

# Artigos



## A noção de *experiência* no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise

Alfredo Naffah Neto

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia

Universidade Católica de São Paulo

E-mail: anaffah@giro.com.br

**Resumo:** O presente artigo procura situar a posição de Winnicott na história da psicanálise, tomando o conceito de *experiência* como o eixo principal de sua teoria e clínica. O objetivo do texto é demonstrar que essa noção produz uma espécie de *turning point* na tradição que vem de Freud, passa por Ferenczi e Melanie Klein, para desembocar na concepção de Winnicott. Começa mostrando que a noção de *experiência* contempla um novo ponto de vista (o do bebê) e apóia-se na descoberta da existência de psiquismos verdadeiros e falsos. Em seguida, discute as mudanças que tal eixo gera nos conceitos de *sexualidade* e de *pulsão de morte*. Por fim, avalia se a posição de Winnicott constitui ou não um novo paradigma psicanalítico.

**Palavras-chave:** experiência, sexualidade, pulsão de morte, paradigma.

**Abstract:** This article tries to locate Winnicott's position in the history of psychoanalysis, assuming the concept of *experience* as the principal axis of his theory and clinics. The aims of the text is to show that this notion produces a kind of turning point in the tradition that comes from Freud, passes by Ferenczi and Melanie Klein, to lead into Winnicott's conception. It starts showing that the notion of *experience* contemplates a new point of view (the baby's one) and leans on the discovery of the existence of true and false psyches. Afterwards, it discusses the changes that axis produces in the concepts of

*sexuality* and *death instinct*. Finally, it evaluates if Winnicott's position constitutes a new psychoanalytical paradigm (or not).

**Key-words:** experience, sexuality, death instinct, paradigm.

## Heranças e influências

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

Winnicott passou por duas análises: a primeira, mais longa – cerca de 10 anos – com James Strachey, que havia sido analisado por Freud, além de ter se tornado editor e tradutor de língua inglesa das obras do mestre vienense. Além disso, Strachey supervisionou os casos clínicos de Winnicott durante esse período que vai de 1923 a 1933 (Rodman 2003, p. 70). Por essa linhagem, temos uma herança basicamente freudiana.

Sua segunda análise durou um período mais curto – de 1936 a 1941 – e foi recheada de interrupções, devido a doenças da analista Joan Riviere, que pertencia ao grupo de Melanie Klein e que, como boa kleiniana – segundo o biógrafo F. Robert Rodman – dava ênfase ao mundo interno, em claro detrimento do mundo externo (*ibid*, p. 81). Também entre 1935 e 1940, Winnicott foi supervisionado por Melanie Klein, ao mesmo tempo em que analisava seu filho Eric. Por essa segunda linhagem, temos, pois, uma herança claramente kleiniana.

Além disso, Winnicott tratou de um ex-paciente de Michael Balint, que anteriormente havia sido analisado por Ferenczi. Diz F. Robert Rodman: “Winnicott aprendeu um bocado sobre os métodos de Ferenczi através do tratamento do paciente que tiveram em comum. Ele dizia que evitava ler Ferenczi para proteger o seu pensamento original, dando a entender que esperava encontrar e realmente sabia existirem similaridades” (*ibid*, p. 109; a tradução é minha). Ora, todos sabem que, antes de Winnicott, Ferenczi já dava destaque à postura do analista, deixando em segundo plano a interpretação, especialmente quando lidava com pacientes

difíceis. Do mesmo modo, Ferenczi foi um precursor da ênfase às regressões em análise – também quando tratava de pacientes difíceis – pensando-a como possibilidade de repetição do trauma numa relação mais continente e capaz de facilitar a significação e elaboração do mesmo. Temos, pois, aí, se não uma terceira linhagem de herança, pelo menos uma influência indireta ferencziana.

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

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

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

Quanto a Ferenczi, embora tenha alterado substancialmente os rumos da clínica preconizados tanto por Freud quanto por Klein — e baseados quase que exclusivamente na força da *interpretação* —, acabou permanecendo ainda, em algum nível, prisioneiro da metapsicologia freudiana, no âmbito teórico. Ferenczi foi um experimentador clínico, o único dos pioneiros a perceber que a técnica preconizada por Freud servia muito bem aos neuróticos, mas muito mal aos *borderlines* e psicóticos. Passando por tentativa técnicas nem sempre bem sucedidas conseguiu, no final, compreender a importância fundamental do processo *regressivo* na análise de pacientes difíceis. Nos seus escritos finais, fragmentários, chegou a realizar uma crítica da noção de pulsão de morte e a propor, como um princípio mais primário, a idéia de uma *pulsão de repouso* (ou *princípio de apaziguamento*), que se realizaria pela busca de uma partilha com o outro. Mas não viveu o suficiente para levar adiante e desenvolver essas conclusões.<sup>1</sup>

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

---

1 No seu *Diário Clínico*, quando tenta responder à questão: “Podemos amar todo mundo?”, Ferenczi diz: “A ciência (...) é ‘apaixonada’, quando vê e reconhece somente instintos egoístas. Mas a necessidade natural de *compartilhar os sentimentos de prazer*, após saturação normal correspondente, e o princípio de harmonia da natureza não são suficientemente considerados. A idéia da pulsão de morte vai longe demais, ela já está tingida de sadismo; a *pulsão de repouso* e a partilha (comunicação, *sharing*) do prazer e do desprazer acumulados, ‘em excesso’, é isso que é verdadeiro, ou que será, a menos que haja uma perturbação artificial, quer dizer, traumática” (Ferenczi 1985, p. 272, a tradução é minha). Ou seja, originalmente, um excesso de excitação, desprazeroso, não buscava puras descargas, mas uma partilha com outrem, exceto nas perturbações traumáticas. Ora, isso equivale *praticamente* a postular, como primária, uma “busca de objeto” envolvendo comunicação e partilha, diferente da relação de objeto proposta por Freud, que se faz, em grande parte, pela necessidade de proteger o organismo da *pulsão de morte*, desviando uma parte dela para o ambiente (e constituindo, assim, o sadismo primário). Assim, a crítica de Ferenczi acaba por refutar a noção de pulsão de morte e o sadismo primário no qual ela se desdobra necessariamente (na formação das relações objetais), ao postular, nos acontecimentos não traumáticos, um outro funcionamento diferente e mais primário, além de saudável.

Figueiredo, que tem estudado bastante a sua obra, pensa que nela talvez possamos encontrar uma outra abordagem da problemática da *experiência*. Entretanto, é inegável que Balint caminhou por direções bastante diferentes daquelas escolhidas por Winnicott.

### Um novo ponto de vista

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

Quando me tornei um freudiano, eu *sabia* o que isso significava. O mar e a costa representavam intercursos sem fim entre o homem e a mulher, e a criança emergia dessa união, para ter um breve momento antes de se tornar adulto e genitor. Então, como um estudante do simbolismo do inconsciente, eu sabia (sempre se sabe) que o mar é a mãe e que é sobre a costa que a criança nasce. Bebês saem do mar e são cuspidos sobre a terra, como Jonas da baleia. Aí então, a costa era o corpo da mãe, após o nascimento do bebê e a mãe e o bebê, agora viável, começavam a se conhecer. (*ibid*, pp. 95-6, a tradução é minha)

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

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

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

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

Winnicott, buscando interpretar o mesmo acontecimento do ponto de vista do bebê, pensaria diferentemente: o bebê não suga o dedo em busca de prazer, mas sim em busca do corpo materno – e como substituição ao mesmo –, para prolongar o seu controle onipotente sobre o objeto, na tentativa de se reassegurar de que pode recriá-lo sempre que dele necessitar. Suga o dedo para se sentir potente e confiante. É evidente que alguma sensação prazerosa advirá desse ato, e ela será registrada e apropriada pelo *self*, vindo compor mais tarde – junto com outras lembranças prazerosas, capazes de produzir *desejo* – a *sexualidade infantil*. Entretanto, para Winnicott, nesse período, não é disso que se trata. São duas interpretações radicalmente diferentes, baseadas em pontos de vista igualmente diferentes.

Alguns, entretanto, poderão argumentar que o meu raciocínio aí é falacioso, que o ponto de vista do bebê, em si mesmo, é *inacessível*, somente podendo ser conjeturado, quer dizer, *construído*; e de um ângulo que, evidentemente, não é o infantil. O argumento é válido; no entanto, penso que a existência de um *cuidado especial* na consideração da forma *singular* de existência do bebê, culminando numa avaliação da perspectiva infantil como essencialmente *distinta* da do adulto, pode significar alguns pontos a favor da versão winnicottiana.

Ainda assim, ao interpretar o bebê dessa forma, Winnicott não estava totalmente fora da tradição psicanalítica que o precedera, pois como ele mesmo diz, somente assumia, por um novo ângulo, aquilo que

Fairbairn já propusera em 1941, ao pensar numa “busca do objeto”, em oposição à “busca de satisfação” proposta por Freud como meta pulsional (*ibid*, p. 101). A diferença viria, efetivamente, do fato de Winnicott tentar assumir esse “ponto de vista do bebê” de forma radical, na construção de sua psicanálise. É justamente por essa via que viria a erigir o conceito de *experiência* como a noção central do seu pensamento.

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

## Verdades e falsidades

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

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

É importante ressaltar que os adjetivos: “falso” e “verdadeiro”, utilizados por Winnicott para caracterizar diferentes tipos de *self*, têm um sentido eminentemente *clínico* e, a meu ver, são um tanto quanto avessos

a abordagens de cunho filosófico. Ou seja, soa um tanto ridículo querer saber se essa noção de *verdade* aproxima-se da noção filosófica clássica, ou filia-se melhor às concepções mais contemporâneas, como as de Heidegger ou Foucault, já que não é disso que se trata.

Trata-se de considerar aquilo que inúmeras análises evidenciam: que alguns pacientes sentem a sua vida psíquica como eminentemente *falsa*, o que quer dizer: destituída de vida emocional, de *sentido de realidade*, repleta de lacunas de memória. Como me disse uma paciente, já mencionada num artigo anterior: “Quando encontro amigas da infância e conversamos, rememorando situações de jogo, situações em que estávamos juntas e, segundo elas, expressando emoções intensas, elas acabam ficando sempre muito surpresas – e eu muito envergonhada –, porque nunca me lembro de nada. É como se as lembranças não grudassem em mim, como se não houvesse cola capaz de fazê-las grudar em mim (Naffah Neto 2005, p. 452). Essa mesma paciente, numa outra sessão, deu uma outra definição, talvez até mais definitiva do que significa essa *experiência de falsidade*, concluindo: “Até agora eu só tinha pré-história, sinto que, agora, estou começando a criar uma história” (*ibid*, pp. 452-3). Ou seja, um psiquismo falso é aquele que não se desdobra e não se acumula sob a forma de uma *história de vida*, resvalando sempre numa pré-história, num vazio, incapaz de encontrar sentido e realidade.

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

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

A definição desse conceito aparece um tanto marginalmente na obra de Winnicott, o que não deixa de ser curioso, em função da importância que ele ocupa na sua obra. Encontramo-la numa carta a Roger Money-Kyrle, datada de 1952: “A experiência é um constante trafegar na ilusão, a repetida consecução de um entrejogo (*inter-play*), tendo de um

lado a criatividade; do outro, o que o mundo tem a oferecer” (Winnicott 1987b, p. 43, a tradução é minha). Notem que eu adotei uma tradução um pouco diferente da assumida pela edição brasileira da obra (p. 38) usando “entrejogo” em vez de “interação”, para justamente dar conta do termo inglês *inter-play* e do sentido que o verbo *play* possui na obra de Winnicott.

Podemos dizer que *toda* experiência se produz no *espaço potencial*. Enumero, pois, aqui, algumas das teses de Winnicott a esse respeito:

1. O lugar no qual a experiência cultural está alocada é o *espaço potencial* entre o indivíduo e o meio ambiente (originalmente, o objeto). O mesmo se pode dizer do brincar. A experiência cultural começa com o viver criativo, manifesto no brincar.
2. Para cada indivíduo, o uso desse espaço é determinado pelas *experiências de vida* que acontecem nos estágios primeiros da existência individual.
3. Desde o início, o bebê tem experiências maximamente intensas no *espaço potencial*, entre o *objeto subjetivo* e o *objeto objetivamente percebido*, entre extensões do eu e o não-eu. Esse espaço potencial situa-se na interação lúdica entre o “não existir nada além de mim” e o “existir objetos e fenômenos fora do meu controle onipotente”.
4. Cada bebê tem aí a sua experiência própria, favorável ou desfavorável. A dependência é máxima. O espaço potencial acontece somente *em relação ao sentimento de confiança* por parte do bebê, quer dizer, confiança relacionada à condição de dependência da figura da mãe ou de elementos ambientais, a confiança sendo a evidência de que a condição de dependência está sendo introjetada. (Winnicott 1971a, p. 100, a tradução é minha)

Estão expressos aí alguns dos pontos básicos da concepção winnicottiana que articula experiência e espaço potencial. O primeiro deles é que toda experiência é *experiência cultural*, na medida em que há um *contínuo* entre as primeiras experiências de amamentação – e os elementos lúdicos que a acompanham – e a aquisição posterior de toda a bagagem cultural, simbólica, com possíveis contribuições à transformação da mesma. A experiência cultural começa com o viver criativo, expresso no brincar e se aloca sempre no espaço potencial.

O espaço potencial, por sua vez, é criado justamente pelo intervalo entre o *objeto subjetivo* e o *objeto objetivo*, entre a *ilusão de onipotência* de

*criação do objeto e a descoberta de um mundo real, preexistente, entre o controle onipotente do mundo e a descoberta da alteridade. Nem inteiramente subjetivo, nem inteiramente objetivo, o espaço potencial define justamente uma terceira zona, zona lúdica por excelência, característica dos fenômenos transicionais (ou seja, aqueles que fazem a transição entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo).*

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

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

Isso porque, sempre que o ambiente do bebê estiver *em excesso* ou *em falta* diante das suas necessidades e sempre que esse excesso ou essa falta ultrapassem certo nível de suportabilidade, o bebê tenderá a formar um falso *self*, como uma barreira ante o meio ambiente ou diante dos impulsos vitais ameaçadores, barreira esta destinada a proteger o *self verdadeiro* daquilo que Winnicott denominou *angústias impensáveis*.<sup>2</sup>

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

---

<sup>2</sup> Winnicott define da seguinte forma as *agonias impensáveis*: retornar a um estado de não integração; cair para sempre num vazio sem fundo; o estranhamento em relação ao próprio corpo, sentido-o como não próprio; a perda do sentido de realidade; a perda da capacidade de relacionar-se com objetos; o completo isolamento, sem qualquer forma de comunicação.

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

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

Acontece, então, uma cisão entre os dois *selves*; caso contrário a função protetora do falso *self* não teria eficiência. Isso significa dizer que, tudo aquilo que o falso *self* recebe como impacto, seja do ambiente ou dos impulsos vitais, não chega ao *self* verdadeiro ou chega intensamente filtrado, não podendo, pois, ser processado como *experiência*, ou sendo processado de maneira parcial e lacunar. Os graus maiores de cisão definem a dinâmica básica do paciente *borderline*, entendido, aqui, no sentido mais amplo do termo.<sup>3</sup>

No âmbito do falso *self* cindido, não podemos, pois, falar de *experiência*, no sentido winnicottiano do termo, ou seja, como entrejogo, já que não existe mais nenhum *self* verdadeiro para interagir ludicamente

<sup>3</sup> É verdade que Winnicott estende a noção de falso *self* também a indivíduos normais; nesse caso, entretanto, o falso *self* não se forma como uma defesa patológica, cindida do *self* verdadeiro, mas define apenas a face social, adaptativa do *self*, diferenciada daquele seu lado sempre irredutível, incomunicável e silencioso.

com o ambiente. Aí, todas as aquisições se dão, primeiramente por mimetizações e, num segundo momento, por introjeções de traços ambientais, formadores da casca adaptativa e desconectada do ser próprio da criança.<sup>4</sup> Mas até na consideração destas questões Ferenczi foi um pioneiro. Vejam o que ele diz no seu Diário Clínico: “*A esquizofrenia é uma reação de mimikry (=mimetismo)(...) no lugar de uma afirmação de si mesmo (revanche, defesa). (Ou seja: os esquizofrênicos são afetados pelo trauma, de fato, antes que tenham uma personalidade) (Ferenczi 1985, p. 212, a tradução é minha). Não é curioso o quanto essas afirmações antecipam a problemática winnicottiana do falso self como defesa esquizofrênica?*

Nessa direção, lançando nova luz sobre essas questões, Winnicott poderá, então, dizer que somente podem ser sentidos como *reais* os acontecimentos de vida que puderem ser processados pela *experiência*, o que quer dizer, pelo *self* verdadeiro, que habita a área do *espaço potencial* e se

---

<sup>4</sup> Esse quadro de cisão, característico do paciente *borderline*, pode, entretanto, sugerir uma questão sobre qual dos dois *selves* é capaz de sentir e avaliar a vida como irreal e destituída de sentido, encaminhando o paciente para uma análise. A pergunta cabe, já que, nesses casos, o *self* verdadeiro permanece, grande parte das vezes, inacessível e o falso *self* é destituído da capacidade de *experienciar*. Entretanto, dizer que o falso *self* não pode ter *experiência* significa considerar que ele funciona como uma espécie de *escudo*, tendo de manter o psiquismo fechado, inacessível a grande parte das afetações do ambiente e dos impulsos vitais ameaçadores, com a função de proteger o *self* verdadeiro. Nesse sentido, ele pode filtrar todo o impacto afetivo dessas fontes traumatizantes, retendo somente os vestígios *intelectuais* dessas intrusões (se for um falso *self* formado por hipertrofia mental, fadado a controlar o ambiente por vias intelectuais) e/ou recortar e mimetizar do ambiente traços que possam compor a sua função eminentemente adaptativa/protetora. Voltado a uma função *exclusivamente* defensiva, o falso *self* não pode experienciar. Mas isso não quer dizer que ele seja destituído de discernimento. Temos de lembrar aí que ele designa a parte cindida que se diferenciou daquele núcleo que viria a formar um *self* integrado, justamente para proteger o bebê dos traumatismos; portanto, ele “sabe” (mesmo que se trate de um saber difuso, não representável) dos bloqueios e filtragens que se montaram, à espera de condições ambientais melhores para reabrir o acesso ao *self* verdadeiro e retomar a experiência. Além disso, o falso *self* falha, inúmeras vezes, como mecanismo de defesa e quanto mais isso acontece, mais a precariedade, a irrealidade e a falta de sentido desse tipo de vida ficam evidenciados. Nessa direção, Winnicott afirma que é o falso *self*, grande parte das vezes, que leva o paciente para uma análise.

desdobra nos fenômenos transicionais. Para exemplificar a força desse argumento, Winnicott cita o exemplo de um artista renomado que só conseguia se sentir *real* durante os períodos de criação artística, ou seja, enquanto funcionava na terceira área:

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

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

## Sexualidade e pulsão de morte

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

Winnicott diz que, inicialmente, o *Id* é externo ao bebê e que somente será apropriado pelo *self* de forma paulatina e nos casos saudáveis (Winnicott 1965m [1960], p. 40). Mas, o que realmente significa o termo “externo” nesse contexto, já que, nesse estágio, não temos ainda

um mundo interno diferenciado de um mundo externo? Penso que a palavra “externo” é usada, aí, em dois sentidos. Primeiramente, como força de expressão, querendo dizer, com isso, que os impulsos do *Id* são, inicialmente, experienciados pelo bebê de maneira análoga a uma luz ou ao barulho de um trovão. Tão “externos”, por analogia, quanto esses outros tipos de estímulos. O segundo sentido, mais preciso, define uma *exterioridade em relação ao self*, ou seja, um sentido de não inclusão *a priori*. As provas de Winnicott são, mais uma vez, clínicas: há psicóticos que, já adultos, ainda vivem seus “impulsos sexuais” de forma inteiramente física, o que quer dizer, não apropriada como *sensações psicossomáticas*. E eu retomo, aqui, um exemplo clínico, envolvendo aquela paciente *borderline* já citada neste texto. Esse exemplo, já usado num outro contexto, define a “sexualidade” encampada por uma função psíquica mais primitiva:

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

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

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

As observações de Winnicott, seja como pediatra, observando mães e bebês, seja como psicanalista, reconstruindo fases mais arcaicas do psiquismo, através de regressões clínicas, indicam-lhe que, do ponto de vista do bebê, impulsos amorosos e impulsos agressivos são experienciados conjuntamente, como duas dimensões de uma mesma dinâmica, pelo menos em bebês saudáveis. A experiência infantil indica-lhe, pois, uma visão monista e não dualista dos impulsos.

Por outro lado, a clínica de psicóticos e *borderlines*, vivendo fases de regressão a um estágio de dependência, mostra-lhe que a insistência de *compulsões repetitivas* de experiências traumáticas possuem a função saudável de criar um segunda, terceira, enésima chance de reviver o trauma em condições ambientais mais propícias, a fim de fazer passar, pela área de *experiência*, acontecimentos que não puderam atingi-la, devido à cisão produzida como defesa contra falhas ambientais. Ou seja, a compulsão à repetição tem uma função regressiva e saudável, não de pura descarga, ou de transformação de *energia livre* em *energia ligada*, como queria Freud em *Além do princípio do prazer*.

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

Entretanto, é impossível deixar de perceber, nessas desconstruções dos conceitos freudianos, uma clara influência ferenciana, já que, nesse plano, Winnicott simplesmente levou às últimas conseqüências aquilo que o psicanalista húngaro já intuía, embora de forma um tanto vaga.

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

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

### Um novo paradigma?

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

Obviamente, não estou sugerindo que tanto faz olhar de um ângulo como de outro e que “todos os caminhos levam a Roma”. Diferentes ângulos de visão produzem teorias e práticas clínicas diferentes, com conseqüências igualmente diversas. Entretanto, para que o ponto de vista

winnicottiano se tornasse um novo paradigma científico, seria necessário, segundo as próprias indicações de Thomas Kuhn, que os praticantes dessa especialidade científica chamada psicanálise aderissem profundamente a essa maneira de olhar e de investigar. Mais do que isso, que cessassem de opor-lhe pontos de vista ou alternativas rivais, reconhecendo-a como um novo *modelo* a ser seguido (Kuhn 1974, pp. 65-7).

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

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

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

Nos dias de hoje, a psicanálise ainda não existe no singular, mas somente no plural: o que há são *psicanálises*. E, dentro desse universo, Winnicott, infelizmente, ainda ocupa uma posição quase marginal. No ano de 2006 estive em Londres, sua cidade natal, para assistir a um simpósio sobre a importância de sua obra na atualidade.<sup>5</sup> Descobri que, até agora

---

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

(pasmem vocês!), a British Psychoanalytic Society ainda está basicamente dividida em grupos annafreudianos e kleinianos e que, nesse contexto, grande parte das vezes, a psicanálise winnicottiana ainda é vista como mera extensão da kleiniana.

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

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

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

Num grupo de seminários clínicos do qual participo há mais de 8 anos e que é formado por psicanalistas de diferentes linhagens, percebo que, grande parte das vezes, entendemos e analisamos de maneira diferente nossos pacientes. Ainda assim, conseguimos compreender o ponto de vista do colega e as razões que o levam a privilegiar tal ou qual intervenção. No entanto, após todo esse tempo, ainda não sei avaliar quais desses pontos de vistas são mais ou menos eficazes, quais produzem transformações mais rápidas ou envolvem menor sofrimento. Mas sei que é somente continuando esse diálogo entre diferentes que teremos alguma chance, ao longo do tempo, de ampliar o nosso foco de luz.

## Referências bibliográficas

- Deutsch, Helene 1942: "Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia". *Psychoanalytic Quarterly*. n. 11, pp. 301-21.
- Ferenczi, Sandor 1985: *Journal Clinique: Janvier – Octobre 1932*, Paris, Payot.
- Kuhn, Thomas S. 1974: "Função do dogma na investigação científica". In: Deus, J.D. de (org.) 1974: *A crítica da ciência – sociologia e ideologia da ciência*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Loparic, Zeljko 2006: "De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática". In: *Natureza Humana*. v. 8 (n. esp. 1), pp. 21-47.
- Naffah Neto, Alfredo 2005: "Winnicott; uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio". In: *Natureza Humana*. v. 7 n. 2, pp. 433-54.
- Rodman, Francis Robert 2003: *Winnicott – life and work*, Cambridge, Perseus Publishing.
- Winnicott, Donald W. 1954a [1949]: "Mind and its relation to the psychesoma". In: Winnicott 1958a: *Through paediatrics to psychoanalysis*, London, Karnac, 1975, W6.
- 1965m [1960]: "Ego distortions in terms of true and false self". In: Winnicott 1965b: *The maturational processes and the facilitating environment*", London, Karnac, 1990, W9.
- 1971a: *Playing and reality*, London / New York, Routledge, 1971, W10.
- 1987b: *The spontaneous gesture – selected letters of D. W. Winnicott*, London, Karnac, 1999; tradução brasileira de Luis Carlos Borges: *O gesto espontâneo*, São Paulo, Martins Fontes, 1990, W17.

Enviado em 01/05/2007

Aprovado em 04/07/2007

