

Simoni Hollanda dos Santos

**AGRESSIVIDADE: DA DESCONSTRUÇÃO DOS VÍNCULOS AFETIVOS À
ESPERANÇA DE SOBREVIVÊNCIA.
UM CAMINHO WINNICOTTIANO DE RETORNO A FREUD**

CURITIBA

2017

Catálogo na publicação
Mariluci Zanela – CRB 9/1233
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Santos, Simoni Hollanda dos

Agressividade: da desconstrução dos vínculos afetivos à
esperança de sobrevivência: um caminho Winnicottiano de retorno a
Freud / Simoni Hollanda dos Santos – Curitiba, 2017.

113 f.; 29 cm.

Orientadora: Nadja Nara Barbosa Pinheiro.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências
Humanas da Universidade Federal do Paraná.

1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Winnicott, D. W. (Donald
Woods), 1896-1971. 3. Agressividade. 4. Psicanálise. I. Título.

CDD 150.1952

Simoni Hollanda dos Santos

**AGRESSIVIDADE: DA DESCONSTRUÇÃO DOS VÍNCULOS AFETIVOS
À ESPERANÇA DE SOBREVIVÊNCIA.
UM CAMINHO WINNICOTTIANO DE RETORNO A FREUD**

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, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA

2017




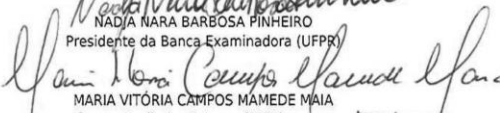
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS HUMANAS
Programa de Pós Graduação em PSICOLOGIA
Código CAPES: 40001016067P0

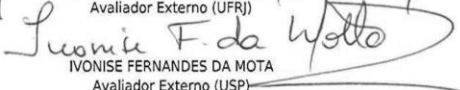
TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **SIMONI HOLLANDA DOS SANTOS**, intitulada: **"AGRESSIVIDADE: DA DESCONSTRUÇÃO DOS VÍNCULOS AFETIVOS À ESPERANÇA DE SOBREVIVÊNCIA. UM CAMINHO WINNICOTTIANO DE RETORNO A FREUD."**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.
A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo Colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 24 de Agosto de 2017.


NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


MARIA VITÓRIA CAMPOS MAMEDE MAIA
Avaliador Externo (UFRJ)


IVONISE FERNANDES DA MOTA
Avaliador Externo (USP)

AGRADECIMENTOS

Entendo o agradecimento, nesta etapa de minha vida, como um reconhecimento daqueles que sobreviveram e assim me oportunizaram sobreviver frente às inevitáveis vulnerabilidades emocionais que o estudo do inconsciente pode nos proporcionar. Sou grata por ter tantos laços, família, amigos, colegas, profissionais, orientadora e até mesmo instituições, que me apoiaram, me acompanharam e sobreviveram a minha presença ausente, a minha ausência física, aos meus conflitos pertinentes a este processo e ao meu investimento demasiado neste estudo de amor à prática.

Agradeço àqueles que me cobriram de amor, me fortaleceram, me ensinando a resistir, a persistir sempre com muita dedicação, disciplina e amor: amados pais.

Aos meus irmãos sou grata pelas intensas experiências ambivalentes, onde a agressividade sempre foi possível e o amor sempre esteve presente, me ensinando a beleza da espontaneidade.

À minha enorme e poderosa família pelo contínuo apoio, desde logísticas a motivações, vocês dão sentido a todas minhas caminhadas: mãe, pai, irmãos, Ladir, Acilino, Brum, Elenir, Edison, Caroline, Rafael, Camila, Vanderlei, Viviane, Lena e Luiz.

Aos meus sobrinhos, sobrinhas, afilhados e afilhada, amores que a vida me deu e que são motivos de sorrisos e orgulho, obrigada por sempre me darem ares melhores em momentos difíceis.

Aos meus primos que me oportunizam a contatar o meu lado criança, desde discussões até jogos e brincadeiras.

À minha família AMPARE, fonte de renovação de minhas energias, lugar onde posso criar, ter e ser esperança.

À minha orientadora Nadja, por se fazer tão presente em meu percurso me amparando e me capacitando a prosseguir e por sua paixão pelos estudos me ser tão inspiradora.

Ao meu parceiro de mestrado, Ralf, por todas as partilhas e por me instigar com suas escritas tão belas.

Às minhas companheiras de mestrado, Mônica, Giovana e Gabriele por todos os momentos.

Às doutoras Ivonise e Maria Vitória, pela disponibilidade em constituir as bancas, por contribuírem com muito cuidado em minha qualificação, enriquecendo meu trabalho e me trazendo sentimento de sustentação para prosseguir na produção.

À minha querida coordenadora Eliziane, pelo apoio, incentivo e parcerias irrestritas.

À secretária da educação do Município de Colombo, Aziolê, pela oportunidade concedida e por apostar em minha capacidade em seguir.

Aos meus colegas de trabalho pelos estímulos, em especial a amiga Luciana, por sua incansável escuta.

Aos meus pacientes que, ao confiarem em mim suas experiências, me trouxeram tantos aprendizados.

Aos meus amigos, sempre tão companheiros e compreensivos. Em especial a amada amiga Andréa, mesmo longe se faz presente em todas as caminhadas que “a vida me reserva”.

Aos meus amores, marido e filhos, vocês fazem eu me sentir capaz de conquistar tudo e da melhor forma possível, com muita diversão, bagunça e amor. Com vocês as ambivalências da vida resultam sempre na multiplicação do meu amor.

Marcelo, obrigada por sobreviver a mim de forma tão sensível, parceira, amorosa e cuidadosa, você é um porto seguro emocionante. Sou grata pelos seus ensinamentos diários das inúmeras teorias aos relacionamentos afetivos, você me fortalece.

“A IDÉIA CENTRAL por trás deste estudo da agressividade é a de que, se a sociedade encontra-se em perigo, não é por causa da agressividade do homem, mas em consequência da repressão da agressividade pessoal nos indivíduos.” (Winnicott, 1950-55).

RESUMO

A presente dissertação teve sua pesquisa delimitada por problematizações clínicas advindas da atuação da autora como psicóloga de um Centro Municipal de Atendimento Especializado à Criança. Esta instituição acolhe, exclusivamente, as demandas das escolas públicas do Município de Colombo, Paraná. O contexto escolar é o responsável pelas formulações das queixas as quais compõem os encaminhamentos às suas especialidades terapêuticas (psicoterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia, avaliação psicoeducacional). Os encaminhamentos mais comuns com intuito de justificar a necessidade de psicoterapia, observados nos quatro anos de atuação neste local específico, são os referentes à agressividade. A princípio, o que os educadores e os profissionais da saúde estavam fazendo crer era que as ‘crianças-problema’ agiam de forma agressiva e violenta e por isso eram afastadas da escola e/ou dos atendimentos clínicos, ou seja, o comportamento agressivo era a causa dos afastamentos e rupturas. No entanto, a percepção advinda da clínica conta com relatos de importantes quebras dos vínculos afetivos desde a primeira infância e por isso acreditamos que esses são indicativos de que a organização psíquica da agressividade tenha paradeiro em momentos primitivos do desenvolvimento emocional, o que nos levou a indagarmos sobre a etiologia da relação entre a constituição dos vínculos afetivos e a agressividade. A formulação da questão de pesquisa surgindo da prática e almejando respostas teóricas dá contornos ao nosso método de pesquisa: o método psicanalítico. A pesquisa circundou, assim, pelas concepções sobre agressividade se baseando nas produções teóricas de Sigmund Freud e Donald Woods Winnicott, com intuito de traçar um diálogo que fornecesse constructos e amparasse as problematizações clínicas em questão. Assim, o primeiro capítulo cita, separadamente, as construções teóricas de Freud e de Winnicott, contemplando a explanação sobre as compreensões da agressividade no decorrer de ambas as obras para em seguida fazer a associação entre a constituição subjetiva e a agressividade. A agressividade nessas obras é considerada como participante da constituição subjetiva, desde os momentos primitivos da formação, assim como atuante na organização da compreensão singular dos vínculos afetivos e da inserção do sujeito na realidade externa. O segundo capítulo concentrou-se nas percepções clínicas da agressividade externalizada por crianças e nos estudos de Winnicott a esse respeito, sendo os atos agressivos entendidos como um pedido de ajuda em prol da continuidade de desenvolvimento emocional e de integração do *self*. No terceiro capítulo, buscamos expor as peculiaridades da relação terapêutica. Trabalhamos com as especificidades clínicas de cada autor separadamente. Ao final do capítulo expusemos uma perspectiva geral a respeito do lugar subjetivo que a relação analista-analisando pode ocupar. Assim, ao contrário dos discursos institucionais encontrados na clínica, ao observarmos na teoria a agressividade como constituinte da subjetividade e como delatora das compreensões das relações objetais singulares, fica extinta, psicanaliticamente, a noção de agressividade como o agente responsável pela quebra dos vínculos afetivos. A interpretamos, então, como mecanismo subjetivo a ser analisada frente a cada organização psíquica de cada paciente, da mesma forma como qualquer outro conteúdo psíquico, e elemento instaurador do encontro com o não-Eu, por isso, contribuinte para a formação de vínculos afetivos. Pode, então, a psicanálise e o processo psicanalítico contribuírem para a desmistificação dos rótulos viciados nos diversos sistemas institucionais. Contudo, mais importante, para nós psicanalistas, do que colaborar para reflexões, é o lugar clínico, que a psicanálise possui, de poder fazer algo por essas crianças, ser um lugar diferenciado onde a externalização da agressividade pessoal desses pacientes é possível.

Palavras-chave: psicanálise; agressividade; sobrevivência; Freud; Winnicott.

ABSTRACT

The present dissertation had its research delimited by clinical problematizations arising from the author's performance as a psychologist of a Municipal Center of Attention Specialized to the Child. This institution exclusively accepts the demands of the public schools of the Municipality of Colombo, Paraná. The school context is responsible for the formulations of the grievances that make up the referrals to their therapeutic specialties (psychotherapy, speech therapy, psychopedagogy, psychoeducational evaluation). The most common referrals in order to justify the need for psychotherapy, observed in the four years of performance in this specific place, are those related to aggressiveness. At the outset, what educators and health professionals were suggesting was that 'problem children' acted aggressively and violently and that is why they were removed from school and/or from clinical care, in other words, aggressive behavior was the cause estrangement and ruptures. However, the perception of the clinic counts on important breakdowns in affective bonds from an early age and we therefore believe that these are indicative of the psychic organization of aggressiveness in the primitive moments of emotional development, which led us to inquire about the etiology of the relation between the constitution of the affective bonds and the aggressiveness. The formulation of the question of research arising from the practice and aiming for theoretical answers contours our research method: psychoanalytic method. The research thus encompassed the conceptions of aggression based on the theoretical productions of Sigmund Freud and Donald Woods Winnicott, with the view to establish a dialogue that would provide constructs and support the clinical problematizations in question. Therefore, the first chapter cites, separately, the theoretical constructions of Freud and Winnicott, contemplating the explanation about the understandings of aggression in the course of both works, and then to make the association between the subjective constitution and the aggressiveness. The aggressiveness in these works is considered as a participant of the subjective constitution, from the primitive moments of the formation, as well as acting in the organization of the singular understanding of the affective bonds and the insertion of the subject in the external reality. The second chapter focused on the clinical perceptions of children's externalized aggressiveness and on Winnicott's studies in this regard, with aggressive acts being understood as a call for help in the continuity of emotional development and self-integration. In the third chapter, we seek to expose the peculiarities of the therapeutic relationship. We work with the clinical specificities of each author separately. At the end of the chapter we set out a general perspective on the subjective place that the analyst-analyzing relationship can occupy. Thereby, unlike the institutional discourses found in the clinic, when we observe in the theory aggressiveness as a constituent of subjectivity and as a delator of the understandings of singular object relations, psychoanalytically, the notion of aggressiveness is extinguished as being the responsible for the breakdown of affective bonds. We interpret it as a subjective mechanism to be analyzed before each psychic organization of each patient, in the same way as any other psychic content, and as an element that establishes the encounter with the non-Self, thus contributing to the formation of affective bonds. Therefore, psychoanalysis and the psychoanalytic process can contribute to the demystification of vitiated labels in the various institutional systems. More importantly, for us psychoanalysts, rather than collaborating for reflection, it is the clinical place psychoanalysis possesses, of being able to do something for these children, to be a differentiated place where the externalization of the personal aggression of these patients is possible.

Keywords: psychoanalysis; aggressiveness; survival; Freud; Winnicott.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1. AGRESSIVIDADE E RELAÇÕES AFETIVAS: DE FREUD A WINNICOTT	20
1.1. A AGRESSIVIDADE NAS FORMULAÇÕES FREUDIANAS	21
1.1.1. A construção subjetiva freudiana	24
1.1.2. Agressividade, um percurso de vivências sensoriais e intervenções do mundo externo: das zonas erógenas à ambivalência das relações objetais	26
1.1.3. Modulações agressivas: do princípio do prazer ao princípio de realidade.....	34
1.2. O TRAJETO DA CONSTITUIÇÃO DA AGRESSIVIDADE EM WINNICOTT	37
1.2.1. Teoria do processo de desenvolvimento emocional	39
O primitivo como fundante do desenvolvimento emocional.....	41
O ambiente como parte integrante do desenvolvimento emocional.....	42
Os estágios de amadurecimento como destinos do desenvolvimento emocional	45
1.2.2. Da agressividade imparcial à intenção agressiva	47
1.2.3. O narcisismo primário e a Sobrevivência do objeto para a capacidade do Uso do objeto	49
CAPÍTULO 2. SOBRE A AGRESSIVIDADE EXTERNALIZADA E SEU PEDIDO DE ENCONTRO: UM PERCURSO WINNICOTTIANO	55
2.1. TENDÊNCIA ANTISSOCIAL: APENAS UM DOS POSSÍVEIS DESTINOS DA AGRESSIVIDADE PRIMITIVA	59
2.2. REVERBERAÇÕES SOBRE A AGRESSIVIDADE E O SELF	64
2.3. A MOTILIDADE E SEUS DESTINOS: CONTRIBUIÇÕES CLÍNICAS.....	69
CAPÍTULO 3. SOBRE A SOBREVIVÊNCIA NA CLÍNICA: DA TRANSFERÊNCIA À CONTRATRANSFERÊNCIA, UM TRAJETO DE ESPERANÇA.....	77
3.1. TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA: RAÍZES FREUDIANAS	81

3.2. A CLÍNICA WINNICOTTIANA: A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM DESTAQUE	87
3.3. O SETTING COMO UM AMBIENTE DE ESPERANÇA.....	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	106

INTRODUÇÃO

Na psicanálise tem existido desde o início um laço inseparável entre cura e pesquisa. (Freud, 1927/1996, p.246).

O laço inseparável citado por Freud é aqui utilizado como paradigma da edificação da teoria psicanalítica que desde seus primórdios denotou a necessidade de articulação entre a construção teórica e a prática clínica como uma característica fundante de sua investigação. O campo teórico não possui autoridade em relação à clínica. Essa relação desvela a necessidade de constante diálogo entre ambos para a possibilidade das construções analíticas, constituindo o método psicanalítico.

Seguindo tal método, a proposta apresentada nesta dissertação surge de indagações do campo da prática e se arraiga na necessidade comum da psicanálise de partir para a interlocução com a teoria. A prática é o ponto de partida para a busca desta formalização teórica. Sendo assim, as observações clínicas aqui presentes foram obtidas de atendimentos já realizados e findados e serão agora estudados e concatenados aos constructos teóricos objetivando a ampliação da compreensão do fenômeno repetidamente encontrado entre os anos de 2011 e 2015. A repetição referente ao tema da agressividade percebida nos atendimentos clínicos nos encaminhou para a formulação de uma questão de pesquisa.

Foi pelas apreensões e questionamentos emergentes da atuação como psicóloga de um Centro Municipal de Atendimento Especializado à Criança que se aportou à problematização do presente trabalho. Este instituto acolhe, exclusivamente, as demandas das escolas públicas do Município de Colombo, Paraná. O contexto escolar é o responsável pelas formulações das queixas as quais compõem os encaminhamentos às suas especialidades terapêuticas (psicoterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia, avaliação psicoeducacional). Os profissionais das escolas fundamentam por escrito o(s) motivo(s) de acreditarem que seu educando(a) necessita do atendimento da especialidade para qual o estão encaminhando.

O trabalho da psicóloga, nesta instituição pública, abrange as seguintes atividades: psicoterápicas, de frequência semanal; triagens (entrevista inicial com famílias, pais, responsáveis, e/ou crianças, perante a ficha de encaminhamento da escola, com possibilidade de intervenções terapêuticas e orientações); pré-triagens (escuta, acolhimento, orientações de professores, coordenadores e/ou funcionários, antes da inserção do “aluno-problema” na lista de espera de psicoterapia, e formulação e reorganização da lista ordenada com os educandos

em espera de psicoterapia); e consultas terapêuticas¹ (espaço dedicado a escuta das famílias frente suas demandas sendo sua frequência definida entre psicoterapeuta e integrante(s) ou família e de cunho terapêutico). Sendo que nos anos de 2011 a 2013 os atendimentos eram estritamente psicoterapêuticos, as demais modalidades de atendimento foram implantadas em de julho de 2013.

O Centro de Atendimento em questão possui dois endereços, cada uma das sedes possui regiões de atendimento do Município sob sua responsabilidade e um profissional de psicologia que realiza todas as modalidades (implementadas como um projeto dos profissionais de psicologia dessa instituição). Há mais profissionais de psicologia, no entanto, restritos ao atendimento psicoterápico. As observações clínicas aqui presentes foram apreendidas de uma das sedes, na qual a autora é a psicóloga de referência para a totalidade de modalidades e atuava exclusivamente com atendimentos de psicoterapia de 2011 a 2013.

As numerosas fichas de encaminhamento à psicoterapia, durante os quatro anos de atuação neste local em específico, apresentaram a agressividade como a queixa mais comum na justificativa das escolas para requisição do atendimento de seus alunos. Não há um formulário objetivo ofertado pelo Centro de Atendimento, a escola possui algumas linhas para descrever a justificativa do encaminhamento. Exatamente por isso que a questão quantitativa encontrada se tornou um dado que nos apontou para a busca da compreensão de um fenômeno: a agressividade. Dentre um universo de palavras e queixas a serem formuladas, foi esta nomenclatura a escolhida por tantas escolas (28), foi este tipo de comportamento o mais detectado como indicativo de necessidade de acompanhamento pela psicologia, como referido nas fichas.

Os encaminhamentos com a queixa de agressividade puderam ser analisados para além do papel. O atendimento em formato de triagem e/ou psicoterapia e/ou consultas terapêuticas

¹ Consultas terapêuticas: levam este nome, pois foram inspiradas nas consultas de Winnicott, porém são adaptadas ao ambiente público, nem sempre sendo utilizada da forma sugerida pelo autor. Winnicott (1971/1984) explica que as consultas terapêuticas partem do Jogo do Rabisco, têm seu delineamento na escuta psicanalítica e se utilizam de intervenções com materiais terapêuticos que se tornam específicos, ocorrem em ambientes não necessariamente formatados para análise psicanalítica, apesar de sempre em contexto conotadores de profissionalismo. No artigo de 1965 “O valor da consulta terapêutica” Winnicott explica que essas consultas tratam da “(...) exploração da primeira entrevista, ou das primeiras e poucas entrevistas.” (Winnicott, 1965/1994, p.244). No centro de atendimento em questão nem sempre há espaço para se realizar o Jogo do Rabisco e o tempo da(s) entrevista(s) inicial(is) às vezes impede a adequação do formato original da abordagem, contudo esse é um aspecto variável que muitas vezes é possível de se trabalhar nos moldes winnicottianos. A entrevista inicial e as consultas terapêuticas do centro inspiradas neste formato buscam a lógica da Consulta Terapêutica a localizando como uma escuta psicanalítica fora do setting convencional e sem necessariamente inserção dos pacientes em análise contínua. Para os profissionais que vierem a utilizá-la e que não forem adeptos à psicanálise, o formato seria de um ambiente mais acolhedor que proporcionasse momentos de reflexão e percepção da família frente a sua forma de se organizar e interagir rotineiramente, como acordado em equipe.

aos educandos indicados por essas fichas e aos seus contextos (escola e família) puderam nos ofertar dados de três vertentes: i) relatos efetuados pelos professores e/ou coordenadores (presente nas fichas de encaminhamento e algumas vezes enriquecidos no atendimento de pré-triagem) sobre os alunos no ambiente escolar; ii) discurso de familiares ou responsáveis sobre os pacientes em contexto familiar e história de vida dessas crianças, recolhido em triagens ou contatos clínicos; iii) escuta e percepção, perante acompanhamento clínico, desses pacientes-alunos nos diversos ambientes aos quais pertencem (organizações familiares, contextos sociais e institucionais: escola, centro de especialidades, instituições de aulas extracurriculares).

O que famílias e escolas, partindo das vertentes “i” e “ii”, nomeiam como comportamentos “agressivos” alusivos a essas crianças são, por exemplos: agressões direcionadas a colegas, professores e familiares (cuspes direcionados a face, socos, empurrões, arremessos de objetos, etc.), fugas de casa, fraudes e desconsideração às regras (em diversificados contextos), destruição (rasgando, quebrando, jogando ao chão) de seus próprios objetos (materiais escolares, brinquedos, roupas) e de patrimônios da escola e da comunidade (cadeiras, carteiras, vidros de casas, pichações), mentiras, ameaças, furtos, chantagens.

Todos os encaminhamentos que apresentavam como queixa principal a agressividade (relembrando que grande parte dos encaminhamentos tinha essa como sua principal queixa) continham repetidas experiências de abandono vivenciadas pelas crianças tidas como agressivas conforme pudemos colher das três vertentes (escolar, familiar e singular/clínico) mediante atendimento. Os abandonos se apresentavam de diversas formas e por diversos contextos, sendo os mais encontrados, analisando a amplitude de casos com esta especificidade de queixa, os abaixo citados:

a) Ausência materna na primeira infância variando, nestes históricos em específico, de 6 meses a 3 anos de ausência. As mães possuem justificativas diversas para tal(is) afastamento(s) temporário(s) (justificativas relatadas: dificuldades financeiras; não aceitação do filho por parte do novo companheiro; imaturidade para cuidar e educar “um bebê”);

b) Ausência do pai em várias épocas de suas infâncias (formas de ausência presentes nos discursos: pais presentes, mas não participativos; não se relacionam com os filhos; não mantém diálogo; não sabem o que se passa na rotina dos filhos; pais que formam outras famílias e não mantém contato com o(s) filho(s) do(s) relacionamento(s) anterior(es); pais que não assumem a família e estão

ausentes desde o nascimento do filho; pais falecidos; pais presidiários, com pouco ou nenhum contato com os filhos);

c) Relato de desistência por parte da escola (exemplos: buscam transferir o aluno de escola, isolá-lo dos demais alunos e pedir o encaminhamento a especialistas solicitando que resolvam os problemas comportamentais);

d) Frequente interrupção de seus tratamentos por parte dos terapeutas (psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos) ao considerarem inviável a continuidade dos atendimentos perante os comportamentos agressivos, segundo estes profissionais, deflagrados pelas crianças também nas sessões terapêuticas.

A escola, a família, os terapeutas do centro clínico, os profissionais dos projetos extracurriculares e os profissionais dos diversificados contextos aos quais estas crianças frequentam possuem em seu discurso a unânime opinião de que o trabalho e manejo delas são exaustivamente difíceis devido às contínuas e inúmeras agressividades que apresentam, os pacientes, em seu cotidiano, utilizando-se de tais argumentos para justificar a busca do afastamento dessas crianças destes contextos como inevitável. No entanto, da escuta clínica das crianças e dos seus responsáveis, surgiu uma percepção diferenciada da apresentada pela escola e demais contextos sobre a questão da agressividade e dos vínculos afetivos.

Os relatos de importantes quebras dos vínculos afetivos desde a primeira infância nos possibilitam a acreditar que esses sejam indicativos de que a relação entre o abandono e a confluência de comportamentos agressivos em crianças tenha paradeiro em momentos primitivos do desenvolvimento emocional. Seria a partir de um futuro seguido do sofrimento na primeira infância que se fundaria esta organização psíquica, o que nos faz buscar a etiologia da relação entre a constituição dos vínculos afetivos e a agressividade. Ou seja, à medida que os relatos demonstraram que essas crianças já haviam sofrido várias rupturas afetivas importantes ao longo de suas mais primitivas infâncias, quer seja por meio da negligência ou quer pelo do abandono parental, nos parece plausível propor que os comportamentos agressivos não constituem a causa da ruptura dos vínculos afetivos atuais, mas a expressão de uma circularidade já há muito instaurada entre agressividade e construção/ruptura de vínculos afetivos que inviabiliza a perspectiva de uma causalidade estrita entre comportamentos agressivos e quebra de vínculos afetivos, causalidade indicada pelas instituições (escola, centro clínico, projeto, família, etc.). Nossa esperança é que o aprofundamento conceitual da constituição dos vínculos afetivos primitivos e a função da agressividade nesse processo nos permitirá construir modos de manejo clínico, mais satisfatórios para lidar com essas crianças.

Ressaltamos ainda que estas crianças, com estas queixas e estes históricos, não apresentaram organizações subjetivas de núcleo psicótico preponderante. Diversas crianças de lógica psicótica dominante em suas expressões relacionais chegaram nesse mesmo ambiente de atendimento, porém com queixa de encaminhamento diferente, nem sempre tendo queixa de agressividade, ou não a tendo como seu rótulo principal. Por isso, nossa pesquisa não almeja contemplar casos nos quais a psicose é tão primitiva que já se apresenta de forma prevalente na infância. Não buscamos associar a agressividade a quadros clínicos específicos, como poderá se observar ao longo do trabalho, no entanto observamos que a compreensão da destrutividade na psicose instalada em momentos tão arcaicos demanda outros aprofundados estudos divergentes dos propostos aqui.

A dissertação direcionada por estes apontamentos clínicos que fundam questões atuantes no cotidiano dos atendimentos, parte do pressuposto de que não há possibilidade de se esgotar nenhum assunto quando se trata de psiquismo e psicanálise, pois tratam sempre de singularidades. Circundamos a nossa investigação, então, na busca pelas raízes da agressividade e na sua participação diante da constituição dos vínculos afetivos.

Para a pesquisa demarcada pela temática buscamos as teorias de Sigmund Freud e de Donald Woods Winnicott. Winnicott se ocupou por um amplo trajeto articulatório entre a teoria e a clínica, assim como Freud. Esse caminho de intersecção entre estas duas perspectivas é visível também em suas produções sobre agressividade e este foi um dos motivos pelos quais optamos por usar sua teoria em nossa investigação. Winnicott, em nossa compreensão, é um estudioso freudiano, pois suas elaborações teóricas possuem bases fundamentais na teoria de Freud, raiz de toda psicanálise. Sua teoria não é limitada pela via freudiana, mas a partir dela.

Temos ciência de que há interpretações divergentes entre os pesquisadores a respeito da posição da teoria winnicottiana frente aos constructos teóricos de Freud, como a de um aprofundamento e até mesmo uma ruptura entre tais teorias, posicionamentos citados também por Pinheiro (2017) em seu artigo *Winnicott e a Radicalização do Conceito de Pulsão de Morte: Sobre a Positividade de Destrutividade e a Inexorabilidade do Conflito*. Contudo, destacamos que o próprio Winnicott cita esta amarração entre as duas teorias em sua última obra, ao explicitar que identifica, na teoria freudiana, todo aparato conceitual para o conhecimento do processo de desenvolvimento emocional por ele consolidado (Winnicott, 1988/1990).

Nosso objetivo não é confrontar, corresponder nem equiparar as duas teorias, porém traçar um diálogo que forneça constructos e ampare as problematizações clínicas, pois cada autor possui contribuições e compreensões próprias e singulares às suas *praxis*. Por levarmos

em consideração que há inovações e experiências próprias de Winnicott que conotam o enriquecimento das reflexões em psicanálise freudiana, sem corromper sua ética, é que identificamos a possibilidade de articulação entre as teorias, principalmente dentro da especificidade deste tema de pesquisa.

Tendo em vista que não estamos tratando as teorias como iguais, nem ignorando elaborações próprias e singulares de cada autor, o viés teórico de retorno às obras de Freud também se revela como possível por identificarmos nos textos de Winnicott - seja pelas referências diretas das bases teóricas freudianas, seja pelos questionamentos sobre as formulações de Freud - o constante diálogo com a obra de Freud, sendo que a nós está elucidada a importância dos fundamentos psicanalíticos freudianos para os pontos de partida e destinos das construções teóricas de Winnicott. Assim, na presente temática não consideraríamos possibilidade divergente.

A compreensão de diálogo entre as teorias de Freud e Winnicott ganha força no interior de uma proposta de trabalho do Laboratório de Psicanálise da Universidade Federal do Paraná, sob a coordenação da Prof. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro. A orientação constatada nesta proposta é a de fundamentação em Freud e em Winnicott para a constante reflexão sobre as possíveis interações entre a teoria e a prática clínica. Esse grupo de pesquisa conta com a participação de graduandos e pós-graduandos do curso de Psicologia da Universidade. O direcionamento pressuposto é o de percorrer as relações teóricas entre Freud e Winnicott em direção a discussão e análise de eixos temáticos excluindo, como parte de nossa compreensão, uma ruptura paradigmática entre as duas teorias e conservando a originalidade e a singularidade de cada autor. (Pinheiro, 2012).

Partindo da lógica de estudo e das possibilidades expandidas por ela tornou-se inevitável o defronte com a consideração sobre a psicanálise, depreendida como um método de investigação, ser possível apenas pelo retorno às formulações edificadas por Freud, fundador desse posicionamento investigativo. Em seu texto “Dois verbetes de enciclopédia” (1923[1922]/1996), Freud indica como essenciais, para os estudos psicanalíticos, a investigação, o tratamento e as formalizações teóricas daí advindas, indicando o entrelaçamento entre estas estâncias para a execução do método psicanalítico. Na epígrafe abaixo Freud (1927/1996) explana a fusão inevitável entre cura e pesquisa:

O conhecimento trouxe êxito terapêutico. Era impossível tratar um paciente sem aprender algo de novo; foi impossível conseguir nova percepção sem perceber seus resultados benéficos. Nosso método analítico é o único em que essa preciosa conjunção é assegurada. É somente pela execução do nosso trabalho pastoral analítico que

podemos aprofundar nossa compreensão que desponta da mente humana (Freud, 1927/1996, p.246).

Desde o princípio da constituição psicanalítica é possível identificar um estatuto particular no qual se inscreve um conhecimento esteado e igualmente suscetível a metamorfoses (Aguiar, 2001). Não há generalizações indestrutíveis, são sempre refutáveis perante cada análise.

Desta forma, a presente pesquisa terá o método psicanalítico como norteador de seus manejos investigativos, tratar-se-á do retorno às teorias de Freud e de Winnicott para delas cernir conceitos teóricos que clarifiquem os mecanismos inconscientes encontrados na prática clínica sem a pretensão de enquadrar ou abranger o imensurável: o inconsciente e seus mecanismos. Este método de pesquisa que visa à prática analítica também é nomeado de método clínico, segundo Mezan (2006) e Cecarelli (2012).

Ou seja, o método clínico ou psicanalítico (Aguiar, 2001), propõe uma contribuição teórica além da revisão bibliográfica, ao estudar a partir de inferências clínicas a fundamentação da organização psíquica. De acordo com Garcia-Roza (1994), tal metodologia não se trata de uma mera repetição, pois, a partir da singularidade dos casos, da criatividade e habilidade reflexiva e investigativa do pesquisador conectado ao rigor teórico, o terreno conceitual será ampliado através da busca pela resposta da questão aberta em pesquisa.

Ao método clínico convém a concepção de que uma questão proferida da clínica é sempre uma questão válida de estudo, pois é a partir do singular encontrado nela que é possível a generalização e é a partir desta última que se amplifica a leitura analítica de novos campos particulares (Ceccarelli, 2012). Freud (1927/1996) compreende este espaço de produção como inerente à psicanálise, em outras palavras, somente esta organização metodológica possibilita a revisão teórica e o questionamento constantemente demandados pelo cotidiano da clínica psicanalítica.

Isto posto, mesmo tendo por intuito elucidar as percepções clínicas a respeito da agressividade externalizada, é importante lembrarmos que não temos a pretensão de enquadrar por completo a clínica à teoria, visto que essa última é incapaz de contemplar as infinitas possibilidades e singularidades pertencentes a subjetividade. Torna-se indispensável frisar que apesar de não nos referirmos a nenhum paciente em específico, nosso trabalho de articulação da teoria com a clínica está constantemente se baseando em nossos pacientes. (Mezan, 2006).

Partimos da experiência clínica e da lógica psicanalítica de rumar à amplitude teórica para possibilitar mais manejos às singularidades de novos casos. Ou seja, tomamos como origem a metodologia clínica para traçar o percurso bibliográfico a ser investigado. Primeiro passo: pesquisa bibliográfica. Não havíamos definido um roteiro de leitura, pois a partir do nascimento do tema o conhecimento prévio sobre os textos freudianos tornava-se nulo a nós, sua leitura tomaria outro ângulo de entendimento. Iniciamos pelo texto *O mal-estar na civilização* (1930[1929]/1996) de Freud, primeiro texto do qual tínhamos ciência de haver referências ao tema, e esse nos indicou outros que conotavam demonstrar as compreensões do autor sobre a agressividade. Os indicados foram: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996); *Os instintos e suas vicissitudes* (1915/1996); *Seção II do terceiro capítulo da História Clínica do Pequeno Hans* (1909/1996); *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996); e *Capítulo VI do Ego e o Id* (1923/1996).

Os textos winnicottianos iniciais tomados para o início da pesquisa para a compreensão teórica sobre a temática investigada são alguns dos conhecidos em sua trajetória por trabalhar diretamente com a questão, são eles: *Agressão* (1939/2012); *Raízes da Agressão* (1964/2012); *Agressividade e desenvolvimento emocional* (1950-55/2000); *Agressão, culpa e reparação* (1960/2012); *O Uso de um Objeto* (1968a/1994); *O Uso de um Objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo* (1969/1994).

Em ambas as teorias a agressividade mostrou sua íntima correlação com a constituição subjetiva, obtendo função nos mecanismos psíquicos constituintes dos vínculos afetivos. Percebemos, assim, como fundamental o retorno a conceitos freudianos como via de aprofundamento para depreendermos os percursos winnicottianos, pois como Winnicott (1963/1983) assevera, o início para o aprofundamento de seu exame sobre o desenvolvimento emocional é pelo embasamento teórico em toda conceituação em termos de zonas erógenas e relações objetais encontradas nas obras freudianas.

Dessas referências e suas constatações conseguimos construir nosso primeiro capítulo. Dividimos o primeiro capítulo entre os achados teóricos de Freud e os de Winnicott, sob os títulos *A Agressividade nas formulações freudianas* e *O trajeto da constituição da agressividade em Winnicott*. Partimos de algumas referências que nos indicaram amparo para a compreensão do que cada autor considera teoricamente sobre a agressividade. Em Freud, notamos um percurso onde a agressividade agrega sentidos ao longo de sua construção teórica sobre o aparelho psíquico, sendo vislumbrada de formas diferenciadas ao longo dessa trajetória. Em Winnicott, pudemos perceber a agressividade com um caminho conceitual próprio e

fundamental para a compreensão do processo de amadurecimento emocional. Todavia, em ambas teorias identificamos a necessidade de recorrer às organizações teóricas a respeito da constituição subjetiva para que possamos compreender a associação entre a formação da agressividade e os vínculos afetivos e assim o fazemos em cada autor.

No segundo capítulo trazemos as percepções clínicas da agressividade externalizada por crianças e relacionamos aos estudos winnicottianos a esse respeito. Por Winnicott citar que a agressividade com contornos violentos e destrutivos, quando não psicótica, são comportamentos antissociais, utilizaremos este seu estudo para procurarmos entender tal forma de expressão. Como a agressividade externalizada na atualidade está concatenada à motilidade (agressividade primitiva) dos momentos arcaicos do desenvolvimento, como vimos no primeiro capítulo, faremos reverberações acerca da agressividade e o *self*, o qual tem sua integração desde esses momentos primitivos. Percorremos, então, dos comportamentos agressivos às suas significações, enfatizando a importância de entender a comunicação eminente nestes atos.

No terceiro e último capítulo, buscamos expor as peculiaridades da relação terapêutica. Iniciamos o capítulo resgatando a importância dos ambientes e de suas sobrevivências, principalmente para as crianças em questão, situando o *setting* como um desses ambientes. Ao investigarmos o cenário clínico, no intuito de traçar um panorama teórico, foi imprescindível trabalhar com as concepções de transferência e contratransferência. Trabalhamos com as especificidades clínicas de cada autor separadamente. Ao final do capítulo expusemos uma perspectiva geral a respeito do lugar subjetivo que a relação analista-analisando pode ocupar. Encerramos nossa produção fazendo considerações gerais e finais a respeito do nosso percurso e retomando alguns achados clínicos e teóricos os quais acreditamos ser úteis para o retorno à práxis.

CAPÍTULO 1.

AGRESSIVIDADE E RELAÇÕES AFETIVAS: DE FREUD A WINNICOTT

O presente capítulo se configura pela busca dos elementos e das relações fundamentadoras acerca da questão de pesquisa “Qual a relação entre agressividade e construção/ruptura dos vínculos afetivos?” com intuito de compreender, circunscrever e lidar pela leitura psicanalítica, o fenômeno clínico percebido: agressividade.

É necessário retomar as percepções clínicas que nos remeteram a questão temática e que foram citadas na introdução a fim de justificar a rotação deste primeiro capítulo, logo, reavemos: o atendimento às crianças com queixas de agressividade e de seus pais admitiu-nos a proposição teórico-clínica de que a causa da ruptura dos vínculos afetivos atuais não pode ser equacionada como resultado da apresentação dos comportamentos agressivos apresentados pelas crianças. De acordo com a escuta destes pacientes e suas famílias a transitoriedade entre agressividade e construção/ruptura de vínculos afetivos possuem raízes pertencentes à primeira infância e seus momentos primevos, não condizendo ao momento ulterior indicado pelas instituições.

Pudemos notar a convergência entre a proposição clínica de correlação entre agressividade, construção/ruptura de vínculos afetivos, primeira infância e momentos primários e os primeiros contatos teóricos sobre a temática da agressividade os quais tanto em Freud (1920/1996, por exemplo) como em Winnicott (1939/2012, por exemplo) nos induzem a compreensão da agressividade a partir do retorno à organização subjetiva dos momentos mais primitivos, apontando tais momentos como instauradores da organização da agressividade. Assim, tanto amparados pela teoria freudiana como pela winnicottiana - mantendo o trajeto de Freud a Winnicott por tomar a teoria do primeiro como base de toda psicanálise - procuraremos explanar, neste capítulo, a compreensão de cada teórico a respeito da agressividade em sua construção teórica e a forma pela quais ambas as teorias atestam a importância das funções maternas (indissociáveis aos momentos primitivos) para a constituição subjetiva e concomitantemente para a organização das relações objetais, delatando a relação entre a agressividade e os vínculos afetivos desde os primórdios psíquicos e relacionais.

1.1. A AGRESSIVIDADE NAS FORMULAÇÕES FREUDIANAS

A agressividade não é apresentada por Freud como um conceito metapsicológico, por isso, encontramos em suas obras diversos vieses interpretativos de seu percurso, mediante seus constructos a depender do enfoque teórico almejado. O texto *O mal estar na civilização* (Freud, 1930[1929]/1996) nos é lembrado como referência a algumas das acomodações de Freud perante questões que o inquietaram teoricamente durante seu percurso clínico e produções psicanalíticas a respeito da agressividade. Porém, é imprescindível para a compreensão sobre a temática perceber que as inquietações teóricas sobre esse tema são encontradas desde as mais antigas de suas produções.

Neste tópico do primeiro capítulo será percorrido as metamorfoses da compreensão de Freud sobre a agressividade ao longo de seus estudos psicanalíticos. A interpretação que será apresentada neste estudo tomou rumo pela via da transferência, pois é por ela que a agressividade pôde, diretamente, embasar-nos e amparar-nos teoricamente dentro de nossa proposta de pesquisa oriunda do campo clínico. Esse método de leitura reportou-nos à inevitável demanda de correlação do trajeto de novas percepções teóricas sobre a agressividade com a construção da teoria pulsional, a qual tanto influenciou quanto foi influenciada, ao longo de sua edificação, pelas diferentes formas de Freud compreender a agressividade na dinâmica psíquica.

A partir do estudo das diferentes perspectivas freudianas a respeito da agressividade frente à transferência, constatar-se-ão três momentos com caracteres diferentes da agressividade de acordo com os arranjos conceituais das épocas em questão. No primeiro momento, Freud não havia ainda elaborado sua teoria pulsional, apesar dessa se encontrar em construção. Verifica-se, neste início, a agressividade como provinda das observações clínicas - como encontramos nos capítulos do texto *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996) - se revelando desde as posturas hostis dos pacientes, moções transferenciais, como relacionada a impulsos característicos a quadros clínicos específicos (neurose obsessiva e paranoide), até desembocar na compreensão freudiana sobre funcionamentos ambivalentes (desejos amorosos e hostis) em âmbitos do relacionamento clínico, como, por exemplo, em expressões de fantasias formuladas a partir do Complexo de Édipo. A agressividade é, então, tomada tanto como uma expressão em quadros psicopatológicos como condizente as variadas organizações psíquicas esperadas no desenvolvimento emocional normal.

Ao identificar posturas hostis em seus pacientes a agressividade é considerada por Freud (1905[1901] /1996) como uma importante energia psíquica a ser trabalhada no contexto

psicanalítico. Essas manifestações clínicas da agressividade permitiram a ele, segundo nos é plausível detectar, novos avanços nos contornos da psicanálise tanto na clínica quanto no campo teórico, pois abriram reflexões acerca das organizações psíquicas desde os momentos mais primitivos, o possibilitando as formalizações teóricas sobre as pulsões, assim como ampliando a compreensão do relacionamento clínico transferencial, incluindo o campo das resistências e o da contratransferência.

No segundo momento teórico, pode-se identificar a ampliação sobre a agressividade mediante um viés mais constitucional em relação ao aparelho psíquico com a inauguração do conceito de pulsão no texto *Três Ensaios sobre a Teoria da sexualidade* em 1905. Encontramos em Freud (1905/1996) constatações sobre a pulsão se apresentando pela analogia entre necessidades sexuais (libido) e necessidades nutricionais (fome), indicando uma indiferenciação entre o objeto da nutrição e o objeto sexual. Esta analogia traz diversificadas reflexões acerca do funcionamento pulsional tanto no que remete ao seu objetivo de satisfação quanto ao seu objeto e alvo sexuais.

Mediante o estudo de objetos e alvos sexuais tanto na relação entre gêneros opostos como na relação entre mesmos gêneros, Freud (1905/1996) consegue constatar que no início da formação do aparelho psíquico provavelmente a pulsão sexual não seja originária nem dependente de um objeto propriamente dito, desconstruindo a hipótese da estreita relação entre pulsões e objetos os quais conceituavam alvo e objeto sexual. Assim como detecta esta independência pulsional em relação ao objeto percebe, ainda nestes estudos sobre objetos e alvos sexuais, a ambivalência pertencente à conquista da satisfação, onde o alcance do prazer pode se dar em infligir desprazer ao objeto sexual inclusive no desenvolvimento psíquico normal: sadismo. Ao tratar do sadismo cita que este pode anunciar um posicionamento agressivo tanto meramente ativo ou violento como subordinado a infligir o objeto a maus tratos.

Encontra-se em Freud, a partir destas primeiras formalizações sobre a pulsão em 1905, novas compreensões sobre a agressividade ao considerar o sadismo e o seu elemento oposto: masoquismo. Compreensões (no plural), pois parte da agressividade como uma pulsão parcial, componente correspondente a pulsão sexual para, em seguida, a partir da localização da crueldade como característica do funcionamento infantil, identificar a agressividade como uma energia não sexual. Este novo posicionamento sobre a agressividade influencia e é influenciado pela construção do primeiro conceito ambivalente sobre pulsão, o qual invoca a existência de pulsões sexuais e pulsões de autoconservação. A agressividade é então, nesse segundo

momento, tida como um componente dependente e correlacionado às pulsões, ativo na constituição subjetiva e de caráter indefinido.

A terceira época a ser citada com um novo olhar teórico sobre a agressividade é a partir de 1920, conseqüentemente à formulação da segunda teoria pulsional, momento em que a agressividade será nomeada como uma pulsão específica (pulsão de morte), sendo independente e tendo como finalidade a destruição (Freud, 1933[1932] /1996, p.129).

Porém, no texto comentando o caso do *Pequeno Hans* Freud (1909/1996) cita que toda e qualquer pulsão possui característica e fundamentalmente o atributo de iniciar movimentos, tendo o poder de se tornar agressiva e em 1923, já com a segunda teoria pulsional organizada, adiciona uma nota a esse texto a qual interpretamos como a localização de uma parcialidade da agressividade, a destrutividade, não abandonando a característica de potencial agressivo de todas as pulsões. Freud pluraliza as pulsões, como podemos observar na nota de 1923 do texto de 1909, onde destina o fator destrutivo não necessariamente como pertencente a uma pulsão agressiva independente, pois todas pulsões assim o são, mas como especificamente a uma “pulsão destrutiva” ou “pulsão de morte”.

Logo, ainda que Freud tenha estabelecido a existência de um dualismo de base entre as pulsões de vida e de morte, no estabelecimento do circuito pulsional, em seu ponto de origem as pulsões também não possuem qualidades que as diferencie entre si, ou seja, entre de vida ou de morte, entre amor ou ódio, ou entre agressividade e afetuosidade. O instaurar de uma interpretação dualista sobre as pulsões no aparelho psíquico, mostrou-se *a posteriori* na constituição psíquica de acordo com a teoria freudiana. Serão, então, os destinos pulsionais que configurarão comportamentos agressivos ou afetuosos no seio das relações estabelecidas entre o Ego e seus objetos ao longo do tempo.

Este percurso pela obra freudiana nos fez perceber que à medida que Freud se ocupou com a descrição minuciosa do funcionamento mental, pôde se deparar com a raiz da agressividade em momentos cada vez mais primitivos, logo, com uma concepção inseparável da compreensão das pulsões e, portanto, associada primitivamente a movimentos musculares e encontros e desencontros com a satisfação de necessidades. Outra constatação pertinente a este caminho entre a agressividade e as pulsões, é a presença de ambivalências (prazer/desprazer) desde os momentos mais primitivos, mas sem organizá-las em pares de opostos neste arcaico momento. A agressividade toma uma forma independente, que caracteriza um potencial de atividade das pulsões, contudo, não possui em sua essência uma qualidade que a delinieie como

positiva ou negativa; construtiva ou destrutiva; boa ou ruim; em prol do amor ou do ódio, apenas inicialmente como um potencial a ser utilizado pelas demandas e objetivos pulsionais.

Refletir sobre a agressividade a partir de Freud demanda, então, a busca pela compreensão do modo como pulsões, impulsos e ambivalências se organizam no campo psíquico para somente assim alcançar as acomodações singulares da agressividade de cada sujeito referentes ao seu próprio funcionamento psíquico. Será a partir dessas colocações que percorreremos, nos próximos tópicos, a teoria freudiana em busca de condizer a agressividade às pulsões e, conseqüentemente, aos processos de organização psíquica estabelecendo a sua correlação com os vínculos afetivos, logo, com as relações objetais.

1.1.1. A construção subjetiva freudiana

Buscando o entendimento sobre as acomodações psíquicas singulares da agressividade nos processos de organização psíquica identificaremos, sob o título *A construção subjetiva freudiana* do atual capítulo 1, os elementos indicados por Freud como pontos de investigação necessários para a completa compreensão sobre a construção subjetiva.

Em 1915, Freud descrevia o aparelho psíquico como sendo constituído por três grandes polaridades dominantes: “a da atividade-passividade como a biológica, a do Ego-mundo externo como a real, e finalmente a do prazer-desprazer como a polaridade econômica.” (Freud, 1915/1996, p.144). Em 1920, no seu texto *Além do Princípio do Prazer*, Freud desloca dos momentos primitivos a classificação pulsional em antíteses, deduzida em 1915, realizando uma passagem da leitura qualitativa e ambivalente (atividade *versus* passividade, mundo interno *versus* mundo externo e prazer *versus* desprazer) para uma leitura da organização subjetiva primitiva constando a indiferenciação de qualidades pulsionais no arcaico momento do desenvolvimento psíquico.

Freud (1920/1996) destaca a importância da compreensão do funcionamento primitivo, anterior à lógica do princípio do prazer, para a ordenação do aparelho psíquico. O autor, ainda neste texto, concebe o aparelho psíquico metapsicologicamente, pois, para ele, é a forma mais completa de se conhecer o seu funcionamento e os seus processos partindo de observações clínicas sobre mecanismos ainda ocultos. A visão metapsicológica abarca os aspectos dinâmicos, topográficos e econômicos.

Por meio do ponto de vista dinâmico, a psicanálise concebe a movimentação de todos os processos mentais desde a relação à correlação entre as forças as quais se anulam, se

combinam, se coíbem, favorecem umas às outras (Freud, 1926b/1996). A concepção topográfica da psicanálise (Freud, 1926b/1996) considera o aparelho psíquico constituído de forma composta buscando localizar os diversos processos da psique, os sistematizando, nomeando seus elementos constituintes (como Id, Ego e Superego, Inconsciente e Pré/Consciente-Consciente, entre outros), e buscando a criação de conceitos que expliquem as relações dinâmicas e enquadres comuns às formas de funcionamento mental (Complexo de Édipo, sadismo primário, narcisismo, por exemplo). O viés econômico psicanalítico, baseado nas pesquisas de Freud (1926b/1996), reputa a existência de cargas (catexias) energéticas de quantidades definidas nos representantes mentais das pulsões, aos quais sua satisfação e controle para a manutenção ao nível mais inferior possível de excitação serão funções do aparelho psíquico.

A teoria freudiana sobre a constituição do aparelho psíquico se organiza em torno dessas vertentes - econômica (energia), dinâmica (movimento) e tópica (instâncias psíquicas) - e a interpretação da complexidade psíquica por meio desses três ângulos é possível desde o acionamento da construção da organização subjetiva, a datar do primórdio de seu desenvolvimento. Os avanços teóricos realizados por Freud possibilitam acompanhar as reflexões que o autor perfaz sobre os limites referentes a cada época de seu trabalho nas etapas da pesquisa psicanalítica indicando a importância da contínua retomada das investigações em busca dos diversos fatores concomitantemente atuantes na psique (Freud, 1920/1996) – dinâmicos, topográficos e econômicos.

Logo, a compreensão metapsicológica do aparelho mental freudiano anuncia como despertadores da edificação subjetiva os manejos frente às diversas categorias de estímulos que o bebê encontra: manejos das vivências sensoriais (biológicas), das intervenções do mundo externo (real), e do conflito entre mundo interno e externo (econômica), sendo os rearranjos dessas vivências primordiais ao longo de sua trajetória de vida os mantenedores da lógica psíquica singular.

1.1.2. Agressividade, um percurso de vivências sensoriais e intervenções do mundo externo: das zonas erógenas à ambivalência das relações objetais

Consideramos, assim como Freud (1900/1996), que o aparelho psíquico é fruto de um longo e inacabável processo de desenvolvimento sem perder de vista os elementos dinâmicos, topográficos e econômicos, os quais organizam a subjetividade. Logo, será através da leitura da organização psíquica desde a construção de zonas erógenas à ambivalência das relações objetais que procuraremos reconhecer como se formaliza a participação da agressividade neste processo, que nos possibilita reconhecer a sistematização em fases que indicam a relação de objeto desde os momentos mais primitivos (de vivências sensoriais e intervenções do mundo externo).

Essas fases e os elementos metapsicológicos pertinentes a elas contribuem também fundamentalmente para o entendimento sobre o funcionamento desse aparelho possuidor, em seu princípio, de uma base reflexa que busca manter-se tão livre de estímulos quanto possível. Em sua obra *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996) notamos o quanto o autor relaciona as atividades motoras do bebê como uma possibilidade de descarga do excesso de excitação sensorial, como acontece frente ao desamparo de suas excitações advindas de necessidades internas. Freud (1900/1996) sustenta que o livramento da excitação será conquistado quando experimentar a satisfação, não sendo a atitude motora por si só a garantia dessa vivência.

O bebê necessita de auxílio externo para a conquista da satisfação de suas necessidades vitais neste momento tão rudimentar (Freud, 1900/1996). É possível verificar, igualmente, no texto *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade* (Freud, 1905/1996) a dependência que o recém-nascido tem do ambiente, pois seu corpo será erotizado a partir dos cuidados mantidos com ele. A erotização instiga a configuração de zonas de obtenção de prazer, são os cuidados dedicados ao bebê, pela mãe ou alguém que exerça a função materna, que privilegiarão a intensa erotização de algumas regiões e mesmo que o prazer possa se dar por qualquer parte do corpo da criança, serão as partes mais investidas as quais receberão uma condição diferenciada estabelecendo-se como zonas erógenas.

Desde esses momentos primários, a classificação dos estímulos como prazerosos ou desprazerosos se dará para além das questões quantitativas eminentes aos estímulos, sendo definida a partir da qualidade dos estímulos em questão (Freud, 1924/1996). Freud (1920/1996) assinala que no início das organizações psíquicas não há uma organização da lógica prazer/desprazer como antagônicas, por isso não há polaridades. Baseados nessa proposição é possível observar em Freud (1905/1996) uma indiferenciação entre o objeto da nutrição e o

objeto sexual, situando que não há a possibilidade de que o bebê, com seu Ego ainda em construção, possa diferenciar o objeto que o alimenta do objeto que o satisfaz, tomando as duas percepções como sendo provenientes do mesmo objeto.

Desta forma, serão os manejos e as interpretações do aparelho psíquico perante os estímulos pulsionais, com demandas do mundo interno e externo, que destinarão as pulsões categorizando-as e polarizando-as (Freud, 1920/1996). Portanto, o dinamismo das pulsões é construído, não sendo um posicionamento predeterminado em relação aos seus destinos. Freud (1915/1996) explica que no primeiro sistema correlacional, momento primevo, não há diferenciação entre mundo interno e mundo externo, sendo indiferente aos propósitos de satisfação a fonte demandante dela.

Então, é a partir das demandas pulsionais que o aparelho psíquico, na perspectiva freudiana (Freud, 1920/1996), se desenvolverá, fazendo com que os elementos sensoriais e motores se organizem a partir de tais requisições. Freud (1920/1996) propõe que o aparelho psíquico tem como função a sujeição desses impulsos pulsionais que se chocam com ele, buscando evoluir para o processo secundário e transformar a energia catéxica livremente móvel em uma principalmente tônica fundando, assim, funções de raízes primitivas. A satisfação pulsional se fará por apoio às pulsões de autoconservação, ou seja, originalmente as pulsões “Logo que surgem, estão ligadas as pulsões de autopreservação, dos quais só gradativamente se separam; também na sua escolha objetual, seguem os caminhos indicados pelos instintos do ego.” (Freud, 1915/1996, p.131).

A partir da repetida satisfação do bebê atingida pela ingestão do leite concomitantemente a excitação dos lábios e da língua pelo seio que se produzirá uma satisfação não correspondente apenas à saciedade alimentar. Conquista-se, desta maneira, a autonomia tanto do objetivo quanto do objeto na lógica da vivência de alimentação instaurando o funcionamento autoerótico e iniciando a construção do embasamento para a fase oral. (Freud, 1905/1996).

No autoerotismo não há um objeto da pulsão sexual prévio, mas sim de caráter contingente, que por apoio nas pulsões de autoconservação se organizarão psiquicamente em torno de zonas, agora, privilegiadas. Nesse momento, essas zonas se revelam prévias a organização em torno da zona genital e por isso são denominadas como “pré-genitais”. Assim, a organização pré-genital ou organização libidinal é compreendida em fases determinadas pela preponderância de uma zona erógena e pelo modo de relação com o objeto no momento deste predomínio.

A fase oral será a primeira das fases pré-genitais e também pode ser nomeada como canibalesca. Neste período a nutrição e a satisfação sexual têm seus objetivos alcançados pelo mesmo objeto. Um potencial de agressividade se fará necessário para essa fase da nutrição, pois a satisfação terá seu sucesso pela incorporação do objeto pelo bebê. A posse e destruição (não intencional) do objeto serão consequências inevitáveis à satisfação da pulsão sexual. De acordo com Freud (1905/1996), a destruição que visa à eliminação dos estímulos perturbadores da organização do Ego em construção, a qual se apodera do objeto, revela a presença do elemento ódio, da mesma forma que anuncia o início de uma ambivalência ativa de tal movimento. Será por este circuito alimentar, onde se sacia a fome e vivencia-se o prazer, o firmamento da lógica da relação de objeto nesta fase: a incorporação (Freud, 1905/1996).

Assim, conseguimos inferir em Freud (1915/1996) que a catexização do Ego se dará “com os instintos, sendo, até certo ponto, capaz de satisfazê-los em si mesmo. Denominamos essa condição de ‘narcisismo’, e essa forma de obter satisfação, de ‘autoerótica’” (p. 139). O autoerotismo passa a ser considerado como uma forma de satisfação do estágio narcísico. Este posicionamento deste período de narcisismo primário no qual o indivíduo é indefeso, por isso necessita de cuidados, retrata um momento onde suas necessidades são satisfeitas por agentes externos, localizando a importância do ambiente para o desenvolvimento do Ego.

Alguns dos instintos sexuais, como sabemos, são capazes dessa satisfação autoerótica, e assim estão adaptados a ser veículo para o desenvolvimento sob o domínio do princípio do prazer [do ‘ego da realidade’ original para o ‘ego do prazer’] que estamos prestes a descrever [nos parágrafos seguintes do texto]. Os instintos sexuais que desde o início exigem um objeto, e as necessidades dos instintos do ego, que jamais são capazes de satisfação autoerótica, naturalmente perturbam esse estado [de narcisismo primordial] e dessa forma preparam o caminho para um avanço a partir dele. (Nota de Rodapé, Freud, 1915/1996, p.139).

É a partir dessas demarcações libidinais das zonas erógenas e das fundações advindas das repetições da relação com o objeto, inicialmente sem a percepção dele, segundo Freud (1905/1996), que se inserirá a lógica de polaridade à dinâmica prazer/desprazer no aparelho psíquico. A partir das excitações externas excessivas as pulsões demandam escoamento de energia para atingir sua meta de se livrar da tensão criada por tais excessos. Na administração de estímulos e escoamentos das energias, o aparelho psíquico se depara com a satisfação das pulsões a qual proporciona o contato com o prazer mediante o alívio da tensão. (Freud, 1920/1996).

Com intuito de livrar-se do desprazer, causado pela alteração energética no organismo, o Ego luta para preservar-se e manter-se, constituindo, nesse trabalho, o ódio. Portanto, o ódio

é produto da luta entre instâncias psíquicas em prol da preservação, da sobrevivência da continuação da construção egóica. Esse afeto é destinado a todos os objetos detectados como fontes da sensação desagradável, abominando e perseguindo esses objetos, almejando a destruição destas origens de desprazer. Assim, o ódio se configura como um elemento afetivo condizente ao momento primário da organização subjetiva, tendo suas raízes nas mediações do aparelho psíquico ante os estímulos que alteram as quantidades energéticas no organismo. Seu objetivo é iniciado perante os primeiros momentos em que o indivíduo se depara com o desprazer não exigindo maiores elaborações egóicas para tal posicionamento, obedecendo exclusivamente a uma demanda pulsional. (Freud, 1915/1996).

Analisando as relações que envolvem a compreensão da destrutividade em seu contexto de satisfação da pulsão sexual por apoio na pulsão de dominação, Freud (1905/1996) consegue localizar a promoção de um componente da crueldade como pertencente à condição infantil e como impossibilitada de ser contida pela criança, pois ela ainda não possui recursos egóicos para abster-se ou sentir compaixão por outras pessoas.

Na lógica instaurada pelas ações conjuntas das pulsões sexuais apoiadas nas pulsões de autoconservação, também conseguimos identificar o primitivo entrelaçamento da obtenção de satisfação com o ato destrutivo, indicando a associação do potencial destrutivo tanto do ódio quanto do prazer e do desprazer na raiz das relações objetais. Pela coincidência do que é agradável ao mundo interno e do que é indiferente ou desagradável ao mundo externo, de acordo com Freud (1915/1996), que se dará forma e intenção às pulsões, compondo pulsões parciais e iniciando a primitiva distinção entre os mundos interno e externo.

São essas experiências da fase oral que possibilitam a inauguração da antítese da relação de objeto conquistando-se uma relação de objeto ativo-passivo, melhor definida e experienciada como tal na fase anal-sádica. Essa é a segunda fase pré-genital da sexualidade infantil, a qual abarca a correspondência desta polaridade ao par sadismo-masoquismo como base fundamental de sua organização e como reconfiguradora do circuito pulsional.

O circuito pulsional é, a partir dessa polaridade (sadismo-masoquismo), remodulado por dois estímulos pulsionais: as *pulsões de vida* e a *pulsão de morte*² (Freud, 1920/1996). As *pulsões de vida* eram inicialmente chamadas de pulsão sexual e de autoconservação e foi ainda com esta nomenclatura que Freud (1920/1996) delimitou os aspectos alusivos a ela. Neste

² *Pulsão de vida e pulsão de morte*: na impressão Standard Brasileira a tradução está como *instinto de vida e instinto de morte*, ao invés de pulsão. Porém, como o próprio tradutor declara, não foi esta a escolha nominal feita por Freud. A partir da compreensão das diferenças entre os conceitos, escolhemos seguir a terminologia freudiana, compreendendo que esta escolha interfere no modo como se interpreta a produção teórica de Freud.

trabalho o autor reinterpreta a função reprodutora e sua intensa tendência à conservação da vida diante às dificuldades encontradas para sua satisfação. A destinação da pulsão de vida seria definida mediante o conflito entre a busca da eliminação dos estímulos perturbadores e a tendência impetuosa que estimula o Ego à evolução.

Porém, o intuito irrestrito de exterminar os estímulos pode levar à destruição do Ego e por manter um baixo nível de excitação insuficiente para mobilizar o aparelho psíquico, pode levar o indivíduo à morte (Freud, 1920/1996). Essa leitura teórica instigou Freud (1920/1996) a nomear este posicionamento pulsional como *pulsão de morte*, também presente desde o momento mais primitivo da constituição do Ego, tornando a tendência conservadora como um impulso desagregador, destrutivo.

Esse circuito pulsional conota a ambivalência presente e revela os elementos afetivos secundários do aparelho psíquico: o amor e, o seu primeiro oposto, a indiferença (ou desprazer), os retratando como fundados a partir do encontro e desencontro com a satisfação e a inundação de estímulos no aparelho psíquico. O amar configura-se como a relação do Ego com suas fontes de satisfação, formando um ciclo no qual “o Ego ama apenas a si e é indiferente ao mundo externo” (Freud, 1915/1996, p.140).

Os achados freudianos denotam a existência do amor e da indiferença a partir das primeiras percepções de diferenciação entre Eu e mundo externo, sendo assim posteriores à existência do ódio. O ódio encontra-se anterior ao amor, pois provém da reação do Ego em formação que repudia o mundo externo perante o seu abundante investimento de estímulos no aparelho psíquico. O relacionamento se respalda no ódio, pois sem a percepção do mundo externo, que o ódio impõe ao aparelho psíquico, não há forma de sair da simbiose e nem existir o encontro do Eu com o não-Eu. O amor busca retroceder a união entre Ego e objeto, germinalmente existente, porém o elemento destrutivo garante ao Ego a sustentação de suas fronteiras em construção, mantendo suas particularidades parciais diante do relacionamento com objetos. A destrutividade capacita o Ego a preservação de sua singularidade.

Diante desta capacitação a reação ao desprazer incitada pelos objetos externos desenvolve uma íntima relação com as pulsões de vida, em prol da continuidade da tendência do Ego em se desenvolver, organizando prontamente a antítese entre pulsões de vida e de morte (sexuais e do Ego) que repetem a ambivalência de amor e ódio. Quando as pulsões do Ego dominam as funções sexuais, o ódio se torna o objetivo pulsional (Freud, 1915/1996). Além de pertencentes a épocas diferentes de organização psíquica, o amor e o ódio brotam de fontes

distintas, mas ambos se organizam “antes que a influência da relação prazer-desprazer os transformasse em opostos.” (Freud, 1915/1996, p.143).

É devido à urgência em dominar que, no auge da organização sádico-anal pré-genital, surge o combate pelo objeto, sendo o prejuízo ou a extinção do objeto indiferente ao sujeito. Nesse momento, amor e ódio quase não possuem diferença quando se trata da atitude para com o objeto. É apenas após o estabelecimento de uma lógica genital preponderante é que amor e ódio se tornam opostos. (Freud, 1915/1996).

É visível, então, na trama teórica de Freud sobre a ambivalência amor-ódio e pulsões de vida e de morte, uma interpretação positiva a respeito da destinação destrutiva aos objetos. Afinal, o ódio também pode ter seu rearranjo pulsional como ministrado pela pulsão de vida. Isso é possível quando o ódio se mistura ao amor proveniente dos momentos iniciais do desenvolvimento psíquico ainda não superados integralmente pelo indivíduo. Esse amor é derivado da aptidão egóica de satisfação autoerótica como cita Freud:

(...)alguns dos seus impulsos instintuais pela obtenção do prazer do órgão. É originalmente narcisista, passando então para objetos, que foram incorporados ao ego ampliado, e expressando os esforços motores do ego em direção a esses objetos como fontes de prazer. (Freud, 1915/1996, p.143).

Freud (1915/1996) explica que “o ódio mesclado tem como sua fonte as pulsões autopreservativas.” (p.144). Esse posicionamento é facilmente observado na interrupção de uma relação de amor, em que, com frequência o ódio tomará o lugar do amor dando a impressão de uma metamorfose do amor em ódio. Freud (1915/1996) explora que esse relato possibilita a teorização de que quando exigido do ódio à preservação egóica perante motivações reais, ele busca a regressão ao amor primitivo condizente com a fase sádica, tomando um caráter erótico, conservando a fluidez da relação de amor.

Além da ambivalência amor-ódio, a dualidade sadismo-masoquismo também desvela outro par de polos atuantes na formação e acomodação psíquica: ativo-passivo. O sadismo por ser uma posição que demanda, instiga, induz e incita a ação em prol de gerar sofrimento ao objeto ganha o *status* de ativo, já o masoquismo tem como característica a passividade e se coloca suscetível ao sofrimento empregado pelo objeto (Freud, 1915/1996). Sendo assim, o sadismo-masoquismo são as formas ativa e passiva da pulsão, segundo Freud (1905/1996), e são as formas que denunciam o posicionamento universal da vida sexual.

Para Freud (1905/1996) são observáveis as polaridades ativo-passivo e sadismo-masoquismo e os posicionamentos masculinos e femininos atuando simultaneamente nas

expressões da vida sexual de um indivíduo. Ao mesmo tempo em que um sujeito se satisfaz pelo prazer de ocasionar dor ao parceiro, satisfação sádica da pulsão, igualmente obtém prazer ao se identificar narcisicamente com o objeto sexual, satisfazendo a função masoquista da pulsão. Ao atingir o objeto, atinge a si próprio abrangendo as polaridades sádica-masoquista da pulsão.

Então, no momento de maior organização egóica, a ação ativa ou violenta pode receber o estatuto de sadismo e é apenas quando há intenção em obter prazer desta forma que o caráter é denominado como de perversão (Freud, 1905/1996). Considerando o momento primário como indistinto ao mundo externo e, logo, como ausente de intenção para com o mundo em si, a tendência do aparelho psíquico é apenas de satisfazer as pulsões e extinguir o desprazer que estão envolvidos com as demandas pulsionais. No germe da vida psíquica o Ego não tem intuito de causar dor e/ou receber castigos, e devido ao desamparo do infante e sua dependência de outrem que se ocupe dele, o que será memorizado na psique como “bom” ou “ruim” perpassará pela influência dessa alteridade que ampara o bebê. (Freud, 1930[1929] /1996).

Essa metodização dinâmica do sadismo-masoquismo declara a prevalência das pulsões sexuais, com intuito de autoconservação e desvelam o Ego tanto fundador como objeto da pulsão. Sendo o Ego, primitivamente, considerado como objeto no momento autoerótico e em seguida, igualmente concebido na constituição narcísica. A compreensão desse sistema também permite concebermos as relações do Ego consigo e com os objetos sugestionados pela antítese amor-ódio.

A agressividade encontrada no ódio pode, ante a uma fase mais elevada de organização mental, revelar seu potencial destrutivo, primitivo, característico da pulsão de morte quando externalizado ao Ego como sadismo, tendendo a eliminar os objetos. Como essa destrutividade se depara com a interdição de sua meta pode retornar ao Ego, o qual será situado como o objeto alvo da destruição, se satisfazendo pela autodestruição, modo de satisfação masoquista, constatação freudiana em 1915. No entanto, nove anos depois dessa constatação, após introduzir novas concepções dualistas às pulsões, Freud (1924/1996) em seu texto *O problema econômico do masoquismo*, irá desenvolver a possibilidade de um masoquismo original, se distanciando de sua articulação de um masoquismo como a expressão de um sadismo que almeja a aniquilação do próprio eu do sujeito.

No constructo teórico sobre o masoquismo originário Freud (1924/1996) situa a libido com a missão de transformar a pulsão destrutiva inócua a dissuadindo, em sua maioria, para fora, com alvo em objetos do mundo externo. Nomeará esta pulsão destrutiva também como

pulsão de domínio ou vontade de poder, onde uma parte será disponibilizada a serviço da função sexual. A outra parte dessa pulsão destrutiva, não desviada para fora, permanecerá interna, libidinalmente presa, com a ajuda da excitação sexual e receberá a nomenclatura de masoquismo erógeno ou original.

O amalgamento da parcialidade desta pulsão destrutiva como interna e externa poderá ser explicado como impossibilidade de pulsões puras - somente de vida ou somente de morte, podendo se mesclar em níveis variados - através dos conceitos psicanalíticos de *fusão* e *des fusão*. A fusão determina um alto nível de mistura das pulsões de vida com as pulsões de morte, enquanto a des fusão indicaria um baixo nível de mescla entre ambas, quase as tornando autônomas entre si, porém, a autonomia integral das pulsões é impossível de ser atingida. O masoquismo erógeno é identificado nesta lógica como uma fusão em graus variados da pulsão sexual com a pulsão destrutiva e é possível de ser observado em todas as fases de desenvolvimento da libido. Será destas fases que se retirará os embasamentos para as suas transformações psíquicas (da organização da fase oral, onde o seio recebe preferência erógena, surge o medo de ser devorado pelo pai; da fase anal-sádica provém o desejo de espancamento pelo pai, as nádegas são a zona de preferência erógena neste momento; da organização fálica advém conteúdo de fantasias masoquistas de castração; do estágio genital emanam os desejos de ser copulado e dar a luz a um bebê e tem como zona erógena o pênis). (Freud, 1924/1996).

Assim, a ideia inicial de que o masoquismo seria a expressão do sadismo (ou pulsão destrutiva), o qual antes era dirigido para fora (projetado), que pode novamente ser direcionada para dentro (introjetado), retomando a sua situação anterior, é compreendida por Freud (1924/1996) como um acréscimo ao masoquismo original denominado como masoquismo secundário.

Como o próprio Freud (1905/1996) se posiciona, as pulsões adquirem contornos com o passar das experiências, não são previamente categorizadas por funções, e apenas quando nos deparamos com suas fontes e seus alvos é que podemos distingui-las entre si. Quando se trata da natureza da pulsão, Freud (1905/1996) diz da ausência *a priori* de alguma qualidade, sendo considerada apenas uma exigência feita à vida anímica. Em vários outros textos da teoria freudiana pode-se verificar o indicativo de indistinção entre as *pulsões de vida* e as *pulsões de morte*, e entre as pulsões. É considerando estes posicionamentos freudianos que embasaremos nosso linear compreensivo sobre as energias pulsionais, como não classificadas *a priori*, como delineadas a partir das vivências, internalizações e acomodações psíquicas dos encontros e desencontros com a satisfação no relacionamento com o objeto desde o estágio do narcisismo

primário. Desta forma, a agressividade (ora tida como sinônimo de pulsão de morte, ora tida como tendência pulsional, ora traduzida como destrutividade) terá seus contornos interpretados como positivos ou negativos a depender da história do encontro e desencontro com a satisfação diante o relacionamento com o objeto.

1.1.3. Modulações agressivas: do princípio do prazer ao princípio de realidade

A partir das explanações teóricas dos títulos anteriores, conseguimos verificar o quanto o ambiente e as lógicas que regem a interação entre mundo interno e mundo externo contribuem para a organização subjetiva. Por almejarmos conquistas teóricas que fundamentem e direcionem manejos clínicos, apresentou-nos como inevitável a imersão na dinâmica psíquica dos princípios de prazer e de realidade que surgem provenientes dos conflitos entre mundo interno e externo. Percebemos que a compreensão desta relação em um momento primitivo, mas possuidor de uma mínima organização egóica, nos ampliará a compreensão das modulações agressivas em qualidades.

Freud (1920/1996) postula que o princípio de prazer tem o estatuto de tendência operando em prol da função de livrar o aparelho mental de excitações, manter o nível de excitação constante presente nele ou buscar a permanência mais baixa possível de excitação. Nessa busca infreável, perante a nova aparição e excitação de um estímulo, gerando desprazer, a experiência de satisfação pode ser revivida de forma alucinatória. Freud (1900/1996) denomina esse funcionamento como “princípio do desprazer”, o compreendendo como uma moção desprazerosa rumo à satisfação. Afinal, nenhuma ação prevalece contra as pulsões (Freud, 1915/1996), o aparelho psíquico terá que lidar com elas, seja pela conversão em catexia quiescente (ou seja, vinculando-a psiquicamente) ou pelo escoamento da energia (Freud, 1920/1996).

Freud (1920/1996) caracteriza o princípio do prazer como um método primário de funcionamento do aparelho mental, porém percebe uma ineficácia de autopreservação quando enfrenta as exigências do mundo externo. Com o Ego primitivamente organizado, suas pulsões de vida, pulsões de autopreservação do Ego, influenciam a substituição do princípio do prazer pelo princípio de realidade, frente a um pequeno número de vivências desagradáveis. O princípio do prazer é inibido para preservar o Ego, contudo, não abandona seu objetivo final de conquista do prazer, apenas posterga, se utiliza de caminhos indiretos ou mais longos para

cumprir seu propósito, porém agora em detrimento da totalidade do organismo e não só na especificidade de seu intuito central.

O princípio de realidade toma o lugar do princípio do prazer apenas perante a subjugação a estágios de maior integração do Ego e impõe a dupla prazer-desprazer as exigências do mundo externo as quais não permitem a todo o momento o encontro imediato com a satisfação. Algumas pulsões com metas distintas da maioria atuante no aparelho psíquico, denominadas como pulsões parciais, estarão dispersas e possuirão suas metas de satisfação extinguidas ou sufocadas pelo mecanismo do recalque. Como as raízes destas pulsões são permeadas por impulsos com intuito de satisfação, sua inibição gera desprazer, no entanto, quando é possível a realização da demanda pulsional parcial, que teve seu conteúdo reprimido, satisfazer, ainda que de forma substitutiva, seu resultado é desprazeroso. (Freud, 1920/1996).

Além do recalque e do princípio de realidade atuarem como instigadores de desprazer frente às pulsões parciais, Freud (1920/1996) percebe que esses dois elementos não são suficientes para explicar todas as vivências de desprazer dos sujeitos. Em casos clínicos onde se deparava com pacientes com sintomas advindos de circunstâncias traumáticas (acidentes, desastres ou guerra), Freud (1920/1996) constatou as frequentes emersões de angústia e a sintomática tendência de reviver a situação traumática.

Foram as angústias dos episódios traumáticos revivenciadas pelos sonhos e pelas brincadeiras das crianças que indicaram a Freud (1920/1996) a percepção da lógica do desprazer além do princípio do prazer. Ele se deparou com as possibilidades de que a função dos sonhos (realização de desejo) seja alterada em sua meta, ou que existam propensões masoquistas no Ego.

Perante a percepção da criança de se situar em uma posição passiva quando sofreu o trauma é que fez Freud (1920/1996) observar que no momento da brincadeira, do sonho e equitativamente na transferência em análise, esses pacientes reviviam a situação traumática (*compulsão à repetição*) se posicionando no polo extremo, ocupando a posição ativa, atribuindo a um outro o lugar passivo o qual originara seu trauma, tornando-se dominadora da circunstância simulada. A satisfação surgia deste novo posicionamento, da ação de infligir a um substituto os mesmos sofrimentos que lhe foram causados. E é analisando estas vivências que Freud (1920/1996) retoma a localização teórica, das polaridades ativo-passivo e os posicionamentos sádico-masoquistas pertencentes ao desenvolvimento e aos quadros sintomatológicos.

Freud (1920/1996) se refere à repetição das experiências traumáticas na relação analítica como um trabalho de amparo aos pacientes na substituição do conflito infantil pela relação atual e pela neurose de transferência. Esse processo permitirá ao paciente reviver o que estava esquecido, conservando algo da atual ocasião, referente ao seu momento presente de vida. Afinal, no ensejo da neurose traumática não houve preparo do aparelho psíquico para a ameaça à vida, a angústia não o pôde prepará-lo para a inundação das inesperadas excitações, mas de qualquer forma é exigido dele a destinação da energia excedente, ligando-a a uma representação.

Dessa administração econômica do aparelho psíquico, só se conquistará a felicidade de forma eventual, pois esta só é alcançada mediante a satisfação por necessidades tensionadas em alto grau. Quando o princípio do prazer tem seu desejo mantido, tal continuidade só promove um contentamento sutil, pois o prazer intenso que nos emerge felicidade só é gerado da satisfação pelo vigoroso conflito entre extremos e muito pouco pela constância de um estado (Freud, 1930[1929] /1996). Aqui encontramos então a importância da fundação da ambivalência e dos contornos energéticos em polaridades psíquicas. Sem inscrição das polaridades no aparelho psíquico as energias não teriam caráter funcional, não contribuiriam para a diferenciação do Ego com o mundo externo e não regulamentariam as administrações econômicas em prol da felicidade.

Sendo assim, todo estímulo, toda pulsão e toda energia investidos no aparelho psíquico não terão destinos pré-determinados nos primórdios de sua existência, pois são constitucionalmente ausentes de caráter funcional próprio, dependendo das percepções e acomodações psíquicas singulares dos indivíduos para o delineamento de suas propriedades particulares. A neutralidade inicial das pulsões como energias sem desígnios, a serem corporificadas em suas atribuições, indica o caminho de todas as vivências germinais as quais não têm um objetivo a priori em suas relações com as energias investidas no bebê. A leitura que novamente podemos fazer, tendo em vista este arcabouço teórico, é de que a agressividade segue em igual sentido partindo de uma neutralidade, de uma moção corporal que no repetido encontro com o outro nessa época primária se depara com a contingência de satisfação da pulsão por meio do escoamento do excesso de energia: destruição não intencional. Logo a ação agressiva também encontra sua identidade com a instauração do princípio do prazer e em seguida se ressignifica com a lógica do princípio de realidade.

Fundamentados na forma freudiana de apreensão da organização psíquica e nesse posicionamento inicialmente imparcial da agressividade podemos explicar os impulsos

pulsionais, como a agressividade, sendo a única esperança de felicidade diante um quadro de profundo sofrimento, perante a permissividade do mundo externo em nos deixar ao léu da insatisfação como interpretamos da passagem abaixo de Freud (1930[1929] /1996):

Assim como a satisfação da pulsão equivale para nós à felicidade, assim também um grave sofrimento surge em nós, caso o mundo externo nos deixe definhar, caso se recuse a satisfazer nossas necessidades. Podemos, portanto, ter esperanças de nos libertarmos de uma parte de nossos sofrimentos, agindo sobre os impulsos pulsionais. (Freud, 1930[1929] /1996, p.86)

Nos próximos títulos poderemos identificar esta imparcialidade da agressividade, a sua presença desde os mais primitivos momentos da organização psíquica e sua dependência da relação com os objetos, mundo externo, e acomodações psíquicas também por meio da teoria winnicottiana.

1.2. O TRAJETO DA CONSTITUIÇÃO DA AGRESSIVIDADE EM WINNICOTT

*Nota para revisão: desenvolver na direção da sobrevivência do objeto; origem da fantasia como em “O uso de um Objeto”. (Winnicott chega, em 1969 (pouco antes de morrer) à solução do mistério: a agressividade é reativa ou inata? Ele afirma que: 1 – é inata; 2-nada tem a ver com o ódio; 3- é parte do amor primitivo, que devora (e assim destrói); 4- tem como consequência (se não há retaliação) destruir o objeto subjetivo e perceber, no objeto do mundo externo, algo dotado de vida própria que, afinal, pode ser utilizado (nada a ver com “exploração”).(...) (Nota de rodapé, Winnicott, 1988/1990, p.81).

É averiguável, para Winnicott (1950-55/2000, 1969/1994, 1988/1990), o quanto a relação do bebê consigo, e com o mundo, dá contornos às vivências destinando-as à classificação da lógica singular subjetiva. A agressividade sofre essas modulações e é encontrada, antes mesmo de ser modulada, ainda antes da integração da personalidade e por isso sua consideração como “1- inata”, pois se trata de um potencial da natureza humana, sem a diferenciação com o mundo externo e neste momento “2- nada tem a ver com o ódio”.

As origens da agressividade se revelam quase como um sinônimo de atividade, motilidade (Winnicott, 1950-55/2000). O bebê se movimenta, dá pontapés, suga e morde os mamilos maternos, mexe os braços, mais tarde come, esbarrando na realidade material. O próprio amor se reveste de agressividade ao devorar, pela amamentação, por exemplo, o objeto amado. A agressividade se revela, então, como “(...)parte da expressão primitiva de amor” (Winnicott, 1950-55/2000, p.289), ou seja, “3- é parte do amor primitivo, que devora (e assim destrói)”. Logo, segundo Winnicott (1939/2012), é agindo com agressividade que o bebê se

depara ao contato consigo mesmo através do mundo sem o reconhecê-lo como tal e sim iludido de que é ele o próprio mundo. São as funções parciais de encontros, desencontros, construções e destruições que aos poucos se organizam em agressividade. (Winnicott, 1950-55/2000).

Na perspectiva de Winnicott, a agressividade “é uma das muitas fontes de energia de um indivíduo” (Winnicott, 1939/2012, p.102-103), mas não se reduz a isso. As formas como essas atividades, concebidas por Winnicott como agressivas, serão manejadas pela mãe/ambiente³ que as acolhe, darão contorno aos afetos que ainda não são conhecidos nestas expressões primitivas (Winnicott, 1950-55/2000).

A agressividade, então, é entendida por Winnicott (1964/2012) como atrelada ao estabelecimento da diferenciação entre o que é “Eu” do que é “não-Eu”, sendo assim, tem suas características alteradas à medida que ocorre o processo de desenvolvimento emocional e a partir dos primórdios da diferenciação “4- tem como consequência (se não há retaliação) destruir o objeto subjetivo e perceber, no objeto do mundo externo, algo dotado de vida própria que, afinal, pode ser utilizado (nada a ver com “exploração”)", tendo a ver com sobrevivência do objeto e a consequente capacidade de usar Objetos⁴.

Essa agressividade instintiva, que para sempre acompanhará o sujeito, tem em seu princípio parcela do apetite, ou de amor instintivo, a qual logo poderá ser usada a serviço do ódio (Winnicott, 1939/2012). Winnicott (1939/2012) toma a evolução dessas expressões agressivas como inicialmente rumando à voracidade, contendo a ideia de fusão do amor e da agressividade, como “(...)imensas reivindicações afetivas que um bebê faz à mãe(...)” (Winnicott, 1956/2012, p.143). Perante uma maior organização egóica, a expressão passa a ser concebida duplamente, tanto como o que é possível que cause dano quanto como o que é menos

³ Citamos mãe/ambiente ou ambiente/mãe desta forma exatamente por Winnicott (1988/1990) considerar mãe e ambiente como um coincidente agente relacional no momento primitivo do desenvolvimento emocional, também concebendo ambiente, mãe e bebê primariamente como uma unidade presente na psique do lactente. Esse triângulo indissociável é observado desde a gestação, onde o útero materno é tido como o primeiro ambiente físico do bebê (Winnicott, 1963/1983). Winnicott (1988/1990) especula a compreensão sobre a mãe como uma extensão deste primeiro ambiente e a responsável pelos cuidados físicos necessários ao bebê, os quais convergem, na construção psíquica, com os seus cuidados emocionais. Neste período a relação com a mãe também pode ser considerada como o relacionamento com Ego devido a não-distinção entre os mundos interno e externo, esse relacionamento é tido como importante para Winnicott (1958/1983), pois o considera como substrato de uma amizade e pode vir a ser também a matriz da transferência.

⁴ As concepções sobre sobrevivência do objeto e Uso do objeto serão abordadas no transcórre da dissertação.

provável que o cause, apontando para o início da apropriação dos contornos afetivos referentes às exteriorizações da agressividade. Perante esta sistematização a criança é oportunizada a se utilizar das expressões quando estiver brava e quiser combater a realidade externa tomada por ela como ruim. (Winnicott, 1939/2012, 1950-55).

Com uma maternagem suficientemente-bom e um ambiente facilitador, a agressão na criança que se desenvolve transforma-se em algo integrado. Se o ambiente não for bom o bastante, a forma encontrada pela agressão para manifestar-se é pintada em cores antissociais, ou seja, surge a destrutividade. (Abram, 2000, p.4).

Exatamente por se tratar deste território relacionalmente vasto e inicialmente imparcial é que Winnicott (1950-55/2000) aponta para a contemplação da agressividade por muitas ramificações que organizarão a fantasia de sua expressão. Partindo destas compreensões, Winnicott (1950-55/2000) trata o estudo da agressividade como necessitando da análise tanto do contexto da agressividade quanto das raízes da intenção agressiva. Para fazermos uma análise do contexto do sujeito que está apresentando agressividade e paralelamente pesquisarmos as raízes de sua agressividade, fenômenos agressivos manifestam-se e do impulso agressivo, é necessário que percorramos conceitualmente como Winnicott compreende a constituição subjetiva para consequentemente entendermos estas construções teóricas citadas, aqui neste tópico, sobre a agressividade.

1.2.1. Teoria do processo de desenvolvimento emocional

Winnicott (1963/1983) expõe sua teoria em estágios de amadurecimento emocional, com intuito de apreender e expor de forma mais clara possível cada evolução do processo de desenvolvimento e, assim como Freud (1920/1996), parte da *práxis* para a busca da complexa explicação sobre os detalhes da organização subjetiva. Nessa metodologia de pesquisa, é frequente a denúncia da impossibilidade de compreensão a partir da visão de um recorte conceitual sempre direcionando para a necessidade das interlocuções dos diversos aspectos influenciadores entre si para a constituição psíquica. Winnicott (1963/1983) assevera que sua escolha é a de examinar o desenvolvimento emocional pelo viés da dependência absoluta rumo à independência, indicando esse como um caminho teórico que procura por diferentes aspectos se utilizando como base, e início para o aprofundamento, toda a conceituação em termos de zonas eróticas e relações objetais encontradas nas obras freudianas.

Apesar do pensamento winnicottiano sobre a organização subjetiva parecer linear - o amadurecimento emocional saudável vai da dependência absoluta rumo à independência

(Winnicott, 1963/1983) – o aprofundamento nas teorias de Winnicott indica que a subjetividade deve ser considerada como em contínuo processo de conquistas e reorganizações (Winnicott, 1988/1990). As acomodações das vivências dos mundos interno e externo serão sempre atualizadas, dessa forma a conquista da independência, por exemplo, não é integral e por isso não há permanência definitiva ou final em algum dos estágios (Winnicott, 1963/1983). Diante de situações diversas e adversas da vida psíquica ela poderá ter suas características preponderantes pertencentes aos estágios de dependência absoluta, ou de dependência relativa, ou ainda de independência, e serão as fantasias⁵ as indutoras destes posicionamentos e não a idade, cronologia ou características alusivas a externalidade (Winnicott, 1963/1983).

No livro “Natureza humana” (Winnicott, 1988/1990) podemos visualizar a arquitetura teórica winnicottiana, a respeito do desenvolvimento emocional, ordenada pelos processos de maturação. A construção do desenvolvimento emocional inicia-se pela acomodação das vivências de fontes internas e externas experienciadas pelo bebê e datadas desde os primórdios de sua vida, oportunizando ao Ego a organização e classificação dos instintos (Winnicott, 1962/1983). Segundo Winnicott (1962/1983) não há id antes do Ego, se não há Ego não há possibilidade de registros mínimos que caracterizem a vida instintiva, ou seja, há registros arcaicos sendo efetuados desde o princípio, no entanto, para o autor, só lhes são atribuídos o estatuto de instintos perante a existência de uma mínima possibilidade maturacional de serem vivenciados como tais. Só há id se puder se catalogar as vivências instigadas por ele e eventualmente esses rótulos serem interpretados pelo funcionamento do Ego.

Na teoria winnicottiana há a análise das funções ambientais na participação da construção subjetiva, em toda sua tese Winnicott realiza reflexões sobre o funcionamento psíquico e a influência do seu ambiente externo para os funcionamentos estabelecidos. Esse princípio, substancial para a compreensão de sua teoria, apresenta-se desde a importância das satisfações das necessidades do bebê, pelo ambiente responsável por ele para que o soma engendre a psique, como descreve Winnicott (1988/1990).

Assim, com intuito de abarcarmos sua lógica tomaremos como norte, concomitantemente, três posicionamentos os quais consideramos como fundamentais para a teoria de Winnicott:

1. O primitivo como fundante do desenvolvimento emocional;
2. O ambiente como parte integrante do desenvolvimento emocional;

⁵ Este termo se refere a um conceito psicanalítico e não a uma palavra de apreensão a um dicionário da língua portuguesa.

3. Os estágios de amadurecimento como destinos do desenvolvimento emocional.

O primitivo como fundante do desenvolvimento emocional

Winnicott (1988/1990) considera que nos momentos primitivos há a não-integração entre soma e psique, sem existir a distinção entre o “Eu” e o “não-Eu”. Assim, os registros são arcaicos e as respostas aos estímulos internos e externos são percebidas por Winnicott (1945/2000) como não intencionais. As interpretações das respostas aos estímulos podem ser realizadas pelo observador sobre a forma de relação do bebê com seu ambiente, mas o infante não possui maturidade para elencar as suas próprias emoções, não possui experiência suficiente para tal classificação e escolha.

A possibilidade dessa classificação será a partir das tendências à integração, à personalização e à realização, processos cujo ponto de partida pertence a esses momentos primitivos, imediatamente após o início da vida, mas que não podem ser considerados como certos de ocorrer. A integração tem como tarefa, a partir do continuum de vivências singulares, unir as emoções que estão envolvidas nos estados tranquilos e excitados (estados que serão trabalhados no próximo tópico), as quais encontram-se separadas e dissociadas. É pela integração que se alcança o relacionamento primário com a realidade externa.

A personalização é a capacidade da percepção da *psique* como habitando no soma, e será possível gradualmente pela repetição de experiências instintivas e das silenciosas experiências de ser cuidado. Já a realização, possível após a integração e a personalização, é a capacidade de reconhecimento do tempo, do espaço e de outros elementos da realidade. (Winnicott, 1945/2000 e 1961/1994).

Além da integração, da personalização e da realização, o desenvolvimento subjetivo - para que as organizações egóicas possam receber contornos e se relacionar como pessoa total com pessoas totais - também depende da permissão da expressão do self-cruel. Ou seja, antes que haja a possibilidade de uma intenção é necessário que exista a experiência da vivência da expressão da crueldade (Winnicott, 1945/2000). A crueldade ou dor que o bebê pode causar à mãe são acidentais. É uma crueldade que se dá antes mesmo de o bebê ser capaz de sentir-se preocupado. O self-cruel antecede o self-implicado. (Winnicott, 1950-55/2000). Mas “o self com capacidade para preocupação (self concerned) – ou a capacidade de sentir-se preocupado

– depende, para seu desenvolvimento, que o self cruel tenha tido sua expressão permitida.” (Abram, 2000, p.9).

(...) A criança normal tem prazer na relação impiedosa (ruthless) com a mãe, geralmente em meio a brincadeiras, e ela precisa da mãe porque esta é a única de quem se pode esperar que tolere a sua ausência de compaixão (ruthlessness) mesmo por brincadeira, pois isto na verdade a fere e a cansa. Sem a possibilidade de brincar sem compaixão, a criança terá que esconder o seu eu impiedoso e dar-lhe vida apenas em estados dissociados. (Winnicott, 1945/2000, p.230).

À imaturidade, relativa a este período primitivo da vida subjetiva, pertencem os estados reais de não ser separado nem integrado, de não estar em relação com as funções corporais nem com os objetos (Winnicott, 1961/1994). Logo, as respostas aos estímulos internos e externos são imparciais e somente são classificadas ao longo da repetição e experiências do sujeito e os destinos desse desenvolvimento primitivo - como a possibilidade: de diferenciação do mundo interno com o externo; de relacionamento com o objeto; do uso de um objeto, como exemplos - permearão desde as experiências singulares do sujeito e seus potenciais inatos aos manejos possíveis que seu ambiente/mãe oferta.

O ambiente como parte integrante do desenvolvimento emocional

O desenvolvimento dos aspectos emocionais do bebê será propiciado pelo atendimento ou não-atendimento de suas necessidades. As demandas iniciais do bebê permearão dois estados no momento pós-nascimento: tranquilos e excitados. Os estados tranquilos são aqueles em que o bebê tolera certo apaziguamento das tensões internas de forma parcial, pois as tensões não são abolidas, sofrem apenas a diminuição de suas exigências. O apaziguamento possibilita que o bebê se utilize dos seus potenciais inatos de criação, suportando tensões parciais que permanecem constantes (Winnicott, 1988/1990).

Nos estados de excitação a vivência do bebê é submissa às exigências das tensões internas e dependendo do apoio oferecido pela mãe, na mediação entre satisfações e insatisfações das tensões, é que se instalará uma sistematização emocional. Esses estados demandam maior aparato interno, o qual será construído gradativamente a partir da primeira mamada teórica e seus elementos atuantes. Winnicott (1988/1990) assevera que a primeira mamada teórica funda o relacionamento do bebê com a criação do objeto que o satisfaz. A primeira mamada teórica é uma sequência de mamadas e de experiências que abarcam os

estados excitados, instigando o potencial criativo⁶ do lactente, este potencial somente é movimentado perante o espaço entre a apresentação de objetos e o seu encontro com eles, logo não diz respeito a uma determinada mamada nem a uma primeira cronologicamente situada.

Seriam estes os estados originais, porém sutis, pois doravante o bebê é cuidado (amado e odiado) e é possibilitado a ele a adaptação às suas necessidades. Essa adaptação (Winnicott, 1963/1983) significa mais do que satisfazer as necessidades instintivas do neném, afinal, as necessidades de um lactente estão para além das tensões instintivas, há demandas de satisfação originárias do desenvolvimento do Ego com necessidades próprias. De acordo com Winnicott (1963/1983), a adaptação materna neste momento primitivo é em alto grau, na melhor das possibilidades, e a provisão é autêntica, realizada naturalmente para as necessidades da criança, por meio do ambiente de holding.

O ambiente de *holding* inclui peculiaridades do empenho materno condizentes ao período que antecede e que advém após o parto incluindo a preocupação materna primária e a empatia do ambiente com o bebê (Winnicott, 1988/1990). O *holding* se relaciona com a capacidade da mãe-ambiente de inicialmente expressar seu amor inevitavelmente por meios físicos, segurando o bebê, do útero aos braços, e através da identificação, do amor, saber de qual forma se adaptar às necessidades egóicas do bebê (Winnicott, 1950-55/2000). Porém, nesta fase, o lactente é inapto para se conscientizar da provisão materna devido a sua condição primitiva, sem recursos psíquicos para perceber o que quer que seja. Logo, a apresentação do objeto por intermédio das atividades pertinentes a função materna inicialmente mantém-se na indiferenciação, mas já anuncia a futura distinção entre os mundos e a primitiva inauguração da relação entre eles. (Winnicott, 1988/1990).

Ao localizar a mãe como o mundo externo, Winnicott (1963) retoma a ideia de que esta função teórica denuncia uma lógica do mundo onde esta mãe/ambiente pode ser homem ou mulher, mãe ou ama-seca, contanto que seu cuidado não seja fundado em um desempenho baseado na pedagogia de como cuidar. O bebê necessita de alguém devotado à tarefa de cuidar dele, alguém que possa a partir deste lugar de devoção apresentar a realidade externa de forma não-confusa. Winnicott (1963/1983) pontua que a questão não é de perfeição, mas sim da

⁶ Potencial Criativo: é um conceito concebido por Winnicott para retratar um impulso inato direcionado à saúde. É posto em ação pelas experiências de ilusão - desde a mãe suficientemente boa em sintonia com o bebê o concedendo a vivência da onipotência a qual o permite a “ilusão de que o que ele cria realmente existe” (Winnicott, 1951/2000, p.331) e que proporciona a função mais importante dos objetos e fenômenos transicionais: “(...) uma região neutra de experiência que não será questionada. (...)” (Winnicott, 1951/2000, p.328) – constituindo a maior parte das vivências do bebê, embasando, ao longo de sua vida, e por meio da gradativa descategorização dos objetos transicionais de um bebê, veementes experiências nos âmbitos artístico, religioso, imaginativo e de criatividade científica (Winnicott, 1951/2000).

possibilidade de que a criança conquiste exatamente aquilo que precisa; a atenção e cuidado de alguém que é contínuo em si.

Ser contínuo em si é a capacidade da pessoa devotada ao bebê, responsável pela função materna, de “ser ela mesma” (Winnicott, 1963/1983, p.83), e esta é uma caracterização necessária para que haja uma coerência nessa realidade e, principalmente, importante para que diante da inauguração intelectual iniciada pela percepção do mundo, possa melhor se organizar a realidade apresentada de forma menos confusa. Winnicott (1963/1983) exemplifica o primeiro sinal da consciência do bebê a respeito de sua dependência citando a ansiedade que sente quando a mãe se ausenta por tempo maior do que “(...) sua capacidade de crer em sua sobrevivência (...)”(p.84), reconhecendo que a mãe é necessária.

Há uma comunicação transmitida neste período entre o mundo externo e o desenvolvimento do Ego: a maturidade, condição física, tolerância, compreensão (Winnicott, 1945/2000) e até mesmo a capacidade de sobrevivência (Winnicott, 1968a/1994) constituirão o substrato que oportunizará a mãe (mundo externo) a se adaptar ao seu filho (Ego em desenvolvimento) e ofertarão o primeiro vínculo estabelecido pelo bebê com um objeto externo do seu ponto de vista (Winnicott, 1945/2000).

A adaptação se refere à capacidade de sustentação (*holding*) proporcionada pelo ambiente/mãe. O autor informa que essa sustentação materna não há como ser ensinada, apenas há como se ofertar um ambiente acolhedor à mãe fortalecendo-a para exercer suas funções, um contexto propício, por exemplo, com o envolvimento do marido da mãe nesta tarefa.

A adaptação da mãe/ambiente ao bebê, no melhor dos prognósticos, permite que esse o satisfaça, sincronizando-se às suas demandas, para que ele não precise reagir a intrusão, evitando incômodos, irritações ou falhas de adaptação, não permitindo haver significativa insatisfação para um defronte, protegendo a continuidade-de-ser do bebê nos momentos primevos de sua existência. A continuidade-de-ser é a denominação indicada por Winnicott (1963/1983) a todos os processos vitais experienciados por uma criatura que conotem uma espécie de plano para a existência, sua natural tendência à integração.

Quando o perfil ambiental exige da criança a constante reação a irritações, é estabelecida uma significativa interferência na natural tendência à integração, como encontramos no campo teórico de Winnicott (1963/1983). Porém, se há ausência de exigências de reações por irritações, isso é proporcionado pelas funções corporais “uma boa base para a construção de um Ego corporal (...)”, construindo-se assim “(...) as bases para a saúde mental futura.” (Winnicott, 1963/1983, p.82).

Caso a satisfação, a qual tem sua percepção inaugurada pela relação do soma com adaptação total, acolhimento e manejo do ambiente, seja mantida em equilíbrio – haja o *holding* –, instala-se o espaço de ilusão (Winnicott, 1945/2000). O espaço de ilusão configura-se pela indiferenciação com o mundo externo, segundo Winnicott (1951/2000), e é germinalmente caracterizado pelo momento no qual o bebê poderá continuar a demandar e a ter a crença de que ele criou o objeto que o satisfaz ao se encontrar com o objeto, tornando possível a experiência de onipotência, se tiver uma mãe/ambiente suficientemente boa para fazer a manutenção desse espaço de ilusão, por um período em que é fundamental para o amadurecimento.

Os estágios de amadurecimento como destinos do desenvolvimento emocional

O estágio de total dependência do bebê em relação ao ambiente e de sua constatável vulnerabilidade é denominado de Estágio de dependência absoluta (Winnicott, 1963/1983). Mesmo tratando-se de uma fase de dependência total, Winnicott (1963/1983) afirma que o bebê é concomitantemente dependente e independente, esclarecendo tal paradoxo através da existência de um potencial para o processo de maturação de cada indivíduo. Cada ser humano tem seu arcabouço hereditário, simultaneamente sua evolução maturativa depende da provisão do ambiente. Winnicott (1963/1983) postula que não é o ambiente que faz a criança, e alerta que na melhor das suposições este possibilitará à criança a conquista de seu potencial.

O processo de maturação enuncia a evolução do Ego e do *self*, englobando integralmente a história do Id, dos instintos e suas vicissitudes, inclusive das defesas do Ego referentes às pulsões (Winnicott, 1963/1983). Ao tomarmos a teoria freudiana como base, poderemos compreender mais claramente esses conceitos citados por Winnicott. Assim como é encontrado em Freud (1915/1996), nas suas teorias sobre as pulsões⁷; suas vicissitudes e defesas egóicas, também se conseguiu detectar a participação dos estímulos fisiológicos e instintuais nas construções teóricas de Winnicott (1990), e um ambiente que medie a manutenção dos elementos biológicos, reais e econômicos, amparando o vulnerável recém-nascido.

Winnicott (1988/1990) descreve o desenvolvimento emocional situando também a importância do ambiente em ajudá-lo neste processo, inclusive tendo como função a

⁷ Pulsão: Mesmo que ao longo das obras de Freud a teoria pulsional passe a ser contemplada em polaridades (pulsões de vida e de morte), a sua apresentação inicial sobre a teoria pulsional não é abandonada pelo autor. Compreendemos que os primeiros constructos freudianos sobre pulsão são base para as teorias de Winnicott quando o assunto é o desenvolvimento emocional primitivo e os instintos.

desadaptação gradual a partir do momento que a adaptação total não seja mais fundamental. Esta tarefa se revela muito útil, assim como inevitável criando um cenário passível de aceitação, antecipação e flexibilidade; tornando a desadaptação, até certo ponto, em adaptação total novamente.

De acordo com a teoria winnicottiana (1963/1983), é a falha gradual da adaptação a fundadora do estágio de dependência relativa. Este estágio revela o desenvolvimento do bebê na conquista da capacidade de perceber o mundo ao seu redor e realizar registro dele. Como possivelmente a mãe é a representante desse mundo, é a ela destinada a tarefa de desadaptação gradativa como parte do repertório de funções maternas em sincronia com as possibilidades psíquicas do lactente de dar conta de sua inserção neste circuito de adaptação-desadaptação.

Diante desta percepção e da demanda materna em voltar às suas vivências sociais e relacionais que não exigem a presença do filho, Winnicott (1963/1983) indica fatores ambientais importantes e variáveis a serem considerados para o desenvolvimento da personalidade da criança, como as equipes que dela cuidam (avós, ama-seca, esposo da mãe, tias, etc.), cumprindo a substituição da função da mãe e sendo influenciadores ou perturbadores do processo de crescimento do próprio lactente.

Conforme lida com as adaptações, desadaptações e substitutos, por ver na realidade seus próprios conteúdos, a criança gradativamente é capacitada a se defrontar com o mundo e todos seus enredamentos. Desenvolve formas para viver sem o cuidado real, através da concentração das recordações dos cuidados, da “projeção das necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com desenvolvimento da confiança no meio” (Winnicott, 1958, p.46). À medida que seu diâmetro social se amplia, a criança se identifica com a sociedade, afinal ela é um exemplo tanto do seu próprio mundo interno, quanto do mundo externo. Esta identificação que concomitantemente cria sua identidade, fortalece a criança na competência de viver de forma singular satisfatoriamente, ainda que envolvida com as lidas sociais. Todo este enredo de confronto, enfrentamentos, posicionamentos perante o mundo, retrata o estágio rumo à independência. (Winnicott, 1963/1983).

Winnicott (1963/1983) explica que a maturidade obtida desta experiência não se mantém constante e nem total, demandará esforço contínuo da criança, e analogamente do adulto, para a busca da consecução da maturidade completa. Embora sem atingir absoluta aquisição da maturidade, ao encontrarem um lugar na sociedade, trabalhando, estabelecendo padrões entre imitação dos pais e estabelecimento de identidade pessoal, e inserindo espaços para desenvolvimentos em sua relação com mundo externo, pode-se considerar que o indivíduo

iniciou a vida adulta e saiu da área de crescimento descrita entre a dependência e a independência.

No desenvolvimento corporal o fator de crescimento é mais claro; no desenvolvimento da psique, por contraste, há a possibilidade do fracasso a cada momento, e na verdade é impossível que exista um crescimento sem distorções devidas a algum grau de fracasso na adaptação ambiental. (Winnicott, 1988/1990, p.47)

1.2.2. Da agressividade imparcial à intenção agressiva

Neste percurso teórico no qual se conseguiu traçar algumas concepções winnicottianas sobre a agressividade, o que a sustenta originalmente (sua energia imparcial) e como as afetividades são destinadas ao longo das acomodações subjetivas singulares da pessoa em seu processo de desenvolvimento emocional (potenciais inatos e modulações consecutivas às vivências relacionais entre mundo interno e externo). Contudo, como se dá a passagem entre a agressividade imparcial para a agressividade intencional?

A agressividade imparcial, como visto, é situada nos momentos primitivos do processo de desenvolvimento emocional, momentos de dependência do Eu, da pré-ambivalência, dos momentos primevos de dissociação entre estados tranquilos e excitados, momentos primitivos de *ruthlessness* (Winnicott, 1990). *Ruthlessness* é um estado de impiedade (*ruthless*), ausência de compaixão (*ruthlessness*), pertencente ao pré-concernimento (*to be unconcerned*) onde a preocupação com as consequências das ações é ausente, onde o bebê não é capaz de perceber a importância de que destrói, nos momentos excitados, o mesmo que valoriza, nos momentos calmos entre as excitações (Winnicott, 1950-55/2000 e 1988/1990).

Aqui vemos a agressividade como parte do amor. (...). Se a agressividade é perdida nesse estágio do desenvolvimento emocional, ocorre também a perda de uma parte da capacidade de amar, ou seja, de relacionar-se com objetos. (Winnicott, 1950-55/2000, p.291).

Segundo Winnicott (1950-55/2000), também será este amor imparcial (amor oral), vivenciado pelas demandas instintivas, erotismo oral, que na saúde levará consigo o embasamento para a maior parte da expressão agressiva real, ou seja, a agressividade direcionada e sentida como tal pelos que estão ao seu redor. Portanto, é nesse momento primitivo que se capacitará a criança a se relacionar com objetos e a direcionar a sua agressividade quando lhe for futuramente uma ação proposital.

No entanto, o infante só implementará a intenção em seus atos a partir de um ambiente continente, de *holding*, logo consistente e contínuo onde seja possível o instaure da percepção

entre um interior e um exterior, e conseqüentemente o desenvolvimento da ideia de diferenciação entre Eu e não-Eu, considerando um processo de desenvolvimento saudável rumo à maturação (Winnicott, 1988/1990). Essa diferenciação inaugurará um sentido para a expressão “relacionamento”, pois indica “(...) algo que ocorre entre pessoas, o Eu e os objetos.(...)” (Winnicott, 1988/1990, p.88). Tal compreensão, gradativamente construída pela correlação entre os potenciais inatos e as implicações do ambiente na relação com o bebê, dará novos sentidos e apreensões aos elementos relacionais que até então o bebê era incapaz de interpretar como tais, inclusive o elemento da agressividade.

De acordo com Winnicott (1988/1990), concomitante ao caminho de diferenciação, desenvolve-se também a discriminação entre os estados tranquilo e excitado, e o gradativo reconhecimento da mãe total (aquela que cuida, que oferta a si para atender o bebê, etc.). Constitui-se, então, progressivamente a integração entre os estados tranquilos e excitados e suas formas de relacionamento, assim como a capacidade de uma relação total com a mãe-pessoa⁸.

Até aqui é observável que a agressividade originalmente não está relacionada à raiva nem ao ódio. A agressividade pertencente ao amor primitivo opera em um estágio onde o Ego encontra-se em desenvolvimento e inapto para sistematizar seus afetos de forma complexa. A destruição é acidentalmente um objetivo do id, e meramente pertinente a sua satisfação. Como o ódio é um fenômeno de elevada sofisticação, não pode ser localizado nesses estágios iniciais. (Winnicott, 1950-55/2000).

Logo, os delineamentos afetivos (raiva e ódio distintos do amor) se darão pela dicotomia apresentada pelas frustrações: “1. Impulsos agressivos inocentes contra objetos frustrantes; 2. Impulsos agressivos provocadores de culpa contra objetos amados.” (Winnicott, 1950-55/2000, p.292). Estes dois polos promovem o afastamento da culpa e fundamentam a geração de um mecanismo de defesa que separa o amor do ódio, os fazendo atuar em distintas direções. Com a cisão concretizada, polarizando-se em objetos bons e maus, atenua-se o sentimento de culpa, o ódio torna-se mais explosivo, afinal a agressividade antes pertencente ao amor é parcialmente perdida. (Winnicott, 1950-55/2000).

Desta forma as frustrações têm a função de instigar o crescimento do mundo interno, pois a partir das experiências dicotômicas, dessas novas compreensões, a criança começa a delinear suas complexas e intensas ansiedades, agora, preocupa-se com a mãe e com os resultados de suas vivências para o seu próprio “Eu”, inaugura-se, então, o *concern*. (Winnicott, 1950-55/2000 e 1988/1990).

⁸Mãe pessoa: mãe total, não parcial (seio, alimento), nem ele próprio (ambiente).

O *concern* é o estágio no qual as funções corporais são enriquecidas pelas ideias e as ideias são realizadas e acompanhadas pela ideação - sobre o ambiente- acarretando ao bebê a capacidade de sentir culpa, conseqüentemente à capacidade de perceber a personalidade da mãe, a partir da integração acontece a importante autopercepção dos resultados de seus atos instintuais - físicos e ideativos, as vivências são físicas e não-físicas. A culpa equivale ao que a criança imagina ter ocasionado de dano à pessoa que ama nos momentos do estado excitado.

O que é mau é retido por algum tempo, para ser usado em expressões de raiva, e o que é bom é retido para servir ao crescimento pessoal, bem como à restituição e à reparação, e para fazer o bem ali onde imaginativamente havia sido feito um mal. (Winnicott, 1988/1990, p.91).

A manutenção da coerência do manejo pelo ambiente, contínuo, consistente e sobrevivente às possíveis ações danosas - ambiente de *holding* - oportunizará a criança saudável dar conta de sua culpa tornando-se capacitada a descobrir um desejo veemente e intrínseco de oferecer, construir e restaurar. (Winnicott, 1950-55/2000).

É por esta capacitação que se viabilizará ao bebê humano suportar a culpa e o medo resultantes da plena compreensão de que suas ideias e ações agressivas contidas em seu amor instintivo primitivo e inexorável estão dirigidas à mesma mãe do qual é dependente (Winnicott, 1988/1990). Também conseqüentemente a esta via que grande parte da agressividade poderá se transformar e se manifestar em forma de funções sociais. A metamorfose da agressividade em atividade social satisfatória, então, depende da criança conseguir se amparar em sua culpa individual sobre a agressividade. (Winnicott, 1950-55/2000).

Assim, segundo Winnicott (1950-55/2000), caso o ambiente não oportunize a capacitação do bebê, não sustentando as supostas ações danosas do lactente, não aceitando sua oferta, nem reconhecendo sua mobilização pela reparação, fazendo-o sentir-se abandonado, oportunizará a cisão de possíveis modulações da agressividade fazendo-a se apresentar em sua vestimenta primitiva, expressão agressiva real.

(...) Ainda assim, o comportamento intencional surge em algum momento, quando há saúde. Na medida em que um comportamento é proposital, a agressividade é intencional. Surge aqui imediatamente a fonte da agressividade – a experiência instintiva.(...) (Winnicott, 1950-55/2000, p.289).

1.2.3. O narcisismo primário e a Sobrevivência do objeto para a capacidade do Uso do objeto

Amparados pelos conceitos e determinações do autor inglês, trabalhados até então na presente dissertação se identificará a importância da realidade externa e do comportamento do objeto, pertencente a esta realidade, para a criação de um espaço psíquico para além da área de controle da onipotência do sujeito. Este estudo envolverá, como alega Winnicott (1968a/1994), um posicionamento positivo sobre o valor da destrutividade para o desenvolvimento emocional.

Ao investigarmos a teoria winnicottiana sobre o amadurecimento emocional desde os momentos mais primitivos se alcança a ciência de que o comportamento do ambiente é parte integrante do desenvolvimento de todo e qualquer bebê. (Winnicott, 1969/1994). Winnicott (1954-55/2000) revela a organização psíquica primitiva (ou inicial) como uma unidade entre os elementos ambiente-indivíduo, tal epistemologia é denominada de: narcisismo primário.

No período do narcisismo primário o bebê se encontra no estágio de dependência absoluta, estágio mais precoce do sujeito no qual o *ruthlessness* está presente. Winnicott (1954-55/2000) descreve que nesta conjuntura, a única forma de diferenciação entre o ambiente e o indivíduo é a partir de um observador externo a esta organização. Nesse momento a atividade - mesmo agressiva- do lactente em sua relação unitária ambiente-indivíduo não corresponde ao ódio destinado a um objeto, afinal, não possui aparato maturacional para identificar a existência de objetos e nem mesmo configurar seus sentimentos em ódio. Assim, primitivamente, a motilidade ainda não corresponde à agressividade direcionada a um objeto.

Será o fato da mãe (ambiente, unidade juntamente com o bebê) odiar seu filho desde o princípio, pois, segundo Winnicott (1954-55/2000), esse sentimento é a natural consequência dos enredamentos físicos da gestação e do parto, assim como das exigências cotidianas da maternidade, e tolerar o ódio, não partindo dele para atuar junto ao bebê (sobreviver, não retaliar), é o que o embasará para poder odiar no futuro.

Ou seja, a conquista da capacidade de odiar depende da não atuação do ódio materno para com o lactente. Será a construção de um círculo benigno de sustentação materna que poderá propiciar ao bebê se desenvolver através da elaboração das consequências de suas próprias experiências instintivas, capacitando-o à mudança da identificação primária para a possível futura identificação com a mãe, agora localizada e percebida como objeto externo (Winnicott, 1954-55/2000). A criança poderá odiar, pois está embasada pela percepção do relacionamento com a mãe onde ambas, mãe/objeto e bebê, sobrevivem ao ódio.

Podemos apreender destas colocações que tanto os potenciais das organizações singulares do bebê, quanto às funções do ambiente do qual é dependente são imprescindíveis para as acomodações da lógica psíquica. Logo, a agressividade primitiva (motilidade) a qual é

destrutiva só por acaso, pois é apenas um sintoma de estar vivo (imparcial), se trata de uma pulsão⁹ destrutiva e terá a definição de sua futura qualidade (construtiva e/ou destrutiva, positiva e/ou negativa) dependendo tanto dos potenciais do bebê quanto dos manejos do seu ambiente. (Winnicott, 1950-55/2000, 1968a/1994, 1969/1994).

Apesar da palavra “destruição” ser utilizada por Winnicott (1968a/1994) como qualitativa à agressão pulsional, ele explica que seu desvelamento demanda a participação do objeto-ambiente em sobreviver, do contrário se manterá como sendo potencial de destruição para o bebê. A palavra “destruição” é necessária, segundo Winnicott (1968a/1994), “não por causa do impulso do bebê a destruir, mas por causa do risco do objeto não sobreviver, o que também significa experimentar mudança em qualidade ou em atitude.” (p.176).

A sobrevivência do objeto pode ser experienciada pelo bebê desde o narcisismo primário em um ambiente de *holding*, em que o ambiente ampara o bebê tanto fisicamente, como apresentando sua presença contínua, o situando em sua lógica coerentemente própria, agindo de acordo com as demandas pulsionais, se adaptando ao bebê e não retaliando: constituindo um círculo benéfico.

(...) quando o bebê conta, felizmente, com a existência de um cuidado materno contínuo e pessoal, ele cria uma capacidade de reparação também maior, e a isto se segue um novo patamar de liberdade na experiência instintiva. Deste modo, estabelece-se um círculo benéfico, que forma a base para a vida toda do bebê por um longo período. (Winnicott, 1988/1990, p.92).

É este amparo primário através da continuidade da relação pessoal mãe-bebê, o qual proporcionará primitivamente a vivência de ilusão ao bebê. A experiência de ilusão constituirá a base para que a criança conquiste o *concern* e, a partir deste momento, suporte a destrutividade que está na base dos relacionamentos humanos. A continuidade do objeto remete a sua sobrevivência. Ao longo do amadurecimento haverá a reorganização da ilusão em fenômenos e objetos transicionais, até que o sujeito possa colocar o objeto para fora de sua área de controle onipotente. Percebendo assim o objeto como um fenômeno externo e não como uma entidade projetiva, ajudando-o a rumar de encontro com sua própria externalidade e a realizar a mudança do relacionar-se com objetos para o uso dos objetos. (Winnicott, 1968a/1994, 1988/1990).

⁹ A pulsão foi utilizada nas traduções dos textos de 1968 a e 1969, fundamentadoras do presente parágrafo, contudo, é imprescindível alegar a ciência da diferença de posicionamento conceitual entre as teorias de Freud e Winnicott a respeito da teoria pulsional. Outro apontamento indispensável é quanto a tradução, a qual trata-se da escolha do tradutor em se referenciar ao termo do texto original *instinct* como pulsão. Em nosso percurso teórico presenciamos tanto a tradução de tal termo como de pulsão como de instinto, indicando uma aproximação teórica entre os dois termos na teoria winnicottiana, diferentemente da freudiana.

Enquanto “relacionar-se” pode ser verificado como um fenômeno do sujeito, o “uso” demanda a consideração da natureza do objeto como coisa em si, com existência independente, não como projeção e levando em conta a sua propriedade de estar lá invariavelmente. A mutação da relação ao uso oportuniza ao sujeito criar um mundo de realidade partilhada podendo usar e retroalimentar o elemento diferente-de-mim no indivíduo. A sobrevivência real dos objetos torna possível que essa transformação possa ser conquistada em estágios primários do amadurecimento emocional. Os objetos estão constantemente destinados a serem alvos da destruição por serem reais e são reais, pois podem ser destruídos. Atingindo-se a capacidade de uso “(...) os mecanismos projetivos ajudam no ato de *notar o que está lá*, mas eles não são a *razão pela qual o objeto está lá*.” (Winnicott, 1968a/1994, p.174).

Winnicott aponta a existência de uma sequência na transição do relacionar-se para o usar: “(1) Sujeito relaciona-se com objeto. (2) Objeto acha-se em processo de ser encontrado, ao invés de colocado pelo sujeito no mundo. (3) Sujeito destrói o objeto. (4) Objeto sobrevive à destruição. (5) Sujeito pode *usar* objeto.” (Winnicott, 1968^a/1994, p.177). Partindo dessa sequência, Winnicott (1968^a/1994) retrata a repetição da destruição do objeto, localizando a consequente repetição da sobrevivência, na melhor das hipóteses, como a capacitadora do uso e este último como fundamentador inconsciente do amor ao objeto real -alheio a da área do controle onipotente do sujeito. (Winnicott, 1965/2005, 1968^a/1994).

Esta transformação, propiciada pela destruição do objeto pelo sujeito e pela sobrevivência do objeto à destruição, dá forma positiva vital à destruição por ser o viés pelo qual o indivíduo poderá se fundamentar para amar, para construir, para continuar destruindo e para poder sobreviver também como objeto frente a um ataque nas relações afetivas maduras, considerando-se um desenvolvimento saudável. (Winnicott, 1968a/1994, 1968d/1994, 1988/1990).

A capacidade de usar objetos mostra-se como mais sofisticada do que a capacidade de se relacionar com objetos e abarca a mudança para o princípio de realidade, deduzindo-se na configuração dos fenômenos da fantasia e da colocação real do objeto fora da área das projeções. Logo, na tese winnicottiana, a destruição desempenha papel na construção da realidade ao identificar o objeto fora do *self*. (Winnicott, 1968a/1994, 1968d/1994).

Com o instaure gradativo do princípio de realidade por meio da separação entre sujeito e objeto tem-se uma nova organização relacional em que o objeto é percebido. Com a destruição do objeto por parte do sujeito a partir desta nova perspectiva, há a divisão, por parte do indivíduo, em: preservação do objeto (idealização), uso do objeto, e destruição do objeto

(aviltamento representacional do objeto, devido a apenas o objeto perfeito ser digno de destruição, logo de sobrevivência). (Winnicott, 1965/2005).

A partir da conquista do *concern* há, então, a sistematização destes posicionamentos advindos da destruição. A preocupação com a destruição em conjunto com as ideias destrutivas do amor encontrarão motivação para o esforço construtivo, para dar e consertar, levando a atuações distintas:

1. Estragar o objeto bom é torna-lo menos bom e, dessa maneira, menos sujeito a ataques e
2. a destruição que se acha na raiz do relacionamento com objetos e que, na saúde, canaliza-se para a destruição que se dá no inconsciente, na realidade psíquica interna do indivíduo, em sua vida onírica e suas atividades lúdicas, e na expressão criativa. (Winnicott, 1965/2005, p.180).

Estas bases fundamentarão a diversidade da manifestação agressiva (tanto intencional como não intencional). Uma criança ousada, como se refere Winnicott (1939/2012), movimenta-se ao encontro, enquanto uma criança tímida movimenta-se em busca de que a encontrem. Ou seja, fraqueza, encolhimento e omissão também são expressões de agressividade, são diferentes formas de lidar com as cargas de impulsos agressivos. (Winnicott, 1939/2012).

O despertar da moção ao encontro sutilmente denuncia sua relação à ameaça da dominação das forças de amor, é esta ameaça que impulsiona, por exemplo, a dramatização da agressividade. Essa dramatização vela a necessidade de externalizar o mundo interno de forma agressiva, fazendo desta saída uma forma de buscar a salvação do amor, suscitando o controle externo por parte de alguma autoridade daquele ambiente. (Winnicott, 1939/2012).

Com base nas articulações teóricas sobre a agressividade na teoria winnicottiana, pode-se identificar uma comunicação psíquica implícita comum e provável às externalizações agressivas, a partir do instaurado do princípio de realidade: o pedido do encontro com o mundo externo, em busca de vivenciar novamente a segurança experienciada no narcisismo primário. É exclusivo ao encontro e ao reencontro com o ambiente, e à repetida sobrevivência desse ambiente a destruição o desenvolvimento da capacidade de usar objetos para, assim como a sobrevivência dos objetos, ser viável a sobrevivência do próprio sujeito e a construção de novos planos para a sua continuidade-de-ser. A passagem abaixo ilustra a relação mãe-e-bebê na experiência de sobrevivência de ambos, a qual permitirá a continuidade do desenvolvimento do bebê:

Encontro você;
Você sobrevive ao que lhe faço à medida que

A reconheço como um não-eu;
Uso você;
Esqueço-me de você;
Você, no entanto, se lembra de mim;
Estou sempre me esquecendo de você;
Perco você;
Estou triste. 1968 (Winnicott, 1987/2012, p.92)

CAPÍTULO 2

SOBRE A AGRESSIVIDADE EXTERNALIZADA E SEU PEDIDO DE ENCONTRO: UM PERCURSO WINNICOTTIANO

Tendo por base a exploração introdutória desta dissertação, a problemática de pesquisa tem como solo o campo da prática clínica da autora em sua atuação profissional como psicóloga no atendimento a crianças. Tais experiências ampararam a formação de questionamentos teóricos, mais especificamente, atendimentos clínicos em um centro público de atendimento especializado à criança de um Município do Paraná.

As queixas formalizadas tanto pelas escolas em que estas crianças estudam quanto pelos seus familiares, levam ao entendimento que elas são agressivas. Esta compreensão evidencia-se nos relatos de agressividade atuada/externalizada em seus relacionamentos afetivos. Contudo, no capítulo anterior, fora descrito que há um longo trajeto para que se configurem atos intencionalmente destrutivos. A agressividade externalizada nos ambientes aponta apenas para uma das possíveis expressões futuras da agressividade primitiva.

Sabendo que Winnicott se dedicou ao estudo da agressividade desde a sua raiz aos seus possíveis destinos, propõe-se neste momento, uma interlocução entre as teorias já trabalhadas no primeiro capítulo (teorias freudianas e winnicottianas sobre as raízes da agressividade e suas acomodações), os achados clínicos winnicottianos referente às manifestações da agressividade e as percepções advindas da atuação como psicóloga clínica da autora da presente dissertação. Essa interlocução pretende esclarecer a maneira pela qual se pode compreender a repetição de comportamentos agressivos encontrados nas observações clínicas da autora.

Reapresentar-se-á agora alguns pontos teóricos, já analisados no primeiro capítulo, onde identificou-se convergências basais entre Winnicott e Freud com intuito de embasar as percepções de Winnicott sobre manifestações agressivas as quais foram organizadas a partir de sua clínica. Durante a pesquisa das raízes da agressividade em ambos os autores, conseguiu-se identificar que a agressividade tem sua expressão primitiva a partir da motilidade, sendo esta um sintoma de estar vivo (impulsionalidade motora). Não é, em sua essência, delineada valorativamente e não há como ser classificada como boa ou ruim, de amor ou ódio, construtiva ou destrutiva, em seus momentos primitivos, inicialmente ela viabiliza o encontro entre Eu e não-Eu. Nesses momentos é pura ação e movimento e não pode ser equiparada a atos violentos que demandem maior organização egóica. Há um longo trajeto entre os arcaicos atos agressivos (motilidade, destrutividade não intencional) e os atos intencionalmente destrutivos.

Essa energia primitiva possibilita o encontro com o mundo real e, gradual e continuamente, oportuniza organizações subjetivas do indivíduo frente a esse mundo. É o seu destino durante o processo de desenvolvimento emocional que constituirá o embasamento das expressões comportamentais nos relacionamentos, ou seja, instituirão os fundamentos de comunicação de uma pessoa com o mundo ao seu redor.

Esses atos, a priori motores, que denunciam a vitalidade do bebê, desde a vida intrauterina, só existem e podem ser acomodados (significados e ressignificados) na relação com o ambiente, considerando que o bebê não tem aparatos subjetivos para sua distinção do ambiente. Pode-se identificar nas teorias freudianas e winnicottianas a importante participação do ambiente na colaboração da organização dessa inicial motilidade, em características que constituem sua subjetividade.

Por isso, como se pode discernir em Winnicott (1950-55/2000), ocupar-se dos destinos da agressividade é abordar o desvelamento das negociações entre mundo interno e externo nas acomodações das vivências, é tratar das organizações subjetivas únicas a cada ser humano. Negociações, essa é a palavra que parece ser adequada para retratar o direcionamento do processo maturacional, singular aos indivíduos mediante a teoria winnicottiana. Isso porque não se trata tão somente de uma condição individual ou de um contexto que provê ao bebê, criança, adolescente ou adulto, mas sim de uma negociata entre as capacidades de compreensão da pessoa (elaboração imaginativa¹⁰, potenciais inatos, fantasias, dentre outras) e as ofertas de seu meio ambiente (*holding, handling*¹¹, consistência, coerência, continuidade, por exemplo). Trata-se da sobrevivência do ambiente e do indivíduo. Como Winnicott (1988/1990) descreve o indivíduo, mesmo que ainda não sendo pessoa total, não é passivo no seu processo maturacional, é agente atuante, integrante e importante nas definições e destinações do que experiencia.

Dessa forma, ainda que o ambiente oferte condições para que o bebê siga em seu desenvolvimento emocional rumo à maturidade e independência, suas tendências inatas e suas capacidades individuais de recepção e demandas em relação ao ambiente terão fundamental importância no destino de sua organização psíquica. Sendo assim, nem sempre é possível ao indivíduo conquistar um padrão (comportamental e subjetivo) diferente do conquistado por ele. (Winnicott, 1988/1990).

¹⁰ Elaboração imaginativa: é uma terminologia de Winnicott (1988/1990, por exemplo) para indicar as primeiras acomodações subjetivas nos momentos primitivos, logo, referentes às funções corporais no primórdio do desenvolvimento emocional, as quais serão configuradas em fantasias mediante maior organização egóica.

¹¹ Manejo, cuidado físico ao bebê.

Compreende-se, então, que um padrão de manifestações comportamentais advém de um padrão subjetivo, pois manifestações comportamentais se apresentam no atual encontro com o mundo externo (ambiente, sociedade) e o padrão subjetivo se organiza desde os primitivos encontros com o mundo externo (mãe-ambiente). Admiti-se com essa correspondência que as manifestações comportamentais comunicam, inconscientemente, a dialética de discernimento de um indivíduo a respeito de como organizou suas negociações entre mundo interno e externo.

Dessas negociações Winnicott (1950-55/2000) aborda no artigo *A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional*, três padrões que se desenvolverão a partir do fenômeno da motilidade e das possibilidades de amparo (inicialmente oposição) deste fenômeno pelo ambiente. A palavra padrão é utilizada por Winnicott (1950-55/2000) na descrição de uma lógica subjetiva instaurada no encontro com o mundo externo. Este instaura-se desde os momentos primitivos do processo de maturação, mas se reorganiza a cada encontro com o mundo externo ao longo da vida. O autor (Winnicott, 1964/2012) deixa claro que psicanaliticamente o padrão (subjetivo, e conseqüentemente comportamental) está em constante movimento e sujeito a transformações.

O primeiro padrão será o que propiciará experiências ao indivíduo pelos repetidos encontros com o ambiente, se desenvolvendo a partir do seu centro (mesmo ainda sem a diferenciação ego e id). Nesse padrão conta-se com um ambiente suficientemente bom, contínuo, de *holding*, de *handling*, que sabe como se adaptar às necessidades do seu ego em desenvolvimento. Possibilita-se ao indivíduo que comece a existir e que inicie sua existência em prol das demandas do id, sem que precise se preocupar ou reagir antes de alcançar maturidade para tal. O id terá o investimento do potencial de motilidade fundido ao potencial erótico. Porém, nem toda motilidade será fusionada, e o potencial agressivo que restar será fundido a erotização, será essa parte a destinada a gestos de oposição, reações à frustração, demandando encontrar oposição. (Winnicott, 1950-55/2000).

Esse primeiro padrão é o único condizente com o estado de saúde¹², sendo interessante observar que mesmo neste estado há a presença da demanda por encontrar oposição, contudo,

¹² Saúde e doença: Em Winnicott a noção de saúde e doença relacionada ao estado emocional perpassa as peculiaridades do desenvolvimento maturacional de cada pessoa, não sendo possível dizer antecipadamente nem generalizar tais estados. Se há saúde ou doença dependerá da forma que o indivíduo lida com tal aspecto a ser classificado, se interfere em suas relações pessoais e sociais, se sofre. Tais denominações tratam de aspectos da psicossoma e não se enquadram em formulações morais. (Winnicott, 1950-55/2000, 1967/2005, 1988/1990). Winnicott (1967/2005) relaciona a saúde emocional individual à constante conquista de ser si mesmo e logo, de sentir-se real. Tais aspectos se referem a organização do *self*, contemplando as concepções de verdadeiro e falso *self*, apenas atingindo a objetividade por meio da garantia do sujeito de ser.

de forma adequada e sem grandes entraves para o indivíduo, “o indivíduo sente o prazer de buscar a oposição adequada” (Winnicott, 1950-55/2000, p.298). A oposição, a qual deve se originar do não-Eu – ambiente - é que promove a metamorfose da força vital, pura motilidade, em potencial de agressividade. O excesso de oposição (intrusão) que impossibilita a fusão entre o potencial de agressividade com o potencial erótico (Winnicott, 1950-55/2000).

O segundo e terceiro padrões são expressões de reações à intrusão, são doença. No segundo padrão a única forma de se existir individualmente é por meio da quietude, pois a motilidade passa a fazer parte das vivências de reação à intrusão. E o terceiro padrão se expressa de forma exagerada onde não há lugar para tranquilidade a qual consente o ser individual, não sendo possível a conquista do narcisismo primário em tornar-se um indivíduo. Nesse último, a pessoa se desenvolverá ocultando seu núcleo individual e existindo como uma continuidade do ambiente invasor e só existindo por ocultar seu verdadeiro *self*. No segundo e terceiro padrões o indivíduo irá instigar intrusões, pois é dessa forma que pode se sentir real encontrando a raiz de sua motilidade. (Winnicott, 1950-55/2000)

Winnicott (1950-55/2000) descreve que todo e qualquer destino referente a estes momentos primitivos demandarão repetidas vivências, tanto para o estabelecimento do que chama de saúde como para o que chama de doença. Logo, por destino da motilidade, Winnicott (1956/2012) entenderá a constituição subjetiva desde o estabelecimento ou não do *self* às organizações deste nas internalizações provenientes dos conflitos entre o mundo interno e externo. (Winnicott, 1950-55/2000, 1956/2012, 1959-64/1983).

Consegue-se associar a estes padrões de destinos da motilidade o que Winnicott (1961/1994) irá compreender sobre o distúrbio psicológico (imaturidade que impede a continuidade do crescimento emocional do indivíduo, influenciando sua forma de se relacionar com pessoas e seus contextos como um todo). O distúrbio psicológico abarcaria, sucinta e grosseiramente, como transcreve Winnicott (1961/1994), três categorias de imaturidade pessoal: psiconeuroses, psicoses e uma categoria intermediária a estas duas.

Nas psiconeuroses têm-se ambientes suficientemente bons, nos estágios iniciais da vida, e que propiciaram espaço para o desenvolvimento de problemas próprios, pessoais, sendo a dificuldade advinda da administração de conflitos inerentes de uma vida onde “o indivíduo domina e não é dominado pelos instintos” (Winnicott, 1961/1994, p.266). Nas psicoses, o ambiente falhou em algo quanto aos primeiros cuidados, os pacientes não conquistaram a saúde para se organizarem como psiconeuróticos. Nos pacientes intermediários houve a interrupção,

por parte do ambiente, de algo que ia bem. A expressão clínica indicada por Winnicott aos pacientes intermediários são as tendências antissociais.

Tanto nas especificidades das destinações da motilidade, quanto na descrição das categorias de imaturidade, a negociação entre aparatos individuais e provimentos, e sobrevivência do ambiente são visíveis. Winnicott (1959-64/1983) também menciona em cada um destes distúrbios as consequências do *self*, sendo que na psicose este não seria estabelecido, pois não houve diferenciação nem integração, na psicose os conflitos entre mundo interno e externo proporcionam sofrimento ao *self*.

No grupo intermediário não encontramos nenhuma referência direta feita por Winnicott a respeito do *self*, mas por tratar o ambiente como provocador de privação em um momento em que o indivíduo não está preparado para tal (Winnicott, 1956/2012), hipotetiza-se que possa haver um excesso de oposição (invasão), havendo o predomínio do falso *self*.

O intuito aqui não é caminhar pelo diagnóstico propriamente dito, até porque Winnicott (1959-64/1983) questiona o seu caráter estático a qualquer ser humano, principalmente nas crianças, as quais ainda podem ter muitos conflitos a vivenciar. Sabendo que existem diversas formas de manifestação que podem partir da agressividade primitiva a agressividade atual - ocultada por meio da timidez, ou autocontrole; cindida do próprio indivíduo; expressa nos rotineiros atos criativos da vida comum, como na arte, no comportamento antissocial - expressos em violência e compulsão à destruição (Winnicott, 1950-55/2000) – o aprofundamento deste estudo será focado nas tendências antissociais, afinal foi a agressividade externalizada em forma de violência a encontrada nos relatos clínicos. Também se fundamentará um tópico sobre o *self*, pois se percebe que, de acordo com Winnicott (1950-55/2000), nos destinos dos desvelamentos da agressividade primitiva está sua organização ou não instauração.

2.1. TENDÊNCIA ANTISSOCIAL: APENAS UM DOS POSSÍVEIS DESTINOS DA AGRESSIVIDADE PRIMITIVA

Como foi observado no primeiro capítulo, tanto em Freud como em Winnicott, a agressividade tem como função primordial viabilizar a fundação da subjetividade mediante a diferenciação entre Eu e Não-Eu. É o encontro, entre mundo interno e externo, oportunizado pela agressividade que permite o reconhecimento do que é externo de si e logo o que é interno.

Winnicott (1958/1983) identifica a agressividade como sendo um dos dois caminhos da tendência antissocial, o outro é o roubo. Mesmo na tendência antissocial, Winnicott (1956/2012) descreve a agressividade como em busca de um encontro, como um movimento que procura um suprimento ambiental perdido.

A tendência antissocial, segundo Winnicott (1956/2012), pode ser encontrada em qualquer indivíduo normal, neurótico, psicótico e de qualquer idade, não se tratando de um diagnóstico. Sua manifestação é, de forma geral, um comportamento desordenado e caótico o qual inclui furtos, mentiras e incontinência. Ela é um mecanismo de organização para lidar com uma perda pela qual o bebê não estava maduro o suficiente, compelindo o ambiente a se fazer importante e a cuidar dele. Caso o indivíduo estivesse maduro, lidaria com a perda pelo processo de luto (Winnicott, 1958/1983). Contudo, Winnicott (1956/2012) descreve que mesmo imaturos para a perda, esse mecanismo de enfrentamento, tendência antissocial, surgirá de um ego um pouco mais organizado que seja capaz de identificar a falha ou omissão (privação) como sendo de responsabilidade do ambiente. Se essa privação ocorre em momentos anteriores onde não há indícios de diferenciação a psicose (em sua configuração mais primitiva) é o provável destino da reação a esta falha (Winnicott, 1956/2012).

O “complexo de privação” advém, então, da omissão de algum aspecto do contexto familiar e será manifestado tanto no ambiente pelo qual sofreu a perda como em outros ambientes onde se relacione. A privação é vivida de forma prolongada, por um tempo superior a capacidade da criança em fazer a manutenção da lembrança de sua experiência, com o positivo suprimento ambiental. (Winnicott, 1956/2012).

Segundo Winnicott (1956/2012), esse desapossamento traduz a perda de algo considerado positivo pela criança até certo momento. Maia (2007) especifica que o desapossamento leva à interrupção das comunicações entre mãe/ambiente e bebê, sendo este espaço vago ocupado pelos atos. Desta forma, Winnicott (1956/2012) localiza a tendência antissocial diretamente relacionada à privação¹³ emocional geralmente quando a criança está entre seu primeiro e segundo ano de vida, dando, literalmente, seus primeiros passos.

¹³ Privação: é importante ressaltarmos aqui que, apesar do tradutor escolher privação como a melhor tradução e a utilizarmos no presente trabalho, sabemos que esse termo se mostra insuficiente para a compreensão da trama que envolve a tendência antissocial. A privação literalmente significa falta de um bem ou de uma faculdade. Contudo, o termo utilizado no trabalho original de Winnicott é *deprivation*, o qual não possui um equivalente na língua portuguesa. Chamamos a atenção para a distinção no uso em sua teoria. Nos estudos de Winnicott percebemos que quando se utiliza de *deprivation* tem o intuito de insinuar que algo que o indivíduo já teve em algum momento do desenvolvimento e foi perdido. Diferente de ser privado e nunca ter tido contato com a provisão faltante.

A tendência antissocial como encontrada em Winnicott (1956/2012), indica tanto aspectos normais e quase normais no processo de amadurecimento quanto precisamente um trauma e sua persistência. Muitos comportamentos compulsivos de contornos antissociais aparecem no decorrer do desenvolvimento emocional e são tratados com sucesso nos estágios iniciais pelos próprios pais: “A criança madura ainda gosta ou necessita de poder confrontar tudo com o código aceito, nem que seja apenas para saber em que pé estão às coisas entre ela e a comunidade. Essa é uma característica permanente dos adultos maduros.” (Winnicott, 1966/2012, p.119). Quanto ao trauma, este poderá ser localizado especificamente com um antes, um depois e o seu ponto exato (Winnicott, 1956/2012). O Processo da tendência antissocial se organiza da seguinte forma:

- “(a) as coisas corriam bastante bem para a criança;
- (b) alguma coisa perturbou essa situação;
- (c) a criança foi exigida além de sua capacidade (as defesas do ego desmoronaram);
- (d) a criança reorganizou-se com base em um novo modelo de defesa do ego, inferior em qualidade;
- (e) a criança começa a ter esperanças de novo e organiza atos antissociais na esperança de compelir a sociedade a retroceder com ela para a posição em que as coisas deram errado, e a reconhecer esse fato;
- (f) se isso for feito (seja por um período de complacência ou diretamente em uma entrevista psiquiátrica), então a criança pode retornar ao período que antecedeu o momento de privação e redescobrir o objeto bom e o bom ambiente humano controlador que, por existir originalmente, tornou-a capaz de experimentar impulsos, inclusive destrutivos.” (Winnicott, 1966/2012, p.124)

Mesmo Winnicott (1966/2012) indicando a dificuldade em se conquistar o estágio (f), a tendência antissocial continua implicada como um mecanismo de esperança, pois objetiva o retorno a um estado anterior onde não havia a perda do positivo suprimento ambiental (Winnicott, 1956/2012). A conduta antissocial indica que o indivíduo não perdeu a capacidade de sair em busca do objeto perdido (Winnicott, 1958/1983).

A associação entre a busca do objeto e a agressividade dependerá da fusão entre as raízes agressivas (motilidade) com as raízes libidinais, explica Winnicott (1956/2012), levando em conta também os mecanismos do desenvolvimento emocional da criança. Quanto mais fundidas as raízes agressivas e as libidinais, no período da privação responsável pelo trauma que oportuniza as organizações antissociais, mais unidas serão a busca do objeto e a agressão. Winnicott (1956/2012) retrata que se entre as raízes agressivas e libidinais há alguma fusão, a criança se utilizará de recursos combinados como furto, agressividade e sujeira para reclamar a mãe. Porém, se existe menos fusão a busca de objeto e a agressão também não estarão tão interligadas, havendo maior grau de dissociação na criança.

Com esta correlação entre a fusão das raízes agressivas e libidinais com a busca de objeto e a agressão, Winnicott (1956/2012) indica duas proposições: o valor do incômodo destas crianças com tendências antissociais; e a positividade deste incômodo ao poder compreendê-lo como um potencial de “recuperação da fusão perdida dos impulsos libidinais e da motilidade” (Winnicott, 1956/2012, p.142).

Como cita Maia (2007), autora do livro “Rios sem discurso”, produção advinda de sua tese de doutorado a respeito da agressividade da infância na contemporaneidade, a agressividade será positiva ou positivada. Positiva gerando um movimento criativo, ou ela será positivada, pelo seu negativo, constituindo-se em um movimento reativo, mas que ainda denota algo de positivo dirigido a esse mesmo contexto, o qual é uma comunicação, mesmo que incongruente. Os comportamentos antissociais buscam o que é entendido como sendo de direito da criança, talvez por isso elas não aparentem culpa.

No primeiro capítulo da presente dissertação, observou-se que a culpa é uma conquista do bebê advinda da vivência em um ambiente de *holding*, contínuo, consistente e continente, chegando ao *concern*. Segundo Winnicott (1966/2012), a ausência do sentimento de culpa, no momento primitivo do desenvolvimento, está correlacionada à impossibilidade de conquista do bebê em confiar na figura materna, sua agressividade ainda diz de um amor oral, onde não há a intenção nos atos do bebê – direcionada a um objeto (Winnicott, 1988/1990). Desta forma é comum observar-se uma incapacidade dos indivíduos antissociais em sentir culpa pelos seus atos agressivos externalizados, pois sua agressão não tem intuito destrutivo.

A agressividade atuada procura comunicar o que foi perdido em prol de um encontro, esperando uma ação humana em que se possa confiar, necessitando “(...) que a mãe continue viva e disponível, isto é, acessível fisicamente e acessível no sentido de não estar preocupada com outra coisa.” (Winnicott, 1963/1983, p.115). A agressividade da tendência antissocial tem a função de comunicar e só é destrutiva por acaso, afinal, possui sua raiz na lógica da agressividade eminente, esta, dos momentos arcaicos do desenvolvimento emocional.

A tendência antissocial movimentada o ambiente, tendo como objetivo avisá-lo sobre o perigo e o instigando ao preparo para tolerar o incômodo. Mesmo que o ambiente sobreviva, terá que, repetidas vezes, sobreviver e suportar a agressão como uma forma de reconhecer a positividade característica da tendência antissocial, ofertando e mantendo o objeto procurado e encontrado (Winnicott, 1956/2012). Se o encontro com o ambiente gerar confiança, estabilidade, sustentação e além de resistir/sobreviver o ambiente apresentar consistência (Maia,2007), o gesto espontâneo poderá surgir, pois o indivíduo se sentirá livre “(...) para se

movimentar, agir e se excitar” (Winnicott, 1956/2012, p.141). Logo, a agressividade pode ser vista como um movimento possibilitador de um ato criativo (Maia,2007).

Esperança é a essência do movimento da tendência antissocial. A ânsia pelo encontro com o ambiente que cuida, ambiente estável, coeso em si. Podemos verificar nestas organizações baseadas nas teorias winnicottianas que a agressividade atuada na tendência antissocial não tem outra via que se não pela atuação. A raiz da agressividade, expressa na tendência antissocial, é referente a um momento primitivo do amadurecimento emocional onde a ação é que oportuniza a relação. Nesse momento é o encontro físico, são os cuidados, são as respostas contínuas do ambiente que comunicarão sua lógica e disponibilizarão ao bebê o conhecimento de seu espaço dentro dela.

Winnicott (1966/2012) expõe que as tendências antissociais denunciam a não integração do indivíduo. As experiências iniciais desses indivíduos não possibilitaram o alcance do sucesso do processo inato rumo à integração, surgindo impulsos e ideias que são indutoras de comportamentos agressivos disruptivos. Porém, é notável, nesses casos, a atuação do potencial criativo, tendência inata à saúde, ao organizar um mecanismo que lute a favor de seu desenvolvimento emocional. Esse mecanismo almeja a conquista de um lugar consistente na relação com o ambiente para que a partir do resgate do perdido neste primórdio relacional possa rumar à maturação.

Com isso, considera-se que Winnicott trate a tendência antissocial como uma manifestação do inconsciente que comunica a demanda de uma resposta do ambiente de algo que entende que lhe é de direito. As condutas antissociais, de modo geral, nos são concebidas como uma organização em busca da sobrevivência do ambiente e de si, sendo apenas uma das expressões da agressividade intencional. Mesmo sendo analisada de forma positiva, quando a agressividade apresenta contornos destrutivos relacionados ao amor, segundo Winnicott (1960/2012), é possível identificar a dificuldade de manejo das pessoas que deveriam acolher esta agressividade. Essa dificuldade não é de se estranhar, afinal, ela denuncia algo de difícil responsabilização sobre a organização agressiva primitiva de todos: a agressividade pessoal é endereçada ao objeto de amor, o comportamento produz efeitos nesse objeto.

2.2. REVERBERAÇÕES SOBRE A AGRESSIVIDADE E O *SELF*

O termo *self* é trabalhado por Winnicott como uma organização da subjetividade singular a cada indivíduo a partir da diferenciação com mundo externo, exibindo características da personalidade e sendo uma descrição psicológica da forma como cada pessoa se sente real no mundo. O *self* não possui uma definição rígida, pois é um fenômeno constituído desde as experiências dos primórdios do desenvolvimento emocional até a atualidade dos conflitos e relacionamentos psíquicos, sendo assim, está correlacionado ao longo e inacabável processo maturacional. Contudo, só pode ser notado/observado como uma organização após a criança conquistar a diferenciação Eu-não-Eu a qual instaura a tomada de consciência e a capacita à utilização do intelecto em sua análise das relações do mundo externo para com ela. (Winnicott, 1956/2012, 1956a/2000).

Como citado anteriormente nesta dissertação, a diferenciação Eu-não-Eu dependerá da continuidade do acolhimento da agressividade pessoal pelo ambiente, sendo a adaptação e a desadaptação que tornarão real o bebê e o ambiente (Winnicott, 1963/1983). Winnicott (1971/1975) afirma que para se alcançar o *self* é indispensável o brincar, tanto para crianças como para adultos, pois é onde a pessoa é criativa e pode utilizar integralmente sua personalidade. O brincar tem sua experiência localizada nos primórdios do relacionamento mãe-ambiente e bebê, nos momentos de ilusão.

Nos primeiros tempos, a mãe, por possivelmente adaptar-se, proporciona ao bebê a possibilidade de ter a ilusão de que seu seio é uma parte dele. Ou seja, como se este estivesse sob o seu controle mágico (o mesmo pode ser dito em termos do cuidado em geral, nos momentos tranquilos entre as excitações). (Winnicott, 1988/1990).

O controle mágico é o funcionamento de uma ilusão onde há uma realidade externa correspondente a sua própria capacidade de criar. Essa ilusão é instigada pela mãe quando, no período de dependência absoluta, oferece o seio real ao bebê no instante em que ele o alucina, havendo “sobreposição entre o que é “objetivamente percebido” e o que é “subjetivamente concebido”” (Winnicott, 1971/1984, p. 26). Estabelece-se, assim, um momento de ilusão no bebê, já que a realidade coincide com sua fantasia, enriquecendo-a.

No campo de ilusão tem-se o espaço potencial entendido como a possibilidade psíquica de se existir no mundo, de acordo com Winnicott (1971/1975) é a partir da constituição desse espaço que surge a primeira possessão (um ursinho, um cobertor) pertencente à área intermediária entre aquilo que é subjetivo e o que é objetivamente percebido, sendo essa

possessão denominada pelo autor como “objeto transicional”. Essa primeira possessão do não eu, é o momento tido por Winnicott (1971/1975) como a primeira utilização de um símbolo pela criança e como a primeira vivência de brincadeira. É por isso que o brincar criativo também desponta e mostra-se na fronteira entre o dentro e o fora, a brincadeira é considerada por Winnicott nem como uma “(...) questão de realidade psíquica interna, nem tampouco externa.” (Winnicott, 1971/1975, p.134).

São os fenômenos e objetos transicionais, saudáveis e universais, que dão início a constituição da psique humana através do “que será sempre importante para ele, ou seja, uma região neutra de experiência que não será questionada.” (Winnicott, 1951/2000, p.328). Os fenômenos transicionais representam, então, os primeiros estágios do uso da ilusão, sem a qual não há para o ser humano sentido algum na ideia de um relacionamento com um objeto percebido pelos outros como externo a ele (Winnicott, 1951/2000).

Tais fenômenos são organizados por Winnicott como originários aos momentos de transição entre a mãe fundida ao bebê e mãe como um objeto a ser percebido, de preferência a ser concebido, inaugurando uma separação que não é uma separação, mas uma forma de união onde se internaliza o outro, pois pode o localizar como um objeto externo, mesmo que não inteiramente nesta área, mas parcialmente. As vivências de ilusão capacitarão o indivíduo a confiar e desta confiança poderá criar imagens as utilizando de maneira construtiva, as combinando de novas formas. A confiança significada por Winnicott (1971/1984) é baseada na vivência da confiança antes mesmo de usufruir e exercer a separação rumo à independência.

Desde as primeiras vivências de ilusão às organizações dos fenômenos transicionais, as lógicas psíquicas somente serão fundadas mediante a continuidade pessoal da mãe-ambiente, ou seja, é o manejo de coerência pessoal contínua, confiável, predizível, que oportunizará o bebê a estabelecer sua compreensão subjetiva sobre as relações e suas lógicas intrínsecas. (Winnicott, 1971/1984, 1988/1990).

As vivências dos fenômenos transicionais amparadas pela continuidade da mãe-ambiente e de um meio ambiente facilitador capacitarão o sujeito, segundo Winnicott (1968b/1994), a ir além da relação com objetos, pois se deparará com o objeto pertencente como fora do seu controle de onipotência, realizando a passagem para o princípio de realidade, o objeto não faz parte de suas projeções, mas sim é uma entidade com funcionamento próprio, objeto total.

Assim, a área intermediária da experiência, não questionada sobre se ela pertence à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê, e

a passagem para o princípio de realidade permitirá a descatexização de objetos transicionais, o sujeito pode, agora, colocar o objeto para fora de sua área de controle onipotente percebendo o objeto como um fenômeno externo e não como uma entidade projetiva, o ajudando a rumar ao encontro com sua própria externalidade e a realizar a mudança do relacionar-se com objetos para o uso dos mesmos. (Winnicott, 1968b/1994, 1988/1990).

A confiança no ambiente inaugura o espaço transicional e este, em decorrência, leva ao viver criativo (Winnicott, 1971/1984). Essa transição possibilita que pela vida afora a experiência no espaço potencial seja mantida de outra forma além das relações de objeto, mas como o lugar das experiências intensas no campo da arte, da religião e da imaginação, e também do trabalho científico criativo (Winnicott, 1951/2000).

Na experiência do bebê (da criança pequena, do adolescente e do adulto) mais afortunado, a questão da separação não surge do separar-se, porque, no espaço potencial existente entre o bebê e a mãe, aparece o brincar criativo que se origina naturalmente do estado relaxado. É aqui que se desenvolve o uso de símbolos que representam, a um só e ao mesmo tempo, os fenômenos do mundo externo e os fenômenos da pessoa individual que está sendo examinada. (Winnicott, 1971/1984, p.151).

A área intermediária será o espaço que mediará os conflitos pertinentes às contradições e defrontes entre realidade interna e externa durante a vida, tomando um percurso maturacional emocional saudável. Desta forma, Winnicott (1971/1975) localiza a brincadeira nessa área intermediária, a qual é um espaço potencial que demanda, para sua existência, a continuidade do ambiente para que o sujeito estabeleça um sentimento de confiança e possa, pela experiência criativa, viver criativamente. Será neste local de continuidade que se cederá à contiguidade do sujeito oportunizando que viva o seu potencial criativo.

De acordo com a teoria winnicottiana, será o modo como o bebê usa a adaptação e a desadaptação em momentos prematuros que ordenará o *self* em verdadeiro e falso. O surgimento de um *self* verdadeiro depende, então, de uma mãe suficientemente boa que ao se deparar, inúmeras vezes, com a onipotência do bebê dê sentido a ela, tornando o gesto do bebê real por meio de sua reação como ambiente, o ajudando no processo de brincar e logo, simbolizar (Abram, 2000). Essa maternagem, suficientemente boa, capacita o bebê a não ter que lidar com falhas ambientais inesperadas antes que possa “admitir fracassos ambientais.” (Winnicott, 1967/1994, p.155).

Uma mãe suficientemente boa ou um ambiente integrador será aquele que consiga existir sem se deixar (cor)romper, permitindo que a criança sinta o ambiente como certo, como

garantido, não necessitando se preocupar com ele, se enriquecendo pessoalmente pela educação, cultura e brincadeiras (Winnicott, 1988/1990).

A consequência da adequação do ambiente ao bebê é que caracterizará defesas de proteção a fonte dos impulsos pessoais, ou seja, haverá a criação/sistematização de um falso *self* para proteger o verdadeiro *self*. (Winnicott, 1950/1994). Espera-se, então, que o *self* total contenha o *self* verdadeiro e o *self* falso, onde o falso, “nada mais do que um hábito social” proteja o verdadeiro o permitindo atuar (Winnicott, 1959-1964, p.126). São os graus de atuação do *self* falso que irão se diferenciar de acordo com a relação com o mundo externo o que é demandado por esse mundo e o que o indivíduo é capaz de administrar desta demanda, sua maturidade para lidar com a realidade externa.

Em 1960 no artigo *Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”*, Winnicott alega relacionar sua divisão em verdadeiro e falso *self* à divisão freudiana do Eu em “central e controlada pelos instintos (ou pelo que Freud chamou de sexualidade, genital e pré-genital), e a parte orientada para o exterior e relacionada com o mundo.”(p.128). Winnicott (1950/1994) lembra que a função do *self* falso, defensiva, é semelhante à função do Ego, no início das teorias freudianas, onde este se volta para o mundo mediando às demandas entre Id e realidade externa.

Se a experiência de falha ambiental não pode ser predizível devido às defesas do ego, para o momento do desenvolvimento emocional do indivíduo, serem aquém do demandado para suportar tal falha, tem-se uma situação traumática. Quando o indivíduo tem que reagir automaticamente a uma falha do ambiente, vivenciada como uma experiência traumática tem sua continuidade interrompida. Por essa descontinuidade há certo nível de perturbação no processo de amadurecimento. (Winnicott, 1967/1994).

Winnicott (1969^a/1994) cita a organização de um *self* falso como um certo grau de sucesso de defesa na substituição do cuidado materno em diversos tipos de quadros clínicos. O autor adverte que esta organização falsa do *self* geralmente possui como objetivo chegar ao ponto de partida busca um recomeço e, para exemplificar, cita crianças filhas de mães deprimidas almejando o lugar onde estas mães não se encontram deprimidas e quando obtêm sucesso estão cansadas e necessitam descansar, não podendo continuar a ser em suas próprias vidas.

A não continuidade de ser remete a ausência da impulsividade pessoal, de acordo com Winnicott (1950-55/2000), e o indivíduo pode ser chamado, por existir baseado na experiência de reação, de falso. Esse existir baseado em um falso *self* tem sua agressividade limitada a reação, a “agressividade reativa depende da experiência de oposição.” (Winnicott, 1950-

55/2000, p.303). Além de tal submissão da agressividade pessoal à reação ao ambiente, o momento do desenvolvimento emocional em que se instaura esta lógica de defesa reativa impossibilita a fusão dos elementos agressivo e erótico, pois o Eu ainda não está diferenciado na ocasião da vivência erótica. Viver submisso é considerado por Winnicott (1971/1984) uma base doentia para vida, a forma saudável se dá pelo viver criativamente.

Se o bebê deparou-se com inúmeras experiências de intrusão do ambiente, em um momento que não estava preparado para se defender de uma forma diferente da reação, continuará vivendo experiências eróticas, porém estas nunca serão sentidas como real, continuando a reagir e a depender da oposição para expressar sua agressividade. A fixação da utilização de um falso *self* para se viver é, então, um dos padrões que se desenvolvem a partir do fenômeno da motilidade e seu acolhimento pelo ambiente. (Winnicott 1950-55/2000).

A participação exagerada do ambiente é fundamental na formação e manutenção de um espaço que contribui para a inexistência individual, onde a capacidade de partir do narcisismo primário e se transformar em um indivíduo total encontra falência. O indivíduo organiza um complexo falso de seu Eu onde nada mais é (no sentido de viver, pois seu verdadeiro *self* está oculto) do que a continuidade de seu ambiente invasor. Se seu *self* verdadeiro está ocultado, não pode brincar. Já que não pode brincar não é capaz de se comunicar de outra forma além da comunicação direta, esta pertencente a uma psicopatologia ou a um “extremo de imaturidade” (Winnicott, 1971/1984, p.80).

Ao invés de se desenvolver rumo a sua maturação, a partir de seu núcleo, só consegue existir, ou até mesmo sobreviver, por não ser encontrado e se manter onde é conveniente para seus contextos, conseqüentemente, para si. (Winnicott 1950-55/2000).

Winnicott (1950-55/2000) descreve que mesmo que o falso *self* esteja correspondendo a uma demanda de seus contextos sociais, a ausência da expressão de um *self* verdadeiro gera uma instabilidade, que aumenta de acordo com o aumento da crença social de que o falso é o verdadeiro. Restando ao paciente os sentimentos de inutilidade, futilidade e irrealidade, levando a perda do viver criativo e conseqüentemente desaparece o sentimento do indivíduo de que a vida é relevante ou real (Winnicott, 1971). Afinal, seu impulso real e sua espontaneidade só podem advir do ocultado verdadeiro *self*. (Winnicott, 1950/1994).

Como já indiquei, é necessário considerar a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade de um indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso mais extremo de submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte, existe uma vida secreta satisfatória, pela sua qualidade criativa ou original a esse ser humano. Por outro lado, permanece a insatisfação em virtude

daquilo que está oculto, carente por isso mesmo do enriquecimento propiciado pela experiência do viver (Winnicott, 1968b/1994). (Winnicott, 1971, p.99)

A saída rumo ao encontro com o verdadeiro *self* exige uma sequência, de acordo com Winnicott (1971/1984) sendo ela: (a) relaxamento em condições de confiança baseada na experiência; (b) atividade criativa, física e mental, manifestada na brincadeira; (c) a soma dessas experiências formando a base do sentimento do eu (*self*).” (p.83). Será na relação de confiança em alguém que poderá ter retornada para si a sua comunicação indireta, simbolizada, podendo agregar-se em uma unidade, onde não mais reage à ansiedade, se defende, mas sim se sente vivo, se posiciona como tal e assume sua singularidade, sendo toda sua disposição, agora, criativa. (Winnicott, 1971/1984)

2.3. A MOTILIDADE E SEUS DESTINOS: CONTRIBUIÇÕES CLÍNICAS

A partir da prática em direção à teoria, nos empenhou-se aqui, desde o primeiro capítulo, em percorrer o caminho da agressividade destrutiva, motivo desta dissertação, desde sua raiz ao que a compõe como tal na atualidade de sua expressão. Uma construção desse tipo pode deixar brechas para interpretações das mais diversas pelo leitor. Com intuito de dar a possibilidade de posicionamento frente a este percurso, abordar-se-á, neste tópico, quais são as compreensões consideradas pertinentes e importantes, na presente temática, para o ato clínico.

Alguns elementos se destacam na associação entre teoria e prática, propiciando fazer um recorte, o qual se apresenta como útil para o retorno à clínica. O leitor é chamado então a perceber algumas constantes, mesmo que nas entrelinhas teóricas, as quais se apresentam na psicanálise winnicottiana quando o tema é agressividade. As constantes, correlacionadas entre si: motilidade, encontro, destruição, sobrevivência, desde a raiz da agressividade, e seus consignados agentes: indivíduo e ambiente.

No primeiro capítulo, verificou-se que a agressividade, originalmente, se trata de motilidade e é por meio desta energia que a pessoa entra em contato com a realidade externa (encontro). Depara-se inicialmente com uma agressividade não intencional, e até mesmo sem aparato subjetivo para tal. Ao longo do processo de desenvolvimento é possível observar metamorfoses da agressividade (no princípio motilidade), onde a partir do ambiente e da capacidade do indivíduo em lidar com as adaptações-desadaptações, tomará contornos singulares na vida subjetiva de uma pessoa.

Logo, o movimento permite o encontro físico do bebê com um outro, a comunicação do existir acontece de forma direta, pela experiência, pelo ato. É no se esbarrar com a realidade que pode se encontrar e perceber o outro que existe para além de seus limites corporais. Os repetidos encontros e desencontros capacitarão o bebê a lidar com as desadaptações por parte do ambiente, assim como perceber um novo padrão de adaptação (adaptação, desadaptação, adaptação novamente).

A função do ambiente é continuar apresentando uma lógica contínua, mesmo que inicialmente mediante uma desadaptação pertinente, a um novo momento que demande o desenvolvimento maturacional do bebê (a desadaptação pode ser uma forma de adaptação no ambiente suficientemente bom). São essas repetidas experiências de seu movimento, a forma como este é recepcionado, e a maneira como é elaborado imaginativamente, que constituirão, dentre outros elementos participantes dessa dinâmica, as arcaicas organizações subjetivas, bases para o relacionamento com o mundo ao redor. A negociação entre indivíduo e ambiente embasarão a integração e, conseqüentemente, a independência no desenvolvimento emocional. É essa motilidade, então, que oportuniza o encontro, inicialmente pela oposição, com o mundo ao nosso redor (externo), podendo iniciar o processo de diferenciação Eu-não-Eu.

Por conseguinte, a integração da personalidade, para que o indivíduo se constitua em uma unidade, ao se diferenciar do mundo externo, e se reconheça como sendo real (constitua seu *self*), depende tanto das disposições do indivíduo, de seu potencial criativo, quanto de um ambiente que ofereça estabilidade e confiança. Tais fatores permitem que o bebê não se preocupe, relaxe e possa agir com tranquilidade, sem se preocupar prematuramente com os efeitos que causará ao ambiente. O não se preocupar propicia o encontro com o espaço de ilusão onde transitará da indistinção à diferenciação, indo ao seu próprio encontro se o ambiente for contínuo em si e permitir que esta criança brinque, teste, destrua e construa o mundo ao seu redor (inicialmente ambiente-mãe). Ou seja, se o ambiente sobreviver a estes atos do viver primitivo do bebê.

Conseguiu-se extrair da teoria winnicottiana, presente na organização deste trabalho, o quão fundamentais são as características do indivíduo em desenvolvimento, assim como as características ambientais na formação da subjetividade. Winnicott trata a hereditariedade como as predisposições, como as tendências singulares do indivíduo que contempla as possibilidades e limitações frente às percepções da realidade que o cerca, considerando o ambiente todo o emaranhado de pessoas (com suas características) que recebem este indivíduo no mundo, situando primariamente a mãe como sendo este primeiro ambiente.

Mesmo que pareça ao leitor que a estruturação do primeiro e do segundo capítulo tenha um linear e que esta seja uma lógica concernente ao desenvolvimento emocional, é importante salientar que esta não é uma peculiaridade pertinente ao processo de maturação. Pela via da teoria de Winnicott, não se percebe a possibilidade de correspondência de consequências a causas exatas e predeterminadas, as edificações subjetivas têm diversas dimensões dependentes de inúmeros elementos que envolvem tanto mundo interno como externo. São incontáveis as variáveis possíveis entre aspectos hereditários e ambientais constituintes da malha subjetiva, mesmo que Winnicott cite o desenvolvimento emocional em sequência de estágios, considerando a temporalidade, não exclui a etapa anterior como atualmente atuante. Nessa perspectiva, admiti-se que Winnicott não é “desenvolvimentista”. Considera, como também identifica Robert (2015)¹⁴, que a conquista da integração contém desintegração, que mesmo com a conquista da ambivalência emocional sempre há alguma destrutividade não fusionada, e mesmo que o gesto espontâneo seja acolhido, haverá, perpetuamente, alguma parte oculta do *self*. Logo, assim como Robert (2015), é compreensível que a conquista da separação entre indivíduo e objeto também inclui uma dimensão onde estes não podem se diferenciar.

Contudo, entendem-se, a partir da construção teórica formada, que a agressividade mantém de sua essência uma função primordial organizada em sua raiz (no arcaico momento do desenvolvimento emocional): contatar o mundo. Assim, a agressividade, mesmo ao longo de sua transformação durante o desenvolvimento emocional, se revela como um movimento que impulsiona ao encontro com a externalidade, conseqüentemente e concomitantemente propiciando o encontro do indivíduo consigo próprio. Observa-se em Winnicott, a agressividade como sendo, então, uma energia que impulsiona as ações e é necessária tanto a gestos construtivos como a destrutivos durante o processo de dependência rumo à independência. Essa classificação dos gestos é realizada nas relações com o mundo externo, é o outro quem os qualifica, afinal, o gesto não tem em si qualidade.

Destarte, a agressividade é encontrada em todas as formas do Ego de organizar o *self* frente às exigências do encontro entre mundos interno e externo. Pode-se conjecturar, por conseguinte, a primitiva agressividade tanto no gesto espontâneo, criativo, quanto em defesas do verdadeiro *self*, ou quanto na contínua busca do Ego pelo equilíbrio entre verdadeiro e falso

¹⁴ Autora da tese *Da transferência negativa à destrutividade: percursos da clínica psicanalítica* a qual aborda questões sobre o manejo das transferências negativas nas produções de Freud, Ferenczi e Winnicott, explicitando os diferentes sentidos e enquadres da resistência e da destrutividade na teoria da clínica de cada um desses autores, e também ensaiando pontos de contato entre eles.

self. Possui, desta maneira, ilimitadas formas de expressão nas relações do indivíduo com o mundo, principalmente mediante a conquista de um momento egóico mais organizado.

Concebe-se, por conseguinte, os incontáveis destinos da motilidade, pois no final das contas são designados pelo Ego em sua mediação entre mundos interno e externo, e em sua administração entre gestos espontâneos (*self* verdadeiro) e hábitos sociais (*self* falso). Os destinos da motilidade começam a ser definidos pelo ambiente que a nomeia e a ordena, a adjetivando, só sendo destrutiva a partir de um lugar que a interprete como tal, a partir de uma relação. Quando destrutiva é em relação ao outro (não-Eu) e a si próprio. Contudo, mesmo que a presente dissertação almeje o recorte teórico da expressão destrutiva da agressividade, mantém-se a equação primordial da agressividade antes de ser classificada em diversas qualidades (construção, ação, destruição, violência): movimento, logo encontro. É um movimento que se refere à organização subjetiva e que em seus arcaicos momentos oportunizou o indivíduo a entrar em contato com o mundo externo. Essa é uma comunicação inevitável à vitalidade, considerada importante de ser observada em qualquer expressão da agressividade.

Dando enfoque ao destino destrutivo da agressividade, averígua-se da teoria winnicottiana, que toda tendência antissocial usará da agressividade destrutiva, mas nem toda agressividade destrutiva será tendência antissocial. Afinal, a tendência antissocial demanda uma organização mínima do ego, a qual em casos de psicose muito primitiva encontrar-se-á a agressividade destrutiva equivalente a puro movimento, pura ação. Dessa forma, a agressividade destrutiva poderá ser encontrada em qualquer quadro clínico que não apenas nas expressões de tendências antissociais.

Mas, quando um indivíduo com tendências antissociais busca a comunicação pelo ato, é porque a situação ou sua relação com o ambiente de forma geral, seja por características do objeto objetivamente percebido ou subjetivamente concebido, não o oportunizou a comunicação pela via do simbólico, pelo gesto. O ato seria uma demanda, uma reclamação por cuidado admitido pelo indivíduo como de direito, remetendo a uma experiência corporal de oposição já vivenciada e que almeja ser resgatada e idealizadamente simbolizada. Winnicott retrata que é a busca de algo bom que se perdeu. A saída deste estado de comportamento antissocial seria pelo acolhimento do ambiente, se adaptando ao sujeito, remetendo a logística dos momentos de estado de ilusão do bebê.

Contudo, uma pessoa instigada por vivências repetidas de desordens ambientais (falhas ou invasão do ambiente) pode ter sua subjetividade sistematizada de forma defensiva, causando perturbações nas características primárias condizentes a continuidade do seu ser rumo a sua

integração (*self* total), afetando, conseqüentemente, seu viver criativo. Essas vivências ambientais não podem ser premeditadas, os ambientes são suficientemente-bons a depender das adaptações às necessidades (biológicas à egóicas), e da compreensão do atendimento a elas, de cada indivíduo. O que é nomeada como desordem ambiental, só pode ser detectada mediante a gestão egóica em momentos posteriores a estes tão iniciais. Ou seja, apesar de Winnicott nomear características de um ambiente suficientemente-bom, só será sabido se para o indivíduo o ambiente atingiu esse estatuto após a internalização do ambiente, na retrospectiva de sua história tendo como locutor o próprio sujeito.

Segundo Winnicott (1950-55/2000), existem diversos mecanismos complexos de defesa que se desenvolvem a medida que a criança pode diferenciar Eu-não-Eu necessitando administrar mundo interno e mundo externo. Mas é na ânsia por proteção do verdadeiro *self*, onde há fixação de uma defesa através da organização de um falso *self*, mais atuante do que o verdadeiro, que se conseguiu identificar a aproximação com as ideias apresentadas por Winnicott sobre as defesas antissociais.

Essa aproximação teórica é pertinente pela interpretação que a importância da elucidação sobre as tendências antissociais vai muito além do rótulo que conota sua nomenclatura (de uma objetiva oposição a normas sociais). As fundamentações teóricas de tendências antissociais e do *self* deram oportunidade de constatar convergências entre as formulações winnicottianas de defesas antissociais e predominância do falso *self* nas manifestações da personalidade. As tendências antissociais e o falso *self* se referem a mecanismos de organizações que podem estar presentes tanto em estados normais quanto em anormais (defesas antissociais, falso *self* dominante na expressão subjetiva) de desenvolvimento emocional, têm suas raízes nos albores do processo de maturação e na motilidade pertencente a esses momentos e suas organizações dependem de posicionamentos ambientais (falhas, intrusão, deprivação).

Assim sendo, a tendência antissocial, indica um comportamento não quisto socialmente, retrata um sintoma. Porém, denuncia uma falha de comunicação entre indivíduo e sociedade remetendo a participação ambiental no instaurar desta falha. Aponta para a externalização de uma administração egóica possível dentro do ofertado pelo ambiente e do concebido pelo indivíduo, demandando um olhar, do psicanalista, para a busca da organização (se existente) do *self* do seu paciente com este tipo de postura.

É sabido, pelas leituras dos textos de Winnicott, que a tendência antissocial é fruto de observações clínicas específicas a um contexto histórico e que, fundamentada em suas raízes

etimológicas, configura um objetivo de comunicação da psicanálise destinada a sociedade contemporânea. O momento no qual Winnicott se encontrava era a Segunda Guerra Mundial, onde o psicanalista inglês se ocupou em atender crianças evacuadas, logo, que vivenciaram a desintegração de sua vida familiar. Em meio a esses acontecimentos, compreende-se que Winnicott objetivava chamar atenção para a importância de se pensar no desenvolvimento dessas crianças para as quais, como disse Claire Winnicott na Introdução do livro *Privação e Delinquência* (Winnicott, 2012), a guerra era uma situação secundária perto do transtorno familiar pelo qual estavam passando.

Na análise dos caóticos comportamentos manifestados por essas crianças, Winnicott se disponibilizou e se embrenhou na investigação de qual era a comunicação inconsciente latente nestes gestos relacionais. Após observações e construções teóricas o autor pode alegar que a demanda desses atos era pelo resgate de algo sentido como positivo e o qual haviam perdido (ou sentido como perdido), afirmando que o tratamento delas deveria ser pela via do cuidado e manutenção ambiental.

Logo, quando em 1959-64 Winnicott se refere à importância do tratamento de crianças antissociais, deprivadas, para que não se tornem adolescentes delinquentes e adultos psicopatas, admite-se que mais do que indicar um arriscado linear psicodiagnóstico (o qual é conflitante com seu posicionamento teórico, onde considera psicanálise e psiquiatria em lugares diferentes e indica a dificuldade em se estabelecer traços contínuos entre causas e consequências devido ao infundável processo de maturação), é alarmar para a existência de toda uma rede constituinte da subjetividade a qual contempla mundos interno e externo e seus rudimentos.

Desta forma, tratar crianças, para Winnicott, não seria o correspondente a atendê-las em psicoterapia, ou psicanálise, mas sim, cuidar delas. Esse verbo amplia o espaço para a possibilidade de ser realizado por ambientes clínicos, institucionais ou familiares, por exemplo. Se considerar que a criança possa ser um sintoma de seu ambiente (Winnicott, 1964/2012), primeiramente familiar, esse pode não estar funcional para a criança quando o assunto é desenvolvimento emocional, e ter dificuldade em se sintonizar com as suas demandas e necessidades, interferindo na criação de um espaço de ilusão. Assim, conseguir-se-ia identificar que o tratamento não se limita a pessoa (criança) e alcança seu contexto (ambiente).

Mesmo considerando a necessidade de tratamento, às vezes principalmente, do ambiente, não almejamos a generalização, nem neste ponto nem em outros, de que enxergar falhas nesses ambientes seja suficiente para prescrever um tratamento clínico. Não identificamos nas ideias de Winnicott (1964/2012) padrões a serem seguidos como uma melhor

forma de propiciar um desenvolvimento emocional adequado, por isso alegava que não havia como instruir uma família, no entanto acolhê-la talvez ajudasse. Contudo, ter ciência de que os contextos têm sua contribuição, seja objetiva ou subjetivamente, na instituição da lógica subjetiva, é poder ampliar a percepção sobre a criança (paciente) e adequar a escuta psicanalítica a respeito de sua forma de lidar com o mundo ao seu redor. Mesmo que moralmente incongruentes, seus comportamentos são eticamente congruentes se tomarmos como referência os elementos que colaboram para sua organização subjetiva.

Consideramos que a contribuição do estudo das tendências antissociais é similar ao raciocínio do método clínico, ou seja, através da observação dos comportamentos possamos criar questões e até mesmo generalizar, mas no retorno à prática é inviabilizado partir de certezas no intuito de encaixar o indivíduo a elas. A psicanálise acontece no um a um. Apenas no *a posteriori* poderemos resgatar junto ao indivíduo sua história e reorganizá-la a ponto de entender o que organiza sua fantasia.

Sejam por seus comportamentos poderem ser nomeados como tendências antissociais e/ou sua organização subjetiva ser considerada como liderada pelo falso *self*, por facilmente se enquadrarem em tais conceituações, trata-se de uma comunicação direta e que, para que o indivíduo possa dar continuidade ao seu ser, fortalecer o seu *self*, é necessário que esta comunicação possa ser simbolizada, tornada em gesto, ao invés de atuada.

Segundo Winnicott (1950-55/2000), a conquista da comunicação indireta só será possível, se no contra fluxo dos contextos mantenedores da comunicação direta, a agressividade puder ser acolhida e significada e não contida. Mas, é imprescindível sempre se atentar, que o desenvolvimento emocional não pode ser considerado uma equação onde o gesto do bebê, se não acolhido, será predestinado ao descontrole, à violência e a mecanismos extremos de defesa.

Mais importante do que a busca pela classificação de comportamentos é a escuta do que eles estão demandando. Buscar compreender a comunicação das manifestações por meio desta agressividade externalizada pode oportunizar novas possibilidades de comunicação. Qual encontro o paciente está demandando? Quem é esta mãe-ambiente em sua fantasia? Qual é a comunicação inconsciente oculto nestas atitudes em suas relações? É preciso sobreviver para poder escutar, pois sobreviver demanda ir além da ação, além da destruição.

É importante para a clínica psicanalítica winnicottiana, saber que “(...) o comportamento do ambiente faz parte do próprio desenvolvimento pessoal do indivíduo e, portanto, tem de ser incluído.” (Winnicott, 1971/1984, p.79). Mais importante ainda é saber que mesmo o ambiente não sendo o único determinante no processo maturacional ele é primordial para a conquista dos

potenciais de um indivíduo e deve ser incluído mesmo que não seja o único responsável. Logo, a sobrevivência do analista poderá instigar a (esperança de) sobrevivência do seu paciente.

CAPÍTULO 3.

SOBRE A SOBREVIVÊNCIA NA CLÍNICA: DA TRANSFERÊNCIA À CONTRATRANSFERÊNCIA, UM TRAJETO DE ESPERANÇA

Buscaremos agora realizar algumas associações entre teoria e percepções clínicas com objetivo de nos encaminharmos para uma compreensão da função da relação terapêutica nos casos de agressividade externalizada que encontramos. Mesmo não objetivando uma matemática dessa postura agressiva – afinal temos ciência de que por mais objetivados que possam ser os fatores que envolvem uma vivência, o destino não pode ser limitado a experiência em si, devido não existir uma objetividade pura, a objetividade é subjetivamente concebida, como nos lembra Winnicott (1971/1975), nos é inevitável a percepção de inúmeras repetições advindas dos comportamentos e histórias de vidas das crianças que nos chegaram para atendimento com queixa de serem agressivas.

Há repetições relacionadas às frequentes vivências de abandono experimentadas por estas crianças – abandonos como: ausência materna de seis meses a três anos durante a primeira infância; ausência do pai em diversas épocas de suas infâncias; relato de desistência por parte da escola e de outras instituições as quais pertencem; e a comum interrupção dos tratamentos terapêuticos (psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia) por parte dos profissionais que consideram inviável a continuidade mediante comportamentos agressivos –, abandonos citados e explicados na introdução desta dissertação.

Além dessas experiências de abandono, outros fatos que por sua frequência também chamam atenção na escuta de familiares e/ou cuidadores destas crianças são: 1. Seus pais, cuidadores, e/ou responsáveis não sabem dizer de aspectos primordiais do seu desenvolvimento no período de sua primeira infância (ex.: quando sentou; se engatinhou; quais foram as primeiras palavras; quando andou; como foi o desfralde; como foi o desmame, dentre outros); 2. Essa inexistência de alguém que se lembre da história do primórdio do desenvolvimento é justificada pelos familiares e/ou cuidadores por não haver uma única pessoa responsável pela criança nesse período; 3. A existência de muitos casos de desmame repentino; 4. A repetida alegação de familiares e/ou cuidadores de não saberem o que fazer “com a criança” [*sic*]; 5. Seus contextos (familiares e institucionais) as responsabilizam pelas rupturas dos vínculos afetivos pelas quais estão vivenciando e pedem por um agente externo, a estas relações, que dê conta de lidar com elas. Percebe-se, então, que a semelhança entre essas crianças ultrapassa as queixas a respeito delas, alcançando aspectos de suas histórias.

As suas histórias de vida nos indicam falhas do ambiente no processo maturacional. Desde os momentos mais arcaicos da vida destas crianças os ambientes as abandonam repetidas vezes. Em sua primeira infância não há alguém que se coloque como referência para falar com ciência o que sabe a respeito delas. Não há quem conte suas histórias, não há ninguém que se lembre por elas. Há indícios de falhas que possam se apresentar antes mesmo do bebê estar capacitado para vivenciá-las. São inúmeros e muitas vezes desconhecidos (por quem conta a história) os cuidadores que se ocuparam dos cuidados básicos na primeira infância. As mães, ou alguém que exercesse a função materna, geralmente, estiveram presentes nos primeiros momentos e algumas vezes nos primeiros meses de vida destas crianças, nos discursos apresenta-se a empatia do ambiente para com o bebê, a qual se perde pelo abandono sem substituições concisas.

Com o abandono de uma figura que exerça as funções maternas, as silenciosas experiências de ser cuidado não são mais realizadas por um alguém devotado, que continue a apresentar a realidade externa de alguma forma organizada. A partir do abandono, o ambiente de *holding* nos parece instável, possivelmente tumultuando o primeiro vínculo estabelecido pelo bebê com um objeto externo.

O que nos faz hipotetizar, de acordo com estas histórias, que em algum momento existiu um ambiente *holding*, contínuo, que de alguma forma se adaptou às necessidades destas crianças, é a capacidade de uma agressividade intencional, onde o indivíduo é capaz de endereçar sua comunicação (mesmo que seja feita de forma direta) e também porque se não houvesse essa adaptação do ambiente, ou se o bebê não a sentisse como tal, ele poderia não sobreviver ou ser regido por um núcleo psicótico (Winnicott, 1950-55/2000, 1956/2012, 1988/1990), o que não é o caso destas crianças em questão. Ou seja, não pretendemos generalizar que há um ambiente de *holding* para toda criança que se expressa agressivamente, mas sim para estas as quais foram atendidas e conseqüentemente selecionadas por se enquadrarem na mesma queixa e perfil clínico.

Os atendimentos a essas crianças nos trazem, em seus primeiros comportamentos em *setting*, a presente falta de confiança no ambiente, falta de criatividade e nenhum espaço para o brincar, por parte delas. Quando iniciam os atendimentos, por exemplo, não falam uma só palavra, espontaneamente, não brincam, não interagem, não mostram interesse por nenhum material e mal se mexem na cadeira ou no colchonete. Contudo, se são questionadas sobre algo respondem de forma limitada e visivelmente controlada. Esse quadro e sua percepção nos

permitem a associação com a concepção winnicottiana a respeito do falso *self* estabelecido como defesa, como preponderante da expressão subjetiva.

Como citamos no decorrer de nossa dissertação, se não há confiança no ambiente as relações ficam prejudicadas assim como o vir a ser do indivíduo. Essas crianças não possuem contextos que sobrevivem aos seus comportamentos. Esses lugares já sabem o que esperar delas e elas correspondem a esta expectativa social a seu respeito. Sem a confiabilidade advinda da repetida sobrevivência do ambiente aos atos agressivos, como encontramos nos constructos teóricos de Winnicott, a pessoa não poderá se sentir real, não se diferenciará, não tendo a certeza de sua própria sobrevivência. Assim, esses pacientes nos conotam a necessidade de vivenciar experiências de oposição encontradas pela agressividade para se sentirem vivos, cuidados e amados.

Desde as raízes primitivas aos destinos da agressividade é possível notar, então, a relevância da sobrevivência do objeto para as organizações subjetivas, tanto em nosso trajeto teórico quanto em nossa prática clínica. Elucidamos, a partir de Winnicott, que será a adaptação do ambiente, sendo contínuo, coerente e não retaliando, sobrevivendo, nos momentos primitivos, que proporcionará à energia agressiva (motilidade) se encontrar com a externalidade, viver a ilusão, se diferenciar, para poder se integrar, organizando a lógica da vida subjetiva do indivíduo.

Entendemos, em Winnicott, que sobrevivência é a manutenção das funções maternas em prol das exigências egóicas a cada estágio do desenvolvimento emocional do seu bebê, mesmo diante de dificuldades eminentes e da destruição contida nos atos instintuais desse lactente. É encontrada desde os arcaicos movimentos expansivos, onde a mãe oferece um ambiente de *holding*, e de *handling*, mantendo uma lógica e se sincronizando ao seu filho, sem repetidas antecipações, oposições ou ausências quando o lactente ainda não está preparado para elas.

A sobrevivência inclui a apresentação coerente do ambiente, contudo, com este se adaptando ao indivíduo, cuidando dele. Diz de características do ambiente, das capacidades de manter sua vivacidade e se fazer atuante na vida do sujeito. Essas características são quistas, para o contínuo e inacabável processo de desenvolvimento, desde a preocupação materna primária aos atuais ambientes nos quais o sujeito está inserido. A sobrevivência, principalmente diante dos ataques agressivos em prol das mediações entre os estados tranquilos e excitados, nos momentos primitivos, onde há uma agressividade destrutiva (não intencional), inaugura a concepção do círculo benéfico a qual permite o instaurar da confiança do bebê no ambiente.

Quando o assunto é agressividade externalizada, violenta e repetida como forma de relação com o ambiente, Winnicott (1988/1990) cogita a não constituição de um círculo benigno. Ou seja, a partir de uma organização egóica maior do que nos momentos arcaicos (rumando à diferenciação entre mundos interno e externo), o indivíduo identifica uma falha no que deveria ser uma apresentação contínua do ambiente a ele. A comunicação, entre ambiente e sujeito, perde a sintonia e demanda mecanismos primários, anteriores ao momento da falha (da fala, do símbolo, do brincar), onde a ação é a via do possível encontro com o ambiente. É por onde se busca, desta maneira, o resgate do que foi perdido na relação com o mundo externo, requisitando cuidados por parte deste ambiente. Se não há sobrevivência, não há círculo benigno, não há conquista da confiança no ambiente, não há gesto espontâneo, não há realização do *concern*, não há culpa. Há apenas busca do que lhe é afetivamente tido como de direito. Se há repetição desse comportamento é devido à possibilidade subjetiva do indivíduo, mediante tanto aos seus potenciais inatos quanto aos manejos dos ambientes, de continuar em busca do objeto tido como perdido. É considerando estas perspectivas que Winnicott encara os atos violentos (antissociais) como um gesto de esperança no posicionamento relacional com o mundo externo.

Concebemos que esta leitura sobre a agressividade externalizada, atuada, abre campo para reflexões clínicas. Pois mesmo que Winnicott se situe categoricamente quanto a falhas ambientais, elas não são objetivas. Ainda que descreva a sua constatação clínica de ausência materna, ou da perda de alguém que seja devoto ao bebê, por exemplos, o que cada sujeito compreenderá subjetivamente como falha não pode ser encontrado previamente, nem em livros nem em teorias, pois dependerá dos encontros, desencontros, percepções e compreensões desses momentos. A sua sistematização subjetiva a respeito das relações e de si dependerá tanto de sua singularidade (desde potenciais inatos) quanto das ofertas dos ambientes.

A subjetividade é entendida por nós, desta forma, como impossível de ser conhecida num *a priori*, mesmo mediante uma especificidade sintomatológica como a agressividade externalizada. No entanto, o viés que utilizamos foi buscar a compreensão formalizada em um momento posterior aos atendimentos, às percepções transferenciais e contratransferenciais, após o fenômeno se apresentar repetidas vezes, em diversas singularidades subjetivas e retratarem, na época da primeira infância, uma comum roupagem entre as histórias de vida, mesmo com destinos diversos no caso a caso.

É na linha tênue entre teoria e prática que se observa a constante importância de ambientes que sobrevivam a estas crianças. Tendo ciência que a sobrevivência à agressividade

é que torna real o bebê e o ambiente (Winnicott, 1963/1983), e a qual possibilita a confiança no mundo externo e a passagem do relacionar-se com objeto para o uso do objeto é que a consideramos como essencial para o início de um trabalho clínico. E é por observarmos que amor e destrutividade estão fundidos, no relacionamento do Ego com objetos, que consideramos que ao analista, em seu trabalho, ao se ofertar à transferência, serão destinadas moções de amor e destrutividade por ser tomado, por seu paciente, também como objeto.

São para a reflexão do acolhimento desse endereçamento em *setting*, que trataremos, nos próximos tópicos deste presente capítulo, as construções teóricas de Freud e de Winnicott sobre transferência e contratransferência, concepções clínicas que nos remetem as funções e posicionamentos esperados por um ambiente psicanalítico. Pressupomos que ao fomentar reflexões a respeito destes conhecimentos, será possível deixar mais clara a pretensão, expectativa e limitação, logo a compreensão deste espaço clínico, propiciando a amplitude das possibilidades de direcionamento de um trabalho psicanalítico.

3.1. TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA: RAÍZES FREUDIANAS

Podemos identificar nas obras de Freud que o conceito de transferência tem seu percurso de construção teórica dentro da prática clínica a partir de suas percepções advindas das relações terapêuticas. Do caso Dora (1905/1996) ao texto *Dinâmica da Transferência* (1912a/1996), conseguimos notar a ampliação de tal conceito de acordo com o desenvolvimento sobre a compreensão do aparelho psíquico. Assim como suas concepções sobre a neurose foram da sintomatologia às organizações comuns aos conflitos da normalidade psíquica, a transferência também teve um caminho semelhante nos constructos freudianos. A princípio fora tratada como expressão sintomatológica, ou com características semelhantes a essas expressões para, após o maior entendimento sobre o aparelho psíquico, a partir da inserção da dinâmica pulsional, ser considerada como derivada dessa sistematização subjetiva e crucial para o tratamento psicanalítico. A partir daqui, então, a concepção de transferência inclui a plenitude das relações amorosas, revelando modos do indivíduo em lidar com as relações afetivas de sua vida (Freud, 1912a/1996).

Dessa forma, o conceito de transferência não é limitado ao *setting*, mas é utilizado por Freud (1912/1996), especialmente, durante suas obras, para explicar o que vincula o analisando ao analista. Assim, como lembra Freud (1925 [1924]/1996), essa intensa relação emocional não pode ser explicada com base na corrente relação analítica. Trata-se de um fenômeno,

considerando a relação analisando/analista, onde o desejo do paciente será atualizado na relação com o analista. Essa atualização (Freud, 1912/1996, 1925[1924]/1996) contém repetições de seus modelos infantis, figuras parentais e substitutos, os quais serão deslocados para a figura do analista. São desejos, percepções e acomodações subjetivas pertinentes aos vínculos primitivos que serão sentidos e experimentados novamente nesta relação.

Freud (1914/1996), em seu texto *Recordar, Repetir e Elaborar*, explica que a transferência é uma parte do afeto referente à compreensão subjetiva de uma vivência, sob a forma que se organizou a partir da experiência relacional com o objeto, que é possível emergir provisoriamente em circunstâncias favoráveis. Esclarece que se trata da criação de uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual é possível transitar entre uma e outra. Conquista-se, assim, uma nova condição a qual possui todos os atributos da doença, mas constitui uma doença sintética possível de intervenção.

O espaço clínico é propício para instigar tal sentimento, pois demanda que o analista esteja disponível, atento e receptivo aos conteúdos de seu paciente, assim como se dedicando e, de certa forma, cuidando, através dos manejos com o *setting*, horários, e preparos do ambiente, provocando a emersão de sentimentos narcísicos do paciente e despertando os afetos amorosos desse paciente (Freud, 1915/1996). Mesmo que o analista possa tornar o *setting* propício à transferência (se dedicando, preparando o ambiente e se colocando à escuta, como exemplos), ela não pertence exclusivamente a este contexto e nem pode ser criada. A transferência é estudada e trabalhada pela psicanálise, sua descoberta se deu através das pesquisas psicanalíticas, mas é um fenômeno universal do aparelho psíquico, responsável pelo triunfo de toda influência médica, e por todas as relações de uma pessoa com as outras. (Freud, 1912a/1996, 1914/1996, 1917[1916-17]b/1996, 1925[1924] /1996)

Contudo, o analista almeja a transferência no trabalho clínico, pois é a externalização de conteúdos talvez de forma mais clara do que se o paciente conseguisse contar ao analista. Segundo Freud (1915/1996), a transferência é o instrumento que convoca os afetos dos pacientes para com o analista, é a própria neurose em ação (Freud, 1927/1996), necessário para a conquista dos objetivos em análise. No entanto, é importante lembrar que toda relação de afeto e amor, como vimos no primeiro capítulo, tem em sua base constituinte a agressividade (Freud, 1930[1929]/1996). Amor e ódio, amorosidade e agressividade, são indiferentes, fundidos, misturados nos momentos primitivos da organização subjetiva, característica que será levada ao longo da vida nas expressões frente às relações afetivas. Desde a fase oral, de acordo com Freud (1920), diante da compreensão do que é negativo como externo e do que é bom

como interno, a obtenção do domínio erótico do objeto externo é concomitante a destruição desse objeto.

Essas considerações a respeito do afeto e da destruição oportunizam a ampliação do panorama a respeito das relações terapêuticas. Na clínica, ao analista, também serão destinados esses sentimentos ambivalentes, onde um sentimento contém o outro e ambos revelam características das acomodações subjetivas sobre as relações desde os momentos mais primitivos do aparelho psíquico do paciente. Esses sentimentos serão mais enfáticos quando organizados em defesas contra o sofrimento a que conteúdos desagradáveis possam causar, ou seja, quando se configurarem em resistência.

No texto *Um Estudo Autobiográfico*, Freud (1925[1924]/1996) indica a transferência como a melhor ferramenta do processo analítico e explica as formas de aparição deste fenômeno e suas conseqüentes interferências e demandas de manejo do ambiente terapêutico. Freud cita que a transferência pode tomar contornos positivos ou negativos, variando entre extremos como amor e ódio, afetividade e agressividade. Ao explicar o mecanismo da transferência, Freud (1925[1924]/1996) relata que no seu princípio sobrepõe o desejo do paciente de ser curado, mas que tal substituição, enquanto ponderada e adequada, contribui e impulsiona o trabalho conjunto de análise.

Quando utilizada, em um momento posterior a transferência positiva (ponderada e adequada), como instrumento da resistência, tornando-se impulsiva e/ou hostil, pode impedir a associação livre e interferir no resultado do tratamento (Freud, 1917[1916-17]b/1996, 1925[1924]/1996). Assim, identificamos na teoria freudiana (Freud, 1912a/1996, 1925[1924]/1996) duas atitudes possíveis ao fenômeno de transferência, considerando a relação terapêutica: cooperação e resistência.

Partindo desta leitura podemos compreender o comportamento colaborativo como transferência positiva, e essa com duas possibilidades, sendo elas: os sentimentos amistosos ou ternos capazes de consciência e a extensão desses afetos no inconsciente (Freud, 1912a/1996). Já a transferência como resistência adquirindo outras duas ramificações: transferência negativa (contemplada por caráter hostil) e as resistências que se nutrem da transferência erótica, de impulsos recalçados (que conotam um caráter sexual). (Freud, 1912a/1996, 1925[1924] /1996).

Freud (1917[1916-17]b/1996) é categórico ao afirmar a importância de perceber a transferência negativa como uma forma de vínculo afetivo e distingui-la da ausência de transferência. Reverbera também, que os sentimentos hostis se revelam em momento posterior aos sentimentos afetuosos e se camuflam atrás desses, configurando a ambivalência emocional

dominante pertencente à maioria das relações íntimas com outras pessoas. A transferência negativa, tanto quanto a erótica e a positiva, indica, então, haver um vínculo afetivo.

Para Freud (1925[1924]/1996) é exatamente no manejo das transferências positivas e na superação das resistências transferenciais que o trabalho clínico irá se constituir. O autor cita que na análise a lida com a transferência é propiciada pelo analista, mas o trabalho psíquico é induzido ao paciente para que o faça. O investimento analítico de tornar consciente a transferência, a indicando como uma repetição de vivências emocionais das primeiras relações, originárias de suas primeiras vinculações objetais durante o momento reprimido de sua infância, se transforma na mais poderosa arma da resistência e concomitantemente no melhor instrumento do tratamento analítico.

Assim, o êxito do trabalho é alcançado nas novas impressões dos antigos conflitos a partir do uso das forças mentais do paciente na contramão de sua vontade em se manter na mesma lógica do passado. O analista o instiga a conquistar uma nova decisão. A transferência, dessa forma, torna-se o espaço onde é possível, mediante os mesmos conflitos e mesmas forças, batalhar novamente, mas agora com todas as forças se enfrentando, como se refere Freud (1917[1916-17]b/1996).

Freud (1917[1916-17]a/1996) cita que nas terapias meramente sugestivas busca-se manter sem alterar tal fenômeno, enquanto que na análise, é a transferência que sofrerá intervenção que será sujeita a tratamento, e almejará ser compreendida e manejada em todas suas formas de expressão. O final da análise é coincidente à dissolução da transferência, resultando em uma alteração subjetiva do paciente não mais influenciável. O manejo da transferência, de acordo com Freud (1925[1924]), ainda é a parte mais difícil, assim como a “mais importante da técnica de análise” (p.47).

No texto *Observações Sobre o Amor transferencial* (1915[1914] /1996), Freud aborda reflexões importantes sobre o lugar do analista e sua responsabilidade perante o manejo da transferência erótica, as quais nos serão úteis para o âmbito clínico como um todo. Freud (1915[1914] /1996) chama a responsabilidade para o analista sobre o campo transferencial, da paixão na transferência provocada pela situação analítica. Freud é categórico sobre a necessidade de um posicionamento verdadeiro e neutro do analista frente à destinação desses afetos de seu paciente a ele para que haja, ou continue existindo, o processo analítico. A veracidade do analista corresponde à veracidade exigida do paciente. Já a neutralidade, relaciona-se à dominação da contratransferência (Freud, 1915[1914]/1996).

O tratamento, então, demanda ocorrer em privação, no intuito que os anseios continuem existindo. No entanto, a privação não deve ser total, afinal corresponder às demandas de amor do paciente é tão fatal quanto sua abolição (Freud, 1915[1914]/1996). Dessa forma, é necessário que o analista não se afaste dessas transferências, não as deixe fugir ou deturpar, mas também se abstenha, firmemente, em responder ao seu chamado. Segundo Freud (1915[1914]/1996), será o princípio de abstinência que destinará o processo analítico, quanto mais neutro for o analista, resistindo às incitações, mais conteúdos conseguirá contatar dessa situação analítica.

Apesar do princípio de abstinência ser correlacionado por Freud (1915[1914]/1996), à dimensão amorosa da transferência, nos é plausível propor - devido toda concepção teórica construída sobre a transferência, especificamente sobre as resistências, e por também nos ser observável na análise do Homem dos Ratos (Freud, 1909/1996), por exemplo -, que a apropriação de tal lógica é igualmente pertinente para o campo da transferência hostil. Compreendemos que da mesma forma que o analista não deve negar os elementos amorosos a ele endereçados - assim como não corresponder a eles - também não deve se privar de entrar em contato com os conteúdos destrutivos do paciente.

Entendemos que assim como os gestos amorosos, os gestos destrutivos são mecanismos transferenciais ricos de comunicação, sendo a partir de tais emoções que o trabalho clínico pode começar e avançar. Percebemos, também nesse trajeto freudiano, que é na mescla de afetos amorosos e destrutivos na relação transferencial, que se possibilita a conquista de consequências construtivas para a organização subjetiva do paciente.

Contudo, como Freud (1910/1996) comunica, o manejo transferencial em análise não vai além de onde os complexos e resistências psíquicas do analista permitem. A transferência do analisando produz afetos no analista, denominados por Freud como contratransferência. Ou seja, a contratransferência é a influência da transferência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do analista (Freud, 1910/1996). Freud (1905/1996) reconhece que todo analista não escapa ileso do encontro clínico com seu paciente, estando subordinado aos seus resultados. Desta forma, os efeitos contratransferenciais são entendidos como inevitáveis.

Durante sua obra notamos alguns posicionamentos ambivalentes a respeito das emoções despertadas no analista frente ao acolhimento das moções transferenciais de seus pacientes que ao nosso entender toma forma paradoxal ao longo de sua interpretação. Freud (1910/1996) alega que a contratransferência é negativa para o êxito analítico, ao mesmo tempo em que a situa como inevitável na relação terapêutica (Freud, 1905/1996). Em 1912(a) alerta para o cuidado e controle demandado por tais sentimentos do analista e em 1915[1914]/1996, cita a necessidade

de mantê-los dominados para continuar compenetrado na comunicação transferencial do paciente.

Notamos, nas poucas referências diretas ao tema e ao longo de sua obra, ao citar a importância do manejo tanto dos seus conteúdos como dos conteúdos dos pacientes, que para Freud a contratransferência pode ser considerada como um empecilho, um ponto que impossibilita a percepção de conteúdos do paciente no espaço psicanalítico. Em seus posicionamentos perante o assunto, é taxativo em localizar a contratransferência fazendo parte da relação analítica, contudo, necessitando ser superada pela análise pessoal do próprio analista. Esclarece o quão necessário é que o analista consiga identificar quais são os seus próprios materiais inconscientes, para que se diferencie de seu paciente e consiga, em sintonia com o inconsciente do paciente, perceber quais conflitos do paciente estão em questão na relação transferência-contratransferência emergentes do encontro analista-paciente. (Freud, 1915[1914], 1937/1996).

Ter a ciência e a percepção sobre as moções contratransferenciais pode favorecer ao analista que não se iluda com aparentes melhoras dos pacientes mediante a conquista de satisfações substitutivas no âmbito transferencial-contratransferencial (Freud, 1919[1918]/1996). Freud (1919[1918]/1996) observou tendências dos pacientes em aplacarem seus sintomas em respostas inacabadas, forjando melhoras condenadas a superficialidade e ao fracasso do desfecho de questões de análise.

O deslumbre do analista ao amor depositado nele pelo seu paciente (Freud, 1915[1914]/1996) ou ao se equivocar quanto ao sucesso de suas intervenções, por meio da suposta melhora do paciente (1919[1918]/1996), por exemplos, pode se tornar um ponto cego - se não tiver domínio (ciência e consciência) de sua contratransferência - para a análise dos conteúdos transferenciais de seu paciente. Freud (1919[1918]/1996), alerta para o risco de corresponder contratransferencialmente às resistências do fenômeno transferencial, pois oculta o sofrimento, que leva o paciente a buscar tratamento, a pedir ajuda e o qual é motor para o trabalho analítico. Freud (1912b/1996) adverte, então, sobre os perigos da ambição do psicanalista e a importância deste cuidar para que o sofrimento do paciente não acabe antes que seja possível o êxito de um desfecho de elaboração do processo psicanalítico (Freud, 1919[1918]/1996).

Dessa forma, constatamos em Freud (1910/1996), como condições necessárias a um analista, tanto o autoconhecimento, como a capacidade de reconhecer os afetos e suas representações transferenciais e contratransferenciais no processo psicanalítico. Freud

(1910/1996) enfatiza que, caso o analista, em sua autoanálise, não atinja esses pré-requisitos, deve abolir a ideia de tornar-se capaz de tratar um paciente pela psicanálise. Conseguimos apreender do percurso freudiano, o quanto a inevitável contratransferência pode interferir no processo analítico, contudo, possui um lugar de importância inquestionável. O manejo e a análise dos materiais subjetivos do paciente dependerá da capacidade do analista em identificar e lidar com os seus próprios materiais inconscientes, será essa relação terapêutica, entre conteúdos contratransferenciais e transferenciais, que definirá o processo analítico.

3.2. A CLÍNICA WINNICOTTIANA: A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM DESTAQUE

Sugiro que se um analista propõe-se a analisar pacientes psicóticos ou antissociais ele deve estar profundamente consciente de sua contratransferência, que lhe seria possível identificar e examinar as suas reações *objetivas* ao paciente. Estas incluirão o ódio. Fenômenos contratransferenciais representarão, em certos momentos, o elemento central da análise. (Winnicott, 2000, p. 278)

Tratar da clínica winnicottiana exige o conhecimento sobre as concepções da transferência em Freud, assim como compreender o lugar da contratransferência nesse espaço. No percurso de Winnicott é possível notarmos a delimitação do seu campo teórico e prático partindo dos constructos psicanalíticos de Freud, dialogando com os teóricos contemporâneos a ele (Winnicott) e se diferenciando/innovando, concomitantemente, a partir de sua própria experiência profissional. Em seus atendimentos a bebês e suas mães, crianças, adultos, famílias e, principalmente, a pacientes de núcleo psicótico e de condutas antissociais, Winnicott (1945/2000, 1947/2000, 1971/1984, 2012) se deparou com mecanismos subjetivos os quais denotavam a importância dos momentos arcaicos do desenvolvimento emocional para o processo maturacional.

A práxis de Winnicott foi imprescindível para suas construções teóricas sobre os manejos clínicos. Sua experiência com pacientes com questões terapêuticas como produtos dos momentos primitivos do desenvolvimento emocional proporcionou a ele a organização de sua teoria e clínica a partir de reflexões sobre estes primeiros momentos. O relacionamento transferencial-contratransferencial, assim, contempla os intensos afetos de amor e crueldade pertencente aos primórdios da subjetividade. No lugar de receptor desses afetos, o analista deve estar preparado para administrar os efeitos da consequência transferencial em prol da integração egóica do paciente rumo à independência. (Winnicott, 1947/2000, 1971/1984, 2012).

A relação terapêutica necessita da adaptação do analista às demandas de cuidado do paciente, fazendo com que se depare tanto com os materiais inconscientes agressivos do

paciente quanto de si próprio. Ao ambiente clínico serão trazidas as experiências que apresentaram falhas ambientais nos momentos primitivos, o amor e o ódio serão trazidos para este ambiente e a destruição será eminente a estes arcaicos aspectos. A destruição do *setting* almejará contorno de notícia sobre a lógica desse ambiente, o paciente necessita saber se há constância e consistência, características que não foram mantidas pelo ambiente original. A sobrevivência do analista se mostra importante e fundamental para o trabalho clínico. (Winnicott, 1965/1994, 1968a/1994, 1969/1994).

O *setting* psicanalítico tomou, então, segundo Winnicott (1965/1994, 1971/1984), contornos funcionais análogos às primeiras funções maternas no desenvolvimento emocional, relacionando a dependência transferencial à dependência dos estágios iniciais da constituição subjetiva. Winnicott (1971/1984) trata o espaço analítico como mais um ambiente pelo qual a pessoa (criança, adolescente ou adulto) irá se relacionar. Desde os naturais ambientes pelo qual o indivíduo passa, até o ambiente especializado, como o psicanalítico, todos serão considerados por ele como de suma importância para a organização subjetiva do paciente.

Em nossa atividade *terapêutica*, reiteradamente nos envolvemos com pacientes; atravessamos uma fase em que ficamos vulneráveis (como a mãe) por causa do nosso envolvimento; identificamo-nos com a criança, que por algum, tempo permanece dependente de nós a um grau extremo; assistimos á queda do falso *self* ou falsos *selves* da criança; assistimos ao novo nascimento de um *self* verdadeiro, dotado de um ego que é forte porque nós, assim como a mãe a seu filho, fomos capazes de dar-lhe apoio. Se tudo ocorrer bem, constatamos ao final o surgimento de uma criança cujo ego pode organizar as próprias defesas contra as ansiedades decorrentes dos impulsos e experiências do id. Devido à nossa ação, nasce um “novo” ser, um ser humano verdadeiro, capaz de viver uma vida independente. Minha tese é que, na terapia, tentamos imitar o processo natural que caracteriza o comportamento de qualquer mãe em relação à sua criança. Se a tese estiver correta deduz-se que é o par mãe-criança que pode nos ensinar os princípios básicos sobre os quais deve fundar-se nosso trabalho terapêutico, quando estivermos tratando de crianças cuja primeira relação com a mãe não foi “boa o suficiente”, ou foi interrompida. (Winnicott, 1965/2005, p.28).

Considerando essa proposta teórica/clínica de Winnicott (1965/1994), da função do analista como metáfora da função materna e da localização da importância dos ambientes para as elaborações subjetivas, identificamos a existência do uso do modelo da “mãe suficientemente boa” como norteador da transferência. Assim, poderão, o *setting* e o analista, representar o ambiente-mãe em alguns casos em que o paciente apresenta um maior estado de regressão e, conseqüentemente, de dependência, ou aquele que necessita retornar aos momentos primitivos como forma de organizar os conflitos em questão. Winnicott (1964/1994) explana que o ambiente terapêutico e sua manutenção são igualmente importantes ao manejo do material inconsciente, sendo, para alguns pacientes, mais significativo a provisão e manutenção do *setting* do que o trabalho interpretativo em si.

Winnicott (1971/1984) explicita o papel do analista, nessa analogia (analista e mãe-ambiente), ao destinar a ele a capacidade em ser flexível para se adaptar às demandas de desenvolvimento emocional do seu paciente, assim como na função materna, sendo capaz de se identificar, mantendo sua identidade pessoal, contendo conflitos, sem a ânsia pela melhora de seus pacientes, não tendo tendência em retaliar, e mantendo a confiança profissional, mesmo quando está submetido a pressões pessoais. Essa definição se aproxima da compreensão sobre a postura da pessoa que cuida do bebê (mãe suficientemente boa), da qual se espera que apresente capacidade em ser um ambiente de *holding*, contínuo em si, como cita Winnicott (1963/1983), instaurando e fazendo a manutenção da confiança, mostrando sua lógica diferenciada (características pessoais) ao bebê e o acompanhando sem fazer exigências que não esteja apto para responder, para que possa realizar sua tendência ao desenvolvimento.

O ambiente de *holding* terá como consequente função a instigação da regressão do paciente. A regressão é a possibilidade de se reelaborar o processo maturacional (Winnicott, 1954/2000). É a oportunidade de vivenciar a relação com o objeto e poder amadurecer para conquistar a organização subjetiva do uso do objeto, o percebendo com uma lógica própria e fora da submissão do sujeito. Na regressão, se oferece um *setting* (ambiente) facilitador, sendo o analista a figura que servirá de suporte para que o paciente (re)experiencie aspectos de uma relação instigadora do desenvolvimento emocional, ou seja, de uma relação terapeutizante com um outro suficientemente bom.

Essas reelaborações viabilizadas pela regressão, de reviver experiências dos momentos primitivos com um ambiente suficientemente bom, dependem da capacidade do ambiente em se adaptar (*holding* e identificação) ao sujeito. Será desde as tendências e potencialidades do indivíduo em análise às tendências, potencialidades e analisabilidade do analista (ambiente) a criação de um espaço terapêutico que resulte na experiência da continuidade do ser, a qual será a base para o desenvolvimento emocional (Winnicott, 1971/1984, 1990). Afinal, sentir-se real é uma construção subjetiva dependente do contato com uma experiência primitiva de mutualidade – mãe e bebê, no caso da análise analista e analisando, vivendo juntos uma experiência (Winnicott, 1969/1994).

Nesse trabalho clínico das regressões, o analista necessita estar menos defendido, analisando resistências e sustentando a experiência analítica do paciente para que ele prossiga nessa reelaboração seguindo em seu tempo. A regressão também é considerada por Winnicott (1959-64/1983) como uma comunicação primitiva que caracteriza a esperança de receber do ambiente o que necessita. O analista, segundo Winnicott (1962/1983), tem que permanecer

“desperto, bem e vivo” (p.152) para que o paciente possa usufruir dos efeitos terapêuticos do processo.

Há, dessa forma, uma tarefa intrínseca a esses dois ambientes (mãe e analista): serem integradores, darem suporte à integração do indivíduo em desenvolvimento. O ambiente integrador será aquele que consiga existir sem se deixar (cor)romper, permitindo que a criança sinta o ambiente como certo, como garantido, não necessitando se preocupar com ele, se enriquecendo pessoalmente pela educação, cultura e brincadeiras (Winnicott, 1990). Winnicott (1990) entende que esse espaço de suporte (*holding*) contempla tudo o que o indivíduo recebe de cuidado físico, inclusive ser largado. Esse lugar oportuniza o fortalecimento do *self*, a pessoa (criança) não depende mais totalmente do ambiente, podendo *continuar a ser* para então se tornar uma unidade. Um desenvolvimento integrador ruma para a maturação emocional. A tendência à integração é herdada, segundo Winnicott (1963/1994), mas apenas progride de acordo com um ambiente facilitador. Alcançar a integração é conquistar a diferenciação entre Eu e Não-Eu (Winnicott, 1945/2000), e por isso o desenvolvimento integrador, então, depende de um ambiente facilitador, que medie tanto as satisfações e insatisfações do mundo interno quanto do mundo externo (Winnicott, 1990).

O ambiente facilitador pode ser descrito como de sustentação (*holding*), transformando-se em manejo (*handling*), acrescentando-se a apresentação de objeto (*object-presenting*) (Winnicott, 1963/1994). É este ambiente que decodificará as vivências, amparando, cuidando, sendo e apresentando o mundo externo que cerca a criança, desde experiências sensoriais, passando por apresentação de conflitos relacionais até mesmo na apresentação de lógicas da cultura a qual pertence.

Na clínica winnicottiana (Winnicott, 1962/1983) é possível observar o ambiente de *holding*, contínuo em si, adaptado ao paciente, por exemplo, das seguintes formas: com o cuidado na percepção se o indivíduo dará conta de uma interpretação, a qual situa o analista como um não-Eu, pois essa pode tomar contornos de intrusão no relacionamento terapêutico; com a cautela em aguardar ao longo do tempo o paciente expor seus conteúdos sem interromper sua experiência; com a continuidade dos horários e dias dos atendimentos; no cuidado com questões físicas do ambiente terapêutico; com a forma de manejar a contratransferência de acordo com as possibilidades do paciente em recebê-la.

Winnicott (1954/2000) considera a compreensão do sofrimento do paciente e o cuidado em saber o momento mais conveniente ao analisando de ofertar a interpretação como uma forma de sustentação. O manejo clínico carecerá da disponibilidade do analista, sem a percepção

objetiva do analisando sobre esse suporte, pois, assim como nos primeiros momentos de sua vida, na vivência de ilusão, precisa acreditar que cria esse mundo sem reconhecer a função do analista nesta criação. A ilusão é um fenômeno fundamental durante todo o processo de desenvolvimento emocional, logo, também para o *setting* terapêutico, pois a cada inovadora possibilidade é necessário se encontrar e criar uma nova visão de mundo e de realidade, só sendo possível a integração de novas formas de existir através da vivência de ilusão. A ilusão oportunizará ao paciente a confiança na relação terapêutica.

No relaxamento próprio à confiança e à aceitação da fidedignidade profissional do ambiente terapêutico (seja ele analítico, psicoterapêutico, de assistência social, etc.) há lugar para a ideia de sequências de pensamento aparentemente desconexas, as quais o analista fará bem em aceitar como tais, sem presumir a existência de um fio significante (cf. Milner, 1957, especialmente o apêndice, pags. 148-163). (Winnicott, 1971/1975, p.82)

A vivência de ilusão inclui a desilusão, a qual é responsável pelo instaurar da realidade (Winnicott, 1952/2000) e, simultaneamente, do objeto objetivamente percebido. A agressão, da motilidade à crueldade, é a encarregada, juntamente com a reação do ambiente, pela desilusão, configurando o limite da mutualidade, e por isso também será encontrada e considerada como essencial no ambiente clínico. No *setting*, a partir da confiança na relação transferencial o paciente é capacitado a experimentar um movimento subjetivo da dependência à independência do Eu, se tornando apto a não depender e a identificar que a energia agressiva é sua.

Essa aptidão, como Winnicott (1971/1975) postula, se viabilizará pela superação da vivência ilusão/desilusão, proporcionando a fundação de um terceiro lugar, nem interno, nem externo, fundante do *self* do bebê em sua relação com a mãe: o espaço potencial. É nesse espaço que se dará lugar ao simbólico, aos significados subjetivos, sendo possível o brincar e as vivências culturais. Segundo Winnicott (1990) as intervenções e interpretações apenas serão possíveis quando o lugar para o brincar, espaço potencial, estiver instaurado na relação terapêutica. A análise de crianças, por exemplo, somente é possível se o analista puder e souber brincar, e, caso a criança não o saiba, este será o principal trabalho a ser realizado, propiciar a ela que conquiste a capacidade de brincar (Winnicott, 1971/1975).

A capacidade do analista de criar e fazer a manutenção do espaço potencial torna possível ao analista se identificar e cuidar do paciente ao mesmo tempo. A manutenção do espaço potencial será oportuna caso o *setting*, fazendo sua função de ambiente suficientemente bom, propicie, ao paciente em sua ânsia inconsciente, a buscar no analista pelo que procura, como um representante do mundo externo, mas que também remete ao mundo interno. O analista

deve permitir ser encontrado por este paciente da forma que este indivíduo em sofrimento é capaz de fazer. Chega-se, assim, a transicionalidade da relação a qual não é alucinada, pois se refere a um outro, externo ao paciente, no entanto suas características e simbolismos são acessíveis apenas ao paciente. É interna e externa. Neste espaço, o paciente começa a aumentar seu repertório de possibilidades se utilizando de sua criatividade, amadurecendo e sendo empoderado a resgatar seu processo de desenvolvimento. (Winnicott, 1952/2000, 1960/1983, 1965/2005, 1971/1975, 1990)

Será com a ajuda da provisão ambiental suficiente, da ilusão à desilusão, que a pessoa fundirá as emoções e poderá alcançar o relacionamento com a realidade externa. Sendo assim, a característica fundamental do ambiente facilitador (mãe e analista) é a capacidade de adaptação “às necessidades mutantes do indivíduo em crescimento.” (Winnicott, 1963/1994, p.71). Advém desse cuidado do ambiente integrador um novo status: a consciência, ela é a percepção da dependência e da localização da mãe (analista, não-Eu) como posto de confiabilidade e amor, o qual é sentido pelos cuidados físicos e a adaptação às suas necessidades (Winnicott, 1990).

Assim, quando Winnicott (1960/1983) cita a “resposta total do analista às necessidades do paciente” (p.159), termo de Margaret Little, observamos que se refere às necessidades primordiais, do ego em formação, e que demandam cuidado para que o indivíduo possa ter êxito nos processos de realização, personalização e integração (Winnicott, 1945/2000). O atendimento clínico com ênfase na demanda de cuidado com os momentos primitivos, com a continuidade do ser, segundo Winnicott (1971/1984), irá exigir do analista, mais importante do que qualquer treinamento, aspectos pessoais e deontológicos já existentes nele.

Essas características poderão ser mais bem organizadas quanto mais longe o profissional alcance em sua própria análise, somente assim conseguirá acompanhar seu paciente no trajeto regressivo aos momentos primitivos. (Winnicott, 1947/2000). Contudo, saber quais são as necessidades do paciente dependerão de uma leitura diagnóstica psicodinâmica, conforme afirma Winnicott (1959-64/1983). Como Freud (1919[1918]/1996), Winnicott (1971/1984) cita a impossibilidade de soluções fáceis. Explica que mesmo que o paciente almeje a cura, os sintomas necessitam ser compreendidos desde suas motivações internas a externas para o entendimento do que os opera e faz sua manutenção, sendo contra-indicado a busca por respostas simples.

Winnicott (1954/2000, 1955/2000) explana que o cuidado, a adaptação do analista ao paciente, produzem avanços clínicos, contudo, as falhas do analista poderão ser fundamentais

para instigar a raiva ao reproduzir a falha do ambiente original. A raiva poderá ser vivenciada através das falhas (Winnicott, 1955/2000). As falhas do analista poderão ser usadas quando a raiva puder ser experienciada na regressão à dependência. Identificamos, no percurso de Winnicott, que a resposta do analista não é diante da demanda objetiva do paciente. Compreendemos que a reação ao analisando deve ser adequada a percepção clínica do analista do que o ato (postura, fala, silêncio,...) demanda subjetivamente para que o paciente possa se organizar e dar continuidade ao processo de independência. Contudo, conforme Winnicott (1947/2000), aos pacientes psiconeuróticos é de grande valor o encontro com a raiva objetiva do analista, quando a busca, pois assim é possível que se encontre também com o amor objetivo.

Da mesma forma, Winnicott (1947/2000) enfatiza a importância do reconhecimento do analista de seu próprio ódio e raiva em alguns casos de pacientes psicóticos, podendo reagir, conscientemente, adotando manejos clínicos como: o encerramento da sessão, interrupção da fala, cobrança dos honorários. Isto posto, é imprescindível citarmos a ciência de que pacientes psiconeuróticos podem apresentar estados psíquicos primitivos, fazendo parte da função do analista verificar qual é o posicionamento subjetivo de seu paciente no momento de trabalho analítico da sessão.

Será, destarte, sobre o que organiza a fantasia do indivíduo e o que ele necessita em sua organização subjetiva, para poder dar continuidade ao seu ser, o alvo da escuta clínica. O ambiente transferencial-contratransferencial permitirá ao analista responder a singularidade subjetiva de seu paciente para com ele caminhar no trabalho clínico. A conquista dos objetivos clínicos dependerá, assim, tanto das potencialidades e moções individuais do paciente como dos aspectos pessoais e profissionais do analista, segundo Winnicott (1971/1984), assim como ocorre durante o processo de maturação também fora do ambiente especializado, onde o desenvolvimento do indivíduo contará tanto de características do próprio indivíduo como das pessoas que constituem o ambiente que o cerca. É o conjunto do paciente com seu ambiente que oportuniza a ele as organizações subjetivas que possui.

Gostaria de sugerir que o paciente reconhece no analista apenas o que ele mesmo é capaz de sentir. Quanto às motivações: um obsessivo tenderá a pensar que o analista faz o seu trabalho de modo obsessivamente vazio. Um hipomaniaco, incapaz de sentir-se deprimido a não ser por uma guinada extrema do humor, e em cujo desenvolvimento emocional a posição depressiva não foi alcançada com toda a solidez, não sendo, portanto capaz de sentir culpa, responsabilidade e concernimento de modo profundo, não conseguirá perceber que o trabalho do analista tem por objetivo fazer reparações a respeito de seus próprios sentimentos de culpa (do analista). Um paciente neurótico tenderá a ver no analista uma ambivalência em relação a ele (paciente), e a esperar por uma cisão entre o amor e o ódio do analista. Esse paciente, se tiver sorte, recebe o amor porque alguma outra pessoa está recebendo o ódio. Assim sendo, não é óbvio que se um paciente psicótico encontra-se num estado de 'amor e ódio coincidentes' ele terá a

profunda convicção de que o analista só é capaz de relacionar-se com ele a partir desse mesmo fenômeno brutal e perigoso de ‘amor e ódio coincidentes’? Neste caso, se o analista demonstrar amor ele certamente matará o paciente no mesmo instante. (Winnicott, 1947/2000, p. 278-279)

Isto posto, das edificações teóricas de Winnicott entendemos os conceitos de transferência e contratransferência como ferramenta da identificação de um diagnóstico psicanalítico e como norteadores do processo analítico e dos manejos clínicos e terapêuticos em suas totalidades. Os manejos da transferência dependerão do estudo e conhecimento do que o sofrimento está trazendo como conflito subjetivo, demandando ao analista se posicionar frente a sua leitura a respeito da situação transferencial (Winnicott, 1945/2000). Observamos em Winnicott (1947/2000) o quanto considera importante levar em conta o domínio da contratransferência para que o manejo com os pacientes não seja determinado pelos motivos condizentes aos conteúdos inconscientes do analista, nos induzindo a uma percepção convergente aos constructos freudianos a este respeito.

3.3. O *SETTING* COMO UM AMBIENTE DE ESPERANÇA

A clínica é feita pela dupla analista-analisando, é nesse espaço que o encontro dos inconscientes acontece. A função do analista é ampla, pois inclui todo o preparo do ambiente físico, ao seu preparo pessoal, conhecendo suas próprias questões e limitações inconscientes, para que possa se preparar para a fundamentação e escolha das formas de responder a transferência do paciente. Conseguimos identificar neste percurso teórico sobre a relação terapêutica o quanto Freud e Winnicott consideram importantes os efeitos deste encontro para a organização subjetiva. Em suas teorias é possível notarmos o quão inevitável é o surgimento dos sentimentos do analista frente o acolhimento dos eminentes sentimentos transferenciais destinados a ele pelo seu paciente. Em ambas as teorias a diferenciação do que é conteúdo do analista do que é do analisando se faz necessária para o andamento de um atendimento que seja voltado para o caminhar adequado ao paciente em análise.

O ambiente clínico é um lugar de encontro. Encontro consigo, encontro com o outro, encontro de nós com o mundo ao nosso redor. Somos o que somos pelos encontros que tivemos e temos e pelo que elaboramos destes encontros. No entanto, o ambiente clínico exige que o analista esteja preparado para o encontro tanto com o paciente quanto com seus próprios conteúdos. Manter-se em abstinência, responder objetivamente, não responder objetivamente, aguardar a vivência do paciente, tomar cuidado com seus próprios conteúdos e resistências são ações que demandam reflexões éticas no manejo com cada paciente. Essas são posturas, encontradas nas teorias de Freud e Winnicott e claramente só farão sentido no um a um dos atendimentos. A escolha da postura, a conscientização de seus conteúdos contratransferenciais, a forma de atuar contratransferencialmente só farão sentido diante da compreensão de qual fantasia organiza a subjetividade daquele paciente em questão.

Mesmo que o sentido apenas possa ser identificado mediante a singularidade dos atendidos, a importância do ambiente para as elaborações psíquicas pode ser identificada desde os momentos mais arcaicos do desenvolvimento emocional e, concomitantemente, às primeiras relações afetivas dos indivíduos. A leitura clínica sobre o que o ambiente representa e como o sujeito compreende sua participação em sua história contribuem para o estudo do analista de formas mais adequadas de contribuir para que seu paciente prospere terapêuticamente.

Mesmo que tanto nas teorias freudianas como nas winnicottianas as acomodações subjetivas não possam ser analisadas previamente ao fazer um estudo do contexto ou do indivíduo em isolados, nas duas o *setting* como ambiente é tratado como agente transformador

ou instigador de mudanças. Pode, assim, além da transferência causar impacto nos conteúdos do analista, o contexto analítico gerar reações transferenciais no paciente (Freud, 1915/1996, Winnicott, 1960/1983). Por isso, encontramos referências nos estudos dos dois autores da imprescindível necessidade do analista em ser contínuo (neutro), sem almejar um lugar real na relação além do simbólico que lhe é destinado como localiza Freud(1915/1996), pois os propósitos e méritos terapêuticos são e devem ser do paciente, como lembra Winnicott (1962/1983).

Em ambas as teorias, de Freud e de Winnicott, ao ambiente será destinado o lugar de referência do mundo externo e conseqüentemente de mundo interno, sendo essa representabilidade importante na compreensão das funções dos ambientes para a organização subjetiva. Como Winnicott (1947/2000, p.287) diz “Não creio que uma criança ao desenvolver-se seja capaz de tolerar toda a extensão de seu ódio num ambiente sentimental. Ela precisa de ódio para poder odiar.”. O ambiente interfere ativamente nas elaborações subjetivas.

Desde as resistências na situação transferencial em Freud (1915) à leitura de regressão em Winnicott (1954/2000) o papel do analista ganha destaque e nos induz à percepção de sua essencial sobrevivência para a existência e manutenção da relação terapêutica. Fica claro em ambas as teorias que o profissional precisa saber de si (seus conteúdos subjetivos, questões, conflitos, limites, dentre outros elementos a saber de sua própria análise) para se diferenciar e poder se posicionar frente a demanda organizada pela fantasia de seu paciente.

A interpretação, observamos tanto em Freud (1937/1996) como em Winnicott (1964/1994), deve estar a serviço do tratamento a ser desvendada pelo campo transferencial, o trabalho interpretativo nasce do paciente e é designado a ele. Pode ser transmitida tanto verbalmente como na forma do analista de administrar a sessão e o *setting*. A sua comunicação de forma verbal ou pela forma do analista em se portar são possibilidades que demandarão percepção do profissional quanto a maneira mais adequada para a singularidade do paciente em questão. Também admitimos em Freud (1937/1996) a brecha para compreendermos a atuação na relação terapêutica quando cita a impossibilidade de interpretar quando o paciente está em um momento muito primitivo, egoicamente, para dar conta de forma diferente da resistência, citando a construção como uma das possibilidades de conscientização dos movimentos inconscientes.

Freud (1912/1996 e 1913/1996) destaca que o lugar simbólico do qual o analista se apossa é o recurso mais eficaz para assegurar a situação analítica, sendo o conjunto do espaço mais a capacidade própria do analista os elementos necessários para a formação um ambiente

de tratamento consistente. Na mesma lógica, Winnicott (1960/1983) cita que na neurose a distância entre analista e paciente pode ser considerada um simbolismo o qual viabiliza a transferência, pois o símbolo está em um campo entre o objeto subjetivo e o objeto objetivo. Em Winnicott (1971/1975), quando há espaço para o simbolismo em análise, é porque há um espaço potencial. No entanto, como se refere Winnicott (1971/1975 e 1971/1984), mesmo que o atendimento se trate da sobreposição de duas áreas do brincar, do analista e do paciente, é uma relação especializada, profissional, conseqüentemente, demanda controle. O autor informa a exigência de reflexão dos benefícios dos manejos para o paciente, ainda que se busque a espontaneidade desses momentos de relação terapêutica.

Fazendo essa interpretação identificamos em Winnicott a conformidade com a explanação de Freud (1915[1914]) sobre a necessidade de abstinência por parte do analista. A abstinência é da resposta impulsiva e instintiva do analista e não ao uso controlado desses afetos despertados para contatar o material inconsciente do paciente. Será o uso consciente e não impulsivo o aproveitamento desse afeto para a relação terapêutica, refletindo em escolhas do analista que vão desde assumir uma postura até mesmo interpretar. Assim, para pacientes os quais seus ambientes quebram suas vinculações, por não darem conta de sua agressividade externalizada, a sobrevivência da relação terapêutica, como esta pela via da abstinência, pode ser a última, ou única, saída para a transformação.

Em setting a agressividade e seu manejo terão fundamental importância para a conquista da percepção da realidade, pois será a destrutividade pertencente a ela, que permitirá a quebra da experiência de mutualidade, fazendo com que o paciente se encontre com o analista. Se a destrutividade não é possível, se não há sobrevivência na clínica, ou o paciente se manterá dependente ou interromperá o tratamento, como descreve Winnicott (1968a/1994, 1969/1994). Assim, a ideia de abstinência do analista, em Freud(1915[1914]/1996), mais a de destruição em Winnicott (1950-55/2000), oportunizarão a criação de um cenário terapêutico onde o paciente poderá ser e continuar a ser, destruindo, construindo, criando e se admitindo como atuante de seu processo clínico.

Logo, para Winnicott (1968a/1994, 1969/1994), a sobrevivência tem função crucial em resposta aos afetos transferenciais (amor, hostilidade) para alguns quadros clínicos, sobreviver o capacita em sua forma singular de buscar o que procura, pois somente assim ele poderá encontrar. Há muitos elementos em jogo quando o assunto é inconsciente e suas acomodações, mas consideramos o espaço clínico como um lugar de esperança e possibilidade nesta busca incessável traçada pelo inconsciente.

A percepção do ambiente como importante desde os naturais contextos das crianças até seus espaços especializados em atendê-las, embasa nossas reflexões a respeito da necessidade de ambientes conscientes de seu papel, na relação com crianças tidas como agressivas, público de estudo de nossa pesquisa. Deparamos-nos com a fundamental importância do estudo do espaço clínico para o manejo dos pacientes em questão. O tema da agressividade desperta em seus contextos uma identificação que demanda certa conscientização a respeito do tema para que os envolvidos consigam se diferenciar para lidar da melhor maneira possível com a pessoa em questão. A transferência e contratransferência, assim como trazidas por Freud e Winnicott, não são limitadas ao espaço analítico. Outros profissionais, demandados a lidar com outros serem humanos, também sofrerão as consequências dos efeitos transferenciais e contratransferenciais. Pode, então, o espaço clínico ser um lugar oportuno para causar reflexões a esses profissionais a este respeito. No entanto, as interpretações do material inconsciente do paciente são restritas ao campo clínico e à relação terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao findar este itinerário da pesquisa de dissertação, constatamos abranger a fundamentação teórica a qual pode nos auxiliar na sustentação para o retorno à prática. *Agressividade: Da desconstrução dos vínculos afetivos à esperança de sobrevivência. Um caminho Winnicottiano de retorno a Freud*, nos indica um percurso com raízes em questionamentos clínicos, onde a própria clínica revela sua resposta, mas que apenas na busca pela compreensão teórica a temática se fortalece e dá sentido ao encontrado na prática.

Lembramos que foi o Centro de Atendimento Especializado à criança o local do surgimento da questão de pesquisa do presente trabalho. Nele, a psicóloga, autora da presente dissertação, observou a aparição desse fenômeno (agressividade) com essa roupagem (responsável pela desconstrução dos vínculos afetivos). Destacamos aqui, com intuito de recordar, que os agentes desse fenômeno são crianças. Partimos das afirmativas institucionais as quais alegavam que a desconstrução dos vínculos afetivos era consequência das posturas agressivas executada pelas crianças. Dentro da história de vida das próprias crianças nomeadas como agressivas, identificamos rompimentos afetivos com importantes figuras em tempos em que elas ainda não podiam saber de si nem do outro como diferentes, ou seja, em momentos anteriores àqueles que os relatos institucionais se referiam. A desconstrução dos vínculos afetivos foi encontrada anterior ao comportamento agressivo. Chegamos à questão sobre qual seria a relação entre a agressividade e a construção/ruptura dos vínculos afetivos, essa foi nossa investigação.

Buscamos criar um caminho teórico de pesquisa por meio de textos os quais tínhamos ciência de tratar sobre o tema e assim o fizemos. Iniciamos com a obra de Freud, pois a identificamos como base de toda psicanálise, para em seguida abarcarmos as formulações winnicottianas. Em ambos os autores procuramos construir uma produção textual que contemplasse de forma abrangente o lugar da agressividade em suas explanações teóricas. Tanto em Freud quanto em Winnicott nos deparamos com a agressividade mencionada desde momentos muito primitivos da constituição subjetiva.

Em Freud, por essa temática não ser apresentada como um conceito metapsicológico, encontramos diversas citações da agressividade e por isso diversos caminhos a serem analisados. Identificada em diversos momentos da obra freudiana, inclusive em teorias imprescindíveis para a compreensão psicanalítica sobre o inconsciente, como a teoria do circuito pulsional, o trajeto que nos fez mais sentido foi o de percorrer seus achados clínicos no

campo transferencial para em seguida associá-los ao campo teórico que o sustentava. Esse encaminhamento de pesquisa se mostrou singular à nossa lógica de formulação para a questão desta dissertação, a qual a partir de observações transferenciais e percepções clínicas formulamos uma questão a ser pesquisada.

Na clínica freudiana, a agressividade é encontrada nas posturas hostis dos pacientes, sendo considerada tanto como expressão comum ao desenvolvimento emocional quanto pertencente a quadros clínicos psicopatológicos. É considerada, a partir de sua notória presença em clínica, como uma energia a ser trabalhada no *setting* psicanalítico. Se deparar com a agressividade na transferência instigou Freud a reflexões acerca da relação entre a agressividade e a constituição subjetiva.

A agressividade passou a ser analisada, em nosso percurso, frente às elaborações e reelaborações sobre as teorias pulsionais de Freud. A compreensão de como a agressividade vai se transformando em suas concepções pulsionais exigiu-nos, também, o estudo de suas teorias sobre a constituição subjetiva. Nesse estudo, a modulação da agressividade primitiva acontece a partir das elaborações de satisfações e insatisfações, entre mundo interno e externo, mediadas pelo cuidado materno. A conquista da agressividade como uma qualidade violenta, por exemplo, que tem intuito de destruição, resulta dos manejos da alteridade se constituindo no processo de transformação do princípio do prazer ao princípio de realidade.

A agressividade é tomada como energia que movimenta, outrora de destruição ou ainda de pulsão de morte ao longo dos textos freudianos. Foi ao nos fundamentarmos na pulsão de morte como uma pulsão original, como afirma Freud, que se tornou possível a elucidação da pulsão como se polarizando, ao longo do processo de subjetivação, sendo adjetivada em pulsões de vida ou de morte. Sendo assim, consideramos que em sua origem as pulsões são indiferenciadas entre si, existem concomitantemente sem se diferenciar em momentos iniciais de constituição subjetiva. O caráter destrutivo seria, então, direcionado tanto ao objeto como ao próprio Ego. O amor e a destrutividade estariam presentes concomitantemente, pois o mesmo objeto amado é também odiado.

Desse percurso apreendemos que a agressividade é, em seu princípio, uma energia que impulsiona o indivíduo, propulsiona ao movimento, desde os momentos arcaicos do aparelho psíquico, logo, relacionada a movimentos musculares que proporcionam encontros e desencontros com a satisfação de necessidades. A agressividade é considerada, contendo potenciais ambivalentes e fundidos nos primórdios da vida psíquica, assim, amor e ódio,

construção e destruição, serão diferenciadas a partir das acomodações das vivências entre mundo interno e externo.

As apreensões em Freud são convergentes as encontradas em Winnicott. Nas teorias winnicottianas encontramos um extenso estudo sobre a agressividade e suas raízes. A agressividade está presente desde os primórdios do desenvolvimento emocional, nesse momento é pura motilidade a qual tomará contornos afetivos pelas funções parciais entre mundos interno e externo de encontros e desencontros, construções e destruições, satisfações e insatisfações. As concepções de Winnicott também nos demandaram explicar sua forma de compreender o desenvolvimento emocional situando a agressividade e seus contornos mediados pelo ambiente durante todo o processo de maturação.

Notamos que algo que fica implícito às teorias de Freud e explícito e elucidado nas de Winnicott é a participação contínua do ambiente em todas as elaborações no decorrer do desenvolvimento emocional. Freud cita a possibilidade de constituição do desejo pelo olhar de um outro externo a nós e Winnicott reverbera sobre esta questão para além dos momentos primitivos, abarcando toda a trajetória rumo à independência. De acordo com o autor inglês somos resultado da mescla de nossos potenciais inatos, juntamente com a sustentação do ambiente e o que entendemos dessas vivências internas e ofertas externas.

Winnicott também compreenderá o início das relações objetais por meio da relação mãe-e-bebê e se referenciará a este modelo como fundador das demais relações de um indivíduo com o mundo ao seu redor. Assim como Freud, o autor considera a agressividade como contendo aspectos ambivalentes indistintos os quais também serão levados para as demais relações ao longo da vida.

Algo que consideramos fundamental ressaltar é a importância da experiência da expressão da crueldade sem a preocupação nem ciência de suas consequências, como forma de encontrar a interioridade e exterioridade que sobreviverão e por isso serão reais e estarão seguras. A preocupação só poderá ser sentida após essa vivência despreocupada de atos destrutivamente não intencionais. As teorias de Winnicott constantemente apresentam contrapontos entre as expectativas dos potenciais inatos de uma pessoa e dos ambientes das quais participa. O ambiente então é parte integrante do desenvolvimento emocional.

Quando o teórico inglês inclui o ambiente como atuante das agregações constituintes da subjetividade explícita que desde os arcaicos momentos do desenvolvimento haverá comunicações implícitas no relacionamento. Essas comunicações terão como ponto de partida o ambiente, pois o bebê ainda não possui organização egóica mínima para criar e destinar uma

comunicação. Seu pequeno conjunto de conhecimentos, comparado ao que poderá alcançar, é restrito, neste momento, aos seus gestos e movimentos que encontram ou não oposições para em seguida, pelas próprias experiências e pela classificação do ambiente, poderem conquistar a comunicação.

Indistinação, entre Eu e o mundo externo, entre ambivalências pulsionais, entre afetos da agressividade primitiva, este termo parece nos esclarecer alguns posicionamentos fundamentais nas articulações das teorias de Freud e de Winnicott. Essa nomenclatura explica o paradoxal conceito de pulsão em Freud, assim como a compreensão da agressividade primitiva em Winnicott e conseqüentemente a relação mãe-e-bebê. A agressividade externalizada é compreendida por Winnicott, dessa forma, como algo a ser analisado desde os primórdios destes momentos de indistinação, sendo considerada por ele um mecanismo primitivo de comunicação o qual não contempla apenas o aspecto destrutivo como os contextos, aos quais esses atos agressivos são destinados, geralmente e facilmente, conseguem designar ao ato sem mais atribuições.

Embasadas nas concepções teóricas sobre as raízes da agressividade, entendendo as formulações winnicottianas sobre elas e suas correlações com o desenvolvimento emocional, fomos visitar algumas reverberações do autor a respeito da agressividade externalizada na infância. Chegamos a suas formulações a respeito da tendência antissocial. É possível resgatar de suas afirmativas que toda tendência antissocial fará uso da agressividade destrutiva, porém nem toda agressividade destrutiva é tendência antissocial. A agressividade destrutiva pode ser encontrada em qualquer quadro clínico que não apenas nas expressões de defesas antissociais.

Compreendemos que para os casos das crianças em questão o estudo dessa forma de expressão da agressividade destrutiva contribui para sólidas bases para um futuro manejo. Afinal, como mencionamos na introdução de nosso trabalho, não se tratam de crianças com núcleo psicótico. São crianças em desenvolvimento, com conquistas egóicas além do primitivo, e a agressividade antissocial, se refere sempre a crianças em evolução (Winnicott, 1939/2012).

A tendência antissocial mostra uma organização subjetiva que está demandando, através de seu ato, ter de volta o que um dia já lhe pertenceu. Winnicott considera que as crianças que apresentam defesas antissociais têm em seu histórico de constituição subjetiva perdas, falhas do ambiente, após momentos onde o ambiente se apresentou como suficientemente bom. Conhecem o que perderam, foram “deprivadas”, contudo, a falha ambiental ocorreu em uma época em que o acesso ao simbólico ainda não era possível. O encontro com o mundo externo ocorre, então, pela objetividade, pelo movimento.

Comportamentos antissociais têm caráter de comunicação, é necessário ir além do ato em si e de sua conseqüente destruição para entender o que estão buscando informar, se queixar, requisitar. A agressividade é compreendida, nessa construção teórica, como um movimento de esperança por meio do qual, inconscientemente, a criança clama pela participação do ambiente, para que ele sobreviva e seja contínuo em si, não a abandonando em sua própria destruição e a sustentando em seu caminho da dependência à independência. A tendência antissocial, no entanto, se apresenta a nós como o retrato do potencial criativo, da tendência inata à saúde, onde a criança não consegue dar seqüência ao seu desenvolvimento emocional e exige a participação do ambiente para tal tarefa. É a continuidade da integração do *self* e seus destinos que estão em jogo.

Essas constatações apresentadas no primeiro e segundo capítulos da dissertação nos ajudam na compreensão de que crianças com comportamentos antissociais, como as encontradas no contexto clínico fonte de nossa presente pesquisa, demandam e estão clamando por comunicação. O ambiente clínico, seja pelo atendimento individual a essas crianças ou pelo atendimento de seus contextos (família, escola, outros profissionais da saúde), pode contribuir para que conquistem espaços para serem escutadas ou espaços que consigam se comunicar com elas.

Na experiência clínica ficou visível que os ambientes dessas crianças apresentavam grande dificuldade em se responsabilizarem pela agressividade juntamente com elas. Alegavam, em seus discursos, não conseguirem entender o motivo pelo qual eram tão agressivas. Sabem, mesmo que seja pelo relato de outrem, as vivências de vida dessas crianças a qual nomeiam de agressivas, mas não conseguem cogitar a possibilidade de uma associação entre a história de vida e o comportamento atual. Propiciar a escuta desses lugares que essas crianças frequentam pode colaborar no envolvimento desses contextos com o que acontece com essas crianças, afinal, como cita Winnicott (1971/1984, p.16): “Contudo, pode ser a criança quem melhor nos coloca em contato com a deficiência principal do meio em que ela vive.”.

A teoria de Winnicott indica a dificuldade em lidar com conteúdos primitivos, tanto por parte de analistas como de qualquer outro profissional que necessite lidar com eles, pois é a exposição, o contato, com nossa própria parte primitiva e que, geralmente, possui dificuldade em ser nomeada, afinal, não foi organizada em palavras, é recheada de afetos e significados às vezes não simbolizados. “De todas as tendências humanas, a agressividade, em especial, é escondida, disfarçada, desviada, atribuída a agentes externos, e quando se manifesta é sempre uma tarefa difícil identificar suas origens.” (Winnicott, 2012, p.94)

Das raízes às expressões agressivas, pudemos reconhecer a necessidade de sobrevivência do meio ambiente para que o sujeito sobreviva e possa dar continuidade em seu ser de modo criativo, sentindo-se real. O campo clínico faz parte de mais um desses ambientes e por isso, no terceiro capítulo, adentramos nas questões que o compõem. Para a sobrevivência do analista em *setting*, deste é exigido que vá o mais longínquo possível em sua própria análise para que consiga tratar dos conteúdos primitivos de seus pacientes sem se misturar, sem se perder em seus próprios materiais inconscientes.

Nas teorias de Freud e de Winnicott notamos que a sobrevivência é o princípio do trabalho com pacientes com falhas referentes aos arcaicos momentos da constituição subjetiva. Só há sobrevivência se temos domínio de nossos sentimentos contratransferenciais. A contratransferência sempre estará latente e por termos consciência desse sentimento somos responsáveis por lidar de forma diferenciada com ele, sem que domine nosso trabalho. A resposta emocional do analista à situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes em seu trabalho, a contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa do inconsciente do paciente. Os materiais ambivalentes, como em qualquer outra relação, serão trazidos para o contexto clínico e do analista é esperado que os utilize em prol da terapêutica do paciente.

Sabemos, como Winnicott retrata, que mesmo que em âmbito clínico estejamos disponíveis, preparados, analisados o suficiente, e que consigamos sustentar os materiais trazidos ao atendimento e servir de facilitador haverá sempre as nossas limitações, as do paciente e de seu ambiente. Nós, analistas, psicanalistas, devemos almejar e trabalhar para não sermos mais um ambiente falho, já há muitos outros ambientes falhos na manutenção destes sintomas destas crianças.

É de nossa ciência que os ambientes extra *setting*, demais ambientes de convivência da criança, também terão que possuir condições mínimas, escuta, disponibilidade, deverão ser ao menos um “ambiente desejável médio” para encontrar e utilizar as mudanças que ocorrem(...)” ou ocorrerão com essas crianças, como se refere Winnicott (1971/1984, p.13). Muitas vezes o que acontece é que a criança “*retorna para uma situação familiar ou social anormal*, então não há provisão ambiental alguma da espécie necessária e que eu julgaria admissível(...)”(Winnicott, 1971/1984, p.13), como também encontramos em nosso campo de atuação.

Contudo, nunca saberemos ao certo nem ao observarmos a objetividade da apresentação de um ambiente, nem no que o indivíduo compreenderá subjetivamente desta objetividade o

quão adequado será o ambiente para o usufruto do desenvolvimento do indivíduo. Acreditamos aqui que o trabalho do analista nesse caso, desde o atendimento direto ao paciente até seus contextos, contemplará uma posição de esperança, fazendo parte de seu desejo clínico a sobrevivência de seu paciente, e a disponibilidade de seu ambiente para que emergja um ser singular disposto e fortificado em continuar a ser, sentindo-se real e vivendo criativamente independentemente das circunstâncias, um ser que conquista e reconquista a maturidade ampliando seu repertório de possibilidades relacionais.

Desde as raízes da agressividade à esperança do analista, da prática à teoria e da teoria à prática, observamos a agressividade como atuante na vivacidade dos vínculos afetivos. Para que haja vínculo é necessário que o indivíduo se diferencie, ele se diferencia, Eu-não-Eu, através do encontro com o mundo, por meio de sua motilidade, a sobrevivência à agressividade funda os vínculos afetivos. Logo, a agressividade faz parte da constituição dos vínculos afetivos. Ao contrário do encontrado no discurso social, psicanaliticamente a agressividade (como sinônimo de violência, como a encontramos) não é a causa da quebra dos vínculos afetivos. Mas, ao contrário, interpretamo-la como mecanismo subjetivo a ser analisada frente a cada organização psíquica de cada paciente, da mesma forma como qualquer outro conteúdo psíquico. E, por ser elemento instaurador do encontro com o não-Eu, é contribuinte para a formação de vínculos afetivos. Dessa forma, se é o recurso utilizado para a comunicação do mundo interno com o externo, isso se dá, exatamente, devido a uma ruptura ou falha desse vínculo em um momento em que o indivíduo dependia do ambiente, ou seja, anterior ao gesto violento em si.

Trazer reflexões sobre os desdobramentos das raízes agressivas e das percepções dos inúmeros agentes que fazem a manutenção deste fenômeno alimenta a esperança de que a psicanálise e o processo psicanalítico podem contribuir para a desmistificação dos rótulos viciados nos diversos sistemas institucionais. Contudo, ser um espaço oportuno a escuta e ao cuidado com seus conteúdos inconscientes, onde a externalização da agressividade pessoal dos pacientes é possível, coloca em ação nossa esperança, pois é assim que podemos, psicanalistas, fazer algo por eles. Afinal, sabemos que o risco ao qual a sociedade se encontra não é devido à agressividade inata à “natureza humana”, mas em decorrência da coibição da expressão da agressividade pessoal dos sujeitos. (Winnicott, 1950-55, 1990).

REFERÊNCIAS

- Abram, J. (2000). *A Linguagem de Winnicott: Dicionário das Palavras e Expressões Utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora REVINTER Ltda.
- Aguiar, F. (2001). Método clínico: método clínico? . *Psicologia: Reflexão e crítica*, 14(3), pp. 609-616.
- Ceccarelli, P. R. (2012). Considerações sobre pesquisa em psicanálise . *Psicologia: diálogos contemporâneos*, pp. 137-146.
- Freud, S. (1900). Interpretação dos Sonhos. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (W. I. Oliveira, Trad., Vol. IV). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (V. Ribeiro, Trad., Vol. VII, pp. 119-231). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1905[1901]). Fragmento da Análise de um Caso de Histeria. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. VII, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1909). Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. X, pp. 13-132). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (D. Marcondes, J. B. Corrêa, W. I. Oliveira, D. Mussa, C. d. Costa, J. Salomão, & P. D. Corrêa, Trads., Vol. XI, pp. 143-156). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1912a). A dinâmica da transferência. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. XII, pp. 109-119). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1912b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. XII, pp. 123-133). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- Freud, S. (1914). Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações sobre a técnica da psicanálise II). Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. XII, pp. 161-171). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (T. d. Brito, P. H. Britto, & C. M. Oiticica, Trad., Vol. XIV, pp. 117-144). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1915[1914]). Observações sobre o amor transferencial. Em Sigmund Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. XII, pp. 175-190). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1917[1916-17]a). (Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1916-1917[1915-1917]) Parte III - Teoria Geral das Neuroses) Conferência XXVIII Terapia Analítica. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., Vol. XVI, pp. 449-463). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1917[1916-17]b). (Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1916-1917[1915-1917]) Parte III - Teoria Geral das Neuroses) Conferência XXVII Transferência. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., Vol. XVI, pp. 433-448). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1919 [1918]). Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (E. A. Souza, Trad., Vol. XVII, pp. 171-181). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1920). Além do princípio de prazer. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (E. A. Souza, Trad., Vol. XVIII, pp. 13-75). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1923). O Ego e o Id. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (E. A. Souza, Trad., Vol. XIX, pp. 15-80). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- Freud, S. (1923[1922]). Dois Verbetes de Enciclopédia. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (E. A. Souza, Trad., Vol. XVIII, pp. 251-274). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1924). O Problema Econômico do Masoquismo. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (E. A. Souza, Trad., Vol. XIX, pp. 175-188). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1925[1924]). Um estudo autobiográfico. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, & C. M. Oiticica, Trads., Vol. XX, pp. 15-73). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1926[1925]b). Psicanálise. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, & C. M. Oiticica, Trads., Vol. XX, pp. 251-259). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1926a). A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, & C. M. Oiticica, Trads., Vol. XX, pp. 175-248). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1927). (A questão da análise leiga) Pós-escrito. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, & C. M. Oiticica, Trads., Vol. XX, pp. 241-248). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1930[1929]). O Mal-estar na Civilização. Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. Abreu, Trad., Vol. XXI, pp. 67-148). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1933[1932]). Por que a Guerra? (Einstein e Freud). Em S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., Vol. XXII, pp. 191-208). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1937). Análise Terminável e Interminável. Em S. Freud, *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (M. A. Rego, Trad., Vol. XXIII, pp. 225-270). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- Freud, S. (1940[1938]). Esboço de Psicanálise. Em S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (M. A. Rego, Trad., Vol. XXIII, pp. 153-185). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Garcia-Roza, L. (1994). Pesquisa de tipo teórico . *Atas do 1º Encontro de pesquisa acadêmica em psicanálise*. São Paulo: Programa de estudos de pós graduados em Psicologia Clínica/PUC-SP., 1.
- Maia, M. V. (2007). "*Rios sem discurso*": Reflexões sobre a agressividade da infância na contemporaneidade (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Mezan, R. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), pp. 227-241.
- Pinheiro, N. N. (2012). Algumas reflexões sobre transferência, contratransferência e clínica a partir do pensamento de Winnicott. Em J. Outeiral, V. Fischer, & A. Leão, *Winnicott: Seminários Curitibanos* (pp. p. 133-145). Curitiba: Maresfield Gardens.
- Pinheiro, N. N. (2016). Winnicott e a radicalização do conceito de pulsão de morte: sobre a positividade da destrutividade e a inexorabilidade do conflito. Em M. J. Cardoso, & A. F. (org.), *Psicanálise e Fenomenologia: estudos e pesquisas clínicas* (Vol. 1, pp. 33-45). Curitiba: Juruá.
- Winnicott, D. W. (1939). Agressão e suas raízes: agressão. Em D. W. Winnicott, *Privação e Delinqüência* (Á. Cabral, Trad., pp. 93-101). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.
- Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1950). Idéias e Definições. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações Psicanalíticas D. W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 36-37). Porto Alegre: Artmed, 1994.

- Winnicott, D. W. (1950-55). A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 316-331). Porto Alegre: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1952). Psicoses e Cuidados Maternos. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 305-315). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1954). Retraimento e Regressão. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 347-354). Rio de Janeiro: IMAGO EDITORA, 2000.
- Winnicott, D. W. (1954-55). A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal. Em D. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1955). Formas Clínicas da Transferência. Em D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1956). A Preocupação materna primária. Em D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (D. Bogomoletz, Trad., pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. (1956). A tendência antissocial. Em D. W. Winnicott, *Privação e Delinquência* (Á. Cabral, Trad., pp. 135-148). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.
- Winnicott, D. W. (1958). A capacidade para estar só. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. Ortiz, Trad., pp. 31-37). Rio de Janeiro: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1959-64). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? Em D.W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de maturação* (I. C. Ortiz, Trad., pp. 106-113). Porto Alegre: Artmed, 1983.

- Winnicott, D. W. (1960). Agressão, Culpa e Reparação. Em D. Winnicott, *Privação e Delinquência* (Á. Cabral, Trad., pp. 153-162). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.
- Winnicott, D. W. (1960b). Contratransferência. Em D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de maturação* (I. C. Ortiz, Trad., pp. 145-151). Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1961). Observações Adicionais Sobre a Teoria do Relacionamento Parento-Filial. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 59-61). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1962). A Integração do ego no desenvolvimento da criança. Em D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional* (I. C. Ortiz, Trad., pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. Ortiz, Trad., pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. Ortiz, Trad., pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963). O medo do Colapso (Breakdown). Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1964). A Importância do Setting no Encontro com a Regressão na Psicanálise. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações Psicanalíticas D. W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 77-81). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1964). Agressão e suas Raízes: Raízes da Agressão. Em D. Winnicott, *Privação e Delinquência* (Á. Cabral, Trad., pp. 102-110). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

- Winnicott, D. W. (1965). Notas escritas no Trem, Parte 2. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações Psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., p. 180). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1965). O valor da Consulta Terapêutica. Em Clare Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas* (J. O. Abreu, Trad., pp. 244-248). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1966). A ausência de um sentimento de culpa. Em D. W. Winnicott, *Privação e Delinquência* (Á. Cabral, Trad., pp. 119-126). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.
- Winnicott, D. W. (1967). O Conceito de Regressão Clínica Comparado com o de Organização Defensiva. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações Psicanalíticas D. W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 151-156). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968a). O Uso de um Objeto e o Relacionamento através da Identificações. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações Psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 171-177). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968b). O Uso da Palavra Uso. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 181-182). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968c). Ilustração Clínica de O Uso de um Objeto. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 183-184). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968d). Comentário Sobre Meu Artigo O Uso de um Objeto. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 185-186). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1969). O Uso de um Objeto no Contexto de Moisés e o Monoteísmo. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (J. O. Abreu, Trad., pp. 187-191). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1969a). Desenvolvimento do Tema do Inconsciente da Mãe, tal como Descoberto na Prática Psicanalítica. Em C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis,

Explorações Psicanalíticas D.W. Winnicott (J. O. Abreu, Trad., pp. 192-194). Porto Alegre: Artmed, 1994.

Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. (J. O. Abreu, & V. Nobre, Trans.) Rio de Janeiro: IMAGO EDITORA LTDA. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. (J. M. Cunha, Trad.) Rio de Janeiro: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).

Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. (M. B. Cipolla, Trad.) São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (2012). *Os bebês e suas mães*. (J. L. Camargo, Trad.) São Paulo: Editora WMF Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1987).

Winnicott, D. W. (2012). *Privação e Delinquência*. (Á. Cabral, Trad.) São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984).