



Apontamentos sobre as angústias impensáveis em Winnicott

Notes on Winnicott's unthinkable anxieties

Eder Soares Santos

Professor do Departamento de Filosofia da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná - Brasil, e-mail:
edersan@uel.br

Resumo

Este artigo apresenta alguns apontamentos sobre o tema das angústias impensáveis em Winnicott. Por um lado, mostrar-se-á que essas angústias não estão referidas às pulsões produzidas por um aparelho psíquico tal como é pensado por Freud. Trataremos, para tanto, da diferenciação que há para os temas da angústia, nascimento e sentimento de culpa em Freud e Winnicott. Por outro lado, indicar-se-á que as angústias impensáveis estão ligadas a traumas na temporalização humana, ou seja, a angústia impensável é experienciada como falha de confiabilidade na provisão ambiental em um momento em que, em estado de dependência absoluta, o bebê ainda não tem condições de lidar com as intrusões do ambiente e, por isso mesmo, não consegue ainda lidar com o imprevisível.

Palavras-chave: Angústia. Pulsão. Nascimento. Culpa. Trauma. Temporalidade.

Abstract

This article features some notes on Winnicott's unthinkable anxieties. On one hand, we aim to demonstrate that those anxieties do not refer to the drives produced by a psychic apparatus and discuss therefore how Freud and Winnicott differ from each other in treating the concepts of anguish, birth and guilt. On the other hand, we aim to show that unthinkable anxieties are linked to traumas in human temporality, that is, anxiety is experienced as unthinkable reliability failure in environmental provision at a time when, in a state of absolute dependence, the baby still can not afford to deal with the intrusions of the environment and, therefore, can not yet handle the unpredictable.

Keywords: *Anguish. Drive. Birth. Guilt. Trauma. Temporality.*

As angústias impensáveis

Para se falar da teoria de angústia em Winnicott, é necessário compreender a sua teoria como um todo, isto é, compreender a natureza humana da perspectiva do seu amadurecimento emocional, na medida em que não podemos simplesmente destacar a angústia como uma afecção psíquica possível de ser tratada como um caso de fobia ou obsessão, entre outros.

As angústias dos estágios mais iniciais, em Winnicott, podem ser definidas como impensáveis porque, por um lado, “não são definíveis em termos de relações pulsionais de objeto, baseadas em relações representacionais de objeto (percepção, fantasia, simbolização)” (LOPARIC, 1996, p. 41-47) e, por outro lado, “porque estamos nos referindo a um momento pré-verbal, pré-psíquico e pré-representacional, anterior ao início de qualquer capacidade relacionada a mecanismos mentais e muito anterior ao reconhecimento de impulsos instintuais como fazendo parte do si-mesmo e tendo um significado” (DIAS, 1998, p. 258).

As angústias impensáveis são traumas localizados nos estágios iniciais do amadurecimento humano, entendendo-se trauma, neste início, como quebra da continuidade na existência de um indivíduo. “Quando o padrão do ambiente é traumático”, esclarece Dias, “ocorre

uma interrupção do amadurecimento. As angústias impensáveis quebram a incipiente integração, isto é, a incipiente experiência de um si-mesmo, de qualquer grau ou tipo, mas anterior à constituição de um eu, que existe por ocasião do fracasso ambiental” (DIAS, 1998, p. 255).

Para Winnicott, o trauma tem um caráter temporal, pelo fato de sermos temporais em todas as nossas relações pessoais, em que esteja implicada a saúde¹ emocional ou mesmo a falta dela. É essa temporalidade que nos faz acontecer e amadurecer no mundo. O trauma revela a quebra, justamente, nessa nossa característica de sermos temporais, que é mantida pela nossa continuidade de ser e que não é algo percebido pelo ser humano na vida cotidiana – isso fica mais claro se pensarmos, por exemplo, no martelar; se pensamos ou percebemos o que estamos fazendo, isto é, martelando, ou não conseguimos realizar essa operação ou martelamos o dedo. A continuidade torna-se motivo de preocupação e cuidado justamente quando há algum tipo de interrupção nesse ir sendo temporal. Dias parece ir nessa direção quando aponta que “uma situação é traumática se contiver elementos *extemporâneos*. O que o trauma atinge, portanto, é sobretudo a temporalização do bebê, o aspecto principal da natureza humana e da sua tendência à integração na direção da unidade” (DIAS, 1998, p. 247).

O trauma é constituído por uma reação automática do bebê à intrusão ambiental, que é traumática porque o obriga a reagir em vez de continuar-a-ser e esse continuar-a-ser é ameaçado pelas angústias impensáveis. Elas “remetem ao perigo extremo de o indivíduo cair fora da existência, de que a existência enquanto tal não se dê ou se perca” (DIAS, 1998, p. 255). Isso remete o bebê a ter que lidar com a questão da imprevisibilidade do ambiente, que se constitui em trauma para o lactente, pois “o bebê não se torna capaz de prever e, sendo assim, ele não pode se temporalizar [...] quando o ambiente não é capaz de prover o bebê do sentido de previsibilidade, estabelece-se um padrão de *reagir ao imprevisível* e sempre ter de começar tudo de novo” (DIAS, 1998, p. 249).

¹ “Saúde” no sentido winnicottiano se refere não somente à ausência de doenças, mas também ao crescimento emocional que implica “maturidade [que] gradualmente envolve o ser humano numa relação de responsabilidade para com o ambiente” (Cf. WINNICOTT, 1988, p. 12).

Deve-se observar que essas intrusões ambientais, que podem levar o bebê a um reagir excessivo, não produzem frustração, mas sim uma ameaça de aniquilação. Não produzem frustração, pois esse é um sentimento bastante sofisticado, que supõe a existência de alguém que já é capaz de desejar e frustrar-se em seu desejo. E nesse estágio inicial ao qual se refere à angústia impensável, o si-mesmo, o eu da pessoa, ainda está em formação, momento em que qualquer excesso a um ter que reagir é fatal para o continuar a ser, bem como para constituição de um sentido de ser. Isso afeta o si-mesmo verdadeiro ou o si-mesmo central do bebê.

Poder-se-ia dizer que o si-mesmo central [*central self*] seria o potencial herdado que está experimentando a continuidade de ser e adquirindo do seu próprio modo e na sua própria velocidade uma realidade psíquica pessoal e um esquema corporal pessoal. Parece ser necessário levar em conta o conceito de isolamento desse si-mesmo central como uma característica de saúde. Qualquer ameaça ao isolamento do si-mesmo verdadeiro constitui uma angústia muito elevada neste estágio inicial; e defesas da infância mais inicial surgem em relação às falhas da mãe (ou no cuidado materno) em repelir [*ward off*] intrusões que poderiam causar distúrbios nesse isolamento (WINNICOTT, [1960] 1996, p. 46).

Nosso percurso neste artigo será o seguinte: iniciaremos tratando dos temas da angústia e nascimento em Freud e Winnicott, procurando mostrar a diferença de entendimento sobre essa questão nesses autores. Em seguida, abordaremos a importância do “cuidado” para se pensar o continuar-a-ser na teoria do amadurecimento de Winnicott e os problemas gerados pela quebra dessa continuidade. Acentuaremos, por fim, que as angústias impensáveis não estão ligadas ao tema do sentimento de culpa e sim à temporalização do ser humano.

Angústia e nascimento

A angústia e sua relação com o nascimento parece ser um bom ponto de partida para o estudo das angústias impensáveis. Winnicott

divide o seu estudo sobre o nascimento em: experiência do nascimento e trauma do nascimento. Esse último tipo de nascimento, o traumático, aproxima-nos do tema das angústias impensáveis, pois “o trauma do nascimento é a interrupção da continuidade do continuar-a-ser do bebê e, quando esta interrupção é significativa, os pormenores do modo como as invasões são sentidas, assim como a reação do bebê a elas, tornam-se, por sua vez, importantes fatores adversos ao desenvolvimento do ego” (WINNICOTT, [1949] 1978, p. 333). Acompanhemos, então, a distinção que Winnicott faz entre esses dois tipos de nascimento para, a seguir, abordarmos a questão das angústias impensáveis.

Winnicott vai retomar Freud para discorrer sobre a sintomatologia da angústia e o trauma do nascimento. Segundo Winnicott, Freud acreditava na importância do trauma do nascimento (WINNICOTT, [1949] 1978, p. 314) como modelo para os estados de angústia subsequentes, uma vez que tinha implicações no desenvolvimento emocional do indivíduo, podendo também os traços mnésicos da experiência persistirem, fazendo com que surgissem problemas, mesmo nos adultos. Na *Conferência XXXII: angústia e vida pulsional* (1932), Freud aponta que:

[...] o essencial no nascimento, assim como em toda situação de perigo, é que ele causa (*hervorruft*) à experiência mental um estado de excitação marcadamente intensa, que é sentida como desprazer (*Unlust*) e que não é possível dominar descarregando-a. Chamamos tal estado, ante o qual os esforços do princípio de prazer malogram, de momento ‘traumático’. Então se colocarmos numa série a angústia neurótica, a angústia realística e a situação de perigo, chegamos a uma proposição simples: o que é temido (*das Gefürchtete*), o que é objeto da angústia, é invariavelmente a emergência de um momento traumático, que não pode ser arrostado com as regras normais do princípio de prazer (FREUD, [1932] 1990, p. 100).

Assim, para Freud, a experiência individual do nascimento seria importante, pois os traços mnésicos dessa experiência determinariam o padrão de angústia durante a vida do indivíduo.

Winnicott faz ressaltar a diferença entre experiência e trauma do nascimento. Considera-se que o parto é normal

quando o bebê nasce no tempo certo o que, do ponto de vista psicológico, é aproximadamente o mesmo que do ponto de vista físico, o do nascimento a termo, após nove meses de vida intra-uterina. [...] Parto traumático significa parto fora do tempo certo: tanto o atraso quanto a antecipação caracterizam o parto anormal (DIAS, 1998, p. 106-107).

A experiência do nascimento é um acontecimento normal, cujo material pouco provavelmente aparecerá em uma análise a fim de chamar sobre si a atenção da analista, ao passo que, quando essa normalidade é ultrapassada, surge o trauma do nascimento, sendo muito significativo, pois se estabelece um padrão que aparece em vários detalhes com os quais o analista deverá lidar, interpretando-os de maneira adequada e na hora apropriada.

Pode-se dividir a experiência do nascimento em três tipos:

- 1) a experiência do nascimento normal, isto é, saudável, que é uma experiência positiva e valiosa de significado limitado;
- 2) a experiência de nascimento traumática comum, que se mistura a vários fatores ambientais traumáticos subsequentes, fortalecendo-os ou sendo fortalecida por eles;
- 3) as experiências de nascimento normais, que são boas e podem promover a força e a estabilidade do ego, pois as experiências de angústia que o bebê pode sentir colocam-no mais consciente da sua condição de ser que participa de um meio ambiente.

A experiência do nascimento, aponta Winnicott, nada tem a ver com a consciência da separação do corpo da mãe. O bebê, antes de nascer, já passou por essas experiências várias vezes. No momento do nascimento, a importância maior é dada ao meio ambiente, no qual ele não faz mais do que reagir. Depois do nascimento, há um retorno a um estado de coisas em que o bebê é importante. “Dessa forma, no processo natural, a experiência do nascimento é uma amostra exagerada de algo que o bebê já conhece” (WINNICOTT, [1949] 1978, p. 325). O bebê já foi preparado para essa fase temporária de reação, mas nem por isso essa reação deixa de interferir na continuidade pessoal ou

de interromper o processo contínuo de maturação do bebê. O trauma tem lugar quando ele não está preparado para uma invasão ambiental prolongada. Esse trauma é muito significativo para o paciente, pois essas impressões das reações e invasões prolongadas ficam registradas na psique do indivíduo e, em uma idade mais avançada, elas vão ser revividas.

A recordação mais característica do nascimento, que faz com que a pessoa se sinta indefesa, é o sentimento de estar nas garras de algo estranho e externo. O bebê tem que se adaptar a essas invasões, assim como ao nascer teve que se adaptar ao meio ambiente. Essas perturbações retiram o bebê de um estado de “existir”, fazendo-o reagir. Ao reagir, o bebê não está “existindo”.

Todo o indivíduo está, na verdade, tentando encontrar um novo nascimento, no qual a linha de sua própria vida não seja perturbada por um reagir em maior escala do que aquele que pode ser experimentado sem uma perda do sentido de continuidade da existência pessoal (WINNICOTT, [1949] 1978, p. 333).

É a mãe quem vai garantir a saúde psíquica do bebê, o que implica um fundamental relaxamento, uma compreensão do modo de vida de cada bebê, bem como ser capaz de se identificar com ele. Tarefa mais difícil de ser descrita por um observador do que ser realizada por qualquer mãe. O trauma do nascimento está ligado à interrupção do *continuar-a-ser* do bebê, ou seja, as invasões sentidas por ele são fatores adversos ao desenvolvimento de sua capacidade de integração, ou seja, de sua possibilidade de se tornar uma unidade integrada.

A partir disso, conclui Winnicott, a angústia não pode estar ligada à experiência traumática do nascimento, pois, se assim fosse, nas experiências de nascimento normal não haveria angústia, o que realmente não acontece.

Portanto, a angústia nos estágios mais iniciais está ligada a outros fatores, tais como a falha no cuidado suficientemente bom provido pela mãe ao bebê, que analisaremos a seguir. É importante ressaltar que o trauma de nascimento representa uma necessidade de reagir, e isso retira o bebê de um estado de existir, pois, “reação neste estágio do

desenvolvimento humano significa uma perda temporária de identidade” (WINNICOTT [1949] 1978, p. 336).

Cuidado: continuar-a-ser

Assim, é o cuidado suficientemente bom² que a mãe (ou uma mãe substituta) proporciona ao seu bebê que possibilita a esse novo ser humano sua continuidade existencial. O que significa continuar-a-ser? Responde-nos Winnicott:

a continuidade do ser [being] significa saúde. Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos ‘sendo’ [being]. Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão [reaction to impingement]. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isto significa uma interrupção no ser [interruption of being], substituída pela reação à intrusão (WINNICOTT, 1988, p. 127).

Segundo Winnicott, o que procurará uma mãe devotada³ é não deixar que falhas que poderiam ocasionar angústias impensáveis ocorram. Deve-se pensar o lactente, de acordo com Winnicott, não como uma pessoa que sente fome, cujos impulsos instintivos podem ser satisfeitos ou frustrados, e sim como um ser imaturo que está continuamente a pique de sofrer uma *angústia impensável*⁴ (WINNICOTT, [1962]

² Por *cuidado suficientemente bom* quer dizer bom na medida certa, sem exageros para mais ou para menos no cuidado com o bebê, isto é, adaptação às necessidades físicas do bebê proporcionando, em um primeiro estágio, um sentimento de segurança e confiabilidade no ambiente (WINNICOTT, [1967] 1989, p. 199). Maiores detalhes sobre a expressão “suficientemente boa” podem ser encontrados em DIAS, 2003, p. 133-141.

³ “Devoção” descreve “a característica essencial sem a qual a mãe não pode dar sua contribuição, uma adaptação sensível às necessidades de seu bebê” (WINNICOTT, [1952] 1978, p. 376).

⁴ Cf. WINNICOTT, D. W. (1962): Ego integration in child development. p. 57.

1996). Esta tem a ver com a aniquilação do si-mesmo⁵, *self*, e não com a angústia de castração. A referência não pode ser feita a essa última, pois ela implica que a criança já alcançou certo estágio de desenvolvimento emocional e que a primazia genital e o estágio do complexo de Édipo já foram alcançados, de modo que certas defesas contra esse tipo de angústia já podem se organizar (WINNICOTT, [1959-1964] 1996). A angústia impensável pode surgir como um padrão de defesa que se organizou contra as intrusões produzidas por deficiências ambientais (*deficiency environmental*) em um estágio de máxima dependência. As intrusões produzem interrupção na continuidade de ser; produzem também “aniquilação e estão evidentemente associadas a sofrimentos de qualidade e intensidade psicóticas” (WINNICOTT, [1960] 1996, p. 52). As defesas organizadas contra esse tipo de angústia impensável são, diz Winnicott, muito primitivas, trazidas à cena e organizadas “por causa de anormalidades ambientais (*environmental abnormalities*)” (WINNICOTT, [1959-1964] 1996, p. 135). Não obstante, são defesas que não precisam se organizar “se, nos estágios mais iniciais de uma dependência quase absoluta, existe de fato a provisão ambiental suficientemente boa” (WINNICOTT, [1959-1964] 1996, p. 135).

A angústia impensável está relacionada à ideia de uma falha no lidar materno de proporcionar um sentimento de segurança (*holding*) e confiabilidade ao bebê. Como já mencionamos, é o cuidado suficientemente bom que a mãe (ou uma mãe substituta) proporciona ao seu bebê que lhe possibilita sua continuidade existencial.

Essa relação mãe-bebê é de vital importância e não é derivada da experiência pulsional, “nem da relação objetal que surge a partir da experiência pulsional” (WINNICOTT, [1952] 1978, p. 206). Winnicott reforça essa ideia quando afirma o seguinte: “eu estou, portanto, me referindo ao grau de dependência do indivíduo e não à vida pulsional pré-genital do indivíduo nem ao estágio de primazia da zona erógena infantil” (WINNICOTT, [1959-1964] 1996, p. 136).

⁵ “Si-mesmo” não deve ser pensado como uma coisa em si ou, simplesmente, como coisa. “Si-mesmo” refere-se à pessoa que sou em um modo de ser espontâneo e ao sentir-se real nas minhas relações com o mundo: “*para mim o self, que não é o ego, é a pessoa que eu (me) sou, que é somente eu (me), que tem uma totalidade baseada na operação do processo de amadurecimento*” (WINNICOTT, [1970] 1989, p. 271).

Winnicott, em seu artigo *Angústia associada à insegurança*, de 1952, propõe a seguinte questão: alguma coisa pode ser dita sobre essa angústia, ou trata-se apenas de algo físico e nada mais? Essa pergunta lhe remetia à outra questão, a do nascimento. Ele diz não acreditar que a angústia precoce, a angústia impensável, esteja referida ao âmbito da fisiologia, mas sim, como já foi dito, que esteja associada à eficácia da maternagem. “[...] Há certos tipos de angústia nos primórdios da infância cujo surgimento é impedido por um cuidado suficientemente bom e que podem ser estudados com proveito” (WINNICOTT, [1952] 1978, p. 207).

Um grande destaque, portanto, é conferido à função materna, à sua capacidade de se identificar com o seu bebê e de lhe prover um ambiente confiável. Essas características podem ser reunidas sob o termo cuidado materno, diante das quais a angústia impensável, que surge como uma defesa em função da quebra dessa relação mãe-bebê, abrindo a possibilidade da não integração do bebê a uma situação real, pode ser evitada por essa “função vitalmente importante da mãe [...], sua capacidade de se pôr no lugar do bebê e saber o que ele necessita no cuidado geral do seu corpo e, por consequência, de sua pessoa” (WINNICOTT, [1962] 1996, p. 57).

Diferentes tipos de angústias impensáveis podem surgir nesses estágios iniciais e estão diretamente relacionados ao sucesso em se conseguir realizar as tarefas⁶ de sustentação (*holding*), manejo (*handling*) e apresentação de objetos (*object-presenting*). Vimos que elas estão sustentadas pela necessidade concreta da continuidade de ser.

Reproduziremos a seguir a relação que Winnicott faz entre essas tarefas e os tipos de sentimentos associados às angústias impensáveis, que podem surgir do fracasso dos modos empregados para cuidar do bebê, ou seja, falhas na provisão ambiental:

- a sustentação refere-se intensamente à capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê [...]. A falha na sustentação produz um sofrimento extremo no lactente, fornecendo a base para: a

⁶ Note-se que essas são as mesmas tarefas necessárias a ser realizadas para a constituição de uma noção de tempo, espaço e realidade (SANTOS, 2006).

sensação de partir-se em pedaços; a sensação de cair para sempre; o sentimento de que a realidade externa não pode ser usada para alcançar reassentamento e outras angústias descritas geralmente como “psicóticas”;

- o manejo facilita a formação da parceria psicossomática no lactente. Isso contribui para a sensação de “ser real”, enquanto oposto à de “não ser real”. O manejo inadequado trabalha contra [...] a capacidade do bebê de sentir prazer nas experiências do funcionamento corporal, e também de *ser*;
- a apresentação de objetos ou realizações (ou seja, tornando real o impulso criativo do bebê) dá início à capacidade desse último de relacionar-se com objetos. A falha na apresentação destes bloqueia ainda o caminho da capacidade do bebê para sentir-se real, ao relacionar-se com o mundo real com seus objetos e fenômenos (WINNICOTT, [1960] 1965, p. 18-19).

Reiterando, as angústias impensáveis estão referidas à falha de provisão ambiental. Contudo, o bebê não se torna consciente das falhas do cuidado materno, mas sim dos resultados dessas falhas, isto é, “o bebê torna-se consciente (*aware*) da reação a alguma intrusão” (WINNICOTT, [1960] 1965, p. 52), caso em que o ambiente pode se tornar um fator adverso, fazendo surgir uma cisão na personalidade do tipo de uma esquizofrenia (WINNICOTT, [1959] 1989, p. 195). A etiologia desse tipo de cisão, segundo Winnicott, é a seguinte:

a cisão em uma pessoa aconteceu e tornou-se organizada por causa de uma falha ambiental. Houve uma falha do “ambiente expectável médio”. Nos meus termos um bebê é, normalmente, cuidado por uma mãe “suficientemente boa”. Assim, ou a mãe suficientemente boa falhou (talvez porque ficou doente) ou ela não foi boa o suficiente (WINNICOTT, [1959] 1989, p. 195).

Essa é uma falha de que tipo? De confiabilidade no ambiente, que depende, nos estágios iniciais, de cuidados físicos para com o bebê e, principalmente, de que ele possa estar bem sustentado (*held*) por aquele que provê o cuidado. Isso permite ao bebê “a experiência de não

ser significativamente decepcionado (*let down*). Nesse sentido, as crianças comuns têm a chance de construir a capacidade de acreditar nelas mesmas e no mundo” (WINNICOTT, [1959] 1989, p. 196). A tese winnicottiana parece ser a seguinte: as falhas na confiabilidade ambiental provocam rupturas no que há de mais fundamental na existência humana, a saber, a continuidade de ser e sua temporalização. Winnicott expressa sua tese central dessa forma:

eu tenho que inserir uma nota aqui, [...] isso tem algo a ver com o fato de que falhas na confiabilidade ambiental nos estágios iniciais produzem no bebê fraturas (*fractures*) da continuidade pessoal, por causa de reações ao imprevisível. Esses eventos traumáticos trazem consigo angústia impensável ou sofrimento máximo (WINNICOTT, [1959] 1989, p. 196).

Percebe-se por essa citação que as reações que interrompem a continuidade pessoal não são de qualquer tipo, mas reações à imprevisibilidade. A previsibilidade e a imprevisibilidade têm a ver, como já mostrou Dias (1998), com o caráter temporal da existência. Diante do fato da imprevisibilidade, defesas são organizadas a fim de se evitar sofrer novas angústias impensáveis, organização que tem por fim se tornar invulnerável a esse tipo de angústia. Nas palavras de Winnicott:

[...] o que nós vemos muito claramente é *uma organização em direção à invulnerabilidade*. Diferenças devem ser esperadas de acordo com o estágio de desenvolvimento emocional do adulto, da criança ou do bebê que se torna doente. O que é comum em todos esses casos é que o bebê, a criança, o adolescente ou o adulto *não devem experimentar nunca mais* a angústia impensável novamente que se encontra na raiz da doença esquizoide (WINNICOTT, [1959] 1989, p. 198).

Além do caráter temporal da angústia impensável, há que se destacar que, a todo momento, nos estágios mais iniciais, também está em jogo o existir somático da pessoa. É porque a pessoa existe enquanto psique-soma que angústias que trazem consigo a sensação de “cair para sempre”, “desfazer-se em pedaços” etc. podem se apresentar como “descrições que revelam, de modo inconfundível, o componente somático dos estados em que se originam as psicoses” (LOPARIC, 2000,

p. 365). Loparic acrescenta ainda a isso que “segue-se daí que a continuidade do ser significa a continuidade do existir psicossomático e que a interrupção precoce dessa continuidade resulta sempre numa doença grave não apenas psíquica, mas sempre, ao mesmo tempo, psicossomática” (LOPARIC, 2000, p. 365).

Portanto, a angústia impensável é experienciada como falhas de confiabilidade na provisão ambiental em um momento em que, em estado de dependência absoluta, o bebê ainda não tem condições de lidar com as intrusões do ambiente e, por isso mesmo, não consegue ainda enfrentar o imprevisível. Por consequência, o bebê vai ter que lidar com perdas de

algum grau de distorção de desenvolvimento pessoal causado pela imprevisibilidade ambiental e pela intrusão do imprevisível, e [ele] perde um claro sentido de Eu Sou, isto sou eu (*me*), eu existo aqui e agora e, nesse sentido, eu posso me relacionar e viver com outros sem um sentido de ameaça às minhas próprias bases para ser eu mesmo (WINNICOTT, 1993, p. 132).

Sentimento de culpa

O estudo da teoria da angústia em Winnicott estabelece distinções marcantes em relação ao estudo dessa mesma questão na obra de Freud. Em Freud, segundo Winnicott, o ponto culminante da angústia está marcado pelo sentimento de culpa, originário da situação edípica: “a angústia sentida por causa do conflito entre amor e ódio” (WINNICOTT, [1958] 1996, p. 17). Como é sabido, no complexo de Édipo,

um menino *sadio* (*in health*) chegava a um relacionamento com sua mãe no qual estava envolvido o instinto, o qual, em sonho, continha um relacionamento amoroso com ela. Isso levava ao sonho da morte do pai que, por sua vez, levava ao medo do pai e ao medo de que o pai fosse destruir o potencial instintivo da criança. Isso é designado como complexo de castração. Ao mesmo tempo havia o amor do menino pelo pai e seu respeito por ele (WINNICOTT, [1958] 1996, p. 17).

A esse período de conflito emocional do indivíduo Freud deu o nome de fase fálica. Assim, esse conflito, pensado como inerente à vida normal, implicava um sentimento de culpa, que era, por sua vez, a garantia de que esse conflito poderia ser tolerado e contido. Angústia e culpa aqui têm um momento certo, isto é, o clímax da angústia e da culpa se dá a partir de uma situação inicial determinada: a experiência da primeira relação triangular. Afirma Winnicott: “um sentimento de culpa, portanto, implica que o ego está se conciliando com o superego. A angústia amadureceu rumo à culpa” (WINNICOTT, [1958] 1996, p. 18).

Outro passo importante em direção ao desenvolvimento da teoria sobre o sentimento de culpa, de acordo com Winnicott, foi dado por Melanie Klein. Foi ela quem desenvolveu a ideia do conflito em um relacionamento simples entre duas pessoas: o lactente e a mãe. Até que essa sua contribuição fosse feita, o conflito, como vimos anteriormente, era pensado em termos de amor e ódio, em situações triangulares ou envolvendo três pessoas.

Portanto, foi Melanie Klein com a sua teoria sobre a posição depressiva quem possibilitou ver que, mesmo antes da fase fálica, já havia algo de importante a ser observado e que a psicanálise de crianças ou mesmo de bebês era de extrema importância para a clínica psicanalítica. Mesmo assim, o seu trabalho sobre o sentimento de culpa não ultrapassa os limites da teoria freudiana.

Melanie Klein (1935) chamou a atenção dos psicanalistas para um estágio muito importante no desenvolvimento emocional, ao qual ela deu o nome de ‘posição depressiva’. O seu trabalho sobre a origem da capacidade para o sentimento de culpa no indivíduo humano é um resultado importante da aplicação continuada do método de Freud (WINNICOTT, [1958] 1996, p. 21).

Há, todavia, uma mudança de ênfase no trabalho de Melanie Klein em relação ao de Freud, pois, em Klein, o conflito se desenvolve a partir de um relacionamento entre duas pessoas, o lactente e a mãe, mas não é somente isso. Se, por um lado, em Freud a ênfase estava na satisfação que o lactente obtinha da experiência instintiva, por outro lado, em

Klein a ênfase muda para o objeto. No entanto, nem por isso ela trai os princípios da teoria freudiana, pois há ainda em sua teoria objetal a ideia da realização de uma satisfação (WINNICOTT, [1958] 1996, p. 22).

Angústia e confiabilidade

Na teoria winnicottiana, observamos uma pessoa humana desenvolvendo-se emocionalmente, de acordo com o ambiente que lhe é proporcionado, pois, como afirma Dias, “embora inata, a tendência não vai de si, como se bastasse a mera passagem do tempo. Trata-se de uma tendência e não de uma determinação” (DIAS, 1999, p. 286). Há que se reconhecer que, antes de atingir uma “posição depressiva” ou se querer “romper impiedosamente a mãe para tirar dela tudo o que o lactente sente ser bom”, existe a formação do interesse e de uma preocupação constituídos pela devoção da mãe e que possibilita ao lactente a formação de uma unidade integral. Isso poderia ser traduzido pelo termo confiabilidade (*reliability*):

em Winnicott, mais do que uma qualidade desejável em qualquer relação humana, a confiabilidade é a característica central do ambiente facilitador, materno e terapêutico, e está intimamente ligada à dependência, cujo protótipo é, por excelência, o estado de dependência absoluta do bebê com relação à mãe, nos estágios iniciais da vida (DIAS, 1999, p. 284).

É preciso presumir que, para que o sentimento de culpa tenha origem, o lactente deve ter tido um desenvolvimento normal nos estágios iniciais de sua vida, assim como

que a criança está se tornando uma unidade, e se tornando capaz de perceber a mãe como uma pessoa [...] e também desenvolvendo uma capacidade de reunir os componentes instintivos agressivos e eróticos em uma experiência sádica, bem como uma capacidade de encontrar um objeto no ápice da excitação instintiva (WINNICOTT, [1960] 1996, p. 22-23).

Ora, o que apontamos, com essa rápida passagem pelo sentimento de culpa, é que para que haja castração como geradora de

angústia já é preciso que o sentimento de culpa tenha sido conquistado no desenvolvimento do processo de amadurecimento. O surgimento do sentimento de culpa depende de um desenvolvimento gradual e satisfatório que possibilite, nos estágios iniciais, a integração do ego e de uma capacidade de se preocupar.

Gradualmente, em circunstâncias favoráveis, a capacidade do sentimento de culpa constrói-se no indivíduo com respeito a sua mãe, e isto está intimamente relacionado com a oportunidade de reparação. Quando se estabelece a capacidade de preocupação [concern], o indivíduo começa a se situar na posição de experimentar o complexo de Édipo, e de tolerar a ambivalência que é inerente ao estágio posterior em que a criança, se madura, está envolvida em relacionamentos triangulares entre pessoas humanas plenamente desenvolvidas [whole human beings] (WINNICOTT, [1960] 1996, p. 26).

Compreendemos, portanto, porque Winnicott em seus estudos psicanalíticos refere-se com tanta frequência aos lactentes. Não porque ele tenha sido também um pediatra competente, lidando com crianças ao longo de sua vida (obviamente que isso facilitou muito o seu trabalho), mas porque teve a percepção clara de que os problemas psíquicos se encontravam em alguma falha do início do amadurecimento humano, isto é, da confiabilidade ambiental. Esta ocorrendo, implicações sérias à constituição da identidade e do sentido de realidade, do si-mesmo e do mundo podem ocorrer, acarretando dificuldades para o ser humano que está surgindo. Dificuldades com relação ao seu sentido de ser, de ser real e de poder habitar em um mundo real.

Referências

DIAS, E. O. **A teoria das psicoses em D. W. Winnicott**. 1998. 220 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS, E. O. Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. **Revista Natureza Humana**, EDUC, v. 1, n. 2, p. 283-322, 1999.

FREUD, S. Vorlesung XXXII: Angst und Triebleben. **Gesamte Werke**. 8. ed. S. Fischer Verlag: 1990. v. 15. Publicado originalmente em 1932.

LOPARIC, Z. O “animal humano”. **Revista Natureza Humana**, v. 2, n. 2, p. 351-397, 2000.

LOPARIC, Z. Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. **Revista Percurso**, v. 9, n. 17, p. 41-47, 1996.

SANTOS, E. S. D. W. **Winnicott e Heidegger**: a teoria do amadurecimento pessoal e a acontecência humana. 2006. 234 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

WINNICOTT, D. W. Recordações do nascimento, trauma do nascimento e angústia. In: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. Publicado originalmente em 1949.

WINNICOTT, D. W. Psicose e cuidados maternos. In: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 375-387. Publicado originalmente em 1952.

WINNICOTT, D. W. Psycho-analysis and the sense of guilt. In: WINNICOTT, D. W. **The maturational process the facilitating environment**. Madison, CT: International Universities Press, 1996. p. 29-36. Publicado originalmente em 1958.

WINNICOTT, D. W. The fate of the transitional object. In: WINNICOTT, D. W. **Psycho-analytic explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. p. 53-58. Publicado originalmente em 1959.

WINNICOTT, D. W. Classification: is there a psycho-analytic contribution to psychiatric classification. In: WINNICOTT, D. W. **The maturational processes and the facilitating environment**. Madison, CT: International Universities Press, 1996. Publicado originalmente em 1959-1964.

WINNICOTT, D. W. The theory of the parent-infant relationship. In: WINNICOTT, D. W. **The maturational processes and the facilitating environment**. Madison, CT: International Universities Press, 1996. p. 158-165. Publicado originalmente em 1960.

WINNICOTT, D. W. Ego integration in terms of true and false self. In: WINNICOTT, D. W. **The Maturational Processes and the Facilitating Environment**. Madison, CT: International Universities Press, 1996. Publicado originalmente em 1962.

WINNICOTT, D. W. The concept of clinical regression compared with that of defense organization. In: WINNICOTT, D. W. **Psycho-analytic explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. Publicado originalmente em 1967.

WINNICOTT, D. W. On the basis for self in body. In: WINNICOTT, D. W. **Psycho-analytic explorations**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989. Publicado originalmente em 1970.

WINNICOTT, D. W. **Human nature**. New York: Brunner/Mazel, 1988.

WINNICOTT, D. W. **Talking to parents**. New York: Addison-Wesley, 1993. Publicado originalmente em 1960.

WINNICOTT, D. W. **The relationship of a mother to her baby at the beginning. The family and individual development**. London; New York: Tavistock Publications, 1965. Publicado originalmente em 1960.

Recebido: 19/03/2011

Received: 03/19/2011

Aprovado: 02/07/2011

Approved: 07/02/2011