para Winnicott “qualquer estudo que lance luz sobre a natureza do bebê ao tempo da primeira mamada e também ao tempo do próprio nascimento será muito bem vindo”, contudo, “o problema é: qual a melhor abordagem para o estudo deste tema?” (IDEM, 1990, p. 172). Obviamente, uma investigação direta de bebês surge como uma resposta que parece apropriada. No entanto, isso teria que se resumir apenas a observação de seus comportamentos, que pouco poderia acrescentar tendo em vista a impossibilidade de se saber o que se passa com o bebê, o que de fato é inacessível.

Buscando contornar esta dificuldade, sem cair em um empirismo puro, Winnicott buscou este ponto de vista “não-apurado”, não do observador, no modo de interpretar as regressões às manifestações desses momentos arcaicos e primitivos, concluindo que o estudo mais convincente das necessidades da infância muito primitiva, provém da observação de pacientes regredidos no transcorrer do tratamento analítico (WINNICOTT, 1990).

A consequência disso, e que sua experiência lhe mostrara, era que esses casos também não poderiam ser compreendidos e interpretados do mesmo modo que as defesas neuróticas, submetidas ao conflito edípico, o que lhe abria um novo campo de investigações:

Freud foi capaz de descobrir a sexualidade infantil em uma nova visão porque ele a reconstruiu a partir de seu trabalho analítico com pacientes neuróticos. Ao estender seu trabalho para cobrir o tratamento de pacientes psicóticos *borderline*, foi possível para nós reconstruir a dinâmica da dependência infantil e da infância, e o cuidado materno que satisfaz essa dependência (WINNICOTT, 1960b, p. 53)

Pensando nessas relações, o que acreditamos que Winnicott pôde perceber era que esses pacientes demonstravam necessidades relacionadas a momentos muito arcaicos e

inacessíveis a um trabalho analítico convencional, devido a um ego imaturo e ainda incapaz de chegar ao ponto de possuir defesas mais complexas. Estes estados iniciais tomam-se então de fundamental importância, pois é a partir deles que Winnicott irá desenvolver suas principais contribuições, por acreditar que é neste período inicial, na relação mãe-bebê, que se estabelecem as bases para o desenvolvimento e, conseqüentemente, onde as falhas tornam-se mais significativas.

Sem desconsiderar as elaborações freudianas a respeito do trabalho analítico das neuroses, Winnicott passa a uma investigação profunda do reconhecimento desses primeiros momentos. Segundo ele, embora esses primeiros momentos tenham sido evidenciados pelo próprio Freud em certos momentos de sua obra, eles não foram devidamente desdobrados¹⁹. Ou seja, em nossa opinião, o que deve ser considerado como ponto de partida para Winnicott não é uma desvalorização das formulações freudianas, quando estas giram em torno da questão edípica, focada na centralidade da representação paterna e que tem como seus derivados a repressão. Nas palavras de Winnicott, “não é que Freud esteja errado a respeito do pai e do laço libidinal que se torna reprimido”, isso tudo deve ser reconhecido. Entretanto, há de se notar que “uma certa proporção de pessoas no mundo não chegam ao complexo edípico”, pois nunca chegaram a uma maturidade em seu desenvolvimento emocional para tal, e para estes “a repressão da figura paterna libidinizada tem apenas pouca relevância.” (WINNICOTT, 1969b, p. 187)

Para Winnicott, por volta dos seis meses de vida observam-se mudanças importantes no comportamento dos bebês, e essas mudanças são um amadurecimento e avanço na capacidade de se relacionar com o mundo. Enquanto bebês mais novos agarram um objeto e o levam à boca, só mais tarde é que vão poder dar continuidade a isso, soltando e deixando o objeto cair, como parte de seu jogo com ele, mostrando poder reconhecer que há um interior e há algo que lhe é externo. Isso possibilita também reconhecer que sua mãe também possui um interior e pode então se preocupar com ela, o que caracteriza a passagem do estado de dependência absoluta para uma dependência relativa. Mais ainda, marca a passagem de uma fragmentação para o início de relacionamento como pessoa total, reconhecendo a integração

¹⁹ Winnicott destaca certos momentos em que Freud se depara com esse tipo de material, mas que, segundo o autor, Freud no momento não havia meios com os quais se aprofundar. Por exemplo, Winnicott considera que “é possível que Freud estivesse tentando prever esses fenômenos quando usou o termo repressão primária, mas isto está aberto ao debate” (WINNICOTT, 1960b, p. 39); e ainda “gosto de pensar que Freud estava rodeando este assunto, sem chegar a uma conclusão final, porque lhe faltavam certos dados que eram essenciais para o entendimento do mesmo” (WINNICOTT, 1949, p. 314). Ademais, isso vai de acordo com o que estamos propondo pelo que vimos no primeiro capítulo, em que estas questões tornam-se nódulos de tensões para Freud.

do que até então eram apenas pedaços.

Contudo, como diz Winnicott “quando um ser humano sente que é uma pessoa que se relaciona com outras, ele já andou um longo caminho no seu desenvolvimento primitivo” (1945, p.273). Esse longo caminho não é mera expressão. De fato, para Winnicott, é aí que se dão as relações mais fundamentais que possibilitam a experiência de existir do ser humano, e é disso que passará a tratar em sua obra, marcando o campo no qual se insere:

Os mecanismos de defesa do ego foram gradativamente formulados. Supunha-se que esses mecanismos eram organizados em conexão com a ansiedade que se deriva da tensão ou perda do objeto. Essa parte da teoria psicanalítica pressupõe uma separação do self e a estruturação do ego, e talvez um esquema corporal pessoal. No ponto principal da parte desse artigo este estado de coisas não pode mais ser presumido. A discussão se centra ao redor do estabelecimento exatamente deste tipo de coisas, isto é, a estruturação do ego (WINNICOTT, 1960b, p 42).

Winnicott é enfático em estabelecer que esta aparente simples diferenciação acarreta consequências importantes para pensarmos o desenvolvimento emocional e o trabalho clínico. Esta posição não só o afasta teoricamente da crença na existência de relações objetais desde o início da vida, mas também marca a sua diferença por acreditar que é justamente a aceitação dessa realidade que deve servir de suporte para o trabalho clínico na transferência. Acreditamos, dessa forma, que podemos considerar todos os desdobramentos de sua teoria como derivados dessa marcação.

Assumindo tal posicionamento, Winnicott desvia-se da valorização das defesas do ego como forma de pensar não apenas o horizonte clínico como também a construção da subjetividade e a noção de saúde, pois, em certos casos, aquilo que pode ser interpretado como defesa se deve ao próprio fracasso no estabelecimento do *self*.²⁰ Ao que Winnicott se

²⁰ O *self* é um conceito importante, mas que não assume uma definição precisa. Podemos entendê-lo como algo que se refere à totalidade da pessoa, incluindo o eu e o não-eu, e também o corpo com todas as suas partes, o vínculo com os objetos internos e externos, e o sujeito como oposto ao mundo dos objetos (WINNICOTT, 1958). Em outro momento, Winnicott define: “O self central poderia ser considerado como o potencial herdado que está experimentando a continuidade de existência, e adquirindo à sua maneira em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal (WINNICOTT, 1960b, p. 46). Contudo, não podemos confundir o *self* com o ego, que é uma instância psíquica funcional, enquanto o *self* parece estar mais próximo de um potencial, que é o mais íntimo do sujeito, e que permeia o amadurecimento e os movimentos integratórios. A dificuldade de dar uma definição precisa sobre o que é o *self* é enunciada pelo próprio Winnicott, ao passo que também podemos compreender sua visão sobre ele: “fico pensando se poderia escrever algo a respeito desta palavra, mas naturalmente, assim que me ponho a fazê-lo, descubro que há muita incerteza, mesmo em minha própria mente, sobre o que quero dizer. Descobri que havia escrito o seguinte: para mim o *self*, que não é o ego, é a pessoa que é eu, que é apenas eu, que possui uma totalidade baseada no funcionamento do processo de maturação. Ao mesmo tempo, o *self*, tem partes e, na realidade, é constituído dessas partes. Elas se aglutinam

propõe então a pensar justamente na formação do *self*, incluindo o ego, através do processo em que o bebê parte da *dependência absoluta*, no qual o ego ainda não é definido e está em vias de formação, para estágios que rumam a uma independência em face de um ambiente capaz de sustentá-lo (ambiente que é representado, principalmente, pela figura materna, mas não só).

Iniciaremos, então, por tratar destes primeiros momentos sob a óptica do respaldo do ambiente.

2.2. No início não há bebê

É em seu artigo *Desenvolvimento Emocional Primitivo*, de 1945, que Winnicott começa a enunciar de modo mais claro um de seus mais importantes postulados que, a nosso ver, serve como um dos fundamentos de sua teoria. Winnicott estabelece de modo incisivo que nos momentos mais iniciais e primitivos da constituição subjetiva não podemos pensar em algo como uma unidade que já estivesse lá de início, ou seja, “é necessário postular, portanto, um estado de *não-integração* a partir do qual a integração se produz” (WINNICOTT, 1990, p. 136). Este estado inicial é derivado da *dependência absoluta* da qual o bebê humano se encontra ao nascer, pois sua sobrevivência depende exclusivamente de um ambiente que lhe dê amparo para que possa se desenvolver.

A necessidade humana do outro, que Winnicott enfatiza através da dependência absoluta, é algo notório e como vimos serviu de base ao próprio Freud quando estabeleceu um desamparo primordial da condição humana, como ponto capital para suas considerações acerca da constituição do psiquismo. Entretanto, Winnicott não considera que seja apenas uma condição para sobrevivência, mas, antes de tudo, para se *começar a viver*. Um viver que pode ser conquistado ou não – mesmo que a sobrevivência seja bem sucedida – e que pode ser pautado pela confiança em uma continuidade de existência, ou marcado pela precariedade e vulnerabilidade. Demarca-se então a força da afirmação de Winnicott de que no começo o

desde uma direção interior para exterior no curso do funcionamento do processo maturacional, ajudada como deve ser (maximamente no começo) pelo ambiente humano que sustenta e maneja e, por uma maneira viva facilita. O *self* se descobre naturalmente localizado no corpo, mas pode, em certas circunstancia, dissociar-se do ultimo, ou este dele. O *self* se reconhece essencialmente nos olhos e na expressão facial da mãe. O *self* acaba por chegar a um relacionamento significativo entre a criança e a soma das identificações que (após suficiente incorporação e introjeção de representações mentais) se organizam sob a forma de uma realidade psíquica interna viva” (WINNICOTT, 1970a, p. 210)

“bebê é uma coisa que não existe” (1952, p 208), mas apenas algo que temos que considerar em termos de relação bebê-ambiente.

Isto significa um estágio em que o bebê é incapaz de perceber a si mesmo, da mesma forma algo que possa ser “não-eu”. Sua existência, inicialmente, não é marcada por qualquer tipo de limite, um puro indiferenciado. Em outras palavras, o bebê não se reconhece como uma unidade, sendo incapaz de perceber que é o mesmo que vive as diversas experiências sob as quais percorre uma trajetória. Ele ainda habita um mundo recortado, podendo apenas experimentar pequenos pedaços de um mundo que lhe é oferecido aos poucos, através do cuidado materno, podendo dizer que:

Há longos espaços de tempo na vida de um bebê normal durante os quais não importa para ele ser muitos pedaços ou ser um inteiro, viver no rosto da mãe ou no seu próprio corpo, desde que, de tempos em tempos, ele se torne uno e sinta algo. (WINNICOTT, 1945, p. 276).

O estado de dependência absoluta representa esta fase na qual todo o mundo possível para o bebê é aquele que lhe é apresentado através da mãe-ambiente, que de modo especular lhe serve de apoio e possibilita que um ego possa começar a se desenvolver e cumprir sua função, qual seja, a integração.

Apesar da simplicidade, vemos como o estado de não-integração primária se torna tão importante, pois, não se pode começar a *ser* exceto sob certas condições, e isso demanda a inclusão de um ambiente que vá aos poucos possibilitando que sucessivas integrações ocorram, até o reconhecimento de um “eu” e, conseqüentemente, um “não-eu”. Nesse começo “o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro” (WINNICOTT, 1990, p. 137)

O foco torna-se então o par bebê-mãe/ambiente, e tudo dependerá do modo como esta relação se dará para que, aos pouco, o bebê vá se integrando e construindo uma percepção de si:

A unidade não é um indivíduo, a unidade é uma organização meio ambiente-indivíduo. O centro da gravidade do ser não começa no indivíduo. Está na organização total. Através de um cuidado suficientemente bom, da técnica, do holding e do manejo geral, a casca é gradualmente conquistada e o cerne (que o tempo todo nos pareceu ser um bebê humano) pode começar a ser um indivíduo. (WINNICOTT, 1952, p 208).

Estas considerações não apenas dão um novo foco aos cuidados fornecidos ao bebê, mas também parecem operar um deslocamento na constituição do ser. Dizer que o início não começa no centro do indivíduo, traz novas problematizações em relação à gênese da constituição.

A origem, desse modo, é uma origem relacional que não pode ser pensada em termos meramente de causa e consequência, na busca de uma causa primeira que seria a origem e fundamento do indivíduo ou vice-versa, em relação ao ambiente. A origem está antes do indivíduo; paradoxalmente fora do que será construído como uma imagem identificatória. (Veremos mais adiante, como Winnicott tratará essa questão em relação ao paradoxo).

Voltemos a estes momentos iniciais, em que o bebê se encontra em um estágio de dependência absoluta e o que deve ser considerado é a unidade de “uma organização ambiente-indivíduo”. Desse modo, a constituição deve ser pensada em termos de um amadurecimento do estágio inicial de dependência absoluta, para uma dependência relativa, rumando a uma independência.

Os aspectos que envolvem este amadurecimento são complexos e devem ser pensados em termos da qualidade da relação, o que os tornam não definíveis apenas por um dos polos. Toda a obra de Winnicott terá esta marca da importância e das qualidades dos *encontros*, e do meio que se forma no *entre*. É dessa preocupação que advirá os *fenômenos transicionais*, o *espaço potencial*, como um modo específico e mais elaborado de tratar este *entre*.

É importante aqui ressaltar que tanto a complexidade quanto o aspecto relacional significam que a investigação dos fatores para o amadurecimento não podem ser pensados de modo isolado ou pré-estabelecido. Em outras palavras, não são pontos fixos que possam ser seguidos como modelo. Por esses motivos, veremos que quando Winnicott trata da *mãe suficientemente boa*, isso significa ser boa na especificidade *daquela* relação, considerando a singularidade *daquela* encontro. Isso vai contra qualquer modo de idealização, que tem seus derivados nas formas moral de certo/errado, ou em instâncias supremas de bem/mal – o que é diferente de pensar no que é bom ou mau como qualitativos na dimensão de cada encontro.

Do mesmo modo, a nosso ver, quando o autor tratará de definir um *verdadeiro self*, não significa demarcá-lo como um núcleo pré-estabelecido, um puro individual que deve advir, mas afirmar que o que o torna verdadeiro, ou não, só pode ser concebido a partir dos encontros e desencontros que se estabelece com o ambiente. Assim, Winnicott nos assegura que as funções maternas não podem ser definidas por meio de cartilhas que ensinam didaticamente como ser mãe, como também subverte uma preocupação com definições pré-estabelecidas de fases do desenvolvimento.

Pensemos então no bebê neste primeiro momento de uma não-integração, um estado indiferenciado e de necessidade devido a sua dependência, de um ambiente que o sustente. Gradualmente as pequenas e repetidas experiências das técnicas do cuidado irão, progressivamente, podendo ser vividas da parcialidade a breves momentos de integração. Para Winnicott, o processo de integração é propiciado por dois conjuntos de experiências: “a técnica de cuidado infantil através da qual a temperatura do bebê é mantida, ele é manipulado, banhado, embalado e nomeado e, também, as experiências pulsionais agudas que tendem a tornar a personalidade uma a partir do interior” (1945, p.276).

Para que o bebê possa vir a estabelecer uma delimitação que o defina, e assim reconhecer um mundo interno de um mundo externo e relacionar-se com pessoas totais, é necessário que certas coisas aconteçam. Perguntando-se como surge o estágio seguinte à não-interação, o próprio Winnicott nos responde que este não se deve apenas a uma tendência do bebê a se integrar, posto que este pode nunca acontecer, mas que depende de um movimento ativamente adaptativo dos cuidados do ambiente nestes momentos iniciais de dependência absoluta (WINNICOTT, 1969c).

Mesmo reconhecendo que estes cuidados vão além da figura materna, e que ela pode ser substituída, a ênfase dada à mãe se deve ao fato de que ela possui condições mais favoráveis em se adaptar ao seu bebê. Todo o processo que envolve a gravidez, tanto físicos quanto psíquicos, favorece um modo de vínculo especial da mãe com seu bebê, que Winnicott denominou de *Preocupação materna primária* (1956)²¹. Nesse estado a mãe volta toda sua atenção para o bebê, que necessita de alguém totalmente devotado a ele, devido sua dependência absoluta. Isso só pode ocorrer pela identificação que a mãe estabelece com seu bebê, que caracteriza esta *preocupação materna primária*:

²¹ Certamente este estado não é exclusivo da mãe biológica, e nem garantido. A importância da gravidez está na facilitação para o desenvolvimento da *preocupação materna primária*.

(...) 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. Para isso ela usa suas próprias experiências como bebê. Deste modo a própria mãe está em um estado de dependência, e vulnerável (WINNICOTT, 1963a, p. 81).

Desse modo, a identificação permite que a mãe se adapte de maneira quase que completa ao bebê, reconhecendo suas necessidades e aos poucos seus modos de ser. Por isso, a adaptação deve ser ativa no sentido de que a mãe torna-se sensível a reconhecer as nuances da necessidade do bebê e se adaptar a elas.

Podemos descrever este estágio teórico do bebê, em um estado não-integrado, no modo como desenvolve uma expectativa vaga e não formulada de uma necessidade, que neste momento não pode nem ser reconhecida como sua. A mãe que se adapta ativamente reconhece uma necessidade e busca satisfazê-la, pela apresentação de um objeto ou pela manipulação. Por parte do bebê, inicia-se um sentimento de confiança pelo ambiente que o reconhece, e por isso torna-se confiável em relação a suas expectativas. Inicialmente isto não equivale a satisfações pulsionais, mas fundamentalmente possibilitam a sensação de sentir-se real por possibilitar ser reconhecido em sua expressão de estar no mundo. Para Winnicott “seria incorreto pôr a gratificação instintiva (alimentação, etc) ou as relações objetais (relacionamento com o seio) antes do tema da organização do ego (isto é, o ego do lactante reforçado pelo ego materno)” (1960b, p 49).

É através da função materna, em que o ego da mãe serve como auxiliar, que o bebê vai se reconhecendo como um ser que aos poucos vai se integrando, fazendo com que o centro da gravidade se desloque do ambiente em direção ao bebê. Vislumbra-se desde já que o eixo pelo qual a constituição será pensada desloca-se de um princípio econômico, das satisfações pulsionais, para o amadurecimento do ego e sua integração.

Winnicott não descarta a importância das satisfações pulsionais, mas elas tornam-se secundárias em relação às necessidades da formação do ego, sendo pensadas num processo que ocorre concomitantemente ao amadurecimento e não de modo predominantemente econômico²². Ainda porque, como salienta Winnicott, não faz sentido pensar em pulsões do id antes que exista um ego.

²² Sobre isso Winnocott comenta: “Um estudo do desenvolvimento da dependência rumo à independência também envolve um estudo *paralelo*: a jornada em que o lactante segue do princípio de prazer ao princípio de realidade e do auto erotismo às relações objetais”(1960b, p. 43)(*grifo nosso)

Temos então que as funções do ambiente, enquanto cuidados maternos, devem ser pensadas de modo inclusivo na constituição e para isso Winnicott denominou de *holding*, *handling* e a *apresentação dos objetos* como funções essenciais para o processo de integração.

O *Handling* se traduz pela manipulação ou por manejo essencialmente físico, fornecidos pela mãe nos cuidados com o bebê cotidianamente ao trocar fralda, dar banho, etc, e todo o envolvimento do contato, que gradualmente demarca as sensações da pele como fronteira. Esse toque, essencialmente físico, de sensação de pele dá a sensação de limites corporais. Contato este que, aos pouco, irá demarcando o bebê como um eu, auxiliando na construção da sensação de ser habitante do próprio corpo, segundo Winnicott, a conquista de uma vida psicossomática. No *handling* está a essência do processo de personalização, em que o manejo e o contato, vão dando os contornos para estabelecer um limite entre interno e externo que deve vir a ser conquistado.

Já o *holding* diz respeito ao estado inicial da relação mãe-bebê durante o período de dependência absoluta, não só aos cuidados físicos, mas a toda a provisão ambiental anterior ao *viver com*, que representa o início das relações objetais.

É característica importante do *holding* a necessidade de ser consistente para que seja bem sucedido. Porém, a provisão ambiental não é mecanicamente consistente, mas sim de um modo que implica uma empatia materna. O *holding* é uma forma de amar e não deve se confundir com técnicas de cuidados para um desenvolvimento bem sucedido. O que isso quer dizer é que uma mãe que não tenha a tendência a prover um cuidado suficientemente bom não pode aprender pela simples instrução.

É devido ao *holding* que a integração torna-se viável. Uma possível tradução para a palavra seria a de *sustentação*, porém isso não abarcaria toda a noção do que o conceito significa para Winnicott, pois engloba também a ideia de uma sustentação psíquica. Mas podemos entendê-lo, metaforicamente, a partir desse sustentar que é oferecido pela mãe através do segurar o bebê no colo. Por mais que isto envolva o amor e a devoção que a mãe dedica à criança, por parte do bebê é sentido, antes de tudo, como uma sustentação física, que pode ser firme e confiável, ou instável e ameaçadora. O *holding* é a sustentação que garante a integração pela sua continuidade, principalmente, pela estabilidade que vai garantindo ao ser em surgimento a confiança em um meio estável. E nesse início repleto de parcialidades dissonantes a confiança é sinônimo de previsibilidade; que é garantida pela estabilidade do ambiente que lhe propicia a sensação de continuidade.

Concomitante a todos estes processos, acrescenta-se a terceira função materna, que consiste na tarefa da mãe em apresentar o mundo ao bebê, que é posta desde os primeiros

momentos. O mundo tem que ser apresentado continuamente para o bebê, e isso não ser feito mecanicamente, pois, depende da identificação e empatia da mãe. Segundo Winnicott:

(...)pelo manejo contínuo por um ser humano que se revele continuamente ele mesmo, não há questão de perfeição aqui. Perfeição pertence a máquinas; o que uma criança consegue é justamente aquilo de que ela precisa, o cuidado e a atenção de alguém que é continuamente ela mesma (1963a, p. 83).

A continuidade da mãe em *ser ela mesma* pela sua presença, cuidados, anseios, empatias, mas também antipatias, possibilita que o bebê possa experimentar tanto os estados tranquilos como os excitados, e juntar posteriormente modos tão diferenciados numa integração, caso seja aceito sem ser retaliado. A isso também significa o *suficientemente* bom, que inclui uma adaptação ativa, que é diferente de perfeição. E aqui vemos a complexidade que se esconde sob o que parece ser o simples enunciado da continuidade. Continuidade em nada tem a ver com permanência, com ser sempre o mesmo, o que seria uma exigência insustentável para qualquer ser, ainda mais para o bebê. Ser estável envolve muito mais ser continuamente ele mesmo, que envolve um dinamismo, e implica em um constante diferenciar-se – adaptação ativa – do que ser sempre o mesmo, tanto por parte do bebê como o do ambiente.

A mãe-ambiente que se identifica e serve como reflexo, possibilita que o bebê se integre e perceba que a mãe é a mesma – ou seja, é ela mesma – que cuida e oferece tranquilidade, e que o alimenta e recebe seus impulsos que podem vir a ser destrutivos; e que ambos os estados fazem parte de uma relação total. Poder integrar essas duas facetas fazem parte de um desenvolvimento saudável. Surge daí a preocupação com o outro e o sentimento de culpa e também a responsabilidade. O tempo dado pela mãe, em sua continuidade, que sustenta as relações com o bebê, permite a este que ele possa organizar, através do sentimento de reparação, a integração entre o impulso em relação ao objeto de amor, que é o mesmo sobre o qual recai a agressividade implacável que pode, portanto, destruir. Uma ambivalência que vai surgindo, pela continuidade da mãe em suportar e no processo de machucar-curar, permitindo ao bebê lidar com a culpa do amor e da destrutividade serem dirigidos a mesma pessoa.

A continuidade dos cuidados, dia após dias, permite que as consequências imaginárias do bebê em relação à mãe possam ser imaginariamente reparadas, criando um círculo benigno desse processo. Aqui a continuidade exige também algo mais do que a

presença, pois é preciso que a mãe forneça a reparação, sendo destruída e mantendo-se a mesma. Para isso, Winnicott diferencia a mãe-objeto da mãe-ambiente. Sendo a primeira a que recebe os impulsos destrutivos do bebê, e sobrevive a eles, e a mãe-ambiente a que faz com que a reparação seja integrada no decurso do tempo. O bebê pode reuni-las desenvolvendo a capacidade de se preocupar. (WINNICOTT, 1963b, p 73). Assim:

Se a mãe se comporta daquele modo altamente adaptativo que ocorre naturalmente ela é capaz de proporcionar muito tempo para a criança se conciliar com o fato de que o objeto de seu ataque impiedoso é ela própria, a mesma pessoa que é responsável pela situação de cuidado total com o lactante. (1958, p. 25).

Evidencia-se assim como a integração se dá num processo concomitante da integração do ambiente, na figura da mãe, com a integração interna. A continuidade do ambiente permite que a sensação de continuidade interna seja construída. É preciso que isso se dê repetidas vezes, pois no início o bebê tem um tempo de tolerância curto para lidar com as frustrações que os fracassos da mãe desencadeiam. Há um limite temporal, que as repetições fazem com que este limite vá gradualmente aumentando conforme o bebê utiliza a imagem da mãe, mantendo-a viva na memória. Isso se dá também pelo desenvolvimento de um crescente sentimento de processo, integrando o presente, passado e futuro; criando o processo de temporalização.

Tudo isto deve ser pensado com a marca da fragilidade dos primeiros momentos, e a noção de processualidade e continuidade é um ganho a ser conquistado. Uma constituição que se dê de modo suficientemente bom, que o ambiente não o desapontou de modo excessivo, conduz a uma crença na confiabilidade pessoal que o conduz no sentido de poder avançar rumo à independência. Observa-se também, que a confiança que é garantida inicialmente pelo meio, a rotina, suas repetições, sua previsibilidade, passa a ser uma confiança interna no fio contínuo da existência:

Esses bebês tem uma linha de vida e mantém uma capacidade de se deslocarem para frente e para trás (desenvolvimentalmente) e se tornarem capaz de correrem todos os riscos, por se acharem bem garantidos (WINNICOTT, 1969c, p. 201).

Cria-se um mundo interno que é estabelecido pelo apoio do ego auxiliar da mãe, que ao passar das experiências o bebê o introjeta, fazendo parte de seu mundo interno, construindo

um mundo em que a segurança da mãe comece a ser usada como um símbolo, sem a necessidade de sua presença permanente. Assim: “A integração significa responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, um conjunto de memórias, e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento” (1990, p. 140).

A integração dessa forma está diretamente relacionada ao amadurecimento do ego e ao fortalecimento constitucional deste em relação ao modo como a integração foi possível. Contudo, força e/ou fragilidade do ego para Winnicott não devem ser confundidas com um controle menos inabalável do ego diante das pulsões, com a implicação de torná-lo fortificado sobre os efeitos das monções pulsionais, ou seja, um ego que se pretende a uma totalização. Há um deslocamento na operação de pensar o ego por vias essencialmente econômicas, e dos mecanismos de defesas, para uma qualidade que tem como base a vivência do encontro das tendências do bebê com o ambiente. Esta qualidade envolve o sentimento de ser real, de chegar ao ponto de ser uma unidade e o reconhecimento de um estágio de *eu sou*, que é acompanhada, quando tudo vai bem, da delimitação do eu e não-eu, com a pele sendo uma membrana limitadora, ou seja, a psique começa a habitar o soma. O *eu sou*, que consequentemente inclui “todo o resto é não-eu”. Depois “eu sou, eu existo, adquire experiências, enriqueço-me e tenho uma interação projetiva com o não-eu, o mundo real da realidade compartilhada”. Acrescenta-se ainda, “meu existir é visto e compreendido por alguém” e “é me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente” (WINNICOTT, 1962, p. 60). Vemos aí uma das essências do pensamento winnicottiano.

Por fim, destacaremos o que nos parece ser importante como consequência destas primeiras elaborações de um princípio de não-integração primária. Se tentamos demonstrar como o indivíduo surge de uma não-integração para alcançar uma integração, isto é apenas meia verdade. Considerar um estado inicial de não-integração resulta na importante consideração de que a integração nunca é conquistada completamente, ou seja, de que há um constante *estar se fazendo*. Segundo Winnicott: “bebê ou a criança nunca está livre de dúvidas sobre seu *self*, já que a tarefa da organização anterior jamais se completa, e tudo aquilo que é completado é perturbado pela próxima experiência humana.” (WINNICOTT, 1990, p. 100), e interpretamos isso como um constante processo de estar sendo e se constituindo.

Por mais bem sucedida que possa ser a integração, ela não se trata de uma completude que uma vez alcançada não pode mais ser perdida. A ideia de totalização é contrária ao pensamento de Winnicott, pois há uma compreensão sempre pautada no processual, nas conquistas, nas perdas, nos avanços e nos recuos como movimentos de vida.

Para Winnicott “a integração de uma personalidade não se dá em uma certa época, em um dia determinado. Vem e volta e, mesmo quando bem conquistada, pode ser perdida por um acaso infeliz provocado pelo meio ambiente” (WINNICOTT, 1950, p 356). Pensamos como planos existenciais, territórios que se constroem de modo mais ou menos estáveis, mas aberto às forças que podem causar uma instabilidade. A integração, o ego, a vida, são composições desses fluxos existenciais abertos aos encontros, sem que haja uma totalidade. Assim:

(...) na verdade a maioria dos processos que se iniciam no início da infância nunca estão completamente estabelecidos e continuam a ser reforçados pelo crescimento que continua posteriormente na infância e através da vida adulta, até mesmo na velhice (WINNICOTT, 1963b, p. 71).

Podemos vislumbrar dessa forma que, por mais que o foco clínico do qual parte a teoria winnicottiana seja dos casos fronteira, estes problemas expande-se também, mesmo que de modo diferente, para outras patologias incluindo as psiconeuroses, dada a possibilidade de sempre existirem materiais referentes à não-integração e à integração.

Consideramos até aqui a importância do ambiente que sustente a integração, para que de um estado indiferenciado surja uma integração. A função do ambiente está em reconhecer estes movimentos, dando-lhe tempo para que tanto a não-integração possa ser experienciada sem preocupação, como a integração não seja ameaçadora.

Destacamos principalmente o movimento gradual como isso deve ocorrer que acarreta no sentimento de continuidade, em um processo constante e inacabado. Assim, continuidade e integração estão intimamente relacionadas, e podemos dizer que quando há o sentimento de que há uma unidade integrada, que se reconhece, e reconhece os outros como pessoas totais, a base disto está no reconhecimento de uma continuidade na existência.

Com isso, seguiremos nosso eixo proposto inicialmente de pensarmos no trauma a partir do fio da continuidade, considerando um segundo fator que subjaz nesta e no sentir-se real. Estabelecidas as condições do ambiente, devemos pensar o que por parte do bebê é integrado, e que faz com que tratemos não apenas da continuidade mas também da existência.

2.3 Tendência ao desenvolvimento

Winnicott descreve o processo de amadurecimento como “se duas linhas viessem de direção opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra” (1945, p 279) e se elas se sobrepõem há um momento de experiência genuína para sujeito. Momento em que sujeito e ambiente são a mesma coisa. Bebê e seio são um só.

Utilizando a analogia desses dois vetores, descrevemos inicialmente algumas características do ambiente para que haja a possibilidade desse encontro constituinte. Cabe agora, pensarmos nesta outra linha que vêm em direção oposta: a linha do bebê.

Isso diz respeito ao que Winnicott reconhece em todo ser como uma *tendência inata ao desenvolvimento*, ou *tendência herdada*. De modo semelhante ao postulado da *não-integração primária*, este enunciado nos parece ganhar status de princípio para a teoria winnicottiana, servindo como um de seus pilares teóricos e epistemológicos.

O termo *tendência inata ao desenvolvimento* usado por Winnicott pode soar inicialmente com certa estranheza por portar uma aparente carga determinista. Mas podemos ver ao longo de sua obra que isso diz respeito a algo mais profundo do pensamento winnicottiano, e irá aparecer de modo semelhante, mas com outros coloridos, nas suas elaborações sobre a *agressividade*, o *verdadeiro self*, *gesto espontâneo* ou até como em certos momentos se referindo a uma *força vital*.

Todos estes termos situam nossa questão pensando a partir do outro lado da relação. Se é necessário um ambiente suficientemente bom, para que haja integração, pode-se perguntar também: o que é que é integrado? A resposta simples poderia ser a tendência inata ao desenvolvimento. Uma resposta como esta, contudo, além de redundante poderia nos levar ao engodo de pensarmos esta tendência como uma essência do indivíduo que apenas necessita de um meio para ser expressa. Esta, todavia, não nos parece ser a proposta de Winnicott.

Inicialmente, devemos tomar a ideia da não-integração como certa para isso, e a princípio não há nem bebê e nem essência a ser realizada. Desse modo, a definição que Winnicott dá de *verdadeiro self*, que remete àquilo que é o mais genuíno do sujeito e que se desenvolve durante sua constituição, não significa um núcleo fixo e menos ainda uma essência a se realizar. Estes conceitos que incluem o *gesto espontâneo*, os *impulsos pessoais*, têm de ser compreendidos como um potencial de vir-a-ser na relação com o ambiente. Segundo Winnicott “os problemas da vida não tem a ver com a busca de um *self*, mas com o

uso pleno e satisfatório de um *self* que constitui uma unidade e acha-se bem fundado” (WINNICOTT, 1964, p. 372).

Do mesmo modo que não é uma essência, ressalta-se que, como consequência da não-integração primária, tender ao desenvolvimento não significa que este seja pré-estabelecido, como tentamos demonstrar anteriormente pelo seu caráter relacional.

Atentando a isso podemos começar a nos aproximar do que significa esta tendência inata ou herdada. Certamente cada indivíduo carrega em si toda uma carga biológica, que lhe servirá como base para estar no mundo. Isto que faz com que cada um seja diferente do outro, serve como suporte para os primeiros encontros com o mundo que o espera. Contudo, só tomará sentido e só poderá vir a existir a partir dos encontros, e seu modo de ser dependerá da mesma forma da qualidade desse encontro, por exemplo, se o ambiente o acolhe, exige ou retalia. Ou seja, são nas primeiras experiências, que inicialmente se dão em um nível essencialmente corporal, que a tendência ao desenvolvimento pode se realizar como um potencial de *vir-a-ser*, que se realiza a princípio a partir das necessidades biológicas com o ambiente. Em uma curiosa relação de que a espontaneidade tem que ser criada, e isso depende das qualidades do encontro com o ambiente.

Winnicott leva a cabo a ideia freudiana de que o ego é antes de tudo um ego corporal, para considerar que, aquilo que é importante para a continuidade de existência e do sentir-se real, é que inicialmente estas experiências tragam o sentimento de partirem das próprias necessidades, em um nível corporal, do bebê:

De começo, contudo, a normalidade para a criança deve ser a sua própria forma e função somática. Tal como começa, assim tem de ser aceito e assim tem de ser amado. É uma questão de ser amado sem sanções. (...) ser amado no início significa ser aceito. (...) estas sanções podem vir mais tarde, mas de começo, a criança tem um diagrama de normalidade que é em grande parte questão da forma e do funcionamento de seu próprio corpo. (WINNICOTT, 1970a, p. 205)

No estado de dependência absoluta surgem as necessidades e os impulsos sem que o bebê esteja maduro para reconhecê-los. Caso a mãe esteja ali para isso – e comunicar este reconhecimento dando respaldo a eles – funcionará como um ego auxiliar que lhe dá suporte, possibilitando o sentimento ilusório para o bebê de um estágio de onipotência no qual ele se sente criador do mundo, e sente-se real. Este é resultado do encontro entre as duas linhas que se cruzam.

Podemos pensar na relação do bebê com o seio tomando a analogia da primeira mamada teórica. Inicialmente o bebê sente algo que para ele é irreconhecível sobre o que sente e o que precisa. A mãe, identificada a ele, oferece o seio e sacia esta necessidade que era indistinguível. Para o bebê isso significará que ele criou o seio e assim a experiência de criar justamente o que ele precisava. A importância da experiência, e do sentimento de onipotência que a acompanha, é de que ele se reconhece e sente-se real a partir de um impulso pessoal, que desse modo torna-se criativo. Ou seja, para o bebê imaturo o que ele sente como sendo real é a expressão de si mesmo. E as sucessivas repetições dessas experiências vão garantindo a construção de um *self* que inicialmente se sente criador do mundo, ou seja, real. A sustentação por parte da mãe em manter este sentimento de onipotência possibilita uma sequência de momentos em que o bebê vive a partir de seu impulso pessoal, experienciando a ilusão de ser criador do mundo que lhe é apresentado.

Por outro lado, podemos pensar na mesma situação em que o bebê sente algo, um impulso pessoal ainda não definível, e nada aparece. Para o bebê, no estágio de não-integração, isso não significa ainda uma ameaça à sua existência que seria a perda da sua unidade, pois esta ainda não existe. Mas uma perda ainda mais primitiva que Winnicott denomina de *angústias impensáveis* ou *agonias primitivas*. Diante disso, uma das saídas é que o bebê terá que reconhecer, antes de seu tempo, a existência de algo que lhe é externo, de que algo lhe falta e ter que aprender a reivindicar o que lhe falta. Ao invés da experiência da ilusão de onipotência, que é sentida como real, terá que criar mecanismo para lidar com esta privação. O resultado é que aquilo que lhe é externo agora lhe exige algo ao qual sua imaturidade não está preparada para lidar, e por isso tem que reagir e encontrar modos de compreender e explicar as exigências do ambiente, criando um padrão no desenvolvimento com base na precariedade do ambiente.

Do mesmo modo, se ele vive um estado apaziguado de não-integração, e o seio surge sem que lhe haja a necessidade, igualmente lhe é furtada a experiência da amamentação a partir de seu impulso pessoal. Terá que reconhecer, a partir desta experiência, que algo lhe invade, logo, que há um eu para ser invadido e também a buscar defesas contra essas invasões²³. Aqui, reforçam-se as afirmações de Winnicott de que há um equívoco em se tratar

²³ Isso se relaciona com o que Winnicott desenvolve em relação às funções da mente. Distinguindo a psique da mente, a primeira é algo vinculado diretamente ao soma. A psique pode ser entendida como a junção das elaborações imaginativa das funções somáticas. Para Winnicott “a elaboração imaginativa da função deve ser considerada existente em todos os níveis de proximidade do funcionamento físico propriamente dito” (WINNICOTT, 1990, p. 69). Podemos entender com isso que não há uma dicotomia entre físico e psíquico, sendo que o psíquico como junção das elaborações imaginativas está presente em todos os níveis de funcionamento físico, ou seja, é um modo de ser do físico que agrega as elaborações imaginativas. A mente por

dessas necessidades iniciais em termos de satisfação pulsional, sob a égide de uma regulação econômica, pois “é possível satisfazer um instinto oral e ao fazê-lo *violar* a função do ego da criança, ou do que será mais tarde zelosamente mantido como o *self*, núcleo da personalidade.” (WINNICOTT, 1962, p. 56). Nesses momentos iniciais, não deve se pensar no bebê como “uma pessoa que sente fome, e cujos impulsos instintivos podem ser satisfeitos ou frustrados”, mas em um ser imaturo que está constantemente a “*pique de sofrer uma ansiedade inimaginável*” (IBDEM).

Assim, quando o ambiente deixa de fornecer o cuidado, ou domina a cena, exige um padrão de mera adaptação submissa, ou reativa, e modos de defesas muito arcaicos devido a não aceitação do gesto como criador. Winnicott resume o processo, reforçando a ideia da tendência do desenvolvimento como um *vir-a-ser*, da seguinte forma:

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 do lactante, e essa reação quebra esse *vir-a-ser*. Se reagir a irritação 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 reação e irritações, as funções corporais da criança dão uma boa base para a construção de um ego corporal. Deste modo se lança, bases para a saúde mental futura (WINNICOTT, 1963a, p. 82)

Vemos assim como a tendência ao desenvolvimento é compreendida, antes de tudo, como um potencial de *vir-a-ser*, e podemos acrescentar uma continuidade em *seguir sendo*, que se consolida a partir do impulso pessoal ou gesto espontâneo. Para isso é fundamental respeitar o tempo para que isso surja, e não precipitá-lo. Possibilitar que o bebê (e os pacientes) possa antes de tudo experienciar os momentos de não-integração, da tranquilidade sem demanda, quando esta for uma necessidade. Dar o suporte para “ser capaz de existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento”. Cria-se espaço então para que com o passar do tempo surja uma sensação ou um impulso, que “nesse estado a sensação ou o impulso será sentida como real e será verdadeiramente uma experiência pessoal” (WINNICOTT, 1958b, p. 35).

outro lado se inclui no psíquico, mas exerce a função de mediação com o mundo externo. No exemplo citado, seria função da mente diante da incompreensão da situação buscar alguma “explicação” que dê um mínimo de organização possível para aquilo que é incompreensível, devido à imaturidade, se afastando da vivência somática como forma de proteção, tentando suprir a falha do ambiente, por vezes, ocupando a função que seria do ambiente.

Cabe aqui perceber como o olhar de Winnicott em todo seu pensamento, em relação à preocupação da relevância do ambiente, é de estar atento e reconhecer os pequenos movimentos clínicos em que existam os germes da espontaneidade²⁴.

Como exemplo, vemos sua descrição das consultas com seu pequeno paciente Irio, de nove anos, que possuía sindactilia. Tal anormalidade envolvia uma expectativa muito grande por parte da mãe em curá-lo, vivendo em constante tratamento para ser corrigido, de modo que esta anormalidade pautava a maioria de suas relações. Contudo, Winnicott pôde reconhecer nele aspectos mais profundos do que a necessidade de ser “deixado normal”. Através do jogo do rabisco, Winnicott recebeu sua comunicação de que “cooperarei com quem quer que possa ajudar a corrigir minha anormalidade desde que eu seja, primeiro de tudo, aceito e amado tal como sou”. Ser aceito e amado “tal como sou” significava para Irio “como me conheci pelo conhecimento de meu próprio corpo, antes de encontrar pessoas que me enxergaram como anormal, e elas estavam certas porque, como gradualmente vim a ver e entender que eu sou deformado” (WINNICOTT, 1970a, p. 209). Winnicott destaca a importância de que a vivência seja sentida como real, independente do estatuto de uma verdade concreta, mas que tem de ser construída como uma experiência genuína, na qual o sujeito possa se construir e sentir-se real a partir de suas experiências. A grande dificuldade de Irio não passava a princípio por ser normal ou não, o que aparentemente é o que se destacaria como um empecilho ao seu desenvolvimento. Mas à impossibilidade de reconhecer como seu, seja para ser ‘normal’ ou ‘anormal’, a base de suas próprias experiências psicossomáticas.

Podemos acrescentar ainda a estas primeiras experiências a construção de um mundo interno que vai gradualmente se desenvolvendo. Estas experiências, retomando o seio como exemplo, demarcam o início das relações com os objetos subjetivos. O seio apresentado repetidas vezes, possibilitando o encontro com o gesto espontâneo, vai sendo construído como imagem interna para o bebê, se associando ao saciar sua necessidade e satisfazê-lo, ou seja, a expectativa vaga de uma necessidade não formulada, pela adaptação da mãe, faz com que o bebê comece a necessitar exatamente o que ela lhe apresenta. A partir daí o seio passa a ser objeto de investimento, e formado como uma imagem mnêmica. Contudo, o que é característico dos objetos subjetivos é que eles ainda pertencem ao mundo interno do bebê e ao momento anterior a distinção entre ‘eu’ ‘não-eu’.

²⁴ Clinicamente vemos esta preocupação sempre presente em seu trabalho. Por exemplo, nas consultas com crianças pequenas, observava a relação da expectativa em relação ao ambiente e o surgimento do impulso pessoal já no *jogo da espátula*, através do período de hesitação do bebê (WINNICOTT, 1941).

Nesse estágio, os objetos subjetivos, em decorrência da ilusão possibilitada pela experiência de onipotência, estão para o bebê sobre seu controle mágico, e através das repetidas experiências vão gradualmente dando uma consistência maior a permanência destas imagens, e a sua integração em um tempo onde existam passado, presente e futuro.

Desse modo, quando sente fome e a mãe aparece, do ponto de vista do bebê, o seio está sobre seu controle de seus impulsos como objetos de sua criação. Quanto maior a dependência, mais curto é o intervalo que o bebê é capaz de manter a imagem do objeto do seio – posteriormente integrando-o a pessoal total da mãe – e com isso é muito menos tolerante às falhas. Entretanto, conforme estes objetos ganham consistência, pequenas falhas podem ser introduzidas, não para serem desejadas, mas por ocorrerem naturalmente conforme a atenção materna vai retornando a outros aspectos do mundo. São elas que farão com que seja possível o processo de separação e o estabelecimento de relações com “não-eu”. Estas falhas que ocorrem quando já há uma base suficientemente boa, vem a enriquecer o mundo interno, e a passagem dos objetos subjetivamente percebidos, para objetos objetivamente percebidos²⁵. Ou seja, as falhas introduzem pequenas doses de realidade em que o bebê começa a poder lidar com o fato de que os objetos do mundo estão fora de seu controle.

A importância da marcação de um início suficientemente bom é que são principalmente as primeiras experiências que garantem a sensação da continuidade de existência, que pautam uma relação com o mundo externo no qual este pode ser enriquecedor, vivenciando as frustrações, as satisfações, as decepções, o amor, o ódio e tudo o que envolve a realidade externa sem que isso ameace o *self* mais do que lhe é possível suportar. Recorremos mais uma vez a importância da identificação ativa da mãe para isso, tanto nos cuidados do *holding* e *handling* quanto para apresentação dos objetos, marcando que o *suficientemente* não significa idealizado e nem perfeito. Uma mãe pode ser boa em se adaptar ao bebê no estágio de dependência absoluta, mas falhar posteriormente em se desadaptar para que o potencial do bebê continue a se realizar.

Caso não haja essa desadaptação e a inserção das falhas, que é um processo de desilusão, o bebê é impedido em seu amadurecimento de fazer uso de seu potencial e se enriquecer com a realidade. Nesse sentido, um objeto que é sempre plenamente perfeito não é melhor do que uma alucinação; e por parte do bebê, quando ele já dispõe de mecanismos que lhe permitam lidar com as frustrações, as falhas e dificuldades próprias da

²⁵ Deriva desse processo a formação do campo simbólico, em que as imagens mnêmicas são inseridas em uma temporalidade e podem passar a se constituir como símbolos do objeto suportando a sua ausência concreta.

realidade, é enfadonho continuar vivendo uma experiência de onipotência que lhe nega o amadurecimento pelas experiências²⁶.

Focando nas necessidades do ego, o ambiente tem que se adaptar para continuar reconhecendo os impulsos pessoais. Na maternagem suficientemente boa “a mãe ‘não desaponta seu nenê’, embora ela possa, e deva, frustrar no sentido de satisfazer suas necessidades instintivas” (WINNICOTT, 1963a, p. 82). Ou seja, para Winnicott as frustrações pulsionais não são apenas inerentes ao amadurecimento, mas é também o que lhe possibilita; sendo fundamentais para se pensar a saúde.

Do lado oposto, o desapontamento, que é a falha em reconhecer e propiciar um espaço para o potencial do bebê é uma interrupção no amadurecimento, quebra a continuidade do seguir sendo.

Evidencia-se uma articulação da tendência ao desenvolvimento, compreendido como a base para a expressão de um impulso pessoal, com outros conceitos propostos por Winnicott. O *verdadeiro self*, por exemplo, é definido como uma posição teórica de onde emana o gesto espontâneo e a ideia pessoal. Ou seja, o gesto espontâneo é o verdadeiro *self* em ação, e somente a partir dele que se pode ser criativo e sentir-se real. Reafirma-se com isso a ideia de que o verdadeiro *self* não é um núcleo definido, mas antes um potencial que traz a marca da singularidade que se constrói nas relações com o mundo.

Outro conceito associado é a concepção de Winnicott sobre a agressividade. Este conceito surge em sua obra como uma alternativa à concepção de pulsão morte²⁷. Winnicott é enfático em declarar sua insatisfação com este conceito, considerando-o como um equívoco de Freud. Analisando a pulsão de morte como ponto de difícil sustentação na metapsicologia freudiana, que a seu ver o próprio Freud hesitava no modo de articulá-la, comenta que “nunca fui apaixonado pelo instinto de morte e ficaria feliz em poder aliviar Freud do ônus de carregá-lo para sempre em suas costas de Atlas” (WINNICOTT, 1969b, p.188). Não cabe aqui ainda discutir essa diferença conceitual, mas indicar que é através da uma formulação original sobre a agressividade que Winnicott propõe como alternativa em seu pensamento para problemas que aí se inserem. Com isso o modo singular como irá pensar a agressividade torna-se um dos eixos de seu pensamento.

Relacionada com o impulso pessoal e ao gesto espontâneo, a agressividade não deve ser confundida com uma tendência à destrutividade, ou com um princípio contra a vida. Para

²⁶ Isso marca de forma importante o conceito de mãe suficientemente boa que não se confunde com uma interpretação que às vezes encontramos como uma mãe (e analista) “boazinha” e simplificada acolhedora.

²⁷ Tem de ser levado em conta a forte influência no contexto winnicottiano da interpretação da pulsão de morte de Melanie Klein em que a pulsão de morte era vinculada de forma estreita com a destrutividade.

Winnicott é intimamente vinculada de modo primitivo à motilidade, e com o impulso necessário que todo ser tem, em variável grau, de uma tendência ao movimento; *quase sinônimo de atividade* (WINNICOTT, 1950-5 p. 356).

Inicialmente para o bebê, esse movimento não possui nenhum caráter diretivo a um objeto afim, para que possa ser interpretado como uma intenção de destruição. É apenas para um observador externo que, a princípio, esse movimento pode ter um caráter destrutivo. Lembrando que estamos tratando aqui dos momentos iniciais em que ainda não há um “eu” e “não-eu”, isso faz com que seja um movimento sem nenhuma preocupação em suas consequências (*ruthless*). Será apenas na medida em que uma integração vai se construindo que o bebê poderá reconhecer os efeitos dessa agressão, como parte de uma relação que se destina a um outro.

É aos poucos que irá reconhecer que o objeto destruído por sua excitação é o mesmo que ela valoriza como objeto de amor, e assim, poderá tanto se preocupar (*concern*) como sentir culpa, e nesse estágio começa a se preocupar com os resultados de suas experiências e sentir-se responsável por eles.

A agressão primária é equiparada ao próprio impulso pessoal, ao gesto espontâneo, em seus modos um pouco mais elaborados. Em um nível mais basal é a própria motilidade, aquilo que torna possível o movimento que se inicia pela ação muscular, e em certos momentos é denominada por Winnicott, de forma abrangente, por *força vital*. Parece ser esta a própria base do potencial inato, podendo ser desenvolvido ou não, pois isso depende do ambiente. Ou seja, ele só se tornará a existir constituindo-se como experiência para o bebê, se realizando em potencial enquanto ação na medida em que se encontra com uma oposição. Assim, é a oposição com o ambiente em sua quantidade e qualidade que *afeta a conversão da força vital em potencial de agressão* e também na erotização.

Ainda segundo Winnicott, marcando sua diferença de posição em relação a uma dualidade pulsional, comenta:

O ponto crucial de meu argumento é que a primeira pulsão é, ela própria, *uma só coisa*, algo que chamo de *destruição*, mas poderia ter chamado de pulsão combinada amor-conflito. Esta unidade é primária. É isto que surge no bebê pelo processo maturacional natural. O destino desta unidade de pulsão não pode ser enunciado sem referência ao meio ambiente. A pulsão é potencialmente “destrutiva”, mas ser ela destrutiva ou não depende de como é o objeto; o objeto *sobrevive*, isto é, mantém seu caráter, ou reage?(WINNICOTT, 1969b, p. 190).

Em relação ainda ao termo destrutividade, Winnicott alerta que “A palavra ‘destruição’ é necessária, não por causa do impulso do bebê a destruir, mas por causa do risco de o objeto não sobreviver” e “não é necessário conceder a agressão inata mais do que lhe é devido” (WINNICOTT, 1969a, p. 129). A agressividade é o impulso básico e dependerá do encontro com o ambiente se isso se tornará destrutivo, erótico e ainda que esses possam ser fundidos ou não.

Assim aquilo que é vital, essa “pulsão”²⁸ única que é a agressividade, só existe no encontro com uma oposição, da qual dependerá seus modos de ser. Nesse sentido também, oposição não é sinônimo de contrariedade, ou algo com caráter negativo, mas pode ser também um bom encontro, que esteja em consonância com o impulso e a favor do indivíduo em desenvolvimento. Podemos pensar como um contato, movimento de afetar e ser afetado, necessário para que ambas as partes sejam conhecidas, construídas, formando modos de qualidades, dando início a descoberta da exterioridade.

Por fim isso se torna importante na medida de atentarmos para esses movimentos que não dizem respeito apenas aos momentos iniciais, mas são permanentes ao longo da vida. Incluindo como função do analista estar sensível a reconhecê-los como movimentos próprios e genuínos do paciente, quando eles advêm. Pois, aquilo que é potencial, só se faz existir no encontro com algo, e mais do que isso, ser reconhecido para que possa ser integrado em uma constituição.

2.4 A quebra traumática

Feito estas composições que nos parecem importantes na obra de Winnicott, podemos então passar a tratar especificamente da noção de trauma em sua obra. Justificamos esta organização primeiramente por não haver na obra de Winnicott uma teorização específica sobre o trauma, tendo que ser, de certa maneira, destrinchada de suas elaborações.

Em verdade, em diversos momentos Winnicott insere a ideia de trauma ao longo de suas elaborações, mas isso não garante uma coerência bem definida. Por exemplo, no *Dicionário das Palavras e Expressões Utilizadas por D. W. Winnicott – A Linguagem de Winnicott* (ABRAM, J. 2006) não encontramos nenhuma referência a ideia de trauma em seus

²⁸ Mantemos o termo pulsão, em consonância com a citação, mas o destacamos pois não parece que ele se encaixa completamente com a pulsão freudiana.

índices. Entretanto, compreendemos que ela perpassa de um modo bastante profundo todo o arcabouço teórico e clínico desenvolvido por Winnicott. Assim, a aparente contradição de o trauma aparecer apenas ao final deste capítulo, que se dedica ao trauma em Winnicott, nos parece justificada pela necessidade de ser compreendido como um derivado de seu entendimento sobre a constituição do ser, o que nos dá uma compreensão mais clara e objetiva para chegarmos a sua importância.

Em acréscimo, tentamos compreender o trauma não em sua especificidade de características em que poderíamos definir o que é ou não traumático. Ele se insere em um nível profundo e mais abrangente que podemos enunciar como sendo a própria quebra e ruptura na continuidade da existência, e nas interrupções causadas no processo de continuar sendo de um modo de viver criativo. Isso de modo bastante amplo como um processo de vida e não apenas nos estereótipos patológicos.

Vimos como é complexo o caminho para o surgimento de uma unidade na qual o sujeito se constitui, e nos diversos componentes que esse processo envolve. Diante disso, torna-se nítido que o trauma para Winnicott são aquelas falhas e/ou acontecimentos, que podem ocorrer durante todos estes processos, em que o ser que está permanentemente se constituindo, mas experiencia uma ruptura na continuidade de sua existência. Em certa medida é a destruição da experiência individual que está em processo.

A ênfase que é dada aos primeiros momentos de vida se deve a imaturidade que o ser se encontra em sua dependência absoluta, e por isso, a fragilidade diante da quebra da existência é algo sempre iminente. O ambiente, que dá a proteção que é seguida de confiabilidade, garante que esta continuidade não seja quebrada e que o amadurecimento se dê a seu tempo e a seu ritmo. Entretanto, se o ambiente falha demasiadamente em prover este *holding*, tornando-se invasivo de um modo excessivo – e devemos destacar, principalmente, temporalmente excessivo – a continuidade que está se formando é perdida em troca de lidar com as invasões. Remete-se então que o trauma é causado essencialmente em decorrência das falhas ambientais, num descompasso entre as necessidades do bebê e a provisão ambiental.

Embora o fator externo se torne de suma importância, isso, contudo, não significa necessariamente que se trate de fatores que sejam falhas grosseiras ou violações observáveis. O fator nesse sentido é causal apenas na singularidade da relação, e se lhe é externo, não é como um evento, mas na presença/ausência na relação. Assim, é de modo bastante sutil que o trauma é pensado e não de forma episódica.

Por exemplo, tanto pode ser a falta de amparo ao relegar o bebê as suas necessidades, como também uma mãe deprimida que não consegue se identificar ao bebê, ou ainda, um

ambiente confuso e caótico em que a instabilidade instaura a imprevisibilidade. Principalmente nos últimos casos são as constantes repetições que se tornam traumáticas, pois, mantém o bebê permanentemente em alerta sobre o que esperar do ambiente, já que este se apresenta de modo inconstante, o que para o bebê é hostil e demanda algum modo de defesa.

Antes de tudo, é a quebra do fio da continuidade pessoal, que remete a agonias impensáveis, o que define o trauma mais do que uma situação específica: “estupro, ser devorado por canibais, isso são bagatelas comparados com a violação do núcleo do *self*” (WINNICOTT, 1963c, p.170). Podemos compreender melhor então o que significa esta quebra na continuidade de existência.

Quando ocorrem perturbações acima de certo grau em que o bebê possa compreendê-las, e com isso experienciá-las, há a necessidade de uma reação por parte do bebê. Não é apenas o fato em si de produzir uma reação que é traumática, mas principalmente de que a consequência disso para um ego imaturo é que a reação implica *uma perda de identidade*, pois “quando está reagindo, um bebê não está “existindo” (WINNICOTT, 1949, p. 328). Assim para Winnicott:

Pode-se ressaltar que o mais importante é o trauma representado pela necessidade de reagir. A reação neste estágio do desenvolvimento humano significa uma perda temporária de identidade. Isso faz surgir um sentimento extremo de insegurança e forma a base para uma expectativa de ulteriores exemplos de perda da continuidade do *self* e mesmo uma desesperança congênita (mas não herdada) com relação à conquista de uma vida pessoal (IDEM, p. 326).

Com isso, o princípio da questão traumática em Winnicott situa-se essencialmente como as falhas e interrupções para o surgimento de um *self* bem estabelecido. Ou seja, o trauma não é um problema do ego, mas os problemas que decorrem para a formação do ego. E quando isso ocorre, tais quebras na existência demandam defesas tão arcaicas quanto o estágio em que o ego se encontra suficiente preparado para lidar. Nos momentos iniciais em que estamos tratando, isso significa mecanismos bastante arcaicos que terão como consequência uma distorção na formação da personalidade.

É importante não perdemos de vista que nos momentos em que estamos tratando o bebê ainda não é uma unidade, ou seja, a continuidade ainda não lhe é garantida, do mesmo modo que uma organização temporal dos processos. Assim, falhas nesses momentos implicam em uma ruptura muito profunda que está antes do sentimento de perda da

integração, que seria a ameaça de uma dissociação. É com relação a isso que Winnicott utiliza o termo *agonias impensáveis*²⁹, para dar conta justamente desses instantes arcaicos em que é impossível pensar em algum tipo de representação dessa vivência. Mesmo o termo morte não se encaixa aqui, pois, já demandaria uma organização mais complexa. Para diferenciar, Winnicott se refere ainda a uma “morte psíquica” ou aniquilamento. Diferentemente de conflitos do ego, da insatisfação ou desordem em seu funcionamento, é sua própria constituição que está em jogo, e o que o trauma provoca não é a frustração, mas a mutilação.

Esses termos buscam dar conta justamente daquilo que não pode ser pensado, pois é algo mais primitivo do que a própria constituição, em que não havia nem mesmo um eu para que essas experiências pudessem ser de algum modo assimiladas e integradas e, diante disso, também os modos e os mecanismos utilizados serão igualmente arcaicos:

O trauma implica que o bebê experimentou uma ruptura na continuidade da vida, de modo que defesas primitivas agora se organizaram contra a repetição da ‘ansiedade impensável’ ou contra o retorno agudo do estado confusional próprio da desintegração da estrutura nascente do ego (WINNICOTT, 1967b, p 136).

Cria-se com isso um padrão no desenvolvimento com base nesses mecanismos defensivos primitivos, que buscam evitar o retorno dessa quebra na existência e a vivência da agonia impensável. Nesse sentido, Winnicott destaca que a desintegração e a dissociação podem ser interpretadas como uma forma ativa de produzir o caos contra estas agonias. Nesse caso, mesmo que a desintegração possa ser “tão ‘ruim’ como a instabilidade do meio, tem a vantagem de ser produzida pelo próprio bebê e por isso de ser não ambiental”. (WINNICOTT, 1962, p 60), e por isso, “está dentro do campo de onipotência do bebê”, podendo ser analisáveis, enquanto as agonias impensáveis não o são.

No cerne do trauma, e das construções de mecanismos defensivos primitivos, está a construção de uma personalidade que tem que se estabelecer no mundo de modo reativo, carregando consigo este ambiente precário de modo que este se torna parte de sua constituição. Isso envolve, como forma de enfrentar a ameaça das agonias impensáveis e do aniquilamento, um modo mais básico de defesa primária: a cisão.

A distinção entre verdadeiro e falso *selves* proposta por Winnicott auxiliam no entendimento desses mecanismos primários. A perda da identidade significa que o gesto

²⁹ Para Winnicott (1962) tais agonias podem ser percebidas pelo bebê através das sensações de: desintegração; cair para sempre; não ter conexão alguma com o corpo; carecer de orientação. (p. 57), entre outras.

espontâneo, que é a base do *verdadeiro self*, deve ser isolado por uma proteção pela constituição de um *falso self* patológico, como uma analogia a uma casca protetora. Na saúde, do mesmo modo, há a divisão entre estes dois modos do *self*, entretanto, aqui o *falso self* protege o *verdadeiro self* sem perder a comunicação com ele, mantendo o seu potencial de ser criativo e se enriquecer pelas experiências; ou seja, mantém uma integração. Contudo, o *falso self* patológico se faz pela necessidade de uma rigidez para isolar o núcleo mais íntimo e singular do *verdadeiro self* que foi ameaçado. Em um grau extremo, o *falso self* se torna a grande totalidade da personalidade e, nesse caso, todas as experiências são vividas apenas pela reatividade, e por mais que possam mostrar possuir aparente valor, para o sujeito são carregadas de futilidade, inutilidade e a sensação de não pertencimento. Esta é a marca da submissão pelo isolamento do *verdadeiro self* da cisão primordial, e a constituição da personalidade se dá pelas defesas necessárias, que se sobrepõem ao surgimento de um ser que teve seu desenvolvimento interrompido.

2.5 Registros do trauma e o brincar

Podemos com isso passar a algumas considerações no modo como pensar os desdobramentos do trauma no amadurecimento, pois aqui uma mesma dificuldade que encontramos na teoria freudiana aparece ganhando novos contornos.

A questão é de que modo o trauma – aqui pensando como rompimento na continuidade de existência, que desencadeia obstáculos na constituição do ser – torna-se acessível e se manifesta posteriormente. Em outras palavras, como podemos pensar em modos de registros destes traumas e qual o valor das marcas deixadas, para que possam ser trabalhadas clinicamente.

Inicialmente surge o impasse de que se consideramos que elas acontecem em momentos muito primitivos, em que não há um ego capaz de estar lá para vivenciá-las, conseqüentemente, elas estão fora de qualquer circuito representacional, tornando-se inacessíveis. Contudo, Winnicott destaca que o trauma deixa suas marcas, congelamentos na existência, e são elas que são revividas nas regressões no *setting* analítico. Segundo Winnicott:

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

A cisão não pode ser confundida com os mecanismos de defesas propostos por Freud, que se dão em um nível representacional. O que é rompido na cisão não é a mesma coisa que uma divisão entre instâncias conscientes e inconscientes, que envolvem a repressão, e nesse caso mesmo que inacessíveis ocupam um lugar no circuito psíquico. A vivência da quebra na existência promove uma ruptura mais arcaica que, para Winnicott, “não é exatamente o inconsciente reprimido da psicose, nem, tampouco, o inconsciente da formulação freudiana da parte da psique que se acha muito próxima do funcionamento neurofisiológico” (IDEM, p. 73). Nessa cisão o que ocorre é que esta experiência é mantida fora de uma integração que tem sua base no ego. Devido à imaturidade do ego, de fato a experiência nunca foi vivida, e não há lugar para aquilo que nunca foi vivido. A cisão refere-se então a uma divisão que “quer dizer que a integração do ego não é capaz de abranger algo. O ego é imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro da área de onipotência pessoal” (IDEM).

Podemos pensar então em uma negatividade do trauma, ou seja, que ele é antes de tudo aquilo que não aconteceu. Aquilo que faltou acontecer onde algo deveria ter acontecido, para que a continuidade de existência fosse garantida. Por mais que ele deixe marcas, estas devem ser compreendidas de um modo bastante específico que as diferenciam dos registros onde operam os signos da representação e do conflito. Enquanto nestas últimas o que se coloca em jogo são as dinâmicas das forças e dos conflitos pulsionais – sendo um dos objetivos da análise reconhecer estas forças para ter uma maior liberdade sobre elas, e poder elaborá-las de um modo mais sofisticado do que a época em que elas foram necessárias e cumpriam sua função – nos traumas tal como proposto por Winnicott não trata-se de reconhecer algo, de buscar uma origem, pois ela própria é vazia já que ela é apenas a marca de uma falta; daquilo que deveria ter acontecido e não aconteceu.

Isso nos parece ser fundamental para o direcionamento clínico do pensamento winnicottiano, pois considerar que faltou algo acontecer onde devia ter acontecido não significa que este algo possa ser (re)conhecido, de modo que é justamente aquilo que nunca

existiu, e por isso não pode ser sabido. Só o poderá ser quando for de alguma forma experienciado como, por exemplo, na regressão em análise. De uma maneira indireta, isto toca na questão do *novo* para processo analítico, e de uma função do analista que se coloca sobre uma constante experimentação, pois nunca há o pré-estabelecido – de ambas as partes – do que é que falhou e quais são as necessidades que estas falhas implicam.

Esta coerência é levada por Winnicott em suas consultas terapêuticas. Averso ao debate de se tratar ou não de psicanálise, a preocupação winnicottiana era, antes das definições, criar um espaço para que algo aconteça, “uma nova experiência, num espaço especializado” que é “de um estado não-intencional, uma espécie de tiquetaquear, digamos assim, da personalidade não integrada” (WINNICOTT, 1975, p. 81). Certamente, isso envolvia uma sensibilidade bastante específica de Winnicott, mas indica a aposta no valor que pode ter estes momentos de encontros em que de modo bastante sutil se produza algo de novo, na linha do desenvolvimento maturacional. Na maneira como Winnicott compreendia:

Seja o que for que aconteça, é o acontecer que é importante(...). um único aspecto que será observado, após um amplo exame de meus casos, será uma liberdade de minha parte em utilizar meu conhecimento e minha experiência para atender a necessidade de um paciente específico (1965, p. 246-7).

Compreende-se então que as marcas do trauma são antes de tudo um congelamento do amadurecimento na situação em que este foi interrompido, e em torno do qual as defesas se organizam conforme a capacidade do ego. Isso envolve um duplo movimento que ocorre ao mesmo passo: de um lado poder reviver esta experiência, trazendo-a para o campo da onipotência para que possa ser trabalhada – dentro de um *setting* analítico especializado – ou seja, um direcionamento no processo de integração; por outro lado, chegar-se a isso implica fazer com que algo novo, que seja vivido pela primeira vez, deve ser acrescentado no apenas reviver. Em outras palavras, não a falha, mas a parte que faltou acontecer. Isso envolve a “capacidade, através da análise e na transferência, de *re-experienciar esta ansiedade intolerável* em função da qual as defesas foram organizadas” (WINNICOTT, 1961a, p. 60), para que sendo vividas na confiabilidade do *setting* elas possam ser experienciadas de uma nova maneira, e assim serem integradas:

Tem-se de perguntar aqui: por que o paciente continua a preocupar-se com isto que pertence ao passado? A resposta tem que ser que a experiência original da agonia primitiva não pode cair no passado a menos que o ego possa primeiro reuni-la dentro de sua própria e atual experiência temporal e do controle onipotente agora (presumindo a função do apoio de ego auxiliar da mãe, ou analista). (...)Em outras palavras, o paciente tem de continuar procurando o detalhe passado que *ainda não foi experienciado*, e esta busca assume a forma de uma procura deste detalhe no futuro. (1963d, p. 73)

De forma clara o trauma vincula-se ao não vivido, que estabelece um congelamento no desenvolvimento no qual o sujeito se fixa e repete a própria ruptura. Por mais que Winnicott não trate nesses termos, podemos dizer sem riscos que há uma irrepresentabilidade do trauma, e o paciente busca “lembrar” algo que é impossível porque ainda não aconteceu, e pode ser vivido pela primeira vez na situação transferencial. Contudo, por mais que possamos então associá-lo a uma irrepresentabilidade, parece que aqui não se trata apenas de seguir um eixo para que ela possa, via linguagem, almejar ligações para serem representadas. Mas diz respeito a algo mais primordial, que se refere a poderem ser de fato vivenciadas. Certamente isso tem como consequência a expansão para a possibilidade de advirem representações, mas como secundárias ao processo.

Ademais, a repetição que é manifesta na regressão se constitui como tentativa não apenas de trazer a vivência traumática para o campo da experiência, mas, principalmente, como esperança de encontrar através dela aquilo que falhou em acontecer. Segundo Winnicott, “para entender isso é necessário pensar não em traumas, mas em nada acontecendo quando algo poderia proveitosamente ter acontecido”. (1963d, p. 75). Assim a repetição pode ser compreendida como uma repetição que não busca a igualdade, o trauma em si, mas uma repetição que visa sempre uma diferenciação, aquilo que não aconteceu, aquilo que só existe enquanto possível.

Tratamos até aqui do trauma focando principalmente situado nos momentos mais arcaicos do início da constituição, em que ele ocorre quando o ego ainda está em formação e o início da constituição é ameaçado. Contudo, é nosso objetivo também reconhecer sua abrangência como pertencente a todo o processo de amadurecimento da vida, enfatizando sua forma sempre não-completa e inacabada. O próprio Winnicott nos dá a indicação dessa visão mais abrangente do trauma:

Um trauma é aquilo contra o qual um indivíduo não possui defesa organizada, de maneira que um estado de confusão sobrevém, seguindo talvez por uma reorganização de defesas, defesas de um tipo mais primitivo do que as que eram suficientemente boas antes da ocorrência do trauma (1969c, p. 201).

Realçando a não completude dos processos, podemos corroborar a partir dessa citação, que o trauma é essa quebra na organização – que é sinônimo da ruptura da existência – passível de acontecer em qualquer estágio do desenvolvimento, e mesmo que diversos estados existam em contiguidade. O indivíduo pode estar melhor organizado em certas áreas ou em certos momentos, e em outras utilizar processos defensivos arcaicos como, por exemplo, a dissociação. O fator a ser considerado não é a fixação da imaturidade, mas a relação entre a capacidade de organizar defesas e aquilo que exige mais do que a organização das defesas é capaz de lidar. Em relação a isso que Winnicott pôde estabelecer diferenciações entre tipos de trauma, de acordo com a fase do amadurecimento em que ocorre, pois, uma coisa é não ter alcançado uma conquista do desenvolvimento e outra é perdê-la. Tratamos principalmente do primeiro caso, onde as defesas primitivas são fugas para a psicose, em que os traumas ocorrem inseridos na fase de dependência absoluta.

Do outro lado, Winnicott situa as falhas quando já há uma integração e um eu que possa reconhecê-las. Na dependência relativa, o trauma pode ser uma quebra na confiança, de modo que a falha é sentida, mas ultrapassa as defesas, e assim de confiável o ambiente passa a ser perseguidor. Aqui Winnicott inclui as tendências antissociais, como tentativa de “reparo” dessa quebra inicial da confiança. Nesse sentido, o ambiente foi bom e confiável até certo momento, mas depois decepcionou esta confiança. A tendência antissocial é vista como uma reivindicação disso que foi perdido.

Conforme quanto mais amadurecida e segura a integração, mais pode se viver as falhas sem prejuízos, lançando mão de defesas mais sofisticadas como no campo das neuroses. Não é importante para nossos fins nos atermos à especificidade do direcionamento de cada distinção. Mas destacar que se trata de organizações e não estruturas, e o que subjaz como um fio traumático em todas elas é a perda da capacidade do sujeito de estar de modo criativo no mundo, utilizando sua capacidade pessoal e espontânea de poder brincar, no sentido mais amplo que Winnicott dá a palavra.

Winnicott nos abre para pensar quando sugere que:

(...) *clínicamente*, o indivíduo realmente sadio está mais próximo da depressão e da loucura que da psicose. A psicose é entediante. É um alívio concedido por um senso de humor, e conseguir, por assim dizer, flertar com as psicoses. Através da arte moderna, experienciamos a anulação dos processos que constituem a sanidade e as organizações defensivas psicoseuróticas (1961b, p. 58)

Certamente, a intenção de Winnicott não é de romantizar as depressões e a loucura, mas de deslocar a questão da saúde em relação à mera ausência de doenças. Sobre elas não se trata de uma evolução de uma organização a outra, mas da capacidade de experimentar os espaços potenciais, que indica uma qualidade criativa na experiência do viver. Ser criativo para Winnicott, entretanto, não significa nenhum talento especial ou dom, e seu valor não é atribuído à novidade como um produto, mas a estar no mundo a partir da espontaneidade pessoal, onde o mais cotidiano e até mesmo o respirar podem ser criativos. Mais do que a ausência de doenças “chegamos ao ponto em que podemos começar a descrever o que se parece à vida” (WINNICOTT, 1967b, p.137), e nos perguntarmos sobre o que ela versa. Um problema próprio de todos os seres humanos, que Winnicott encontrou sua resposta no brincar.

CAPÍTULO III

3. COMPOSIÇÕES ACERCA DO TRAUMA: Entre Freud e Winnicott

Realizado o trajeto sobre as noções de trauma nas obras de Freud e Winnicott, examinaremos neste capítulo o que elencamos como desdobramentos importantes decorrentes dessas concepções, considerando suas implicações teóricas que embasam um pensamento clínico. Concomitantemente, à medida que vamos apresentando nossas considerações, pretendemos apontar e articular os pontos de encontros e/ou desencontros entre os dois autores.

É possível distinguir no que apresentamos até aqui como a noção de trauma se constrói por vias distintas em cada autor. Isso nos leva a questionarmos sobre a essência desta distinção. Em um contexto maior, isso envolve um amplo tema de debate que trata do modo como inserir a originalidade do pensamento winnicottiano no cerne da construção da psicanálise, que implica em reconhecer suas semelhanças e diferenças, e pensar nos produtos destas. Um campo bastante fecundo de discussões que abriga diversos posicionamentos. Enxergamos nesta conjuntura também um campo delicado para atentarmos aos riscos de sermos levados pelos extremos na tentativa de apontarmos diferenças/semelhanças, continuidade/rompimento, filiação/independência... Seja por um reducionismo a uma continuidade linear entre os autores, que acaba por minimizar suas diferenças, ou em uma quebra radical. Estamos de acordo com Figueiredo (2002) quando nos indica que:

É nossa crença, em contrapartida, que não apenas nada se perde como muito se ganha na compreensão do novo quando ele é contraposto ao tradicional – no sentido preciso do termo – e quando é confrontado às linhas paralelas ou divergentes em que um mesmo tronco se ‘arborizou’. Não se trata de reivindicar precedências, nem de mascarar e homogeneizar as transformações por que foram passando certas descobertas e certas intuições seminais. Estamos convencidos, ao contrário, de que o campo da psicanálise comporta estas disseminações e esta variedade e que só temos a ganhar – na teoria e, principalmente, na prática clínica – com a possibilidade de nos movermos pelas e entre as diferentes linhas de transformação do nosso campo. (p. 912).

Um posicionamento que a nosso ver traz consigo a marca do pensamento winnicottiano: de que só é possível ser original a partir da tradição, que vale tanto para a

teoria quanto para a vida. Vemo-nos então envolvidos nesta complexa tarefa de articular dois pensamentos originais, mas sem apagar as diferenças e aproximações. Diante disso, nos posicionamos em uma articulação em que diferença não é sinônimo de oposição, pois como nos diz Figueiredo, o campo da psicanálise pode vir a se enriquecer com a diversidade.

Teremos como intenção indicar uma possível composição – dentre tantas possíveis – entre as teorias sem a preocupação de encontrarmos a resposta para o problema, mas traçar um caminho que em si já se faz como uma resposta, ainda que aberta, a partir do modo como interpretamos e pensamos a psicanálise. Ou seja, na mesma medida que inicialmente não buscamos uma exegese dos textos de Freud e Winnicott, nossa articulação não é de decidir agora de que lado está *a verdade*, mas tomá-los em sua dimensão de uso criativo para reconhecer as implicações de cada opção.

Seguiremos então destacando alguns pontos de tensões que se abrem para discussão, em que podemos lançar alguma luz sobre as derivações que implicam as diferentes vias de pensar o trauma.

3.1 A inserção criativa de Winnicott na psicanálise freudiana

Fazer uma articulação entre a noção de trauma entre Winnicott e Freud já de início nos apresenta algumas dificuldades. Podemos perceber como esta ideia é estruturada por vias distintas não apenas como conceito, mas que envolvem diferenças no modo de pensar a constituição psíquica de um modo geral, como a ideia de aparelho psíquico. Acrescenta-se a isso o próprio modo controverso como Winnicott se posicionava diante da obra freudiana. Podemos encontrar ao longo de sua obra referências que vão no sentido de marcar discordâncias em relação às propostas freudianas, para seguir suas próprias elaborações, como também uma constante preocupação em reafirmar sua filiação ao pai da psicanálise.

Neste último sentido podemos ver como Winnicott, apesar de construir uma teoria própria, a reconhece como inserida no interior dos problemas da psicanálise. Por exemplo, quando afirma que “tudo que sugeri pode ser achado em algum lugar de seus [de Freud] escritos” (WINNICOTT, 1949, p.313). Isso não significa, no entanto, que esta passagem se dê de modo linear, como um simples aprofundamento ou continuidade. Algo mais deve ser acrescentado, e podemos citar, principalmente, a originalidade de sua experiência clínica, somado ao olhar que Winnicott lança sobre ela. Com isso, expande aspectos importantes que

eram apenas incipientes na teoria freudiana, dando novas perspectivas para antigos problemas.

Aprofundemo-nos um pouco mais nessa relação para tentarmos compreender esta complexidade. Se indicamos em Winnicott um duplo movimento de aproximação e afastamento, estes não nos parecem ser uma ambiguidade, ou uma contradição. Pelo contrário, assinalam o modo específico como as teorizações winnicottianas se inserem na psicanálise. Em uma passagem, avaliando o desenvolvimento de sua teoria, Winnicott comenta:

Imagino que, se houver algo que eu faça que não seja freudiano, gostaria de sabê-lo. Não me importa que não seja, mas apenas acho que Freud nos forneceu este método que podemos usar e não importa ao que ele nos conduz. O ponto é que ele nos leva a coisas. (1967a, p. 437)

Vemos nessa passagem algo bastante interessante. De um lado, Winnicott, sem se restringir por um dogmatismo teórico, reconhece a possibilidade de se diferenciar a partir dos caminhos que podemos ser levados. Por outro, isso não o afasta da psicanálise freudiana, ainda pelo contrário, como pensa Winnicott, isto é incluído dentro do próprio método psicanalítico e o que o mantém sendo freudiano. É antes de tudo como um método de trabalho que a psicanálise deve ser tomada, e não como o resultado teórico acabado e finalizado. Método a ser usado, e que por sua própria natureza, nos leva a caminhos que não são homogêneos, pois a complexidade da subjetividade é também inesgotável.

Além disso, vem do próprio Freud a indicação de que a construção da psicanálise se dá em um processo contínuo e inacabado, na imbricação entre teoria e prática. Sobre elas, não deve haver supremacia de uma sobre a outra: nem um puro empirismo ingênuo e nem uma teoria absoluta apenas aplicável. Em outras palavras, o fundamental está em colocar no centro do método psicanalítico a experiência clínica como base para o processo de construção da teoria. E neste ponto ambos se unem na mesma medida em que podem se afastar.

Neste caminho é o próprio Freud que reconhece nas suas construções metapsicológicas um campo sempre aberto à renovação, conforme a necessidade. Ademais, um campo no qual está envolto a subjetividade daquele que participa. Em referência as suas especulações teóricas, Freud comenta:

Ideias como esta fazem parte de uma superestrutura especulativa da psicanálise, podendo qualquer parcela da mesma ser abandonada ou modificada, sem perda ou pesar, no momento em que a sua insuficiência tenha sido provada (1925, p 46).

Entretanto, mesmo com a ressalva freudiana, observa-se como “diversos fatores fizeram com que as categorias metapsicológicas adquirissem notória rigidez, congelando a criatividade teórica e transformando-as não raro numa arma utilizada para controlar a ‘pureza doutrinal’ e distribuir anátemas” (PLASTINO, 2007, p. 202). Nesse sentido, Winnicott levou a cabo a recomendação freudiana e não tomou os andaimes pelo edifício (1900, p. 572), podendo, sem perder o fio freudiano, construir uma teoria própria.

Podemos agora assinalar que os pontos de discordância que são enunciados por Winnicott se referem mais especificamente aos desdobramentos das especulações freudianas, que ganham corpo em sua metapsicologia. Especulações teóricas que servem como base auxiliar para a compreensão do aparelho psíquico e dos mecanismos e funcionamentos das neuroses.

Tentamos demonstrar como em Freud a noção de trauma que surge inicialmente, por mais que tenha sido desacreditada posteriormente, serve para exemplificar um modelo de explicações que se desdobrará na metapsicologia. Tais especulações auxiliares trazem consigo concepções teóricas abrangentes, que envolvem “categorias que exprimem de fato pressupostos ontológicos, epistemológicos e antropológicos” (PLASTINO, 2007, p. 200).

Temos que considerar então que a noção de trauma em Freud também está vinculada a uma concepção de aparelho psíquico, que tem como base o modelo de ciência do qual participava, imerso nas influências do paradigma da modernidade. Não é nosso interesse aqui nos aprofundarmos nesses aspectos, e discutir toda a teia de influências e as origens epistemológicas de Freud. Contudo, podemos apontar de um modo geral aquilo que deriva disso e que toca mais diretamente em relação ao trauma. A isso se refere uma concepção atravessada pelos modelos de explicação retirados da física. Assim, vemos a importância das quantidades de energia, o modo como elas são descarregadas ou acumuladas, ou seja, sua economia. Também a maneira como elas interagem entre si e se compõem, suas dinâmicas, e relações com as qualidades. Tudo isso regido por leis próprias, que assumem um papel central. Sobre isso que se assentará a tríade tópica-econômica-dinâmica da metapsicologia freudiana, e o aparelho psíquico concebido como analogia de um aparelho mecânico. Sendo este compreendido como um aparato que faz isso funcionar, através de ligar e regular a dinâmica dessas energias sob a égide das representações, assentadas no solo da economia. Ao fundo ganha força um princípio econômico de difícil precisão em sua definição, e vemos Freud passear pelos princípios de inércia, de constância, de prazer, de nirvana, sem que haja um acabamento final e definitivo, variando conforme o contexto.

Do outro lado, a representação assume do mesmo modo um papel central, como

ponto nodal de ligação entre energia livre e energia ligada, que constitui o psíquico, tornando o material possível de trabalho para acesso às dinâmicas do inconsciente.

Certamente, a questão não é tão simples como estamos apresentando, mas o que gostaríamos de destacar é a importância desses fundamentos iniciais para que possamos compreender seus próprios pontos de dificuldade, suas limitações. Em certo sentido, podemos até conceber o trauma, em seus últimos desdobramentos a partir da virada dos anos 20, como um conceito que toca justamente no limite destes desses fundamentos. Segundo Lejarraga (1996):

A noção de trauma situa-se não só nas fronteiras da história da construção da teoria freudiana, mas em outras fronteiras do campo psicanalítico – na gênese do aparelho psíquico, no limiar do analisável, nos limites da representação (p.1).

Ou seja, por exemplo, quando o princípio econômico é não apenas desregulado, mas entra em falência – como na quebra das barreiras de proteção – e também, de modo concomitante, quando dessa quebra econômica escapa-se a possibilidade de representar. Limite do funcionamento econômico e da representação. Nesse ínterim, Freud forja o conceito de pulsão de morte, como resposta a necessidade de lidar com isso que escapa aos pressupostos iniciais; ponto de resto, limite irreduzível ao aparelho psíquico. As consequências são bastante evidentes: o trauma é, antes de tudo, essencialmente econômico.

Principalmente como é trabalhado no que se desdobra do *Além do princípio de prazer* (1920) e em *Inibições, Sintomas e Angústia* (1926), texto no qual o trauma é consequência de um excesso energético que deriva do desamparo inicial, ao qual o ser humano está condicionado.

Será fundamentalmente sobre esses pontos que Winnicott irá dirigir suas divergências em relação a Freud. E isso reside no fato de que Winnicott foi levado para novos horizontes, percorrendo caminhos diferentes que provinham da especificidade de sua experiência clínica, como mostramos no capítulo anterior.

No mesmo passo, inserido em um contexto diferente, pôde se afastar dos pressupostos da modernidade abrindo novas vias de pensar a natureza humana que tiveram consequências igualmente diferentes em seu desdobramento, sem que com isso se afastasse da psicanálise.

Contudo, é declaradamente em relação aos aspectos metapsicológicos que se cria um ponto de tensão, ou melhor, um descompasso entre os dois autores, e entre a noção de trauma

postulada por cada autor. Um descompasso que faz com que não possamos apenas operar uma comparação entre os conceitos, pois eles envolvem diferenças de enquadre em uma conjuntura mais ampla.

Winnicott propõe questionamentos não somente à noção de trauma, mas à centralidade de um princípio econômico, que arrasta consigo o eixo da representação. Segundo ele:

Freud ai lida com a natureza humana em termos de economia, simplificando o problema deliberadamente com o propósito de estabelecer uma formulação teórica. Existe um determinismo implícito em todo esse trabalho, a premissa de que a natureza humana pode ser examinada objetivamente e que pode ser aplicada a elas as mesmas leis que são conhecidas da física (1958b, p 20).

Tal crítica se expande ao conceito de pulsão de morte, e em diversos momentos Winnicott manifesta seu desacordo com sua formulação. Se por um lado, podemos entender esse desacordo devido à forte influência da compreensão kleiniana sobre o conceito de pulsão de morte, calcado na destrutividade, podemos também entendê-lo de modo mais abrangente, como uma tentativa de solucionar um problema que para Winnicott não era posto, e por isso desnecessário. Ou seja, deslocando a importância da compreensão econômica e representacional – que em seus limites Freud tenta solucionar com a pulsão de morte – parece coerente que uma solução como esta lhe pareça desnecessária³⁰. Podemos inferir então que o descompasso entre os autores não esteja na apresentação de respostas diferentes, mas na formulação de problemas que surgem de formas distintas. De modo que ao percorrermos a obra de Winnicott nos deparamos com esta dificuldade de traçarmos equivalências e comparação com a obra de Freud, que se deve por não haver uma justaposição entre as teorias, gerando um desconforto, sentido pelo próprio autor:

Estou tentando descobrir por que é que tenho uma suspeita tão profunda com esses termos (metapsicológicos). Será que é por que eles podem fornecer uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe? Ou será que é por causa de algo dentro de mim? Pode ser, é claro, que sejam as duas coisas. (WINNICOTT, 1987, p. 51).

³⁰ Uma série de aspectos poderiam ser incluídos aqui como pontos dissonantes, que abrangem esta articulação. Por exemplo, a relação entre natureza e cultura, que deixa de ser pensada como processo incondicionalmente pela repressão das forças que atuam no sujeito, para ser pesado a partir da criatividade e sua relação com o ambiente; sentimento de culpa como um processo do amadurecimento, são alguns deles.

Retomando o que indicamos no segundo capítulo, quando assinalamos alguns eixos que nos parecem servir de pressupostos ao pensamento winnicottiano, podemos agora situá-los. À medida que se “afasta” da metapsicologia freudiana imersa em uma conjuntura epistemológica própria, baseada em certos pressupostos, a construção winnicottiana segue vias diferentes assentando-se sobre um novo solo; novas linhas que lhe servem como embasamentos. Tais pressupostos, que advêm de uma clínica diferenciada, implicam pontos de partida diferenciados e nos levam a problematizações mais profundas que uma mera comparação entre o produto final.

Podemos pensar nesses pontos como possíveis ancoragens de uma “metapsicologia” winnicottiana, na medida em que são pressupostos que se estabelecem no nível de especulações teóricas que serve de amparo para lidar com os fenômenos da clínica, extrapolando o campo da observação empírica.

Assim, tanto o postulado de que no início do desenvolvimento emocional há uma não-integração originária, quanto a crença na existência de uma tendência inata ao desenvolvimento, são pressupostos fundamentais que se tornam fontes epistemológicas distintas do modelo freudiano³¹.

Não desconsideramos que em certos momentos o texto freudiano possa se aproximar sobre alguns desses pontos. Por exemplo, quando Freud flerta com os momentos arcaicos em que não se pode definir uma unidade. Entretanto, podemos dizer que eles passam mais por uma intuição freudiana sem serem aprofundados, do que elaborações que ganham corpo teórico. Já em Winnicott estes se tornam pressupostos fundamentais, como princípios que embasam toda sua articulação teórica, desencadeando uma visão pautada no amadurecimento que parte da não-integração, da dependência absoluta, rumo à integração e independência.

Com isso, a questão econômica é deslocada de sua centralidade em favor da empreitada no estabelecimento da existência; de uma integração suficientemente boa, que demanda um amparo do ambiente e não se confunde com as satisfações que se estabelecem em um nível de prazer-desprazer. Em outras palavras, refere-se à genuinidade de um viver que é pautado pelo amparo e reconhecimento do ambiente. Isso não pode ser postulado a partir de uma questão puramente econômica de aumento ou diminuição de tensões, por mais

³¹ Nesse sentido, encontramos alguns trabalhos que buscam encontrar assentos epistemológicos para a teoria de Winnicott. Diferentemente de Freud, em que estas bases eram mais evidentes, em Winnicott as referências epistemologia são mais obscuras, talvez pela própria despreocupação do autor em referenciá-las. Assim, encontramos trabalhos que buscam construir um campo epistêmico para o pensamento de Winnicott, não no sentido de recuperar por uma análise histórica no desenvolvimento de Winnicott, mas estabelecendo interlocução com autores que possam ser usados como embasamento. Sobre isso podemos citar os trabalhos de Zeljko Loparic (1999), que se utiliza de um diálogo com filosofia de Heidgger; e André Martins (2009) que faz uma aproximação com a vertente da filosofia de Spinoza.

que estas atuem em paralelo. Temos que pensar aqui em uma complexidade entre estes dois fatores. Perceber que eles se imbricam, sem que a prevalência de um signifique a anulação do outro, pois temos que manter em mente que antes da teoria é a clínica em sua diversidade e singularidade que está em jogo.

Nesse sentido, o próprio Winnicott se insere na tradição freudiana de um modo singular, tal como estamos nos referindo. Segundo ele:

Entender-se-á que os princípios básicos da análise são aceitos por mim, e que o que tento fazer é seguir os princípios estabelecidos por Freud, que me parecem fundamentais a todo nosso trabalho. Em um certo setting, Freud lidou com o material produzido pelo paciente e grande parte de seu trabalho esteve relacionado ao imenso problema de como lidar com esse material (1964b, p. 77).

Winnicott traz novamente à tona ao ofício da psicanálise uma abertura sensível ao que é trazido como material de trabalho, que exige também do analista uma abertura para lidar com o que lhe é comunicado sem preconceitos teóricos, e que neste movimento mantém viva a teoria. É deste modo que a diferenciação que anunciamos entre os tipos clínicos, com que cada um dos autores esteve envolvido, se tornou imprescindível para os desdobramentos destes pontos de vistas. Podemos agora passar a tratar de modo mais específico algumas dessas consequências.

3.2 Derivações da ideia de trauma

Seguindo nossa linha de pensamento, podemos agora dar um passo a frente. Observamos na construção freudiana do trauma que em sua última elaboração em *Inibições, Sintomas e Angústia* (1926), o entendimento econômico opera também uma importante alteração na situação traumática. Neste texto Freud dá continuidade às elaborações iniciadas no *Além do princípio do prazer* (1920) sobre um excesso energético que extrapola as barreiras do aparelho psíquico. Um excesso que se desencadeia de energias desvinculadas, não-ligadas, como decorrência do trauma. Desse modo, escapando a uma apreensão, via ligação, é impossibilitado que haja a circulação pelas vias psíquicas da representação, e assim o funcionamento sob o julgo do princípio de prazer. Em 1926, Freud irá situar este excesso como derivado da inerência do desamparo no início da vida, e com isso o trauma será

remetido às próprias origens da constituição psíquica.

Isso ocorre como consequência da associação estabelecida entre o trauma e o desamparo primordial, inerente à condição humana, que Freud irá relacionar à gênese da angústia como excesso pulsional que rompe as telas protetoras do aparelho psíquico, e que nos momentos iniciais nem mesmo estão constituídas.

Nesse momento inicial o trauma é a própria angústia automática, que pelo desamparo e a inexistência de um aparato psíquico que lhe suporte se dá em um nível fundamentalmente somático. Somente em um segundo momento que isso irá ganhar contornos psíquicos, em um processo no qual o ego irá reatualizá-los, como tentativa de elaboração através de (re)significação desse acontecimento inicial. Mesmo que Freud não se aprofunde na compreensão sobre a maneira como ocorrem esses processos de passagens, mas apenas indique-os, podemos inferir que exista aí algum modo de registro. Certamente, não registros representáveis em nível simbólico, mas tipos de marcas que existem como vestígios. Seguindo nossa indicação da formulação laplanchiana que aludimos inicialmente, que propõe níveis diversos de elaboração, neste caso podemos pensar em elaborações mais rudimentares, mais próximas do somático.

Temos então duas consequências importantes que provém do trauma relacionado ao desamparo. A primeira é que ele deixa de ser um dos derivados de um processo para se tornar o próprio fundamento; ponto fundamental da constituição psíquica. Ligado ao desamparo, o excesso energético que constitui o trauma não é mais um imprevisto ou acidental, mas inevitável e inerente ao desenvolvimento, ganhando um estatuto de causa. Em certos momentos a indicação freudiana parece ser de que o próprio ego advém como resultado dessa desordem inicial, como uma organização que vem suplantar esta origem traumática inicial.

Disso resulta um segundo ponto: a concepção de um aparelho psíquico marcada por uma insuficiência primordial, uma defasagem incondicional que jaz em sua raiz. Concepção que se insere, de um modo mais amplo, em uma vertente do pensamento freudiano que traz consigo um modelo explicativo que visa engendrar causas e consequências, justificando a busca da causa originária.

Indicamos este contexto de ciência no qual Freud se insere, em que as explicações são legitimadas por esses princípios regidos pelas leis da física. Acrescenta-se a isso, estar no centro do próprio surgimento da psicanálise a busca etiológica das neuroses. Busca esta que se estabelece por um movimento de regressão na clínica que visa os fatores desencadeantes das neuroses, levando-o a elementos cada vez mais primitivos da organização subjetiva.

Em grande parte, a psicanálise se deve a incessante busca freudiana em distinguir e

explicar as origens etiológicas das neuroses, de modo que mesmo deixando esta questão de lado por certo tempo, amiúde ela retorna em sua obra conforme a clínica lhe exige, diante da qual Freud não deixa de buscar explicações como modo de elaborá-las. Vemos isso principalmente nas retomadas de seus últimos trabalhos.

Na interpretação que buscamos aqui, essa oscilação ganha um caráter positivo para a psicanálise. De modo indireto, ela dá o caminho da própria limitação com a qual Freud se deparou, e reconheceu sem escamoteá-la. Por mais que não tenha se aprofundado sobre elas, Freud intuía a sua importância e fecundidade, mesmo que estas lhe trouxessem mais complicações teóricas do que respostas.

Acreditamos que isso se torna de grande importância na medida em que consideramos que parte do essencial da psicanálise freudiana não está nas conclusões acabadas e no enquadre perfeito, mas antes, naquilo que lhe escapou a uma completude. Como em qualquer obra, devemos estar atentos a não olhar apenas para os enunciados, mas também naquilo que surge entre seus vãos, seus silêncios; naquilo que escapa ao sentido enunciar. Pensamos assim que mesmo que Freud se insira em um modelo de ciência, que é erigido sobre a representação, a oscilação que indicamos demarca os próprios pontos limites desse modelo, e estes devem ser incluídos à psicanálise. Pontos em que o fracasso indica possíveis fraturas do campo no qual se insere, de modo que serão sobre estas brechas que boa parte dos pós-freudianos irão se instalar para desenvolver seu pensamento, onde podemos incluir Winnicott³².

Por exemplo, em *Recordar, Repetir e Elaborar* (1914b) que após fazer uma revisão da técnica psicanalítica acrescenta “um tipo especial de experiência de máxima importância”, “que ocorreram em infância muito remota e não foram compreendidas na ocasião”. Segundo nota do editor, sabemos que isso se refere ao caso do Homem dos Lobos, e ao qual em seguida Freud acrescenta: “Esse assunto, contudo, exige tanta cautela crítica e introduz tanta coisa nova e espantosa que reservá-lo-ei para um exame separado, juntamente com um material apropriado” (IDEM, p. 195). Acreditamos que as retomadas sobre isso se mantiveram sempre inacabadas e insatisfatórias para o próprio Freud.

Retomando o fio do trauma, este também irá seguir uma via que regride a pontos cada vez mais iniciais, ao momento cada vez mais próximo da origem, até chegar ao ponto

³² Isso nos parece importante de destacar, pois marca um posicionamento que nos diferencia de outras leituras que podem ser feitas do texto freudiano. A nosso ver faz diferença a uma vertente de interpretação como a de Loparic (1999b), que nos parece situar a obra freudiana como totalmente filiada a um campo epistêmico da representação, de modo estável e sem dissonâncias, o que justifica desse modo uma quebra de paradigma em relação à Winnicott, e um afastamento mais radical entre os autores. Mas que, entretanto, nos parece desconsiderar os pontos de rupturas e tensões deixados pelo próprio Freud.

inaugural da angústia como traumática. Porém, mesmo assim, sempre inatingível, deixando apenas seu espectro, pois se encontra sempre um passo atrás enquanto registro acessível.

A ideia de trauma acompanha bem essa progressão em que nos termos como elaborados em *Inibições, Sintomas e Angustia* (1926), torna-se o próprio fundamento e origem a partir do qual os outros elementos irão se organizar. O trauma em certo sentido acaba se confundindo com a própria concepção do aparelho psíquico nesse movimento retrógrado.

A interpretação de Derrida de sua leitura freudiana parece se aproximar do que estamos tentando indicar. Partindo de uma investigação sobre o modelo de arquivamento dos registros psíquicos, e da construção freudiana pautada na investigação destes registros, traz à tona a problemática do originário freudiano:

Quando quer explicar a obsessão do arqueólogo por uma lógica do recalque no momento mesmo onde declara querer reconhecer aí uma semente ou uma parcela de verdade, Freud pretende ainda trazer à luz uma origem mais originária que a do espectro. E, nesta promessa, quer ser uma arquivista mais arqueólogo que o arqueólogo. E, certamente, mais próximo da causa última, melhor etiólogo do que seu romancista. Freud quer exumar uma impressão, quer exhibir uma marca mais arcaica do que aquela com a qual se ocupava os outros arqueólogos de todos os tipos, os da literatura e os da ciência objetiva clássica, uma marca singular a cada vez, uma impressão que não fosse quase um arquivo mas que se confundisse com a pressão do passo que deixa sua marca ainda mais viva sobre um suporte, uma superfície, um lugar de origem. *Quando o passo ainda é um com o subjetível. No momento em que o arquivo impresso não se destacou ainda da impressão primeira em sua origem singular, irreproduzível e arcaica. No instante em que a marca ainda não foi deixada abandonada pela pressão da impressão. No instante da pura autoafetação, na indistinção entre o ativo e o passivo, o que toca e é tocado.* (2001, p. 125-6).(*grifo nosso)

Aproveitamo-nos dessa interpretação como uma ponte para nos deslocarmos para o trauma em Winnicott. Isso porque a interpretação que Derrida nos oferece do originário em Freud, a nosso ver, fornece certas indicações que nos aproximam do pensamento de Winnicott e serve para pensarmos como entrada para alguns pontos de problematização em relação a Freud. Principalmente, pois insere algo que se aproxima ao modo paradoxal como Winnicott irá fundamentar não apenas o originário, mas toda sua teoria. E podemos já acrescentar aqui o paradoxo como o terceiro pilar; que junto com a não-integração e a tendência inata ao desenvolvimento se destaca como um dos alicerces fundamentais que sustentam a teoria winnicottiana.

O ponto de partida de Winnicott parece ser justamente este ponto limite da teoria freudiana. Ou seja, o que Freud chega como um impasse final, decorrente da incessante busca

de um primeiro registro, que se mostra sempre mais além do atingível, é para Winnicott o ponto de início. Com isso, ao mesmo tempo em que há uma aproximação em relação ao campo de discussão, há também um afastamento em certos aspectos no modo como será tratado.

A origem para Winnicott não é buscada com referência a um ponto inicial, e lembremos a indicação de que para a constituição da subjetividade não é necessário a determinação de *um* momento. Isso não se dá em uma certa época, em um dia determinado, mas em idas e vindas, em soma de começos sempre a serem conquistadas e perdidas no modo relacional como é experienciado com o ambiente.

Os aspectos primitivos nunca serão superados, mas sempre coexistirão com processos mais amadurecidos. Ademais, não se trata de abrir mão do momento originário pelo reconhecimento de que este é perdido e inalcançável, pois ainda assim, a conservação de sua existência, mesmo enquanto espectro, lhe mantém um valor capital. O paradoxo que Winnicott insere para pensar o originário desloca este problema, pois um ponto inicial não é nem mesmo presumido e almejado. Não há causa originária, pois a origem é sempre imersa no campo da transitoriedade de um modo paradoxal, o que implicará em um novo modo de pensar a constituição psíquica.

Vimos que a sobreposição do impulso pessoal, do gesto espontâneo, com um ambiente que esteja ali para lhe servir de amparo, produz o reconhecimento deste impulso, para que inicialmente crie-se uma experiência de onipotência. A partir dela, que necessita ser vivida em sua continuidade, de forma ritmada, seguindo o compasso do bebê e da mãe-ambiente, que poderá emergir um ser que se reconhece como uma unidade e que se relaciona de modo interpessoal com o ambiente.

Juntando os pequenos pedaços de memória que o ambiente lhe proporcionou de modo seguro, surge a crença em uma unidade que é contínua, concomitante à construção de uma identidade modulada pelo *self*. Isso produz uma experiência que possui uma qualidade que se diferencia de ser qualquer experiência: pois ela é imersa nos terrenos da ilusão. Com isso, na base do ser está a ilusão que é fundamental e anterior à concepção da realidade.

Situamos no encontro entre os dois vetores – o impulso pessoal, e um ambiente que o reconheça – aquilo que nos interessa: a vivência da onipotência que deriva de uma ilusão, podemos dizer, primordial. Nessa situação, que é paradoxal, o bebê que ainda não existe é tanto um promovedor da experiência quanto resultado dela. Acreditamos aqui estarmos próximo desse estado de coisas que nos indica Derrida, um instante em que a marca ainda não foi deixada abandonada pela pressão da impressão. No instante da pura autoafetação, na

indistinção entre o ativo e o passivo, o que toca e é tocado. Contudo, afirmando-o como paradoxal evitamos os riscos de tentar defini-lo como instante inaugural e mítico, ou causal. Um cuidado que parece ser o que Derrida tenta nos alertar em sua leitura, nas tentativas de resgatar esta primeira impressão.

Em Winnicott, isto que é um impasse torna-se então fundamento afirmativo através do paradoxo. Momento de ilusão. Experiência de onipotência, que significa que nesses momentos o bebê *é* o seio. Partindo da não-integração, ser o seio-mãe concomitantemente se desdobrará na experiência de ser ele mesmo.

Isso se desdobra em novos olhares para questões da relação entre “mundo interno” e “mundo externo”, um problema que ultrapassa o campo da psicanálise para alcançar problemas da filosofia. O próprio Winnicott reconhecia essas implicações quando ao enunciá-lo acrescentou que “ele me parece ter bastante importância filosófica, só que acontece que não sou filósofo” (WINNICOTT, 1967a, p. 441). Certamente, Winnicott não as elaborou a partir do campo da filosofia, mas da sua experiência clínica. Reconstruindo os primeiros momentos da vida, tem-se que aquilo que aparentemente nos parece simples, de indivíduos se relacionando com um mundo de objetos externos, é fruto de uma grande conquista e algo que nunca se totaliza. Mais ainda, é algo que deve ser mantido e reconhecido na sua parcialidade, que lhe dá o caráter de um constante devir do ser no mundo.

A discussão em relação à realidade externa tem suas origens no próprio desenvolvimento da psicanálise por Freud, e a própria concepção de trauma perpassa essa problematização. Por exemplo, quando inicialmente Freud abandona sua primeira teoria simplificada da sedução, desloca o problema de um evento externo para pensar a fantasia e os processos internos. Subvertendo uma crença ingênua no mundo externo e material como causa, volta seu foco para a realidade psíquica interna e o entendimento de seus mecanismos como base para a exterioridade. Em certa medida, Winnicott se aprofunda nestas questões deixadas por Freud, construindo um pensamento original.

Temos então que tanto a relação mundo interno e mundo externo, quanto o originário, encontram seus correspondentes em Freud, por mais que não sejam equivalentes. Mas na interpretação que damos aqui podemos reconhecer em Freud aberturas incipientes no qual se instala o pensamento de Winnicott, mesmo que elas não fossem claras para o próprio Freud³³. Mesmo o desenvolvimento do conceito de pulsão nos parece se situar como uma

³³ Nessa esteira podemos inserir uma gama de complicações que cruzaram o caminho de Freud: a imprecisão da distinção do processo que vai do autoerotismo ao narcisismo primário; o recalque primário; a identificação

resposta a esses impasses. Podemos afirmar que a pulsão traz em si a marca do paradoxo, pois é ela o nó indeterminado na construção do sujeito a partir do campo do outro. Também é a resposta de Freud como tentativa de superar o cartesianismo em que se encontrava inserido: interno/externo, psíquico/somático, etc, mas que é levado a cabo de forma mais radical por Winnicott através da valorização do paradoxo.

Entretanto, possíveis correspondências não significam homogeneidades, pois para Winnicott estas questões não se apresentam da mesma forma que em Freud. Por exemplo, mesmo o conceito de pulsão é tomado por Winnicott com desconfiança e, quando utilizado, não parece ser totalmente equivalente à pulsão freudiana. Ou seja, antes de pensarmos no paradoxo como uma nova resposta, talvez seja mais pertinente considerá-lo como um deslocamento da questão. O paradoxo não é uma saída a um princípio de dualidade (uma saída que já havia sido dada por Freud com o conceito de pulsão), mas a suspensão do problema posto nestes termos, de modo que deixa de ser um problema com a afirmação da positividade da transicionalidade.

Para adentrarmos no campo da transicionalidade é necessário retomarmos a clínica dos casos fronteirizos, pois foi através deles que Winnicott pôde interpretar as regressões à dependência não apenas como uma perda da realidade, mas indícios de uma perda mais primordial de si mesmo.

Não era apenas por uma falta de realidade que sucumbiam estes pacientes, mas antes, a precariedade que ocorreu no processo de formar um indivíduo que possa vir apreciar a realidade e se constituir como um sujeito separado desta e se relacionando com ela. Como consequência, aquilo que pode parecer óbvio, a relação do sujeito com os objetos não é algo natural e nem completo, mas aquisições resultantes de longos trajetos percorridos desde momentos muito arcaicos.

Se o sujeito é formado a partir das experiências com o mundo, do mesmo modo, o mundo externo é um mundo criado como consequências dessas experiências. Para Winnicott este é o percurso da vida em que “o mundo é criado de novo por cada ser humano, que começa o seu trabalho no mínimo tão cedo quanto o momento do seu nascimento e da primeira mamada teórica.” (WINNICOTT, 1990, p. 130).

Subverte-se com este pensamento a crença em um mundo pré-estabelecido, que existe por si em sua materialidade, no qual o indivíduo apenas ingressa. Vemos também como isso abala o pressuposto de uma separação, corroborada pela ciência, de sujeito-objeto como

primária; as fantasias originárias. Todos esses deixam um campo fértil de discussão, mas também são ricos em sua imprecisão, pois não pareciam ser claros para o próprio Freud. Muitos deles sendo retomados por Winnicott.

entidades estanques. Assim, o problema não é mais da (im)possibilidade do acesso à realidade, ou da falta de aquisição deste mundo exterior, mas aos modos como ela é singularmente construída e compartilhada. No modo como o sujeito pode usá-la, ou não, e na qualidade destas relações, seus trajetos, seus fluxos e suas continuidades, contiguamente com as paralisações. Em parte isso vale também para o Inconsciente, que não se resume ao seu desvelamento e na possibilidade de esgotá-lo enquanto um método de decifração, mas nos modos em como ele pode ser experienciado; nas cartografias que o desejo vai se compondo com o ambiente.

Trata-se então de instaurar na origem o pleno paradoxo, e sustentá-lo. De modo que não se procura estabelecer como causa um ponto fundante, seja este interno ou externo. O início é, mais do que indeterminado ou perdido, um início paradoxal em que o eu faz o mundo enquanto se faz no mundo.

Desse modo, é inevitável que Winnicott dê ênfase principalmente ao aspecto processual da constituição, pois não faz sentido buscar um ponto de origem ou determinar uma referência que totalize a constituição; sendo o começo uma soma de começos, que se inicia mesmo antes que haja uma unidade que o reconheça. Contrapõe-se com isso, a ideia de um elemento inaugural e estruturante do qual os outros elementos se organizam, para pensar um movimento constitucional sempre contínuo e processual (GONDAR, 2006).

Encontramos ressonância desta visão em alguns pontos do pensamento do filósofo francês Gilles Deleuze³⁴, e podemos usá-lo para expressar aquilo que é também presente na obra de Winnicott. Em um sugestivo artigo intitulado *O que as crianças dizem* (2008), demonstra a importância para a construção subjetiva do ambiente pensado como um meio a partir do qual ela se desenvolve. A criança percorre trajetos, experiencia pequenos – mas significativos – encontros com o mundo. Territórios existenciais que a constitui, ao mesmo tempo em que constrói o mundo. Um mundo a princípio marcado pelas parcialidades, de modo que é apenas como uma consequência que os pais e a própria criança virão a se tornar pessoas totais, e não “como se os pais tivessem lugares e funções primeiras, independente dos

³⁴ A filosofia de Deleuze (1925-1995) abrange um grande espectro de áreas do conhecimento e dialoga com diversos campos para além da filosofia. Entre elas, Deleuze travou um amplo debate com a psicanálise, marcado principalmente pelas divergências. Contudo, é importante distinguir que as direções que as críticas deleuziana se destinam, referem-se fundamentalmente a irredutibilidade da centralidade edípica. Para isso é importante considerar o contexto no qual se insere a França nas décadas que decorreram a morte de Freud, em que a leitura freudiana teve como referência a interpretação do retorno lacaniano em que o modelo edípico é tomado como estrutural, sob a lógica do significante. Não convém entrar nesta discussão, o que pretendemos deixar claro aqui é que colocaremos de lado os conflitos que podem ser levantados a respeito de seu pensamento com a psicanálise, para fazermos uso daquilo que nos parece ser produtivo e encontra ressonância com o pensamento de Winnicott. Este próprio movimento, uma questão da potência do uso, já nos parece ser um desses pontos comuns entre os autores.

meios” (2008, p.73). Este meio que é o espaço onde se constituem trajetos e devires, nos aproxima bastante da ideia de transicionalidade trazida por Winnicott. Ainda segundo Deleuze:

Um meio é feito de qualidades e substâncias, potências e acontecimentos: por exemplo a rua e suas matérias, como os paralelepípedos, seus barulhos, como o grito dos mercadores, seus animais, como os cavalos atrelados, seus dramas (um cavalo escorrega, um cavalo cai, um cavalo apanha...) *o trajeto se confunde não só com a subjetividade dos que percorrem um meio mas com a subjetividade do próprio meio, uma vez que este se reflete naqueles que o percorrem. O mapa exprime a identidade entre o percurso e o percorrido. Confunde-se com seu objeto quando o próprio objeto é movimento.* (2008, p. 73)* (grifo nosso)

Nesses termos não há anterioridade de causa. E a ideia que o autor busca combater é a de uma concepção que institua a pré-existência de representantes já estabelecidos. Coordenadas presentes antes mesmo da existência do sujeito e, indo mais além, seriam seu próprio fundamento. Ora, tanto aqui como em Winnicott trata-se justamente do contrário: “os próprios pais são um meio que a criança percorre, com suas qualidades e potências”, através deles cria territórios existências que se fazem em relação a essas características e qualidades do meio, que podem ser tanto boas como ruins, mas sempre de modo relacional.

A importância da representação das figuras parentais, desse modo, não condiz de imediato com os problemas edípicos. Estes devem ser compreendidos como um dos percursos a ser construído sem que a subjetividade derive deles, mas ao contrário, que possam ser alcançados. Para Deleuze, o tempo todo as crianças – e não apenas elas – estão envolvidas com este meio no qual percorrem “em que os pais como pessoas só desempenham a função de abridores ou fechadores de portas, guarda de limiães, conectores ou desconectores de zonas”, de modo que “estão sempre em posição num mundo que não deriva deles” (IDEM, p. 74).

É notória a aproximação disso com os fenômenos transicionais pensados por Winnicott. Na relação paradoxal que o bebê inicialmente estabelece com o mundo, em um movimento processual de dupla construção de si e do mundo, dentro de um espaço que não é disputado em sua posse e nem tem suas bordas bem definidas.

Isso é possível devido à consideração da ilusão primordial que permeia as primeiras relações com o mundo. Retomando o exemplo da primeira mamada teórica, em que a partir do impulso não formulado o bebê cria uma expectativa de alucinação, para criar aquilo que será apresentado (no caso do seio), vemos como o processo de percepção se imbrica com o de concepção, sem que possam ser nitidamente diferenciados. Para Winnicott (1963a, p. 86)

nesse processo “a percepção se tornando quase sinônimo de criação”.

Assim, o objeto “é oriundo do exterior, segundo nosso ponto de vista, mas não o é, segundo o ponto de vista do bebê. Tampouco provém de dentro, não é uma alucinação” (WINNICOTT, 1951, p. 18). A ênfase recai justamente na não resolução deste conflito, o que possibilita um início saudável, ou seja, de que o paradoxo seja sustentado. Tal fato significa viver a experiência de ilusão de um mundo que vai sendo criado sem a preocupação de defini-lo como parte do interno ou do externo. O bebê pode assim gradualmente assumir certo controle sobre os acontecimentos externos e do mesmo modo sobre seu funcionamento interno, de seu próprio *self* (inicialmente através dos objetos subjetivamente percebidos).

Entretanto, é importante destacar como componente dessas primeiras experiências a necessidade de que haja um objeto real disponível para se adequar a expectativa do bebê, pois é isto que irá diferenciar a ilusão (que é em favor do desenvolvimento) da mera alucinação. Enquanto a primeira possui um caráter criativo, a outra é um afastamento da realidade devido ao desapontamento pelas características não adequadas dos objetos do mundo em relação ao amadurecimento. Por este motivo, as características, e as propriedades do objeto concreto, devem ser incluídas para a criação deste por parte de bebê. Ou seja, como objeto subjetivo, é necessário que o bebê encontre suas qualidades no objeto real para que esse se mantenha vivo.

Diversas vezes Winnicott se dirige a esta ilusão inicial como uma loucura permitida, que apesar de ir se adequando a uma realidade compartilhada não deve ser perdida. Da mesma forma, deve ser distinguida da uma loucura compreendida como um afastamento da realidade objetiva. Segundo Winnicott:

(...) a vida é uma pirâmide invertida e o ponto sobre o qual ela repousa é um paradoxo. O paradoxo exige aceitação como tal e não precisa ser resolvido. Isto é loucura permitida, uma loucura que existe dentro do arcabouço de sanidade. Qualquer outra loucura é uma amolação, uma enfermidade (1970b, p. 220).

É dessa maneira que Winnicott traz uma positividade tanto do paradoxo quanto da ilusão. Instituir o paradoxo como fundamento da vida, sobre a qual ela repousa, parece-nos ressituar os fundamentos da constituição. Queremos dizer com isso, que postular o paradoxo não apenas na base das relações, mas também como fundamento do início da constituição subjetiva não significa dar uma solução provisória, ou escapista, para o problema da origem. Não se trata de fugir de um dilema teórico, mas ao contrário deve ser tomado em sua

positivação como fundamento. Assim quando o próprio Winnicott se pergunta:

Qual é o estado do indivíduo humano quando o ser emerge do interior do não-ser? Onde fica a base da natureza humana em termos do desenvolvimento individual? Qual o estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa a sua idade ou experiências pessoais, teria que retornar se desejasse começar tudo de novo? (1990, p. 153-4).

Sua resposta é de que proposições como essas devem ser respondidas com um paradoxo. Paradoxo este que envolve uma solidão inicial necessária que só pode existir nas condições de dependência absoluta, e que podemos ligar – por mais que Winnicott não o faça nesse momento – à experiência de ilusão, pois, nessa esteira a ilusão também ganha novos contornos, assim como uma positividade em sua construção conceitual.

Essa operação se dá pela visão de Winnicott sobre a ilusão não como algo relacionado ao erro, engano ou distorção da realidade. A ilusão primária que estamos tratando é para ele o fator essencial para a capacidade de existir e para a criatividade, estando presente em toda a formação cultural. Ela é o solo da experiência de onipotência. E mesmo após a distinção entre “eu” e “não-eu” a ilusão não será desfeita, mas permeará no espaço entre realidade interna e realidade externa. Sobre isso Winnicott (1945), associando a ilusão à fantasia, relata:

A fantasia não é, portanto, algo que o indivíduo cria para lidar com as frustrações da realidade externa. Isso só se aplica ao fantasiar. A fantasia é mais primária que a realidade e o enriquecimento da fantasia com as riquezas do mundo depende da experiência de ilusão (p. 280).

É a ilusão que permite a todo ser humano não ter que dar conta do problema inicial de distinção entre aquilo que é subjetivamente concebido, daquilo que é objetivamente percebido. E que resulta, quando as coisas vão bem, no sentimento de continuidade em que pode se sentir separado ao mesmo tempo em que pertencente ao mundo. Em outras palavras, um mundo não descoberto, mas criado. Assim, a ilusão situa-se na área intermediária que deve ser concedida ao bebê entre sua criatividade original e a percepção objetiva baseada no teste da realidade. Segundo Winnicott:

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

É nesta área intermediária, neste entre, que se situa a importância dos fenômenos transicionais e do espaço potencial, que ganham expressão significativa com os objetos transicionais e o brincar.

Há toda uma composição de uma série de instrumentos criados por Winnicott que envolvem justamente esta zona intermediária de conluio entre os processos criativos e a apreciação da realidade externa. As consequências que daí derivam são importantes. É sobre elas que Winnicott situará uma concepção de saúde. Do mesmo modo, a vida deve ser pensada sob esse fio das passagens, das experimentações e dos trajetos que se fazem ou não pelo campo da transicionalidade. Qualquer tipo de impossibilidade de habitar esses espaços, de não apenas existir, mas viver a partir da criatividade pessoal é um trauma.

É no brincar que a criança passa a lidar com o que está fora de sua onipotência, ao mesmo tempo em que pode ser criativa, sem que haja a supremacia de uma das partes. Paralelamente a isso o princípio de realidade vai se construindo pelas frustrações e pelos movimentos em que a onipotência do bebê falha. Entretanto, essas falhas em si não são vividas como perdas de uma realidade externa, mas constroem aberturas para a expansão e criação de novos territórios existências que são próprios do brincar. Nessa medida, a experiência de brincar deve ser garantida pela sustentação de um ambiente bom, que aqui significa a segurança em habitar essa zona intermediária sem ser invadida por irrupções externas e internas. No brincar a continuidade também é fundamental, como um processo que pode se iniciar, continuar e terminar no seu devido tempo, como um interjogo entre o mundo interno e externo:

O brincar é sempre excitante. É excitante não por causa do pano de fundo do instinto, mas por causa da precariedade que lhe é inerente, uma vez que sempre lida com o fio de navalha existente entre o subjetivo e o que é objetivamente percebido (WINNICOTT, 1968, p 162).

O brincar torna-se importante em sua experiência por habitar essa zona intermediária que tange sempre esta precariedade, que quando faz parte de uma continuidade segura é excitante e enriquecedora. Certamente, quando o início foi precário isso se torna muito mais uma ameaça, exigindo respostas reativas no lugar de uma experimentação criativa.

Destaca-se como o brincar, que para Winnicott se relaciona com a saúde, é pensado sobre essa continuidade da experiência que é mantida ao longo da vida. A manutenção do campo da ilusão é o que é garantida pela existência de um espaço transicional onde habitam os objetos transicionais, e esta ilusão não é perdida. Como diz Winnicott, o objeto transicional é posto no limbo, e isso significa que ele não é reprimido, mas deixado de lado conforme a área de experiência se expande a novos universos. Desse modo, não se trata de uma passagem que indica a superação desses primeiros estágios, nos quais a ilusão é aceita. Na saúde, esse espaço deve ser preservado e enriquecido conforme a disposição de modos mais elaborados.

Ou seja, não é um momento a ser superado, mas que se mantém em contínua construção de modos de existência ao longo do amadurecimento. A saúde situa-se na possibilidade deste interjogo, desse fluxo de vida em constante construção de territórios existências. Diz respeito a uma qualidade da experiência que não é simplesmente econômica, que vale o mesmo para pensarmos no trauma e seus sofrimentos. Aí a afirmação de Winnicott de que somos pobres se formos apenas sãos, pois é necessário a manutenção de modo seguro dessa “loucura primitiva”, que faz parte do modo pessoal de experimentar a criatividade, e no modo como o mundo interno e externos se relacionam em conluio. A realidade externa é em verdade a realidade compartilhada, e assim, sempre um pouco intermediária e nunca totalmente externa.

Podemos ver então, como consequência que se ressalta, uma concepção bastante diferente da visão freudiana de trauma. Apesar de ambos se aproximarem no que se refere à questão arcaica, o olhar de Winnicott é sobre o trauma inserido nos desdobramentos da construção existencial, nos acidentes e nas quebras desta continuidade. Na ruptura ou na subtração desse espaço transicional, que não significa apenas ausência de doença, mas de uma qualidade do viver.

A não-integração primária e a investigação do processo para se chegar a ser e existir, estão para além das questões do funcionamento psíquico e suas perturbação, bem trabalhadas por Freud pelo excesso econômico e os conflitos dinâmicos; elas se situam nas perturbações da própria constituição, e nestes casos não se tratam de frustrações, mas de mutilações na existência.

Com isso, o trauma também não pode ser centrado na situação edípica, e nos

conflitos que decorrem à ameaça da castração. Embora o caminho percorrido até se chegar a esses conflitos, e o grau de confiança com que o *self* se estabeleceu, sejam fundamentais para compreendermos a maneira como a situação edípica é vivenciada. Ou seja, não se trata de desconsiderá-la, mas de assentá-la sobre um outro solo.

Podemos ilustrar imaginando que as saídas construídas diante do impasse edípico e da ameaça de castração serão bastante distintas para alguém que alcançou uma confiança suficientemente boa, na crença de sua unidade e na continuidade desta, do que para alguém que teve sua continuidade ameaçada e/ou confiança quebrada, e habita um mundo que o próprio existir é ameaçado, tendo que adaptar-se ao mundo de forma reativa para sobreviver. Em cada caso, a ameaça da castração tomará dimensões diferentes, exigindo modos de lidar também diferentes, na medida do que é possível para cada sujeito.

Temos então que o trauma é uma derivação do amadurecimento, que pode ocorrer ou não, e não inerente ao desenvolvimento, seja pela angústia originária, seja pela ameaça de castração. O melhor exemplo disso talvez esteja na ideia de nascimento. Enquanto para Freud o excesso energético decorrente do parto e dos primeiros momentos de vida é inevitável, para Winnicott, isso pode ser parte do amadurecimento sem que seja traumático. A incapacidade ao nascer não é inerente, mas pode acontecer caso o bebê não esteja pronto, não se dê por seu tempo e tenha a sensação de partir de seu impulso. Ademais, dependerá do grau de intensidade e temporalidade dessa invasão, e a capacidade de reparo do bebê e do ambiente.

Em outros casos, porém, o bebê pode estar pronto para nascer, e pode mesmo ser uma invasão caso isso não aconteça. Caso aconteça no momento que o bebê esteja pronto, reconhecerá o nascimento como provindo de seu impulso pessoal, e todas as dificuldades do nascimento poderão ser incluídas como falhas positivas, e enriquecedoras do amadurecimento. Tudo isso garantido pela amparo materno, quase absoluto nos momentos iniciais.

Há uma diferença significativa em pensarmos no processo como desamparo original ou como dependência absoluta, apesar dos termos parecerem quase sinônimos. O primeiro, que é inevitável e no qual ocorre o choque pelos excessos em um aparato inerentemente inapto a lidar com estas experiências, é apenas uma consequência que pode vir a acontecer, ou não, quando considerado sob a óptica da dependência absoluta. Por mais que do lado do bebê a incapacidade seja uma realidade, ela é apenas relativa, pois a mãe suficientemente boa é justamente aquela capaz de se adaptar e apresentar o mundo conforme a capacidade do bebê. Na medida do tempo, também as falhas e os excessos poderão ser vividos como uma nova capacidade para o bebê. Nem o trauma e nem a insuficiência são constitucionais, mas modos

que podem vir a se constituir nas relações com o meio, e quando ocorrem operam uma quebra nesse fio da continuidade da existência. Acreditamos que isso tem consequências importantes para pensarmos nos desdobramentos clínicos.

3.3 Alguns apontamentos clínicos

A questão que se coloca é de que maneira podemos solucionar estas duas concepções de trauma, que aparentemente nos apresentam de formas distintas? E que consequências elas impõem para servir de embasamento sobre o trabalho clínico? Em relação à primeira, já indicamos de certo modo que não a solucionaremos. Mas responderemos com o próprio impasse que ela nos coloca: se em Freud a questão do trauma se coloca como resgate de um originário, de uma verdade histórica, é o próprio Freud que reconhece seu fracasso. É justamente nesse aparente fracasso que reconhecemos a potência que nos parece ser própria da psicanálise e, de alguma forma, une as duas concepções de trauma.

É em favor de um antissolipsismo que as leituras que fazemos aqui entram em consonância. A origem primeva é um impasse apenas enquanto pensada a partir de um indivíduo primeiro, anterior às relações, que teria suas origens em si mesmo e que justificaria uma concepção de resgatar algo perdido: seu próprio fundamento. Entretanto, se pensarmos a partir do campo relacional, de uma constituição que se funda no paradoxo, neste ponto Winnicott encontra Freud. Recordemos que a pulsão é também paradoxal neste sentido; na medida em que só pode ser concebida em relação ao outro; este outro da erotização, que encontramos no prazer/desprazer, que nos insere no campo do desejo, do simbólico, do mundo compartilhado; este outro do holding, que nos demarca, nos reconhece e baliza nossos contornos. Diante disso qualquer solipsismo inevitavelmente cairá em um fracasso. Em relação a esse ponto vemos como possível encontrar uma sintonia entre os autores, por reconhecer em Freud a abertura para o não fechamento do sujeito em si mesmo, em seu mundo interno, como às vezes o autor pode ser interpretado.

Entretanto há algumas diferenças que devem ser ressaltadas quando pensamos no modo em lidar com o material que se apresenta na clínica. Pois em relação ao trauma devemos diferenciar entre aquilo que foi perdido em seus vestígios e aquilo que nunca existiu. Sobre as primeiras se faz necessário encontrar vias para que de algum modo elas possam ser trabalhadas na análise. Mesmo que perdidas, é sobre a repetição que seu espectro se

manifesta. Cabe então diante delas que o processo analítico trabalhe no sentido de possibilitar-lhes algum modo de elaboração. Freud, no entanto, é impreciso em seu conceito de elaboração ou perlaboração, como nos aponta Laphanche e Pontalis (2004) questionando se “não estará esta dificuldade terminológica relacionada com a incerteza do conceito?” (p.339). Contudo, mesmo que imprecisos estes termos parecem indicar um trabalho a ser feito com aquilo que escapa as possibilidades do trabalho psíquico, e assim, via repetição insistem e incidem sobre a vida psíquica, ao mesmo tempo, que surgem como possibilidades de serem trabalhadas via transferência. Esses termos indicam algum tipo de material *não-elaborado*, e portanto, algo que necessite de uma elaboração. Seja como vestígios de materiais arcaicos e inacessíveis, ou energias não ligadas, podemos concluir que em certa medida a elaboração diz respeito a fazer com que esses materiais possam ser (re)significados. Nessa medida a interpretação lhes possibilita acessarem as vias de representação, tornando assim passíveis de serem trabalhadas. Em outras palavras, a elaboração como um processo analítico parece não poder ser desvinculada de um material existente que carece de elaboração.

A saída encontrada em *Construções em Análise* (1937b) caminha neste sentido. Diante do passado primevo perdido, recorre-se ao auxílio das interpretações do analista que servem como um suporte inicial em conjunto para que um trabalho possa iniciar em uma construção de sentido. Abre-se mão da *verdade material* em favor de uma *verdade histórica*; construções narrativas, ligações, vinculações que possibilitam a circulações em uma dinâmica psíquica. Há aqui a passagem de uma busca de sentido para a produção de sentido.

Paul Ricoeur (1965) aponta esta direção em sua leitura de Freud, indicando a ultrapassagem da meta do deciframento, ou busca de sentido que se relaciona ao originário, abrindo para o surgimento do novo, daquilo que nunca existiu a não ser apenas como ausência, e necessita da criação de novos sentidos. Interpretando a análise que Freud (1912a) faz sobre a infância e a vida de Leonardo da Vinci, ressalta que “o pincel de Leonardo não recria a lembrança da mãe, ele a cria como uma obra de arte”(p. 150). Isso nos possibilita uma ligação com o trabalho proposto por Winnicott acerca do trauma.

Considerando o trauma como falhas do ambiente que impedem um rumar ao amadurecimento – do vir a ser e continuar sendo – é enquanto uma negatividade que ele se apresenta e pode ser compreendido. Por mais que as fraturas deixem suas marcas, pontos de fixação e congelamento, que são revividos nas regressões via transferência, podemos considerar que estas indicam dois lados de um mesmo processo. De um lado, refere-se à porção não elaborada que careceu ser integrada à experiência, o ponto de fixação e a marca do congelamento. Mas também trata-se de falhas compreendidas como um não vivido, aquilo

que faltou ser e existe apenas enquanto possível sem existência. Promovem-se assim cisões que “não assinalam, portanto, algo que aconteceu mas não devia. Elas apontam, antes, para algo que devia acontecer mas não aconteceu” (LOPARIC, 1999, 359).

Claramente estas últimas não são materiais passíveis de elaboração, pois o que careceu foi exatamente a sua existência. Sua repetição não é apenas a insistência de um material não elaborado, mas a esperança de encontrar no seu retorno aquilo que não aconteceu. Para estes, não há registro algum mas apenas a expectativa de uma repetição que busque justamente a diferença. É necessário que sobre ela, via transferência, algo se acrescente, pois mesmo esta diferença não é conhecida e nem desejada de modo antecipado.

O *setting* analítico ganha um papel principal, de modo que o analista participa em uma construção em conjunto, possibilitando novas vivências em que o experienciar assume papel principal. As condições do *setting* e as modulações da relação transferencial, sensível às necessidades do paciente, conferem a possibilidade de abertura para novos territórios existências. Entretanto, isso não é confundido com suprir satisfações, muito menos que o analista reconheça de antemão tais necessidades descobrindo aquilo que faltou. Não se trata para função analítica de dar direcionamentos, que podem ser tão traumático quanto uma invasão, mas pelo contrário, estar inserido na relação reconhecendo que este algo a ser acrescentado, por sua própria característica de não existir, ao mesmo tempo em que é singular, não pode ser antecipado ou pré-determinado, mas um processo a ser percorrido em conjunto, sempre atual e autocriativo em sua experiencição do que está acontecendo.

É por sua confiabilidade e segurança que o *setting* pode proporcionar a reinstauração de um movimento de vida que se abre para novas rearranjos, onde entram em jogo o gesto espontâneo e a criatividade como processos de vida. Da mesma forma, serve como alerta de que não se trata de uma espontaneidade qualquer, ou uma criatividade que caia em um ideal ingênuo, pois, todo este processos e movimento “é muito difícil, consome tempo e é penoso, mas pelo menos, não é fútil”. (WINNICOTT, 1963d, p. 73).

Para o processo de constituição, temos então que a dependência absoluta refere-se antes a um amparo do que ao desamparo. Por mais precário e falho que este tenha sido durante a constituição nos primeiros momentos – em que o bebê começa a formar uma imagem de si e do mundo – é preciso reconhecer que é sobre este “amparo” que se dará o amadurecimento no qual o ego irá se integrar. Ou seja, torna-se importante à medida que serve de referência, e às vezes a única, que o paciente possui como parâmetro para o processo de estar no mundo. Por mais insegura e caótica que possa ser, resgatamos a ideia de que no percurso da constituição “o trajeto se confunde não só com a subjetividade dos que percorrem

um meio, mas com a subjetividade do próprio meio, uma vez que este se reflete naqueles que o percorrem” (DELEUZE, 2008, p.73). Desta maneira, o próprio caos pode ser buscado por ser tomado como um modo de estabilidade; precária, mas ao menos conhecida. Ponto de ancoragem no (des)amparo do solo materno. Acreditamos que isso se estenda não apenas os casos fronteiros, mas também aos processos neuróticos. Nestes devemos reconhecer a importância que assumem as defesas e o seu arraigamento, não somente como distorções, mas como um território possível de existência. Sendo, portanto, preciso que se experiencie algo mais seguro do que a época a qual a defesa foi necessária para que, paulatinamente, possa tornar-se obsoleto.

Acreditamos ser uma das especialidades da análise, através do *holding*, possibilitar a promoção destes deslocamentos, que ao mesmo tempo em que as defesas possam ser reconhecidas, devem encontrar um terreno mais confiável para vivenciar modos ainda inexploráveis:

(...) o eu do paciente está habituado a identificar-se através de suas imagens neuróticas, sem as quais terá, com certeza, um sentimento de perda de si, de vazio, de lhe ser tirado o chão, de não reconhecimento mais de si. É necessário, portanto, além da sustentação por parte do analista desta retirada paulatina das defesas neuróticas, um trabalho de reencontro de uma segurança e de uma confiança em si e no ambiente com o paciente (MARTINS, 2009, p. 205).

É preciso tanto respeitar as defesas quanto não se convalescer a elas. Estar atento a “aquilo que, para cada paciente, tem seu próprio ritmo e segue seu próprio curso” (WINNICOTT, 1954, p. 459) sem perder de vista que a confiança que o *setting* possibilita significa aqui (re)viver algo arcaico que opere um deslocamento deste solo frágil, mas conhecido, para novas vivências que sob a transferência possam ser mais seguras. Entretanto, é o experienciar que aqui ganha a centralidade, sendo o acesso ao simbólico, às representações e às construções narrativas desencadeamentos possíveis desse processo, derivados das experiências, e não anteriores a elas. Ademais, desencadeiam também abertura para novas formas de sensibilidades, novas apercepções que se situam no espaço potencial de estar se fazendo no mundo de forma criativa. Uma alternativa a passividade e a submissão que podem ser impostas pelo mundo, como também da simples projeção interna sobre o mundo.

Esta sensibilidade envolve a abertura para mundos possíveis, novos trajetos, novos territórios sempre a serem conquistados e perdidos. Assim, quando há um deslocamento da imagem de si, a relação com o mundo compartilhado também acompanha estes

deslocamentos, e vice-versa. Tais movimentos que também podem carregar o peso de devires caóticos, desorganizados, instáveis, becos sem saídas de quando a segurança é abalada; casos em que o *setting* analítico, através do *holding*, tornam-se fundamentais como sustentação para inseri-los como movimentos da vida.

É necessário que o *setting* e a relação analítica possibilitem este salto; do deslocamento entre um modo já conhecido, mesmo que vacilante, para novas relações e construções de si e do mundo, com a ressalva acima de que “entre a terra natal e o solo amparador do analista medeia um abismo” no qual, neste entretempo, o paciente poderá viver “as sensações de queda, de abismo, de ausência de referências, de desespero, de angústia, de horror” (ARMONY, 1998, p.54), mas com a possibilidade de encontrar na relação analítica uma experiência originária. Trata-se, porém, sempre de uma aposta no escuro, que envolve a medida e os riscos entre desterrar-se do conhecido, quando este se torna excessivamente frágil, para lançar-se nas incertezas do desconhecido, que é apenas amenizado pelo analista:

Ele se arriscará a dar um salto mortal, pulando de um amparo inseguro e pouco confiável, para um amparo mais seguro e confiável. O analista se acrescentaria às tarefas que já tem, a de trabalhar essa passagem, esse salto no abismo, esse terror do vácuo - o medo abissal do desamparo absoluto (IBDEM).

Isso tudo envolve uma sensibilidade para a qual o analista não tem amparo, a não ser estar imerso nesse processo sempre construtivo e paradoxal da transicionalidade. Contudo, o paradoxal não deve ser confundido com mero indiferenciado, em que analista e analisando se confundem e perdem seus contornos, o que seria cair no próprio caos e nos riscos que ele nos leva. Embora a transicionalidade envolva sempre uma parcela deste indiferenciado, desses limites movediços, de ser uma terceira área que não é disputada em seu pertencimento, sua importância também está na possibilidade de dar contornos, construir limites, mas de modo que estes sejam feitos nessa área compartilhada e de forma criativa e não reativa. Ou seja, não se trata de não haver discernimento, mas de que eles sejam criados a partir da experiência pessoal, do gesto espontâneo.

Consideramos todos estes desdobramentos como um desenvolvimento das consequências da noção de trauma. Pois na medida em que o libertamos de um estatuto arqueológico e originário, abrimos para pensá-lo sob um fluxo da continuidade de existência. Ao invés da arqueologia, uma cartografia de territórios abertos aos remanejamentos, às forças que o atravessam e o compõem, em que “não se trata de busca de uma origem, mas de uma

avaliação dos deslocamentos (...) de impasses e abertura, de limiares e clausuras” (DELEUZE, 2008 p. 75).

Nesse sentido, o modo processual e não acabado do amadurecimento fortalece uma concepção do originário que não se refere a um primeiro termo, mas antes, é um permanente ponto seminal e germinativo, que se relaciona a um mundo em constante criação, descoberto e redescoberto pela criatividade pessoal e, conseqüentemente, ao processo de criação de si mesmo. O originário entendido com germinal é um permanente potencial da criatividade e do vir a ser, que são a base do amadurecimento. Nesse sentido, o originário se refere ao inicial não como um termo em série, e sim como possibilidades de pequenos inícios; pequenos e constantes começos presentes em quaisquer etapas da vida. Segundo Winnicott:

Os estágios iniciais jamais serão verdadeiramente abandonados, de modo que ao estudarmos um indivíduo de qualquer idade, podemos encontrar todos os tipos de necessidades ambientais, das mais primitivas às mais tardias (1990, p. 179).

Desse modo, a constituição que parte de uma não-integração primordial, desdobrando-se em uma não-completude³⁵ do ser – em um constante vir a ser e seguir sendo – se estende como um processo sempre de devir da constituição, aberta a possíveis deslocamentos, alterações, novas modulações, agenciamentos, que acontecem permanentemente com os encontros do sujeito com o mundo. Acreditamos ser isso uma das intenções da análise, principalmente pelo *holding*. Promover espaços de deslocamentos, possíveis pela relação analista/analizando, de uma forma mais segura na relação transferencial. Uma experimentação no campo transicional em que os movimentos causados abrem para a possibilidade de criar novas imagens de si e do mundo. Podemos pensar, por exemplo, nas manifestações do inconsciente, como os atos falhos, os sonhos, os lapsos, que evidenciam as brechas no sujeito e produzem o estranhamento, dúvidas e quebras que abalam a aparente solidez que gostaríamos de acreditar. Diante disso, é necessário achar saídas que acomodem e aplaquem tal estranhamento ou seguir suas linhas e produzir novos arranjos. A experiência analítica busca levar a cabo esta segunda opção; sustentando o estranhamento, deixá-lo suspenso para que novas formas possam ser criadas. Isso envolve saídas singulares que não são dadas pelo analista, mas vivenciadas na relação. Se Winnicott afirmava que não

³⁵ Ressaltamos o termo não-completude em favor da incompletude, pois esta última traz em si a ideia de uma possível completude que lhe falta, e não nos parece ser essa a ideia winnicottiana que deriva na não integração primária.

se podia ser criativo sem a tradição, entendemos que também não é possível se criar isoladamente em análise, e é esse espaço transicional, que envolve a singularidades do analista e analisante, um ponto fértil da análise que deve ter sua importância considerada.

Recorrendo a inspiração de Deleuze e Guatarri (1996):

O pior não é permanecer estratificado — organizado, significado, sujeito — mas precipitar os estratos numa queda suicida ou demente, que os faz recair sobre nós, mais pesados do que nunca. Eis então o que seria necessário fazer: instalar-se sobre um estrato, experimentar as oportunidades que ele nos oferece, buscar aí um lugar favorável, eventuais movimentos de desterritorialização, linhas de fuga possíveis, vivenciá-las, assegurar aqui e ali conjunções de fluxos, experimentar segmento por segmento dos contínuos de intensidades, ter sempre um pequeno pedaço de uma nova terra (p.22)

Acreditamos que ser analista, independente da teoria, é estar a espreita daquilo que nos advém de todas as formas e intensidades. Imergir em uma complexidade em que o saber é apenas uma das variáveis, e talvez a mais dinâmica delas. Abandonando os dogmatismos, lidamos, como analistas, no mais pleno do paradoxo e da transicionalidade, no *entre* indistinguível do fazer e ser feito pelos nossos próprios encontros, encontros teóricos, experiências como analistas e analisantes, e saber o que disso funciona ou não, e de que maneira podemos usá-los. Sem permanecermos estratificados e atentos aos riscos, para ter *sempre um pequeno pedaço de uma nova terra.*

CONCLUSÃO

Tentamos em nosso trabalho trilhar alguns caminhos acerca da noção de trauma que nos possibilitassem levantar problemas fecundos, não apenas como impasses teóricos, mas que também implicam em posicionamentos para o viés clínico.

Cientes desde o início das dificuldades e complicações que surgem sempre que tentamos relacionar dois pensamentos distintos, pois sempre se corre o risco de reduzi-los, tentamos colocar em primeiro plano os pontos de abertura sob os quais se justificou um exame mais dedicado.

Nossa intenção inicial, e que nos movimentou ao longo de nossas investigações, foi de tomar o trauma como um ponto articulador entre duas teorias distintas, mesmo sem saber o que esperar ao final deste processo. Mas sermos levados pelas consonâncias e dissonâncias que iam surgindo conforme mergulhávamos na teoria de cada autor, para que a partir daí algo pudesse surgir.

Sem a pretensão da imparcialidade, tentamos fazer um uso criativo das teorias, para uma composição que disso pode ser formada, tomando de cada autor aquilo que nos pareceu útil, ou não; indicando pontos problemáticos; tendências mais profundas de cada pensamento, que indicam um direcionamento para cada teoria. Sabemos que com isso, deixamos muito mais arestas a serem aparadas, do que um produto final acabado.

Contudo, esta dificuldade cada vez mais nos parece ser inerente a qualquer um que tenha em vista os alicerces da psicanálise freudiana e se depare com a teoria winnicottiana. Não como um problema, mas como um debate que pode ser enriquecedor para ambas as partes. Uma relação com múltiplas entradas e também saídas, na qual buscamos encontrar a nossa.

Dentro disso a noção do trauma possibilitou que articulássemos aspectos mais amplos do arcabouço teórico de cada autor. Partindo de Freud vimos como o trauma está ligado ao próprio surgimento da psicanálise e, nesses momentos iniciais, serve como ponto que articula os principais aspectos da metapsicologia. A teorização sobre os mecanismos de defesas, de resistência e recalque, derivam da busca etiológica do trauma na histeria e nas psiconeuroses, que são fundadas na explicação econômica e dinâmica.

Como consequência, resulta em uma concepção de aparelho psíquico como analogia a um aparato mecânico, que serve para ligar e fazer circular as energias. Temos aqui dois opostos: de um lado puras energias e do outro as representação (que se referem ao psíquico).

Destaca-se aqui um dualismo do qual Freud parte, entre o físico e psíquico, no qual o conceito de pulsão, entre outras coisas, servira como resposta, tendo compreendida em seu paradoxo a partir da relação com o outro. Entretanto, observa-se que isso não evita que Freud lide com os limites do qual parte seu pensamento.

A partir da virada dos anos 20, quando Freud insere a pulsão de morte, esta incide justamente nos limites entre energia e representação, reafirmando a importância da ligação como função do aparelho psíquico. Com isso o trauma também ganha novos contornos, pois não se remete mais a um acontecimento externo passando a ser considerado nos limites, nas falhas da representação.

Partindo da representação, é no limite desta que Freud se depara ao longo de sua obra, inserindo aí o trauma. A isso acompanhamos um outro movimento do pensamento freudiano: sua busca sempre vacilante de findar esse ponto limite. Diante da impossibilidade, Freud se aproxima de desbravar cada vez mais os confins da constituição psíquica, lidando com materiais arcaicos e primitivos.

Nesse sentido que vemos em 1926 situar o trauma como inicial, quase fundamento do psíquico. No princípio, o próprio limite. Origem primeva e perdida. Freud o arqueólogo e o etiólogo, que fracassa em chegar ao termo último de causa, porém, um fracasso que muito mais movimentou do que o estagnou, e a psicanálise só teria a ganhar com isso, com as próprias oscilações e dúvidas de Freud ao invés de fechamento das brechas.

Em tais brechas em que inserimos o pensamento de Winnicott. Não para responder o que Freud não foi capaz, certamente, mas para tomá-los como próprio princípio. Ou seja, não com um simples aprofundamento ou continuidade, Winnicott se instala nesse solo para produzir aí linhas de pensamentos originais que ganham a força de uma teoria própria.

Pensamos neste movimento não como novas respostas, mas um deslocamento mais profundo dos próprios problemas (e que de imediato nos impede de fazer uma simples comparação). Fortemente influenciado por sua clínica de crianças e dos casos fronteirizos, ressalta-se a construção de certos pilares distintos do modelo freudiano: (a) a não integração; (b) uma tendência inata ao desenvolvimento, (c) o paradoxo como fundamento. Todos estes constituindo verdadeiros pilares que se tornam pressupostos da teoria winnicottiano.

Winnicott insere de modo significativo a importância do ambiente, na relação e na constituição. Não apenas como um suporte, mas como o próprio meio no qual o indivíduo se faz. A não-integração, aliada a uma tendência ao desenvolvimento, só podem ser realizadas rumo à existência caso haja um ambiente que o reconheça, e isso significa fazer existir.

Situando um impulso originário de tendência inata, que se aproxima de uma nova compreensão sobre a agressividade, mesmo estes elementos só existirão caso haja um encontro com o ambiente, e a qualidade deste encontro constitui a qualidade das partes. Conforme as repetições, os ritmos, e a cadência da relação começam a surgir a integração e um viver contínuo. Como consequência, o viver é compreendido dessa forma relacional, nesta constituição processual e gradual, também no qual Winnicott irá inserir o trauma.

Winnicott desloca o trauma para ser pensado em relação à continuidade de existência, que constitui uma das linhas de força de seu pensamento. Focando nesta via processual e contínua do amadurecimento, e também não completa, como derivado da não-completude original.

Continuidade de existência que não corresponde à simples sobreviver, pois indica também uma qualidade no existir, em que Winnicott situa a importância dos fenômenos transicionais e o brincar como experimentação criativa destas zonas. Consequentemente, é em relação à quebra nesses processos de constituição que o trauma será pensado, ganhando novos contornos.

Winnicott situa no brincar e nos fenômenos transicionais as principais fontes do viver criativo. Processo no qual o sujeito se faz na medida em que faz o mundo, e o criativo indica de que isso parta de um impulso pessoal, gesto espontâneo, e não como movimento reativo e adaptativo. É sobre esse tipo de qualidade que as quebras e os congelamentos no processo tornam-se traumáticos.

Após percorrermos estas construções em cada autor, reservamos o terceiro capítulo para tecermos algumas considerações tentando articular as duas concepções.

Podemos observar como a primazia do modelo econômico e da representação é deslocada para o segundo plano. Não deixa de existir, e clinicamente é válida, mas ela se assenta sobre novos terrenos. Do mesmo modo o trauma não pode ser pensado apenas como um colapso econômico.

O próprio modo como construímos os capítulos já nos indicam algumas diferenças. Se em Freud tivemos que situar o trauma na origem da psicanálise, e até se confunde com seu próprio surgimento, em Winnicott é apenas como um derivado da constituição subjetiva que podemos chegar à ideia de trauma. Em outras palavras, se na invenção da psicanálise por Freud o trauma aparece de início quase que como um dos fundamentos, a partir do qual possibilita que outros elementos vão se rearranjando (como por exemplo, a ideia de inconsciente, as bases tópico-econômico-dinâmicas da metapsicologia que pautam toda a formulação sobre o aparelho psíquico), em Winnicott a teoria do amadurecimento, que leva

em consideração os aspectos mais arcaicos e primordiais da constituição subjetiva, deve ser compreendidas primeiramente *quando tudo vai bem* de modo que o trauma se insere como um acidente no percurso do desenvolvimento psíquico.

Tentamos destacar a maneira como Winnicott se insere em pontos que foram deixados em abertos para Freud, não por negligência, mas por tomar outros direcionamentos. Alguns desses pontos, entretanto, que fazem articulação com a noção de trauma, se inserem como indicação de limites dos próprios pressupostos de qual Freud partiu (o que não significa que Freud tenha se resignado a eles).

De certa maneira, parece-nos que Winnicott inicia no ponto do qual Freud “termina”, o que pode dar a sensação certas vezes de oposição. Se Freud parte dos conflitos representativos para se chegar aos confins da representação, Winnicott parte justamente desses confins para chegar a organizações psíquicas mais complexas.

Entretanto, por mais que isso possa deixar parecer uma oposição podemos pensar, nos aproveitando das palavras de Winnicott, em duas linhas que partem de polos opostos, mas que se cruzam. Em um sentido que cruzar não significa encaixar, mas de produzir certas composições, novos arranjos, sem que seja necessária a submissão de uma por outra, de modo que a diferença seja enriquecedora. Assim, mesmo quando ressaltamos certas diferenças, e que estas possuem importantes implicações para o embasamento clínico, não nos parece que a princípio a aceitação de um implique necessariamente na anulação do outro.

Exemplificamos o que estamos querendo dizer. Quando ressaltamos os aspectos relacionais, o potencial criativo como um eixo de investigação e os mapas existenciais que compõem a continuidade da existência, indicamos como um inverso de uma busca pelo originário, que se vincula de forma mais direta ao campo das representações e dos conflitos. Enfatizar os primeiros aspectos não nos parece excluir os segundo, mas compô-los de outras maneiras. Não se trata de abrir mão, ou desvalorizar, as investigações sobre as memórias, o recalque, o conflito e mesmo o originário; até mesmo porque são materiais clínicos. Porém, pensamos que elas podem ser inseridas e direcionadas pelas contribuições que traçamos em Winnicott. Quando se volta ao passado, ao resgate das memórias, movimentos que ocorrem na análise, deve-se levar às últimas consequências aquilo que Freud já indicava, mas que Winnicott tomou de modo mais radical: de que nesses movimentos, na busca de novas compreensões, novas significações, isso em si já diz de um processo criativo e de experimentação, desse *self* pessoal em um constante *estar se fazendo*, e não de maneira estática, de um sujeito isolado em sua individualidade.

Assim, a linguagem em si é também um modo de experimentação. Certamente, a transferência que dita os rumos da análise freudiana tem como horizonte a linguagem, porém podemos considerar que não se reduz a isso, pois também traz a marca das vivências e do experienciar. Do mesmo modo, em Winnicott, a linguagem deixa de ser central para fins da constituição subjetiva, mas não significa que deixe de ser uma das possibilidades de experiência.

Recorrer às recordações, se deparar com as defesas ocultas e os movimentos do inconsciente, as lembranças, as narrativas pessoais, são aberturas constante à criação. Um processo permanente de autocriação, de encontros, que possibilitam que algo genuíno se reconheça, e que em sua lida possam promover deslocamentos; pequenos e permanentes começos. Deslocamentos internos e externos. Tudo isso que podemos encontrar na transferência do modo como Freud formulou, por ser antes de tudo uma nova vivência reatualizada³⁶.

Por vezes, a sensação é de que Winnicott tomou certas intuições freudianas e as seguiu como verdadeiras linhas de força para seu pensamento, radicalizando-as como capitais ao seu pensamento assumindo o primeiro plano como, por exemplo, a não-integração e o paradoxo, expandindo com isso a noção de trauma.

Para Winnicott, pensar o trauma leva a pensar a própria vida. O trauma é antes de tudo um problema da vida, e faz oposição a ela. Isso exige reconsiderar a ideia de vida e saúde para além de apenas ausência de doença. Mas tomá-las em suas potências e afirmação. Viver não é sinônimo de existir, da mesma forma que o trauma não é qualquer perturbação. Compreender o trauma, nos ajuda no instigante problema que Winnicott nos convida a questionar: sobre o quê, afinal, versa a vida?

Acreditamos que assim, expandir a explicação econômica nos implica à pensar na qualidade do existir que envolve um modo mais profundo e essencial da existência. Para Winnicott, isso é da ordem do brincar, da possibilidade de estar em um constante processo de criação e autocriação e poder experienciar a vida em seus movimentos de modo criativo. Do impulso pessoal e um ambiente que não seja invasivo. Isso inclui que os fracassos, as falhas do ambiente, as perdas e todas as dificuldades da vida possam ser experienciados assim como todos os outros aspectos, com a marca de ser pessoal e singular. Experiências criativas que são o oposto da futilidade.

³⁶ Estamos equivalendo a transferência entre os dois autores no aspecto que consideramos que ela é antes de tudo uma experiência na relação analista/analisante. Uma análise sobre este conceito seria outro trabalho, que envolve porções da técnica e estilos de cada autor.

Winnicott parece nos acrescentar uma dimensão importante do trauma. Não apenas o irrepresentável como material que lhe foi furtada a representação, mas a outra porção que a falha indica: daquilo que faltou acontecer. Do não vivido, daquilo que existe apenas enquanto possível, mas ainda sem existência. A isso, algo tem de ser acrescentado, não apenas um trabalho de elaboração, mas a possibilidade de que seja vivido pela primeira vez. Pequenos pedaços de começos, que nos possibilitam compreender o originário como um potencial germinal, para começos e recomeços de existência.

Mediante isso a clínica é apenas um dos modos especializados de encontro que busca recuperar a capacidade de brincar e viver quando estes foram perdidos. Encontramos aqui uma sintonia entre os autores, não apenas em suas teorizações, mas no modo como nos parecem ter usado a teoria: a partir da sensibilidade às singularidades e a insubmissão a modelos idealizados. Aberturas necessárias para a vida que abrem os horizontes da clínica para além das “correções”, pois, como nos indica Winnicott, é a vida a grande terapia.

REFERÊNCIAS

- ABRAM, J. *A linguagem em Winnicott: dicionário de palavras e expressões utilizadas por D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ. Revinter: 2000.
- ARMONY, N. *Quem Tem Medo do Salto Mortal? Sobre Amparo e Desamparo*. Cadernos de psicanálise, n. 12 pp. 47-57 jun, 1998.
- ASSOUN, P. L. *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- BIRMAN, J. *A dádiva do outro: sobre o conceito de desamparo no discurso freudiano*. PHYSYS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9(2): 09-30, 1999.
- _____. *A Pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico*. In: Para ler Freud: Rio de Janeiro, Civilização brasileira, 2009.
- BREUER, J.; FREUD, S. (1893-1895). *Comunicação preliminar*. In: Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- BREUER, J.; FREUD, S. (1895). *Estudos sobre a histeria*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- BREZOLIN, R. L. *A subjetividade em Winnicott: um caminho pela criatividade*. 50 F. Monografia (graduação) – curso de Psicologia. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009
- DELEUZE, G. & GUATARRI, F. *Mil Platôs V. 3*. Rio de Janeiro: 34, 1996
- DELEUZE, G. *Crítica e clínica*. Rio de Janeiro: 34, 2008.
- DERRIDA, J. *Mal de arquivo: uma impressão freudiana*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- DIAS, E. *A trajetória intelectual de Winnicott*. Natureza Humana. V. 4, n°1, pp. 111-156, 2002.

FIGUEIREDO, L. C. *Tradição ferencziana de Donald Winnicott. Apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica*. Revista Brasileira de Psicanálise. V. 36, n° 4, pp. 909-928, 2002.

FREUD, S. (1893) *Chacot*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (ESB). v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1893b) *Sobre o mecanismo psíquico dos fenomenos histéricos: uma conferência*. In: FREUD, S. (ESB) . v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1893[1888-1893]) *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* In: FREUD, S. (ESB). v.1 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1894) *As neuropsicoses de defesa*. In: FREUD, S. (ESB). v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1895) *A psicoterapia da Histeria*. In: BREUER, J.; FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: FREUD, S. (ESB) v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1895[1894]) *Sobre critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia'*. In: FREUD, S. (ESB). v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1896a) *Hereditariedade e etiologia das neuroses*. In: FREUD, S. (ESB). v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1896b) *A etiologia da histeria*. In: FREUD, S. (ESB). v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1896c) *Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa*. In: FREUD, S. (ESB). v.3 Rio de Janeiro : Imago, 1969

_____. (1900). *A Interpretação de Sonhos*. In: FREUD, S. (ESB). v. 4 e 5. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1912a) *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*. In: FREUD, S. (ESB) v.11 Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1912b) *Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise*. In: FREUD, S. (ESB). v.12 Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1914a) *À guisa de introdução ao narcisismo*. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago. 2004.

_____. (1914b) *Recordar, repetir e elaborar*. In: FREUD, S. (ESB). v.12 Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1914 [1918]) *História de uma neurose infantil*. In: FREUD, S. (ESB). v.17 Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1915) *O recalque*. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago. 2004.

_____. (1915b) *A pulsão e seus destinos*. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago. 2004.

_____. (1920) *Além do Princípio de prazer*. In: FREUD, S. (ESB). v.18. Rio de Janeiro: Imago, 1976

_____. (1925[1924]) *Uma nota sobre o 'bloco mágico'*. In: FREUD, S. (ESB). v.19 Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1925) *Um estudo autobiográfico*. In: FREUD, S. (ESB). v.20. Rio de Janeiro : Imago, 1969

_____. (1926 [1925]) *Inibições, sintomas e ansiedade*. In: FREUD, S. (ESB). v.20. Rio de Janeiro : Imago, 1969

_____.(1933[1932]) *Novas conferências introdutórias: A ansiedade e a vida instintual* In: FREUD, S. (ESB). v. 22. Rio de Janeiro: Imago. 1969.

_____.(1937a) *Análise terminável e interminável*. In: FREUD, S. (ESB). v. 23. Rio de Janeiro: Imago. 1969.

_____. (1937b) *Construções em análise*. In: FREUD, S. (ESB). v.23. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1939[1934-1938]) *Moisés e o monoteísmo*. In: FREUD, S. (ESB). v.23. Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1950[1895]) *Projeto para uma psicologia científica* In: FREUD, S. (ESB). v.1 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

_____. (1950[1896]). *Carta 52*. In: FREUD, S. (ESB). v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1950[1897]). *Carta 69*. In: FREUD, S. (ESB). v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1956[1886]) *Relatórios sobre meus estudos em Paris e Berlim*. In: FREUD, S. (ESB). v.1 Rio de Janeiro : Imago, 1969.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução a metapsicologia freudiana 3*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2002.

GONDAR, J. *Winnicott, Bergson, Lacan: tempo e psicanálise*. *Ágora*. Rio de Janeiro, V. 9, nº 1, 2006.

GREEN, A. *Compulsão à repetição e o princípio de prazer*. *Rev. bras. Psicanál.* v.41 n.4. p. 124-130. São Paulo. dez. 2007.

GROLNICK, S. *O trabalho e o brinquedo: uma leitura introdutória*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KHAN, M. *Introdução por M. Masud R. Khan*. In: Winnicott, 1978.

KUPERMANN, D. *Presença sensível*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

LAPLANCHE, J. *Problemáticas I: a angústia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo : Martins Fontes, 2004.

LEJARRAGA, A, L. *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

LINS, M. I.; LUZ, R. *Experiência clínica – experiência estética*, Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

LOPARIC, Z. *Heidgger e Winnicott*. Nat. hum. v.1 n.1 São Paulo jun. 1999 .

_____. *É dizível o inconsciente?*. Nat. Hum. V.1 n. 2. pp 323-385, 1999b

MARTINS, A. *Pulsão de morte?*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2009.

MEZAN, R. *Freud: A trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

MORAES, A. A. *Winnicott e o Middle Group: a diferença que faz diferença*. Natureza Humana. V. 10, n.º.1, p.73-104, 2008

OUTEIRAL, J. & GODOY, L. *Desamparo e Trauma: Transferência e Contratransferência*. Rio de Janeiro, RJ. Revinter, 2003.

PINHEIRO, N. *et al. Corpo/Psique e Pulsão: Reflexões Clínicas a partir do primeiro Freud*. Polêm!ca. Rio de Janeiro, v. 8, n 4, out/dez 2009.

PLASTINO, C. A. *Winnicott: a fidelidade da heterodoxia*. In: Winnicott e seus interlocutores. (Org) BEZERRA, B. & ORTEGA, F. Rio de Janeiro, Relume Dumará. P. 199-228; 2007.

RICOEUR, P. *Da Interpretação: ensaio sobre Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1977.

ROUDINESCO, E. & PLON, M.. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

STRACHEY, J. *Prefácio geral do editor inglês*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v.I. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

WINNICOTT, D. W. (1941). *A observação de bebês em uma situação específica*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1945) *Desenvolvimento Emocional Primitivo*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1949) *Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade*. In: WINNICOTT, 1978

_____. (1951) *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*. In: WINNICOTT, 1975.

_____. (1950-5) *Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1952) *Ansiedade associada à insegurança*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1954) *Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1956) *A preocupação materna primária*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1958a) *O primeiro ano de vida*. In: WINNICOTT, 2005.

_____. (1958b) *Psicanálise do sentimento de culpa*. In: WINNICOTT, 1983.

_____. (1960a) *Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self*. In: WINNICOTT, 1983.

_____. (1960b) *Teoria do relacionamento paterno-infantil*. In: WINNICOTT, 1983.

_____. (1961a) *Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial*. In: WINNICOTT, (1989/1994)

_____. (1961b) *Psiconeurose na infância*. In: WINNICOTT: (1989/1994).

_____. (1962) *A integração do ego no desenvolvimento da criança*. In: WINNICOTT, 1983.

_____. (1963a) *Da dependência à independência no desenvolvimento de indivíduo*. In WINNICOTT, 1983.

_____. (1963b) *O desenvolvimento da capacidade de se preocupar*. In: WINNICOTT, 1983.

_____. (1963c) *Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos*. In: WINNICOTT, 1983.

_____. (1963d) *O medo do colapso*. In: WINNICOTT: (1989/1994)

_____. (1964) *C. G. Jung: resenha de Memories, Dreams, Reflections*. In: WINNICOTT, (1989/1994).

_____. (1964b) *A importancia do setting no encontro com a regressão na psicanálise*. In: WINNICOTT, (1989/1994).

_____. (1965) *O valor das consultas terapêuticas*. In: WINNICOTT, (1989/1994)

_____. (1967a) *Pós-escrito: D.W.W. sobre D. W. W.* In: WINNICOTT, 1989.

_____. (1967b) *A localização da experiência cultural*. In, WINNICOTT, 1975.

_____. (1968) *O brincar e a cultura*. In: WINNICOTT, 1978.

_____. (1969a) *O uso de Um Objeto e Relacionamento Através de Identificações*. In: WINNICOTT, 1975.

_____. (1969b) *O uso de um objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo*. In: WINNICOTT, (1989/1994).

_____. (1969c) *A experiência Mãe-Bebê de mutualidade*. In: Winnicot, (1989/1994)

_____. (1970a) *Sobre as bases para o self no corpo*. In: Winnicott, (1989/1994)

_____. (1970b) *Individuação*. In: Winnicott (1989/1994).

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: RJ. F. Alves, 1978.

_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983

_____. *O gesto espontâneo*. Martins Fontes, São Paulo, 1987.

_____. (1989) *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artimed, 1994.

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

_____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.