

Depressão e a mudança de paradigma em Winnicott

Ariadne Alvarenga de Rezende Engelberg de Moraes

E-mail: ariadne.moraes@uol.com.br

Resumo: Neste artigo, argumento ser a depressão o fato clínico que mobilizou Winnicott a considerar a necessidade de uma mudança na etiologia dos distúrbios psíquicos, gerando, em consequência, o deslocamento do paradigma psicanalítico das neuroses – como proposto por Freud – para a psicose. Argumento também que o aporte teórico e clínico introduzido por Winnicott na teoria psicanalítica pode ser entendido como um progresso para a área – idéia proposta e defendida por Loparic –, mas que esses novos desenvolvimentos teóricos só poderão ser apreciados em sua totalidade mediante a aproximação das teses winnicottianas com a ontologia fundamental de Martin Heidegger.

Palavras-chave: psicanálise; Freud; Winnicott; paradigma; depressão.

Abstract: In this article I argue that depression is the clinical fact that led Winnicott to ponder the need of change in the etiology of psychic disturbances, thus bringing about a displacement of the psychoanalytical paradigm of neuroses – as proposed by Freud – to psychosis. I also argue that the technical and clinical contribution brought by this author in psychoanalytic theory can be understood as progress for the area – an idea proposed and defended by Loparic – but that such new developments can only be appreciated in their entirety by approximating winnicottian theses with Martin Heidegger's fundamental ontology.

Key-words: psychoanalyze; Freud; Winnicott; paradigm; depression.

Deficiências na teoria freudiana: incentivo para pesquisa

Freud assumiu as limitações da psicanálise no que se refere ao tratamento da variedade de manifestações depressivas e das psicoses, apesar de acreditar que podia compreendê-las teoricamente. Ele distinguiu a melancolia de outros tipos de depressões e entendeu que a teoria da melancolia desenvolvida no artigo de 1917 não podia ser aplicada a todos os casos de depressão. Como sabemos, encerrou o capítulo depressão em sua obra, associando-a ao complexo de Édipo e à pulsão de morte – portanto, ao conflito pulsional –, numa tentativa de esclarecer essa patologia pelo mecanismo da neurose. Mesmo assim, aponta, em diversas passagens de sua obra, as dificuldades para tratar a depressão (melancolia, estados narcísicos e *bordelines*) por meio da psicanálise e assume ser esse um tema que mereceria mais investigação e pesquisa.

Winnicott conhecia o sentimento de Freud a respeito da depressão; ele mesmo observou as limitações teóricas e clínicas da psicanálise ao tentar atender determinados tipos de pacientes seguindo os ensinamentos freudianos. Há sinais claros, na obra de Winnicott, de que os problemas relacionados à depressão, em suas diferentes formas,¹ tenham sido o aspecto que o mobilizou a rever a teoria psicanalítica e o levou à descoberta revolucionária de que a estruturação do psiquismo, associada ao desenvolvimento sexual e à resolução do complexo de Édipo, não conduziam a uma compreensão fidedigna dos processos que envolvem o desdobramento da natureza humana.

Por isso, ao confirmar, em sua prática, as limitações anunciadas por Freud, Winnicott assumiu não ser possível restringir o trabalho psicanalítico à análise da neurose. Uma razão para isso foi a observação de que, quando a análise se aprofundava, não raramente ele descobria “elementos psicóticos” (1965vd [1963], p. 207) nos pacientes neuróticos. Dessa forma, formou a idéia de que os temas até então tratados pela teoria freudiana

¹ Um detalhamento dessa questão encontra-se em Moraes 2005.

como aspectos de fixação pré-genital poderiam ser conseqüência de uma outra razão, que não a organização de defesas das ansiedades referentes ao complexo de Édipo. Disso concluiu que o caminho para uma aplicação mais ampla da técnica psicanalítica seria um só: o da aceitação de “uma mudança na teoria da etiologia do distúrbio” (ibid., p. 208).

Empenhado na tarefa de estender o trabalho de Freud para “cobrir o tratamento de pacientes psicóticos *borderline*” (1960c, p. 53), inclusive os depressivos, a saída para Winnicott foi romper com as teses principais da psicanálise freudiana, colocando em questão a posição do complexo de Édipo como central e estruturante. Foi em razão da nova interpretação que deu aos fenômenos depressivos que Winnicott pôde desenvolver outros fundamentos de sua teoria, como “os conceitos de *self*, a ligação da psicopatia à privação, e a compreensão de que a psicose se origina num estágio em que o ser humano imaturo é inteiramente dependente do que o meio lhe propicia” (1965h [1959], p. 114). Seguindo essa direção, Winnicott terminou por “reconstruir a dinâmica da dependência infantil e da infância, e o cuidado materno que satisfaz essa dependência” (1960c, p. 53). Na seqüência, elaborou uma teoria do amadurecimento pessoal e emocional que lhe serviu de guia para avaliar, diagnosticar e analisar, tanto a saúde como a doença.

A partir desse avanço teórico, Winnicott percebeu a necessidade de alterações na técnica de análise para resolver a limitação terapêutica – apontada por Freud – no que se refere ao atendimento de pacientes *borderlines* e psicóticos. Até então, essa limitação era avaliada pelo psicanalista vienense como decorrência da incapacidade do paciente para a transferência. Por isso, apesar de Winnicott acreditar que o modelo tradicional de *setting* pudesse ser usado para certos pacientes deprimidos, ele propôs “mudanças na situação transferencial” (1945d, p. 220). Essas mudanças se referem à adoção, na transferência, de uma “dinâmica mais poderosa” (1963c, p. 200), encontrada no relacionamento de duas pessoas e baseada no que originalmente era o lactente e a mãe. O modelo de transferência dual foi estabelecido.

Quando se convenceu de que a estruturação da personalidade de uma pessoa, bem como a condição de ser ou não ser psiquicamente saudável, não podiam estar atreladas unicamente à resolução dos conflitos pulsionais e edipianos, Winnicott também rompeu com Melanie Klein, teórica que muito influenciou seu pensamento. O desenvolvimento sistemático de suas idéias em relação à relevância do ambiente como condição de possibilidade para o existir humano deu-se formalmente a partir dessa época.

No entanto, apesar de encontrar limitações na teoria psicanalítica freudiana e colocar em questão o complexo de Édipo, é preciso deixar claro que Winnicott não abandonou a base teórica dada por Freud. Pelo contrário, além de considerá-la o pano de fundo de seus estudos, ele sempre destacava sua importância como base comum de ensinamento para novos integrantes na área, considerando-a quase um manual para que a psicanálise pudesse prosseguir em suas pesquisas. Baseado nessa idéia, Winnicott afirma que um pesquisador da psicanálise, quando incomodado por “um vazio no conhecimento” (1986k [1961], p. XIV), pode – por já possuir um corpo teórico do qual partir – parar e, apoiado no espírito científico, dar tempo para que esse “incômodo” (ibid., p. XV) possa ser posto à prova, para, assim, avançar (progredir, como diria Kuhn) sem necessitar apelar para “formulações supersticiosas” ou apoiar-se em uma “explicação sobrenatural” (ibid.).

Foi assim que Winnicott procedeu. O fato de constatar “existir um vazio” na teoria freudiana relacionado aos estados depressivos nunca representou um problema, pois, para ele, uma ciência “deve suportar uma infinidade de dúvidas” e “a existência do vazio” deve ser um estímulo para o trabalho, uma vez que, a partir do reconhecimento de que há limitações em um corpo teórico, é possível reconhecer “a ignorância” e delinear um programa de pesquisa (1986k [1961], p. XIV) para a alteração da teoria quando isso for necessário. A possibilidade de alteração da teoria em decorrência do fato empírico faz parte do processo científico, já que, para ele, a “idéia do conhecimento acabado” é “o pesadelo do cientista” (ibid.).

Porém, ainda que reconhecesse a importância dos instintos e o caráter significativo da sexualidade infantil – a ponto de dizer que qualquer teoria que negasse ou ignorasse essas questões seria inútil –, Winnicott posicionou-se frontalmente contra o fato de a teoria das neuroses ser o paradigma do adoecer humano. Em seu entender, para chegar a se tornar um indivíduo neurótico (em sua linha de amadurecimento, o estágio mais saudável de ser, no sentido de ter um si-mesmo constituído), a pessoa teria de enfrentar desafios anteriores ao que é experienciado nas relações triangulares, que, na verdade, são da ordem do ser, da existência e da continuidade da existência. É por isso que, enquanto, para a psicanálise tradicional, a história da pessoa “é a do desenvolvimento das funções sexuais, tendo como enredo básico o complexo de Édipo” (Dias 2003, p. 82), em Winnicott é preciso considerar “uma pré-história na qual o pequeno indivíduo, que já é um ser humano passível de ser afetado pelo ambiente, ainda não chegou a si” (ibid.); portanto, é alguém dependente da ambiência inicial para que venha a conquistar a condição de ser si-mesmo.

Pode-se dizer por isso que, ao desenvolver sua teoria do amadurecimento pessoal, apropriando-se de parte da teoria psicológica freudiana, Winnicott cumpriu as condições propostas por Kuhn para que determinada contribuição teórica possa ser avaliada como um progresso no interior de uma ciência: além de apontar as dificuldades encontradas e justificar a necessidade de novos desenvolvimentos, Winnicott manteve e utilizou as contribuições da teoria anterior.

Questão do paradigma e sua relação com a ontologia heideggeriana

Mesmo Winnicott sendo considerado por muitos a figura mais importante depois de Freud, sua teoria é pouco conhecida. Em um âmbito geral, esse desconhecimento relaciona-se ao fato de seu trabalho ser pouco divulgado. Por outro lado, mesmo quando reconhecido, Winnicott

é identificado como mais um autor psicanalista, qualificação que muitas vezes desestimula um pesquisador a avançar os estudos na teoria winnicottiana, dificultando a avaliação das diferenças teóricas entre ele e Freud. No meio psicanalítico, um obstáculo específico é o desconhecimento da distinção entre a teoria de Winnicott e a dos teóricos das relações objetais. Assim sendo, tornar pública a mudança que Winnicott promoveu na teoria psicanalítica é um fator prioritário para que a natureza dessa mudança seja entendida.

Quando construiu sua teoria do amadurecimento pessoal e propôs que a estruturação da personalidade deveria ser compreendida a partir dos aspectos relacionais duais – abrindo assim a possibilidade para que patologias como as psicoses e as depressões pudessem ter a origem entendida e, conseqüentemente, pudessem ser tratadas pela psicanálise –, Winnicott não imaginava que seria incluído entre os autores psicanalíticos “reformadores” (Bergman, apud Green 2003 [2001], p. 148) e avaliado como o responsável por uma mudança de paradigma na psicanálise tradicional (Loparic 2001b).

A intenção de Winnicott, quando se empenhou em resolver o “vazio” referente à depressão, era atender e cuidar dos pacientes que o procuravam. Embora os resultados de seu trabalho possam ser interpretados como uma ampliação da teoria psicanalítica e do campo de atuação clínica, as alterações que realizou devem ser entendidas como uma conseqüência natural desse esforço investigativo. Antes de desenvolver uma teoria que absorvesse o inédito de suas observações clínicas, Winnicott tentou “salvar o paradigma edípiano” (ibid., p. 34), desligando-se dessa matriz teórica apenas quando estar atrelado a ela se configurou impossível para a continuação de sua pesquisa.

Mesmo assim, nem todos os que estudam Winnicott reparam na relevante distinção existente entre a teoria desenvolvida por esse autor e a de outros teóricos psicanalíticos, em especial os das relações objetais, ocasionando, inadvertidamente, sua inclusão entre o grupo desses últimos. O problema dessa indiferenciação é deixar de constatar que, com a

elaboração da teoria do amadurecimento pessoal, Winnicott realizou uma expressiva contribuição para o pensamento psicológico em geral e para a teoria psicanalítica em particular.

Diversos pesquisadores assumem a inventividade winnicottiana e abordam o aporte teórico diferencial do autor, porém, não detalham e delimitam teórica e epistemologicamente esse diferencial. O resultado desse procedimento tem sido o adiamento de uma discussão – que foi vivida diretamente por Winnicott com Klein e, por tabela, com os freudianos – a respeito das limitações que a persistência em manter o Édipo como problema central da psicanálise impunham para a clínica.

Bleichmar (1992) ajuda a entender por que se passou tanto tempo antes que se pudessem perceber as diferenças basais entre a teoria freudiana e a teoria das relações objetais. Ele acredita que, na década de 1940, quando Winnicott deu início à sua produção intelectual de modo mais efetivo, o panorama da psicanálise mostrava, de um lado, a teoria freudiana bem estabelecida e, de outro, o advento de um novo enfoque sobre as relações de objeto, representado pelos trabalhos de Klein e Fairbairn. Segundo Bleichmar, algumas diferenças entre essas duas posições já podiam ser observadas, mas, em consequência da adesão entusiasmada à teoria freudiana naquela época, não foi possível a Winnicott, aos teóricos freudianos e aos teóricos das relações de objeto perceberem “as profundas mudanças conceituais que estavam sendo introduzidas na psicanálise” (ibid., p. 241).

No entanto, Bleichmar entende que as diferenças entre “um psicanalista clássico e outro, que como Winnicott não o é” (1992, p. 240), atualmente se tornaram mais evidentes. Ele reconhece que, em Winnicott, encontra-se uma “linguagem teórica” diferente, bem como são diferentes “o tipo de preocupações e os fatos clínicos” (ibid.). Sobre o ponto de discórdia entre os teóricos, enfatiza que, enquanto em Freud prevalece a temática edipiana, em Winnicott, “ainda que não seja rechaçada”, é totalmente secundária “a forma como evoluem os vínculos diádicos” (ibid.). Realçando, ainda, a importância dos estudos iniciados naquele período

para nossa época, Bleichmar diz que “toda a psicanálise atual e boa parte da pós-freudiana está interessada no estudo dos processos pré-edípicos ou diádicos da relação entre a mãe e o bebê” (1992, p. 217).

Atualmente, a idéia de que o complexo de Édipo não é o parâmetro para compreender as patologias, em especial as denominadas por Freud narcísicas (psicoses e depressão), é aceita e divulgada nos âmbitos psicológico e psicanalítico. Barron, Eagle e Wolitzky afirmam a esse respeito que, “se a psicologia de Freud pode ser caracterizada como a era do complexo de Édipo, baseada nos conflitos inconscientes do jovem, o atual e dominante protótipo teórico psicanalítico é o das qualidades experienciais do par mãe-criança e seu impacto na criança pré-edípica” (1992, p. 391). Esses autores acreditam que a psicopatologia ampliou sua visão do adoecer ao deslocar as raízes dos distúrbios psíquicos para as experiências iniciais, sendo a consequência dessa mudança de ênfase teórica a “substituição do modelo de descarga pulsional para o chamado modelo relacional” (ibid.).

Eagle (1984) defende a idéia de que – em função da reconhecida limitação da teoria freudiana em atender determinados casos clínicos – uma nova vertente de estudos tem reformulado alguns dos fundamentos da psicanálise e entende que as

[...] recentes formulações e achados, principalmente nas áreas das relações de objetos e do desenvolvimento do *self*, envolvem severos desafios para algumas propostas e conceitos básicos da teoria freudiana no que diz respeito à natureza do desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia. (Ibid., p. 4)

Em um livro dedicado ao tema, aborda a necessidade de definir a contribuição desses novos desenvolvimentos teóricos no interior da pesquisa psicanalítica, pois entende que muitas das reformulações teóricas ocorridas na psicanálise apresentam uma real “inconsistência com alguns conceitos e proposições freudianas centrais”, constituindo “uma radical revisão da teoria psicanalítica tradicional em importantes aspectos” (ibid.). Argumenta também ser necessário uma sistemática investigação desses

recentes estudos e conceitualizações para que se possa tornar explícito o que foi reexaminado e o que se mantém da teoria tradicional, apresentando o que é novo em termos do desenvolvimento da personalidade, da psicopatologia e da condição humana nessas teorias. Essa tarefa é urgente, pois ele entende não ser possível acomodar os fundamentos das teorias das relações objetais ao modelo teórico e analítico de Freud.²

Definitivamente, Eagle não está sozinho ao pensar assim. Por considerar Winnicott o único psicanalista que desenvolveu uma teoria livre de uma metapsicologia encobridora do acontecer da natureza humana – portanto, o único que realmente substituiu o modelo pulsional pelo relacional –, bem como por estar atento à necessidade de demarcar claramente a posição da teoria winnicottiana no contexto da psicanálise, Loparic propõe que o desenvolvimento teórico apresentado por Winnicott só poderá ser apreciado em sua totalidade se for entendido como uma mudança de paradigma na psicanálise. O resultado do trabalho de Loparic pode ser visto como uma saída para as dificuldades de inserir a contribuição de Winnicott no interior da psicanálise.

Reconhecendo a inventividade das teses winnicottianas, Loparic decidiu aplicar o modelo do desenvolvimento natural da ciência, elaborado por Thomas Kuhn, para avaliar a contribuição teórica de Winnicott à psicanálise. O interesse de Loparic nessa empreitada surgiu da sua percepção de que as teses winnicottianas poderiam ser iluminadas pela hermenêutica heideggeriana, o que poderia significar muito em termos de desenvolvimento teórico psicanalítico.

A tese principal de Loparic é que a pesquisa winnicottiana dentro da psicanálise resultou na introdução de um novo paradigma para a área,

² Eagle parte da idéia de que a teoria dos instintos é o coração da metapsicologia freudiana e o conflito pulsional, o fundamento de muitos outros conceitos psicanalíticos como ansiedade, defesa primária etc.; por isso, rejeitar ou aceitar a teoria dos instintos tem sido, ao longo da história da psicanálise, o principal critério de afastamento de Freud. Para mostrar a incompatibilidade entre a teoria freudiana e os teóricos das relações objetais, ele divide estes últimos em quatro grupos distintos, tomando como critério a posição deles em relação à teoria dos instintos.

que implicou a formulação de novos problemas e de um novo arcabouço conceitual, a partir do qual Winnicott esperava ser capaz de resolver as anomalias que o preocupavam. Por entender os resultados teóricos surgidos nesse trabalho como um crescimento factual da psicanálise, Loparic eleva Winnicott à categoria de pensador revolucionário, e o considera o autor responsável por uma mudança paradigmática na psicanálise.

Para desenvolver essa idéia, Loparic – apoiado em Kuhn – denomina o complexo de Édipo o paradigma anterior e o define como o que deu início a um período de pesquisa normal em psicanálise. Reconhece que esse paradigma foi fértil para a resolução dos problemas clínicos durante um período, até que Winnicott esbarrou em dificuldades para solucionar problemas clínicos baseados nesse paradigma. Classifica essas dificuldades clínicas como as anomalias responsáveis pela crise do paradigma e pela introdução do psicanalista em um período de pesquisa revolucionária. Aponta que, embora Winnicott rejeitasse os postulados metapsicológicos (forças psíquicas e mecanismos mentais) da psicanálise, ele não queria abandonar os procedimentos que considerava eficientes na resolução de problemas. Comenta que Winnicott reconhecia também a sólida e importante base empírica da teoria de Melanie Klein, embora visse na posição depressiva uma situação dual e não triangular. Por fim, argumenta que, ao questionar tudo isso, Winnicott deu-se conta de que precisava de “procedimentos novos e mais poderosos que pudessem resolver os problemas clínicos que tinham sua origem na relação mãe-bebê real e primitiva” (2001b, p. 37).

Como, desde muito cedo, Winnicott esteve atento ao fato de haver uma relação entre o ambiente e a doença psíquica, este se converteu em um elemento importante da solução encontrada por ele. Dessa observação, veio a pergunta crucial: como voltar atrás e levar em conta o ambiente, sem perder tudo daquilo que foi conquistado pelo estudo dos fatores internos? Devido a inúmeros fatores circunstanciais nos quais estava envolvido, Winnicott percebeu a conexão entre o processo de amadurecimento pessoal e o ambiente facilitador, entre *nature* e *nurture*, e viu-se

diante da tarefa de formular uma teoria da provisão ambiental, ou seja, da dependência e da adaptação, em uma perspectiva desenvolvimentista e histórica. Como diz Loparic, “o binômio natureza e cultivo tomou o lugar da polaridade ortodoxa entre um sujeito (impulsionado por seus instintos) e seus objetos” (ibid., p. 43).

Nessa análise, Loparic nos mostra que Winnicott chegou à conclusão de que é impossível falar do indivíduo sem falar da mãe, pois, nos momentos iniciais, a mãe é um objeto subjetivo e seu comportamento faz parte do bebê. Essa constatação fez com que a interpretação kleiniana do relacionamento inicial mãe-bebê como triangular-interno fosse descaracterizada, surgindo a necessidade de propor “um tipo muito especial de relação dual-externa” (Loparic 2001b, p. 39), ou seja, não-mental. Para Loparic, é essa observação que põe em questão o enquadre do psicanalista como um teórico das relações objetais, já que, para Winnicott, a capacidade de relacionar-se com objetos externos a ele, inclusive o fato de a mãe ser vista dessa forma, depende da conquista da integração em um eu unitário – uma tarefa do amadurecimento que só é realizada mediante uma maternagem satisfatória. Dificuldades nesse momento inicial podem redundar em uma distorção do amadurecimento pessoal, com conseqüências para a capacidade de o indivíduo lidar com a realidade externa ou, em casos mais graves, quando a integração em um eu não é alcançada, tornar impossível essa relação.

Com a concepção do relacionamento dual inicial, Winnicott pôde formular precisamente o problema paradigmático. A esse respeito, afirma Loparic:

[...] as crianças estão sujeitas, no início, a ansiedades que não devem ser concebidas como produto de supostas forças e mecanismos mentais inatos, mas como conseqüências da ação de um fator externo, a primitiva falha da mãe em fornecer um ambiente suficientemente bom. (Ibid., p. 40)

Para Loparic, ao canalizar sua atenção para os fatores externos como participantes expressivos do adoecer psicótico, Winnicott reverteu

a tendência predominante de formular problemas clínicos em termos de mecanismos mentais e equações simbólicas inatas. Com isso, a teoria dos instintos e a metapsicologia deixaram de ser aplicáveis; em seu lugar, Winnicott passou a considerar as necessidades dos lactentes, que devem ser distinguidas dos desejos.

Estabelecido que o problema central de Winnicott era a psicose e não a neurose, o paradigma edipiano “cedeu lugar a uma nova matriz disciplinar” (Loparic 1997c, p. 57), capaz de resolver os novos problemas (anomalias e vazio) e, assim, compreender o que acontece com o “bebê no colo da mãe” (ibid., p. 58) tornou-se o fator teórico fundamental. Sendo assim, a generalização-guia para o entendimento da psicologia das psicoses é a teoria do amadurecimento pessoal.

Feitas essas constatações, Loparic conclui que Winnicott operou uma mudança de paradigma na psicanálise, porque mudou “o seu problema central e a sua matriz disciplinar” (1997c, p. 58) ao colocar como problema “central o bebê no colo da mãe” (ibid.) no lugar do problema do Édipo. A consequência de substituir o complexo de Édipo pela constituição do si-mesmo numa relação dual foi verificar que essa problemática, acompanhada de outros problemas clínicos – como as angústias impensáveis, o valor ou a futilidade da vida, o sentido do ser, a posse ou a perda do senso de realidade, a questão da solidão essencial, da dimensão incognoscível de cada um e a volta à origem absoluta de um indivíduo humano –, podem ser, no entender de Loparic, perfeitamente analisadas em um contexto filosófico como o de Heidegger.

Entendo que somente com uma posição definida sobre o caráter da mudança teórica realizada por Winnicott – como essa que nos apresenta Loparic – um estudioso pode aplicar e divulgar os conceitos winnicottianos relativos à psicose e à depressão como uma alternativa eficiente à visão psicanalítica tradicional. Essa teoria, que aponta a origem, os desvios possíveis e a terapêutica de distúrbios que consumiram e ainda consomem horas de investigação e pesquisa, possibilita o afastamento do dilema teórico e clínico da área, a saber, aceitar que “a confissão feita por

Freud sobre seu insucesso em curar as psicoses” continue caminhando junto com “a afirmação da possibilidade de compreendê-las” (Laplanche apud Green 2003 [2001], p. 367).

A idéia proposta por Loparic, de mudança paradigmática na psicanálise, é original. A noção de que existe um paradigma winnicottiano já havia sido apresentada por Judith Hughes (1990) e Adam Phillips (1988), mas esses autores opõem o paradigma winnicottiano ao freudiano apenas no sentido de sugerir que há vitais diferenças entre esses psicanalistas. Afora esses autores, uma outra tentativa de articular essa problemática em termos paradigmáticos foi a de Modell (apud Eagle 1984).

Modell, em 1975, embora parta da idéia de que a psicanálise vive um período de crise criado pela discrepância entre as teorias tradicionais (base do período de ciência normal na psicanálise, na visão kuhniana) e os “novos fatos vindos principalmente da psicopatologia das teorias da relação objetal” (apud Eagle 1984, p. 29), como faz Loparic, vai em uma direção diametralmente oposta à do filósofo. A intenção de Modell, ao fazer essa análise, é tentar integrar a nova dimensão de fenômenos propostos pelas teorias objetais ao modelo freudiano apresentado em “O ego e o id” como forma de salvar o paradigma central freudiano, pois, para ele, se isso não puder ser feito, o modelo freudiano “não sobreviverá como o paradigma central da psicanálise” (ibid., p. 30).

Eagle (1984) critica a tentativa realizada por Modell, por considerar que, ao “transplantar” os fenômenos da teoria das relações objetais para o interior da psicanálise freudiana e tentar ajustá-los a essa teoria, ele só conseguiu envolver-se em inevitáveis dificuldades e inconsistências. Por mais que reconheça que as questões apresentadas pela teoria objetal representam um desafio para a teoria clássica, ao fim de seu trabalho, Modell terminou por “interpretar a psicopatologia da relação de objetos e do *self* com a moldura do modelo tradicional” (ibid., p. 34). Por essa razão, Eagle considera que a real contribuição de Modell para o problema de aproximação das duas teorias foi revelar o fato de que o paradigma

freudiano central id-ego foi severamente desafiado pelas teorias da relação de objeto e pelos fenômenos do *self*.

Embora os objetivos finais de teóricos como Eagle e outros – provar a incompatibilidade entre as teorias freudianas e da relação de objeto – sejam, em essência, diferentes dos de Loparic, que pretende compreender a natureza dessa incompatibilidade, todos esses estudiosos têm em comum, como ponto de partida para suas articulações, a suposição do paradigma freudiano ameaçado por novos desenvolvimentos teóricos na psicanálise. Por essa razão, compreender e poder inserir o paradigma winnicottiano no universo científico-teórico da psicanálise através do conceito kuhiano de mudança paradigmática mostra-se um recurso eficiente para examinar a crise pela qual passa a psicanálise atualmente. Esse recurso também favorece a tarefa de aproximação de Heidegger e Winnicott, passo importante para que a ontologia de Winnicott seja explicitada e um caminho necessário para que seja reconhecida a novidade do paradigma winnicottiano.

Referências

- Barron, James; Eagle, Morris; Wolitzky, David 1992: *Interface of Psychoanalysis and Psychology*. Washington, American Psychological Association.
- Bleichmar, Norberto 1992: *A psicanálise depois de Freud*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Casement, Ann 2004: *Who owns psychoanalysis?* Londres, Karnac.
- Crews, Frederick 1995: *Freud's legacy in dispute*. Nova York, Review Books.
- _____ 1998: *Unauthorized Freud – doubters confront a legend*. Nova York, Penguin.
- Dias, Elsa 2003: *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, Imago.

- Eagle, Morris 1984: *Recent Developments in Psychoanalysis – A Critical Evaluation*. Nova York, McGraw-Hill.
- Fonagy, Peter 2001: *Attachment theory and psychoanalysis*. Nova York, Other Press.
- Freud, Sigmund 1898: “A sexualidade na etiologia das neuroses”. v. 3. In: Freud 1996.
- ____ 1904 [1903]: “O método psicanalítico de Freud”. v. 7. In: Freud 1996.
- ____ 1905: “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. v. 7. In: Freud 1996.
- ____ 1906 [1905]: “Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses”. v. 7. In: Freud 1996.
- ____ 1914: “Sobre o narcisismo: uma introdução”. v. 14. In: Freud 1996.
- ____ 1915: “Os instintos e suas vicissitudes”. v. 14. In: Freud 1996.
- ____ 1917 [1915]: “Luto e melancolia”. v. 14. In: Freud 1996.
- ____ 1917 [1916-17]a: “A teoria da libido e o narcisismo”. v. 16. In: Freud 1996.
- ____ 1917 [1916-17]b: “Fixação em traumas – o inconsciente”. v. 16. In: Freud 1996.
- ____ 1920: “Além do princípio do prazer”. v. 18. In: Freud 1996.
- ____ 1921: “Psicologia de grupo e a análise do ego”. v. 18. In: Freud 1996.
- ____ 1923: “O ego e o id”. v. 19. In: Freud 1996.
- ____ 1924: “A dissolução do complexo de Édipo”. v. 19. In: Freud 1996.
- ____ 1924 [1923]: “Neurose e psicose”. v. 19. In: Freud 1996.
- ____ 1933 [1932]: “A dissecação da personalidade psíquica”. v. 22. In: Freud 1996.
- ____ 1996: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 24 v. Rio de Janeiro, Imago.

- Green, André 2003 [2001]: "Psicanálise contemporânea". In: *Revista francesa de psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago.
- Heidegger, Martin 1995: *Ser e tempo*. 2 v. Petrópolis, Vozes.
- ____ 2001: *Seminários de Zollikon*. Editado por Medard Boss. Tradução brasileira de Gabriella Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo/Petrópolis, Educ/Vozes.
- Hughes, Judith M. 1990: *Reshaping the psychoanalytic domain*. Los Angeles, University of California Press.
- Kuhn, Thomas 2000: *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Perspectiva.
- Loparic, Zeljko 1995: "Winnicott e o pensamento pós-metafísico". *Psicologia USP*, v. 6, n. 2, pp. 39-61.
- ____ 1997a: "Winnicott – uma psicanálise não-edipiana". *Revista de psicanálise*, v. 4, n. 2, pp. 375-87.
- ____ 1997b: "A máquina no homem". *Núcleo de estudos e pesquisas em psicanálise*, n. 7, pp. 97-113.
- ____ 1997c: "Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas". In: Catafesta, Ivonise 1997: *A clínica e a pesquisa no final do século – Winnicott e a Universidade*. São Paulo, Lemos.
- ____ 1998: "Psicanálise – uma leitura heideggeriana". *Veritas*, v. 43, n. 1, pp. 25-45.
- ____ 1999a: "Heidegger and Winnicott". *Natureza humana*, v. 1, n.1, pp. 104-35.
- ____ 1999b: "O conceito de *trieb* na psicanálise e na filosofia". In: Machado, Jorge Antônio Jorge Torres (org.) 1999: *Filosofia e psicanálise – um diálogo*. Porto Alegre, Edipuc.
- ____ 2001a: "Além do inconsciente – sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise". *Natureza humana*, v. 3, n.1, pp. 91-140.
- ____ 2001b: "Esboço do paradigma winnicottiano". *Cadernos de história e filosofia da ciência*, v. 11, n. 2, pp. 7-58.

- Moraes, Ariadne A. R. E. 2005: *A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Phillips, Adam 1988: *Winnicott*. Cambridge, Harvard University Press.
- Rudnytsky, Peter 1991: *The Psychoanalytic Vocation – Rank, Winnicott, and the Legacy of Freud*. Londres, Yale University Press.
- ____ 1993: *Transitional Objects and Potential Spaces*. Nova York, Columbia University Press.
- ____ 1994: *Freud and Forbidden Knowledge*. Nova York, New York University Press.
- ____ 2002: *Freud e Édipo*. São Paulo, Perspectiva.
- Winnicott, Donald W. 1945d: “Desenvolvimento emocional primitivo”. In: Winnicott 1958a (W6).
- ____ 1953a [1952]: “Psicose e cuidados maternos”. In: Winnicott 1958a (W6).
- ____ 1955c [1954]: “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”. In: Winnicott 1958a (W6).
- ____ 1955d [1954]: “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico”. In: Winnicott 1958a (W6).
- ____ 1958a (W6): *Collected Papers – Through Pediatrics to Psycho-Analysis*. Londres, Tavistock. Tradução brasileira: Textos selecionados – da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro, Imago, 2000.
- ____ 1958h: “A análise da criança no período de lactência”. In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1958k [1935]: “A defesa maníaca”. In: Winnicott 1958a (W6).
- ____ 1960c: “Teoria do relacionamento paterno-infantil”. In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1963a [1962]: “Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”. In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1963c: “Os doentes mentais na prática clínica”. In: Winnicott 1965b (W9).

- Winnicott, Donald W. 1964e [1963]: "O valor da depressão". In: Winnicott 1986b (W14).
- ____ 1965b (W9): *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres, Hogarth. Tradução brasileira: O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
- ____ 1965d [1962]: "Os objetivos do tratamento psicanalítico". In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1965h [1959]: "Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?". In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1965r [1963]: "Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo". In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1965va [1962]: "Enfoque pessoal da contribuição kleiniana". In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1965vb: "O preço de desconsiderar a pesquisa psicanalítica". In: Winnicott 1986b (W14).
- ____ 1965vd [1963]: "Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil". In: Winnicott 1965b (W9).
- ____ 1986b (W14): *Home Is Where We Start From*. Harmondsworth, Penguin. Tradução brasileira: *Tudo começa em casa*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- ____ 1986k [1961]: "Psicanálise e ciência: amigas ou parentes?". In: Winnicott 1986b (W14).