



Felipe Cotia Lyra da Silva

**Pulsão de morte: um estudo sobre algumas
vicissitudes teóricas e clínicas do conceito**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do
Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2022



Felipe Cotia Lyra da Silva

**Pulsão de morte: um estudo sobre algumas
vicissitudes teóricas e clínicas do conceito**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa
de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia
Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão
Examinadora abaixo.

Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Eugênio Canesin Dal Molin

Consultório

Profa. Marina Ferreira da Rosa Ribeiro

USP/SP

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2022.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, do autor e do orientador.

Felipe Cotia Lyra da Silva

Graduou-se em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro em 2019.

Ficha Catalográfica

Lyra da Silva, Felipe Cotia

Pulsão de morte: um estudo sobre algumas vicissitudes teóricas e clínicas do conceito / Felipe Cotia Lyra da Silva ; orientador: Carlos Augusto Peixoto Junior. – 2022.

193 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)—Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Pulsão de morte. 3. Retorno ao inorgânico. 4. Agressividade. 5. Angústia. 6. Trauma. I. Peixoto Junior, Carlos Augusto. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Ao meu orientador, Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior, pelo olhar atento e sensível desde a época da Graduação.

Aos Profs. Eugênio Canesin Dal Molin e Marina Ferreira da Rosa Ribeiro, que gentilmente aceitaram participar da Comissão Examinadora.

A Regina Murat e Daniela Romão, que confiaram em mim e com quem tanto aprendi.

A Fernanda Pacheco-Ferreira e Mariana de Toledo Barbosa, que me ajudaram e seguem me ajudando a crescer, profissional e pessoalmente.

A Ana e Aline, amigas queridas e colegas mestrandas, com as quais compartilhei os altos e baixos de todo o processo.

Aos meus pais, amigos e familiares, sem os quais nada disto teria sido possível.

Resumo

Lyra da Silva, F. C.; Peixoto Junior, C. A. (2022). *Pulsão de morte: um estudo sobre algumas vicissitudes teóricas e clínicas do conceito*. (Dissertação de Mestrado). 193p. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

O presente trabalho tem por objetivo explorar diferentes acepções acerca do conceito psicanalítico de pulsão de morte. Para tal, escolhemos quatro autores com perspectivas singulares: S. Freud, M. Klein, S. Ferenczi e D. W. Winnicott. Em Freud, encontramos uma primeira versão de Tânatos associada à ideia de retorno ao inorgânico, seguida de mutações que culminam com a consolidação do conceito enquanto uma força destrutiva inata, inexorável, e o maior empecilho aos empreendimentos humanos. Klein toma a pulsão de morte por esta faceta da agressividade, e lhe concede grande importância enquanto força promotora de angústias que, por sua vez, engendram o uso de mecanismos de defesa, e finalmente a instalação de organizações patológicas a partir de falhas ou exageros na aplicação de tais defesas. Em Ferenczi, a pulsão de morte é relegada a uma posição de coadjuvante, e notamos a subordinação do conceito à influência do ambiente, conforme o autor húngaro passa, na parte mais madura de sua obra, a conduzir suas proposições em nível de teoria e técnica pelo campo relacional, intersubjetivo. Finalmente, Winnicott rejeita Tânatos por completo, apresentando alternativas como a regressão à dependência; a ideia de trauma por privação; e cunhando uma teoria original da agressividade, que a distancia do âmbito pulsional. Ao longo de quatro capítulos, exploramos como os autores escolhidos trabalham cada um desses aspectos, ressaltando semelhanças e diferenças entre suas perspectivas no intuito de atingir uma compreensão global mais aprofundada do lugar da pulsão de morte na teoria e clínica psicanalíticas.

Palavras-chave

Pulsão de morte; retorno ao inorgânico; agressividade; angústia; trauma.

Abstract

Lyra da Silva, F. C.; Peixoto Junior, C. A. (2022). *Death instinct: a study on some theoretical and clinical vicissitudes of the concept*. (Dissertação de Mestrado). 193p. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

The present work aims to explore different senses of the psychoanalytic concept death instinct. To this end, we chose four authors with unique perspectives: S. Freud, M. Klein, S. Ferenczi and D. W. Winnicott. In Freud, we find a first version of Thanatos associated with the idea of a return to the inorganic, followed by mutations that culminate in the consolidation of the concept as an innate, inexorable destructive force, and the greatest hindrance to human endeavors. Klein takes the death instinct by this facet of aggressiveness, and gives it great importance as a promoting force of anxieties that, in turn, engender the use of defense mechanisms, and finally the installation of pathological organizations from failures or exaggerations in the application of such defenses. In Ferenczi, the death instinct is relegated to a supporting role, and we note the subordination of the concept to the influence of the environment, as the Hungarian author starts, in the later part of his work, to conduct his theoretical and technical propositions through the relational, intersubjective field. Finally, Winnicott rejects Thanatos altogether, presenting alternatives such as the regression to dependence; the idea of trauma by deprivation; and coining an original theory of aggressiveness, which distances it from the instinctual sphere. Over four chapters, we explore how the chosen authors work on each of these aspects, highlighting similarities and differences between their perspectives in order to reach a deeper global understanding of the place of the death drive in psychoanalytic theory and clinic.

Keywords

Death instinct; return to the inorganic; aggressiveness; anxiety; trauma.

Sumário

1. Introdução	9
2. A pulsão de morte em Freud: do retorno ao inorgânico à pulsão de destruição	
2.1. Os primórdios da pulsão: do “Projeto” ao narcisismo	15
2.2. O nascimento de Tânetos e a metafísica do retorno ao inorgânico	25
2.3. Mutações da pulsão de morte em Freud	37
2.4. Tânetos na clínica: a reação terapêutica negativa	43
2.5. A angústia como matriz	52
3. Melanie Klein e o protagonismo da agressividade	
3.1. Fantasia inconsciente e relações de objeto	59
3.2. Supereu e Édipo precoces	62
3.3. As posições esquizoparanoide e depressiva	67
3.4. A inveja primária: auge de Tânetos e reação terapêutica negativa	74
3.5. Interpretar para integrar	81
3.6. A identificação projetiva	91
4. Ferenczi: da pulsão de morte à intersubjetividade	
4.1. Um outro tipo de retorno	99
4.2. O trauma	105
4.3. A destruição vinculada ao ambiente	112
4.4. Escritos póstumos: uma nova metapsicologia?	116
4.5. A repetição a serviço da cura	122
4.6. A clínica do “sentir com”	127

5. Winnicott e a rejeição a Tânetos	
5.1. "O único erro de Freud"	135
5.2. O amadurecimento em termos de dependência	138
5.3. A agressividade desvinculada do ódio	144
5.4. Privação, agonias, falso <i>self</i>	152
5.5. (De)privação e delinquência	157
5.6. <i>Holding</i> , sobrevivência, regressão	160
5.7. Um novo horizonte: o viver criativo	167
6. Considerações finais	173
7. Referências bibliográficas	178

1. Introdução

Parece supérfluo pontuar que a pulsão de morte é um conceito controverso dentro da história da psicanálise. Parece, mas, no escopo do presente trabalho, não é. Pois foi exatamente essa controvérsia o ponto de partida para a pesquisa que culminou nesta dissertação. Mais precisamente, foi a curiosidade em relação a toda a discórdia envolvendo a pulsão de morte que levou ao interesse por este tema, e serviu de motivação para torná-lo objeto de estudo mais aprofundado. Perguntamos como era possível que determinados autores defendessem Tânatos¹ com veemência, enquanto outros o rejeitaram por completo. Talvez mais importante, causou-nos forte impressão o fato de este ser um conceito multifacetado, alvo de acepções teóricas notadamente diversas nas obras de diferentes autores.

Mas a psicanálise, ora, não é apenas uma teoria. Parece igualmente supérfluo dizer isto, mas, novamente, não é: desde Freud, teoria e clínica caminham juntas, e se influenciam mutuamente (Freud, 1923/2017o). A própria pulsão de morte, afinal, nasceu de um fato clínico: a compulsão à repetição (Freud, 1920/2017n). E foi posteriormente utilizada para dar conta de fenômenos tão vastos quanto são as manifestações disruptivas do sujeito consigo mesmo e com os outros. Rapidamente flagramo-nos mais interessados na aplicação prática das ideias do que nas ideias em si. Emergiu a seguinte pergunta: o que seria a clínica da pulsão de morte? E, ao mesmo tempo, o que seria uma clínica da não pulsão de morte, isto é, uma clínica que ignora ou, ao menos, não concede protagonismo ao conceito?

Pareceu-nos natural que Freud fosse um ponto de partida. É verdade que a paternidade (ou maternidade) da pulsão de morte pode ser atribuída a outros autores, como A. Adler, W. Stekel e, principalmente, S. Spielrein (Dal Molin, Coelho Junior & Cromberg, 2019). Mas, quando tratamos da gênese de Tânatos na psicanálise, falamos geralmente de Freud. Este cunhou a sua versão do conceito, a partir das influências que recebeu e da evolução de sua própria teoria. Ou talvez seja mais adequado falar em versões, no plural, tendo em vista as muitas mutações que a pulsão de morte sofreu ao longo de sua obra.

¹ “Termo grego (a Morte) às vezes utilizado para designar as pulsões de morte, por simetria com o termo ‘Eros’; o seu emprego sublinha o caráter radical do dualismo pulsional conferindo-lhe um significado quase mítico.” (Laplanche & Pontalis, 1967/2016), p. 501).

No primeiro capítulo do presente trabalho, exploraremos exatamente esta gênese e estas mutações. Começaremos do princípio da obra de freudiana, com o “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/2006b), em que o autor austríaco lançou as bases do conceito mais geral de *Trieb*, ou pulsão, ou instinto², já apresentando algumas ideias a seu respeito que adquiririam grande importância ulterior. Eventualmente, tais ideias levariam à formulação do primeiro dualismo pulsional, que opunha pulsões sexuais, eminentemente objetais, a pulsões de autoconservação, do eu (Freud, 1910/2017c). Mas o conceito de narcisismo trouxe a proposta de um eu que também é investido libidinalmente, lançando, conseqüentemente, uma sombra sobre a teoria então vigente (Freud, 1914/2017h). Passou a ser necessário reformulá-la.

Veremos como tal reformulação se deu, de fato, em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n). Neste célebre texto, Freud partiu dos fenômenos da compulsão à repetição, que pareciam contradizer suas próprias ideias a respeito do princípio do prazer, isto é, da tendência humana a buscar prazer e evitar desprazer, bem como da correspondência entre desprazer e aumento do nível de tensão no interior do aparelho psíquico, e entre prazer e diminuição deste mesmo nível energético. Ganhou relevo a ideia de trauma enquanto invasão do psiquismo por um excesso pulsional mortífero. Pois a própria pulsão, pensou Freud, parecia conter algo de mortífero. Foi fundado - ainda que de maneira hesitante e repleta de dúvidas explícitas - o segundo dualismo pulsional, que passou a agrupar as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais da teoria anterior sob a égide das pulsões de vida, de Eros. Do outro lado emergiu a pulsão de morte, Tânatos, cuja principal faceta, de início, associou-se ao retorno ao inorgânico: uma tendência regressiva universal em direção à morte que precede a existência.

Mas este tampouco foi o fim da história. Exploraremos, ainda, outras dimensões da pulsão de morte que viriam a aparecer na obra de Freud. A ideia de masoquismo, por exemplo, ganhou importância, sobretudo a partir da postulação do supereu e de fenômenos clínicos da ordem da reação terapêutica negativa (Freud, 1925/2017u). Ao final, trabalhos como “O mal-estar na civilização” (1930/2017x) consolidaram a pulsão de morte enquanto pulsão de destruição, representante de uma agressividade, de uma destrutividade que Freud pensou serem inerentes à

² Embora reconheçamos a existência de autores que valorizam uma diferenciação conceitual entre estes termos, no escopo do presente trabalho tratemo-los exclusivamente como sinônimos.

constituição humana. Em meio a tal evolução, cessaram as dúvidas que o autor austríaco tinha a respeito conceito. E sua relevância clínica aumentou, ainda que seu desenvolvimento tardio tenha, pensamos, impedido que mais fosse escrito neste sentido.

A busca por respostas às perguntas norteadoras do presente trabalho conduziu, necessariamente, também ao estudo de outros autores. Vimo-nos diante de uma demanda de aprofundar a discussão e, ao mesmo tempo, limitar o escopo da pesquisa, a fim de permitir, justamente, tal aprofundamento. Foi preciso fazer escolhas.

Em M. Klein, cuja obra perscrutaremos no nosso segundo capítulo, encontraremos uma pulsão de morte fortemente presente desde o início, e ao mesmo tempo de importância crescente com o passar dos anos. Trata-se, é verdade, de uma leitura específica do conceito, que o restringe ao viés da agressividade (Bleichmar & Bleichmar, 1992), o último que Freud enfatizou. Mas tal agressividade foi tomada por Klein como algo central ao desenvolvimento humano, e fundamental para o tratamento psicanalítico tanto de adultos, quanto de crianças – área da qual foi pioneira. Se a clínica baseava-se, até então, exclusivamente sobre a dimensão verbal, as brincadeiras infantis foram propostas como alternativas para pequenos sujeitos que, ora, não dispunham da mesma possibilidade de comunicar-se com palavras. Por trás tanto dessas brincadeiras, quanto das associações tradicionais estariam fantasias inconscientes largamente agressivas, sádicas, destrutivas (Klein, 1929/2017).

Tais ideias, conforme veremos, conduziram à formulação de uma nova teoria, paralela à de Freud. O supereu e o complexo de Édipo, por exemplo, foram antecipados para o início do desenvolvimento individual. E tal desenvolvimento foi pensado, para além da esfera psicosexual, também em termos de oscilações entre dois momentos distintos: as posições esquizoparanoide e depressiva. Cada uma responderia por diferentes modalidades de relação de objeto, e pelo uso de diferentes mecanismos de defesa para lidar com diferentes tipos de angústia, cuja causa última seria a pulsão de morte. Pois, em um primeiro momento, o sujeito teria de se haver com sua própria agressividade, que assumiria um caráter persecutório na medida em que viesse a fazer parte de objetos, internos e externos, “maus” (Klein, 1946/2017i). Posteriormente, a integração entre as dimensões boa e má da experiência, isto é, entre o amor e o ódio do sujeito, daria origem a uma consciência

das agressões fantasiadas e perpetradas no passado. Seria a entrada em cena da culpa, herdeira indireta de Tânatos (Klein, 1935/2017e).

Exploraremos, ainda, um dos últimos grandes desenvolvimentos da teoria kleiniana: a inveja primária. Pois esta estendeu a presença da pulsão de morte mesmo a relações objetais “boas”, e também representou um passo decisivo em direção à ênfase sobre os aspectos psíquicos internos, fantasmáticos, constitucionais, em detrimento de uma perspectiva que levasse mais em conta as influências do ambiente (Klein, 1957/2017m). Ao empreendimento analítico, caberia a interpretação de tais aspectos destrutivos internos, em busca de uma certa medida de integração sempre limitada pelas próprias características inatas do sujeito.

O terceiro capítulo do presente trabalho será dedicado ao pensamento de S. Ferenczi. Já no início da sua obra, o autor húngaro postulou uma tendência regressiva rumo à vida intrauterina, apresentando semelhanças, e ao mesmo tempo diferenças, em relação ao retorno ao inorgânico freudiano (Ferenczi, 1913/2011a). Pois, ainda que a ideia de repouso das exigências impostas pelo mundo externo tenha se feito presente, tal repouso foi situado no âmbito da vida, e não da morte.

Veremos, nesse sentido, que Tânatos encontrou lugares bastante singulares e, ao mesmo tempo, plurais na obra de Ferenczi. Sobretudo em seus últimos anos, o autor húngaro citou, criticou e propôs reformulações sobre o conceito em diversas oportunidades. Por um lado, a pulsão de morte foi pensada como uma destruição criativa, capaz de constituir o sujeito ao diferenciá-lo do mundo que o cerca (Ferenczi, 1926/2011g). Por outro, ela foi associada a mecanismos patológicos que dizem respeito a uma perda de vitalidade em função da ação insuficiente ou francamente violenta do entorno do sujeito, sobretudo na infância (Ferenczi, 1929/2011j).

Tais ideias, com efeito, relacionam-se ao trauma, tema que adquiriu centralidade no pensamento tardio de Ferenczi, e que também exploraremos. Veremos que o autor húngaro não se debruçou sobre um rompimento das barreiras psíquicas em virtude de um excesso mortífero não identificado, que por sua vez passaria a precisar ser elaborado internamente. Em vez disso, falou-se em ações violentas reais, sobretudo de adultos sobre crianças, que engendrariam uma divisão da personalidade do sujeito traumatizado de modo a adaptar-se e submeter-se às exigências externas (Ferenczi, 1933/2011o). Preconizou-se uma dimensão

relacional, intersubjetiva da experiência, que provocou também uma série de rearranjos clínicos no sentido da obtenção, em análise, de um contraste com o ambiente patogênico do passado (Ferenczi, 1928/2011i).

No quarto e último capítulo do presente trabalho, exploraremos algumas ideias de D. W. Winnicott. Diferentemente dos outros três citados até aqui, o autor inglês rejeitou a pulsão de morte de maneira integral, tecendo-lhe duras críticas tanto no que se refere a ideias de Freud, como o retorno ao inorgânico (Winnicott, 1987[1952]/2018a); quanto em sua associação com a agressividade, em relação à qual sua principal interlocutora foi Klein (Winnicott, 1962/2018b). Investigaremos a natureza de algumas dessas críticas e, sobretudo, as alternativas propostas.

Veremos que Winnicott, de forma ainda mais decisiva do que Ferenczi, enfatizou a importância do ambiente, e a dependência do indivíduo de tal ambiente (1963/2007g). De modo que as organizações psicopatológicas seriam decorrências de falhas nestas funções, e não de um excesso pulsional inato. A clínica, nesse sentido, tampouco passaria significativamente pela interpretação da pulsão, e sim pela provisão de um ambiente curativo, no contexto do qual o sujeito pudesse, eventualmente, regredir a estados que tampouco têm algo a ver com a morte (Winnicott, 1954/2014f).

Também nos aprofundaremos em algumas ideias de Winnicott a respeito da agressividade. Diferentemente dos seus predecessores, o autor inglês não a associou fundamentalmente ao instinto, e concedeu-lhe um caráter fundamentalmente positivo, cuja originalidade nos chama atenção. Se, em Freud e Klein, as mazelas individuais e sociais advêm da indomabilidade da destrutividade do próprio sujeito, Winnicott (1955/2014g) identifica problemas, ao contrário, quando tal potencial é tolhido.

Exploraremos, finalmente, uma certa contiguidade entre as ideias de Freud e Klein, bem como entre o pensamento de Ferenczi e o de Winnicott, que permite situar cada par de autores em uma “matriz” (Figueiredo & Coelho Junior, 2018) psicanalítica. Por um lado, a ênfase da dupla austríaca sobre defesas e angústias intrapsíquicas, e a investigação de tais manifestações do sujeito em busca de respostas que aliviem seu sofrimento, constituem uma psicanálise “epistemológica”. Por outro lado, a relegação da dimensão pulsional a segundo plano, em favor do ambiente, e uma ética clínica que busca a cura por meio da

influência de tal ambiente permitem localizar Ferenczi e Winnicott em uma psicanálise “ontológica” (Ogden, 2020).

São tais semelhanças e dessemelhanças, contiguidades e desavenças que exploraremos ao longo dos quatro capítulos que compõem este trabalho. Esperamos, com isso, compreender melhor os motivos que fizeram da pulsão de morte um conceito tão polêmico, bem como vislumbrar diferentes formas de compreender, afinal, um tema inequivocamente inquietante: o que há de destrutivo, mortífero, traumático e angustiante na experiência humana.

2. A pulsão de morte em Freud: do retorno ao inorgânico à pulsão de destruição

2.1. Os primórdios da pulsão: do “Projeto” ao narcisismo

A pulsão de morte, nosso objeto de estudo no presente trabalho, é um desenvolvimento razoavelmente tardio dentro do pensamento freudiano, tendo sido introduzida apenas por ocasião do segundo dualismo pulsional, em 1920. Mas o conceito mais amplo de *pulsão* é, evidentemente, muito anterior. De modo que faz-se mister, se não investigar a fundo toda a história da evolução do conceito, ao menos retomar parte dessa história, que acreditamos ser pertinente para nossos propósitos. Nesse sentido, o ponto de partida natural é o “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1985]/2006), um trabalho tanto precoce quanto tardio, na medida em que é escrito ainda na “pré-história” da psicanálise, mas só é publicado postumamente; e tanto anacrônico, quanto atual, na medida em que é abandonado por Freud, mas também introduz ideias que, conforme veremos, viriam a adquirir bastante relevo para a discussão acerca da pulsão de morte. Entre estas ideias, ora, está a própria *Trieb*.

O “Projeto” consiste em uma primeira tentativa de elaboração de um modelo de aparelho psíquico. Caso Freud tivesse decidido publicar o trabalho à época em que o escreveu, é possível que as propostas contidas nele fossem chamadas de “primeira tópica”. Como a publicação foi apenas póstuma, sabemos que o modelo que recebeu tal alcunha foi o “esquema pente” do capítulo VII de “A interpretação dos sonhos”. Mas, apesar de Freud já estar, à época do “Projeto”, gestando ideias que seriam desenvolvidas ulteriormente, os modelos de 1895 e 1900 são fundamentalmente diferentes. Em relação ao último, há um alerta explícito: “A ideia que nos é apresentada é a de uma *localidade psíquica*. Deixemos de lado que o aparelho psíquico em questão também nos é conhecido como preparado anatômico e evitemos ceder à tentação de determinar anatomicamente a localidade psíquica” (Freud, 1900/2019, p. 586).

No “Projeto”, as coisas são diferentes. Por mais que Freud não se preocupe em delimitar de forma exata as partes do aparelho psíquico que está propondo, o autor nomeia essas partes de acordo com unidades orgânicas, anatômicas,

biológicas: os neurônios. Na “tópica zero” de 1895, existe, com efeito, a preocupação de estabelecer um diálogo com as ciências naturais – ainda que o método de investigação utilizado não seja exatamente próprio dessas ciências. É nesse sentido que compreendemos a afirmação de Garcia-Roza (1984/2020) sobre a “neurologia fantástica” (p. 60) do “Projeto”, que, acrescenta o autor brasileiro, veio a dar origem ao que hoje chamamos de metapsicologia. Também Martins (2009) parece tocar neste ponto ao caracterizar certas propostas freudianas como “metabiológicas”, ainda que o faça se referindo especificamente a “Além do princípio do prazer” (1920/2017n). Mas este trabalho, como veremos, guarda semelhanças importantes com o “Projeto”, e retoma boa parte do seu legado.

Por ora, retornemos ao trabalho de 1895. Freud nomeia, aqui, três sistemas de neurônios: Ψ , Φ e Ω . O sistema Ψ (*psi*) é o mais interno de todos, e caracteriza-se, fundamentalmente, pela presença de *barreiras de contato* que se configuram como obstáculos à passagem de excitações (Q , ou $Q'n^3$) entre os neurônios. Cada uma dessas barreiras possui uma determinada permeabilidade, que permite passagem a excitações que venham a superar seu limiar de resistência. Mas o próprio fato de que existem resistências a serem – ou não - superadas significa que determinada quantidade de energia é retida nos neurônios Ψ . Ao mesmo tempo, as Q maiores, que passam pelas barreiras de contato, deixam por trás de si uma *facilitação*, isto é, uma diminuição da resistência para as excitações que venham a sucedê-la. Configura-se uma espécie de “caminho das pedras” neuronal, que torna o trânsito energético mais fácil em certas áreas do sistema Ψ . Tal é a explicação de Freud para o fenômeno da memória.

No sistema Φ (*phi*), por outro lado, não há retenção energética por meio de barreiras de contato: as excitações afluem livremente de um neurônio a outro. Novamente, Freud usa tal dinâmica para explicar um fenômeno psicológico: a percepção. Pois Φ , enquanto sistema mais externo, está em contato direto com os estímulos advindos de fora do aparelho psíquico, que são de grande magnitude e, portanto, potencialmente letais para barreiras de contato que eventualmente se

³ Segundo Strachey, Q seria utilizado como símbolo dos estímulos advindos do mundo exterior, ou, alternativamente, para sinalizar de um modo geral a energia que percorre o aparelho psíquico. Já $Q'n$ diria respeito, especificamente, à “ordem de magnitude intercelular” (Freud, 1950[1895]/2006b, p. 346), ou seja, às intensidades endógenas: o protótipo das pulsões. Mas, como aponta Garcia-Roza (1984/2020), o próprio Freud parece confundir as duas siglas. De modo que tampouco nos preocuparemos excessivamente com tal distinção.

opussem a eles. De mais a mais, para que a percepção se verifique de forma contínua, não pode haver obstrução das vias responsáveis por este fenômeno. Se a memória está, na concepção de Freud, relacionada à retenção de excitações, e às marcas que estas deixam, a percepção está associada a um livre trânsito energético, e a uma parte do aparelho psíquico que está sempre de prontidão para receber novas intensidades.

Mas, se é o sistema Φ , responsável pela percepção, que lida com os estímulos advindos do mundo exterior, com que intensidades se depara o sistema Ψ , referente à memória? Por um lado, tal instância recebe parte da própria energia vinda de fora, após esta ter passado por Φ . Mas, principalmente, Ψ lida com excitações endógenas: o protótipo do que viria a se consolidar na teoria psicanalítica como as pulsões.

À proporção que [aumenta] a complexidade interior [do organismo], o sistema nervoso recebe estímulos do próprio elemento somático – os estímulos endógenos – que também têm que ser descarregados. Esses estímulos se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades: como, respiração, sexualidade. Deles, ao contrário do que se faz com os estímulos externos, o organismo não pode esquivar-se; não pode empregar a Q deles para a fuga do estímulo. Eles cessam apenas mediante certas condições, que devem ser realizadas no mundo externo. (Cf., por exemplo, a necessidade de nutrição.) (...). (Freud, 1950[1895]/2006b, p. 348)

Freud caracteriza tais forças endógenas como excitações de magnitude pequena, a princípio insuficiente para superar as resistências no interior do sistema Ψ . O fato de se produzirem de “forma contínua”, no entanto, faz com que se acumulem gradualmente – por “soma” (p. 368) - no interior dos neurônios, até que finalmente adquiram força suficiente para romper as barreiras de contato e afluir, gerando a necessidade de uma “ação específica” (p. 349) de descarga no mundo - na ordem, por exemplo, das supracitadas nutrição e sexualidade. É assim, então, que “surge no interior do sistema o impulso que sustenta toda a atividade psíquica. Conhecemos essa força como *vontade* – o derivado das *pulsões*” (p. 369). Também destacamos o fato de que, diferentemente do que ocorre em relação à Q externa, o aparelho psíquico “não pode esquivar-se” da força pulsional que aflui de dentro. Veremos como algumas destas características viriam a se manter nas descrições mais pormenorizadas do conceito que Freud faria ulteriormente.

O modelo de 1895 contém, ainda, o sistema Ω (*ômega*), que é responsável pelo fenômeno da consciência. Trata-se da dimensão qualitativa da “tópica zero”, na qual se destacam, fundamentalmente, duas sensações: o prazer e o desprazer. Mas mesmo tal dimensão qualitativa não está dissociada do problema das quantidades – do problema econômico.

Logo no início do “Projeto”, Freud propõe “o princípio de inércia neuronal: os neurônios tendem a se livrar de Q ” (p. 348). Haveria, portanto, uma tendência, uma busca pela descarga total das excitações que afluem pelo aparelho psíquico. Mas as “exigências da vida”, escreve Freud, impossibilitam tais pretensões, pois o psiquismo “precisa tolerar [a manutenção de] um acúmulo de Qn suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica” (p. 349). Então o aparelho psíquico, por mais que tenda a descarregar a energia que se acumula no seu interior, precisa também conservar certa medida dessa energia para realizar as próprias funções vitais que permitem a descarga pulsional - precisa acumular certa energia, ora, para sobreviver. Então o *princípio de inércia*, na prática, dá lugar ao *princípio de constância*, que empreende esforços no sentido de manter “a Qn no mais baixo nível possível e de se resguardar contra qualquer aumento da mesma – ou seja, mantê-la constante” (p. 349).

Mas a introdução do sistema Ω e do problema da consciência traz novas questões. Freud diz ter conhecimento de uma “tendência da vida psíquica a *evitar o desprazer*” (p. 364). Então há, com efeito, duas tendências: esta, de evitação de sensações desprazerosas, que chamaremos, de acordo com a linguagem do “Projeto”, de qualitativa; e também a tendência que diz respeito à descarga pulsional, a qual identificamos com o aspecto quantitativo. Ao propor que essas duas tendências se equivalham, Freud lança as bases do *princípio do prazer*⁴, um conceito único, mas que coaduna duas propostas distintas: a ideia qualitativa de que o psiquismo busca o prazer e evita o desprazer; e a identificação quantitativa do desprazer com o aumento do nível de tensão, e do prazer com a diminuição do nível energético no interior do aparelho psíquico. Retornaremos a esse ponto mais adiante.

A última grande contribuição do “Projeto” que desejamos destacar são os processos primário e secundário: mecanismos que dizem respeito, respectivamente,

⁴ “Princípio do desprazer”, originalmente (Freud, 1900/2019, p. 654).

à descarga de excitações de forma imediata; e à descarga mediada, “retardada ou controlada” (Garzia-Roza, 1984/2020, p. 57). Freud identifica, já aqui, o processo primário com as alucinações e os sonhos, e o processo secundário com o pensamento e com a influência da realidade externa. Posteriormente esses conceitos ganharam novos contornos, sobretudo a partir da associação dos processos primário e secundário com os princípios de prazer e realidade, respectivamente (Freud, 1911/2017e), bem como com as instâncias Ics e Pcs/Cs da primeira tópica (Freud, 1900/2019) e com o id e o eu da segunda tópica (Freud, 1923/2017p). O que mais nos interessará, no entanto, será a distinção entre *energia livre* e *energia ligada*, tão cara às formulações do segundo dualismo pulsional em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n).

Se, no “Projeto”, Freud estabelecera as raízes do que viria a se tornar a pulsão, é apenas dez anos depois, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/2017), que o conceito é apresentado de maneira “oficial”. Pois o texto escrito em 1895, como sabemos, só foi publicado após a morte de Freud. Para o leitor que acompanhava o progresso da teoria psicanalítica no início do século XX, o termo *Trieb* apareceu pela primeira vez em 1905 (Laplanche & Pontalis, 1967/2016). Mas a importância dos “Três ensaios” não é apenas genealógica, e a pulsão não é apenas nomeada aqui. Ela é, efetivamente, conceituada, sobretudo no que se refere a um contexto mais amplo: o primeiro dualismo pulsional.

Freud parte do que denomina “aberrações sexuais”: alterações no *objeto* da pulsão, exemplificadas pela homossexualidade e pela zoofilia; e alterações na *meta*, cujos exemplos são os fenômenos do sadismo, masoquismo e fetichismo, todos classificados como *perversões*. Parte-se, portanto, da patologia⁵ para investigar de maneira geral um fenômeno – a sexualidade – tido como “normal”, em um procedimento que seria repetido *ad nauseam* ao longo de sua obra. Como em tantos

⁵ Tal concepção de patologia deve ser circunscrita, sobretudo no caso das “aberrações sexuais”. Pois estas incluem, basicamente, toda forma de relação sexual que não seja estritamente genital e heterossexual. O próprio Freud esclarece, em nota de rodapé, que retirou as informações nas quais se baseou suas considerações de outras obras, entre as quais se destaca a “*Psychopathia sexualis*”, publicada em 1886 por Richard von Kraft-Ebbing. De todo modo, compreendemos tais concepções como frutos de seu tempo, o que ao mesmo tempo não invalida as teses freudianas que se seguem nos “Três ensaios” e em outros trabalhos, na medida em que estas, conforme aponta Garcia-Roza (1984/2020), são em certa medida também *perversões* das próprias teses vigentes até então.

outros casos, o autor chega, com efeito, a conclusões bastante gerais, sobretudo a respeito da pulsão.

Por “instinto” [*Trieb*] não podemos entender, primeiramente, outra coisa senão o representante psíquico de uma fonte endossomática de estímulos que não para de afluir, à diferença do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas oriundas de fora. Assim, “instinto” é um dos conceitos na demarcação entre o psíquico e o físico. A mais simples e imediata suposição sobre a natureza dos instintos seria que eles não possuem qualidade nenhuma em si, devendo ser considerados apenas como uma medida da exigência de trabalho feita à psique. O que diferencia os instintos uns dos outros e os dota de atributos específicos é a relação com suas *fontes* somáticas e suas *metas*. A fonte do instinto é um processo excitatório num órgão, e sua meta imediata consiste na remoção desse estímulo no órgão. (Freud, 1905/2017a, pp. 66-67)

Freud esboça, portanto, algumas das características fundamentais da pulsão sexual. Mas, a despeito do seu protagonismo e da ampliação do seu sentido, não é apenas a sexualidade que entra em pauta nesse momento inicial da teoria psicanalítica. Já nos “Três ensaios”, Freud se interessa pela relação entre a sexualidade e as funções fundamentais de conservação da vida. Pois o autor postula que a primeira organização parcial da sexualidade infantil é justamente em torno de uma zona erógena – a boca – que também assume papel de destaque no que se refere à autoconservação. Em outras palavras, o bebê utiliza a mesma parte do corpo para, simultaneamente, sobreviver e satisfazer-se, e extrai prazer sexual do próprio ato – o mamar – que lhe é mais fundamental para seguir vivo. Mas Freud percebe, igualmente, que essa justaposição entre sexualidade e autoconservação é datada, e que a primeira se desgarrar da última conforme o sujeito se desenvolve. Então, pensa o autor, a sexualidade se apresenta, de início, “*apoiando-se* numa das funções vitais do corpo” (Freud, 1905/2017a, p. 87), antes de destinar-se aos objetos do mundo externo. São lançadas as bases para o primeiro dualismo pulsional, que seria formalizado em “Concepção psicanalítica do transtorno psicogênico da visão”:

(...) as oposições das ideias são apenas expressão das lutas entre os instintos que servem à sexualidade, à obtenção de prazer sexual, e os outros, que têm por meta a autoconservação do indivíduo, os instintos do Eu. Todos os instintos orgânicos que atuam em nossa alma podem ser classificados como “fome” ou “amor”, nas palavras do poeta. (Freud, 1910/2017c, pp. 317-318)

Essa oposição tampouco se deve exclusivamente às observações sobre a sexualidade infantil. Desde a “pré-história” da psicanálise, Freud já postulava que o

sintoma neurótico emergia como defesa contra uma “representação incompatível” (Freud, 1894/1996, p. 58). Representação incompatível, mais especificamente, com o eu do sujeito, a partir de um momento e que este “se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo” (Freud, 1894/1996, p. 55). E representação incompatível, via de regra, de cunho sexual. Então o primeiro dualismo pulsional, que opõe sexualidade a autoconservação, e subordina as pulsões de autoconservação ao eu, se justifica também por aquilo que viria a se consolidar como “o pilar em que repousa o edifício da psicanálise, a parte mais essencial dela” (Freud, 1914/2012, p. 257): a teoria do recalque. Mais adiante, ao substituir o primeiro pelo segundo dualismo pulsional – e a primeira pela segunda tópica –, Freud (1923/2017p) deslocaria o conflito do recalque do plano pulsional para o plano tópico (Laplanche & Pontalis, 1967/2016).

Avancemos a 1915, ano de “Os instintos e seus destinos” (1915/2017j). Neste trabalho, Freud retoma e organiza alguns traços da pulsão sexual que já tangenciamos: sua fonte, somática; sua pressão, constante; seu objeto, variável; e sua meta, de satisfação. Ademais, o autor se propõe a pensar sobre os *destinos* que o aparelho psíquico precisa dar à pulsão, na medida em que, desde o “Projeto”, se sabia que não se pode fugir dela. Então é preciso fazer algo com essa pulsão, e os destinos também se apresentam como “modalidades de *defesa*” (p. 64). São eles: a reversão no contrário; a volta contra a própria pessoa; o recalque; e a sublimação.

O primeiro desses destinos engloba duas possibilidades distintas: a “*conversão da atividade em passividade*” e a “*inversão de conteúdo*” (p. 64). No primeiro caso, aparecem como exemplos os pares de opostos sadismo-masiquismo e voyeurismo-exibicionismo, perversões que sabemos já terem sido abordadas como exemplos de desvios da meta da pulsão, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Com efeito, nas passagens do sadismo para o masiquismo e do voyeurismo para o exibicionismo, metas ativas (“atormentar, olhar”) são substituídas por metas passivas (“ser atormentado, ser olhado”). Já a inversão de conteúdo “se encontra apenas no caso da transformação de amor em ódio” (p. 65).

O retorno da pulsão contra a própria pessoa também se exemplifica pelo sadomasiquismo e pelo exibicionismo-voyeurismo. Nesses casos, no entanto, Freud propõe que o que está em jogo é uma mudança de objeto: do outro para si

mesmo. Observa-se uma pequena mudança em relação aos “Três ensaios”, onde, como dissemos, essas perversões haviam aparecido apenas como desvios da meta sexual. Além disso, nos interessa o fato de já se delinear, aqui, a preocupação freudiana com uma força pulsional destrutiva – ainda que esta seja, nesse primeiro momento, vista como parte da sexualidade, e não como algo em oposição a esta, conforme viria a ocorrer no segundo dualismo. A postulação da pulsão de morte também levaria Freud (1924/2017t) a uma inversão da ordem dos fatores entre o sadismo e masoquismo, de modo que este viria a se tornar o fenômeno original. Trabalharemos isso melhor mais adiante.

Finalmente, o recalque e a sublimação, apesar de citados como destinos pulsionais, não são efetivamente trabalhados por Freud em “Os instintos e seus destinos”. Tampouco nos proporemos a definir detalhadamente esses conceitos. Em relação ao recalque, salientamos apenas que a ideia freudiana de que a sociedade é pautada sobre a renúncia pulsional – tão presente em trabalhos como “O mal-estar na civilização” (1930/2017x) – pressupõe um recalque não apenas do desejo sexual, mas também da destrutividade. Também a sublimação guarda relação com a pulsão de morte a partir da inauguração da segunda tópica, em “O Eu e o id” (1923/2017p). Retornaremos a esses pontos mais adiante.

Na sequência do caminho percorrido pela teoria pulsional freudiana, o ano de 1914 também ganha destaque. Este momento, pois, marca a introdução “oficial” de um conceito – o narcisismo – que viria a se configurar como um problema metapsicológico para a teoria psicanalítica da maneira como esta existia até então.

As psicoses, que já foram objeto de estudos de Freud por ocasião do “caso Schreber” (1911/2017d), voltam a ser assunto em “Introdução ao narcisismo” (1914/2017h). O autor se interessa, em particular, pela retirada dos investimentos libidinais do mundo externo e consequente abandono de certas formas de “relação com a realidade” (p. 15). Reconhece-se que essa “perda de realidade” é também uma característica neurótica⁶, mas se identifica uma diferença fundamental entre o procedimento nesse tipo de afecção em comparação com as psicoses. Se, na histeria e na neurose obsessiva, o sujeito reinveste na fantasia a libido que foi frustrada

⁶ Ver “A perda da realidade na neurose e na psicose”, de 1924.

pelos objetos, o destino na parafrenia⁷ é outro: “a libido retirada do mundo externo [é] dirigida ao Eu, de modo a surgir uma conduta que podemos chamar de narcisismo” (p. 16). Tal seria a explicação para fenômenos como a megalomania, a “onipotência dos pensamentos” (p. 17) e a hipocondria.

Essas proposições levam a duas conclusões fundamentais. Primeiramente, Freud nota que a “conduta” narcísica na qual resulta a retração da libido não é original. Os estados onipotentes, megalomaniacos, vividos pelos sujeitos psicóticos nada mais são que revivescências de experiências primitivas comuns a todos os sujeitos. Experiências no âmbito de um *eu ideal*, de um pequeno indivíduo onipotente que nada conhece das frustrações inerentes à vida: “*His Majesty the Baby*” (p. 37). “Isso nos leva a apreender”, conclui Freud, “o narcisismo que surge por retração dos investimentos objetais como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi obscurecido por influências várias” (p. 16).

Freud retorna, então, à sua teoria do desenvolvimento. Se, desde os “Três ensaios”, já havia uma preocupação com a evolução da libido, agora passa a ser necessário teorizar também a relação da libido com o eu. Como acredita que “uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo” (pp. 18-19), mas pensa que “os instintos autoeróticos são fundamentais”, Freud situa o narcisismo primário como um estágio intermediário entre o autoerotismo e a relação de objeto. Um estágio de constituição egoica primordial, pelo qual o sujeito precisa passar antes de começar a investir no mundo externo e, eventualmente, retrair esses investimentos de volta para si, no contexto do narcisismo secundário.

A segunda conclusão que se retira da investigação das psicoses diz respeito, justamente, a esses movimentos mais sofisticados. Mais uma vez, Freud encontra na patologia um modelo para o funcionamento “normal”, ao notar que o retraimento libidinal para o eu também ocorre mediante situações corriqueiras, como a experiência da dor física. Por outro lado, é igualmente possível que a “balança” penda para o outro lado: assim como o eu pode ser superinvestido libidinalmente em detrimento dos objetos, também estes podem ser catexizados de tal forma que o eu se encontre empobrecido. Tal é o caso, por exemplo, na experiência de enamoramento. Tudo isso aponta para “uma oposição entre libido do Eu e libido de objeto. Quanto mais se emprega uma, mais empobrece a outra” (p. 17).

⁷ Ou “esquizofrenia”, na terminologia cunhada por Bleuler e subsequentemente adotada pela psicopatologia contemporânea (ver DSM-5, CID 10, etc).

Chegamos, então, ao problema metapsicológico a que aludíamos. Até este momento, como sabemos, Freud trabalhava com um dualismo que opunha pulsões sexuais, eminentemente objetais, a pulsões de autoconservação, referentes ao eu. Mas a ideia de uma *libido do eu* provoca um abalo nestas proposições. Um abalo que Freud percebe prontamente:

(...) se admitimos para o Eu um investimento primário com libido, por que é necessário separar uma libido sexual de uma energia não sexual dos instintos do Eu? Postular uma única energia psíquica não pouparia todas as dificuldades da separação entre energia dos instintos do Eu e libido do Eu, libido do Eu e libido do objeto? (Freud, 1914/2017h, p. 18)

Esses questionamentos não levam a uma renúncia imediata ao primeiro dualismo pulsional. Ao invés disso, Freud apresenta uma série de contra-argumentos. Primeiramente, o autor aborda a relação, que já mencionamos, entre o par pulsões sexuais-pulsões de autoconservação/do eu e a teoria do recalque, que justificaria a existência do primeiro dualismo como corolário teórico da “análise das puras neuroses de transferência (histeria e neurose obsessiva)” (p. 20). Freud também recorre ao que nos parece outro exemplo de “metabiologia” (Martins, 2009) ao postular que os seres humanos tanto extraem prazer da sexualidade, quanto são meros veículos da função maior desta: a reprodução da espécie. De modo que “a distinção entre instintos sexuais e do Eu apenas refletiria essa dupla função do indivíduo”. Finalmente, argumenta-se que “todas as nossas concepções provisórias em psicologia devem ser, um dia, baseadas em alicerces orgânicos” (Freud, 1914/2017h, p. 21). De modo que a opção, em 1914, é pela manutenção do primeiro dualismo pulsional, apesar dos pesares.

O caminho que Freud não parecia disposto a trilhar, afinal, era o de um monismo pulsional, como quisera C. G. Jung. Mais do que admitir um equívoco ou empreender uma mudança na teoria – expedientes que, afinal, o criador da psicanálise realizou diversas vezes ao longo dos anos -, nos parece que o maior risco envolvido se referia à ideia de *conflito* psíquico, tão cara à teoria psicanalítica desde os primórdios. Como sustentar um conflito se só houvesse uma pulsão?

Ainda em “Introdução ao narcisismo”, Freud escreve: “serei consistente o bastante para descartar essa hipótese, se a partir do trabalho psicanalítico mesmo avultar outra suposição, mais aproveitável acerca dos instintos” (p. 21). Pois bem: já existiam motivos suficientes para o abandono do primeiro dualismo pulsional. O

elemento faltante era apenas um novo dualismo, que viesse a substituí-lo. Esse dualismo finalmente se apresentaria seis anos mais tarde.

2.2 O nascimento de Tânatos e a metafísica do retorno ao inorgânico

Vimos que os contornos do princípio do prazer já haviam começado a se desenhar no “Projeto” de 1895. Sabemos que Freud acreditava, simultaneamente, em uma tendência quantitativa do aparelho psíquico de se livrar dos excessos de intensidade que o acometiam; e em uma tendência qualitativa segundo a qual se buscaria sensações prazerosas e se evitaria o desprazer. A partir da conjunção dessas duas ideias, o autor lançou as bases para o princípio do prazer. Mas, diante da impossibilidade de realizar de forma plena as aspirações do *princípio de inércia*, isto é, de alcançar o nível zero de tensão, a solução de compromisso consistia no *princípio de constância*, que se empenhava em manter as excitações internas o mais baixas quanto possível, ou ao menos constantes.

Em “A interpretação dos sonhos” (1900/2019), Freud retoma algumas dessas ideias ao tratar do desejo – tema, afinal, bastante caro às formulações contidas neste trabalho, no qual se afirma que os sonhos são, exatamente, realizações de desejos. O autor retorna, então, aos estágios iniciais da vida. Canonicamente, a primeira experiência de necessidade interna de um bebê – a fome – é apaziguada pelo aparecimento real de um objeto no mundo externo – o seio, ou o leite que este seio provê. Então essa “vivência de satisfação” deixa por trás de si uma “imagem mnêmica”, que fica associada ao traço mnêmico da própria “excitação criada pela necessidade” (p. 617). Na vez seguinte em que a necessidade advém, também a imagem de sua satisfação é reinvestida, de forma regressiva, pelo aparelho psíquico: o bebê alucina o apaziguamento pelo qual anseia. Mas essa alucinação não se iguala à experiência original: “a satisfação não ocorre, a necessidade persiste”. É preciso encontrar outra solução. “Torna-se necessário”, escreve Freud, “deter a regressão plena, de modo que ela não vá além da imagem mnêmica e, a partir desta, possa buscar outros caminhos que finalmente levem à produção da desejada identidade [perceptual] a partir do mundo exterior” (p. 618). Produz-se um hiato entre a imagem mnêmica e a identidade perceptual: o

pensamento. Um “*rodeio para a realização do desejo*, que a experiência tornou necessário” (p. 619).

A descrição acima se refere à passagem entre dois modos de funcionamento. A busca direta pela satisfação pulsional é substituída pela descarga mediada, após “uma experiência vital amarga” (p. 618) no contexto do primeiro modelo. Em outras palavras, a frustração leva o sujeito a substituir a alucinação e a descarga motora imediata pelo pensamento e pela “modificação adequada da realidade” (Freud, 1911/2017e, p. 113) a fim de obter o apaziguamento da pressão pulsional⁸. Trata-se da passagem do processo primário ao processo secundário, e, a partir de “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico” (1911/2017e), do princípio do prazer ao *princípio de realidade*.

Neste texto, que, mais uma vez, contém a introdução “oficial” de alguns conceitos fundamentais, Freud escreve sobre um “Eu-de-prazer” que é sobrepujado por um “Eu-realidade”. O primeiro “não pode senão *desejar*, trabalhar pela obtenção de prazer e evitar o desprazer”. Já o Eu-realidade que o sucede “necessita apenas buscar o que é útil e proteger-se dos danos” (p. 116). Mas a oposição categórica entre as duas instâncias existe apenas nas aparências. O objetivo último segue sendo a busca pelo prazer e a evitação do desprazer.

Na verdade, a substituição do princípio do prazer pelo da realidade não significa a deposição do princípio do prazer, mas a sua salvaguarda. Abandona-se um prazer momentâneo, incerto quanto a seus resultados, para ganhar, no novo caminho, um prazer seguro, que virá depois. (Freud, 1911/2017e, p. 117)

É retomando essas ideias que Freud inaugura a discussão em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n). Com efeito, a primeira frase do texto que introduz a pulsão de morte é uma definição – e uma afirmação da importância e do

⁸ Freud não se preocupa em detalhar muito a natureza dessa “modificação adequada da realidade” que passa a se verificar. Tampouco se encontram, neste autor, formulações mais minuciosas sobre os passos na passagem entre os dois princípios do funcionamento psíquico – que, com efeito, não se dá de forma absoluta já nos primeiros instantes da vida, como a primeira apresentação do modelo do desejo sugere. O próprio Freud admite, ainda em “A interpretação dos sonhos” (1900/2019), que os processos secundários “desenvolvem-se gradualmente, ao longo da vida, inibindo e sobrepondo-se aos primários, e talvez alcancem o pleno domínio sobre estes apenas no auge da vida” (p. 657). Quem se debruça de forma mais detida sobre os estágios intermediários entre o domínio do princípio do prazer e o assentamento do princípio (ou sentido) de realidade é Ferenczi, em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913/2011a). Trabalharemos este texto mais adiante.

caráter geral - do princípio do prazer. Retoma-se, nesse momento, tanto o aspecto qualitativo do conceito – a busca por sensações prazerosas, e evitação de sensações desprazerosas – quanto o sentido quantitativo, que equivale o prazer à diminuição e o desprazer ao aumento do nível de tensão no interior do aparelho psíquico.

Na teoria psicanalítica, não hesitamos em supor que o curso dos processos psíquicos é regulado automaticamente pelo princípio do prazer; isto é, acreditamos que ele é sempre incitado por uma tensão desprazerosa e toma uma direção tal que o seu resultado final coincide com um abaixamento dessa tensão, ou seja, com uma evitação do desprazer ou geração do prazer. (Freud, 1920/2017n, p. 162)

Logo na sequência, Freud retoma a ideia do princípio de constância do “Projeto”, ao escrever que “o aparelho psíquico se empenha em conservar a quantidade de excitação nele existente o mais baixa possível, ou ao menos constante” (p. 164). E aborda, finalmente, o princípio de realidade. Mas por que tanto interesse pelo princípio do prazer e por seus derivados? “Além do princípio do prazer” tem este nome devido ao contato que Freud teve com fenômenos que pareciam se encontrar, ora, além do princípio do prazer. Que pareciam sobrepujar o funcionamento psíquico que se pensava ser universal. O autor dá quatro exemplos desses fenômenos “demoníacos”, que receberam, conjuntamente, o nome de *compulsão à repetição*.

O primeiro exemplo são os sonhos característicos do “estado que sobrevém após sérias comoções mecânicas, desastres ferroviários e outros acidentes com risco de vida” (p. 168)⁹: as neuroses traumáticas. Freud, segundo sabemos, propunha que os sonhos eram realizações de desejo. Esta teoria já havia encontrado empecilhos antes, sob a forma dos sonhos de angústia, que Freud refutara com o argumento geral de que a realização dos desejos oníricos recalcados, enquanto certamente prazerosa para o inconsciente, não o seria para a consciência. De modo que, eventualmente, o aparecimento de desejos não suficientemente distorcidos pela censura poderia provocar sensações de angústia ao sonhador, e até subverter a função do sonho de “guardião do sono” (Freud, 1900/2019, p. 633). Mas os sonhos das neuroses traumáticas, embora certamente angustiantes, também parecem ser

⁹ Freud acrescenta, imediatamente depois, que “a terrível guerra que há pouco terminou fez surgir um grande número dessas doenças” (p. 168). Com efeito, nos parece, com autores como Cromberg (2020), que a Primeira Guerra Mundial que há pouco acabara – e a pandemia da gripe espanhola, à qual o mundo ainda estava submetido à época da escrita de “Além do princípio do prazer” – contribuíram significativamente para a postulação de uma *pulsão de morte*.

dotados de características distintivas, que não permitem que sejam explicados pelo mesmo modelo dos sonhos de angústia comuns: eles “têm a característica de que o doente sempre retorna à situação do acidente, da qual desperta com renovado terror” (Freud, 1920/2017n, p. 169). Tratam-se, portanto, de revivescências reincidentes da mesma cena traumática, da qual o sonhador, por outro lado, não se ocupa durante a vida de vigília.

O segundo exemplo é retirado da vida familiar de Freud. Literalmente. Trata-se do que ficou conhecido como o jogo do *fort-da*: a brincadeira do neto do autor, então com dezoito meses, na qual este atirava diferentes objetos para longe de si, e ao fazê-lo proferia o som “o-o-o-o”, que a família interpretava como a palavra alemã “*fort*”, traduzida nas edições que consultamos como “foi embora” (Freud, 1920/2017n, p. 172), ou “desapareceu, sumiu” (Freud, 1920/2020, p. 77). Certa vez, Freud observou a brincadeira sendo realizada com um carretel, de modo que o menino pôde puxar o brinquedo de volta pelo cordão após tê-lo lançado. Nesse segundo momento houve também uma segunda palavra: “*da*”, traduzida como “está aqui” (Freud, 1920/2017n, p. 172) ou “eis aqui, achô, chegô” (Freud, 1920/2020, p. 77). Freud interpretou o jogo como uma reencenação, por parte do menino, da separação - e, no caso do carretel, do reencontro - com a sua mãe.

O terceiro exemplo que Freud dá vem da clínica: são as repetições de vivências antigas que não raro se davam em análises. Os pacientes, nesses casos, atuavam conteúdos recalcados “em vez de, como preferiria o médico, recordá-lo como parte do passado” (Freud, 1920/2017n, p. 177). Essa problemática já estivera no centro de um trabalho anterior: “Recordar, repetir e elaborar” (1914/2017g). Mas o tema retorna, em “Além do princípio do prazer”, sob um prisma particular: Freud se interessa, especificamente, pelas repetições de “experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações” (Freud, 1920/2017n, p. 179).

O quarto e último exemplo se refere ao *destino*. Ao destino terrível, “demoníaco”, que parece sempre se apresentar para certas pessoas, de forma reiterada. Freud cita, então, alguns exemplos: “benfeitores que, após algum tempo, são rancorosamente abandonados por cada um de seus protegidos”; “homens para os quais o desfecho de toda amizade é serem traídos pelo amigo”; “outros que repetidamente, no curso da vida, elevam outra pessoa à condição de grande autoridade para si mesmos ou para a opinião pública, e após um certo tempo

derrubam eles próprios essa autoridade, para substituí-la por uma nova”; “amantes cuja relação amorosa com uma mulher percorre sempre as mesmas fases e conduz ao mesmo fim”; e, finalmente, a “história da mulher que se casou, três vezes seguidas, com homens que em pouco tempo adoeciam e requeriam os seus cuidados no leito de morte” (Freud, 1920/2017n, pp. 181-182).

Todos os fenômenos da compulsão à repetição pareciam colocar em xeque a hegemonia do princípio do prazer. Freud tenta encontrar saídas para esse impasse ao apontar, por exemplo, que por meio da brincadeira infantil o sujeito sai de uma posição passiva – ser abandonado – e assume um papel ativo – abandonar. Também o lançamento do objeto para longe, na primeira parte do jogo do *fort-da*, “poderia constituir a satisfação de um impulso, suprimido na vida, de vingar-se da mãe por ter desaparecido” (p. 174). No caso das repetições transferenciais, Freud ensaia uma explicação ao evocar a resistência, que busca evitar o aparecimento de material recalcado na medida em que este provocaria, decerto, desprazer ao eu consciente (ainda que, por outro lado, resultasse na satisfação de desejos inconscientes). No que se refere aos fenômenos do destino, o autor escreve que “muita coisa nos parece compreensível mediante a ponderação racional, de modo que não se vê como necessário estabelecer um novo e misterioso motivo”. “O mais insuspeito”, conclui Freud, “é o caso dos sonhos traumáticos”. Mas em seguida o autor reconhece que “uma reflexão mais atenta nos faz admitir que também nos outros exemplos a ação dos motivos que conhecemos não responde pelo fato” (pp. 183-184). Ou seja: não há explicações convincentes até este momento para o impasse que os fenômenos da compulsão à repetição representam em relação à suposta hegemonia do princípio do prazer. É preciso teorizar algo diferente.

Como os sonhos das neuroses traumáticas pareceram ser o exemplo mais “insuspeito”, é por eles que Freud inicia o caminho rumo às suas novas postulações. Mais especificamente, enfoca-se a noção de *trauma*, tão pouco presente na teoria desde a famosa “carta 69” da correspondência com Fliess¹⁰ (Freud, 1950[1892-1899]/2006a). O “Projeto” de 1895 é evocado com grande força aqui. Freud retoma, indiretamente, o sistema Ω , ao abordar a ideia da consciência como uma parte mais externa do aparelho psíquico, que, sujeita às grandes excitações que vêm do mundo

¹⁰ “Não acredito mais na minha *neurótica* [teoria das neuroses]”, a famosa frase no início da referida carta de 1897, marca a perda de protagonismo do trauma na etiologia das neuroses, e uma mudança significativa em relação ao que se verificava até este momento da “pré-história” da psicanálise.

externo, não pode retê-las. Falando em grandes excitações que vêm de fora, Freud lembra que “contra o exterior existe uma proteção, as quantidades de excitação que chegam terão um efeito reduzido; em relação ao interior é impossível a proteção” (Freud, 1920/2017n, p. 191). Esboça-se uma explicação para as neuroses traumáticas: estas seriam “a consequência de uma vasta ruptura da proteção contra estímulos” (p. 194). Mas sob que circunstâncias essa ruptura poderia se verificar? Além, obviamente, da magnitude do estímulo, Freud destaca outro fator: o susto, ou terror (*schreck*). Ou seja; a surpresa à qual o sujeito pode ser submetido em virtude da subitaneidade do evento traumático. Pois é essa surpresa que impede a produção da angústia, “um estado como de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que seja desconhecido¹¹” (p. 169). Sem essa “última linha da barreira contra os estímulos”, o psiquismo se encontra desamparado diante das excitações traumáticas externas. As repetições dos sonhos traumáticos seriam, então, tentativas de “lidar retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja omissão tornara-se a causa da neurose traumática” (p. 195). Freud admite, pela primeira vez, “uma exceção à tese de que o sonho é uma realização de desejo” (p. 196). A função dos sonhos traumáticos deve ser outra.

Freud compara a experiência do trauma à vivência da dor física, que também seria uma ruptura – em um ponto específico – da barreira contra os estímulos que vêm de fora. A partir do momento em que tal ruptura se dá, a função do aparelho psíquico seria produzir um “contrainvestimento” (p. 192) a partir de dentro, em uma tentativa de “acolher a nova energia que para ele afluí e transformá-la em investimento parado, ou seja, ‘ligá-la’ psiquicamente” (p. 193). Pois existiriam, com efeito, dois tipos fundamentais de excitação: “um investimento que flui livremente, pressionado por descarga, e um investimento parado dos sistemas psíquicos” (p. 194). *Energia livre e energia ligada*, que dizem respeito, conforme sinalizamos anteriormente, aos processos primário e secundário. No trauma, o aparelho psíquico é inundado por energia livre. Eis, então, a função dos fenômenos da compulsão à repetição: ligar tal energia, para dominá-la. Ou, ao menos, tentar.

Todas essas reflexões apontam para uma nova direção. Sabemos que Freud pensava, desde os tempos do “Projeto”, que o aparelho psíquico tem de lidar não

¹¹ Tal descrição equivale à “angústia-sinal”, segundo a categorização que Freud viria a propor em “Inibição, sintoma e angústia” (1926/2017v). Trabalharemos melhor as teorizações freudianas deste conceito mais adiante, na porção clínica do presente capítulo.

apenas com estímulos externos, mas também com excitações endógenas. Se os primeiros, na medida em que venham a superar a capacidade protetora da barreira que se ergue contra eles – e que não tenham seu impacto, digamos, suavizado pelo contrainvestimento da angústia – podem provocar traumas, o que dizer das pulsões, contra as quais sequer existe um escudo protetor? Das pulsões, que, em essência, “não obedecem ao tipo de processo nervoso ‘ligado’, mas àquele livremente móvel, que pressiona por descarga” (p. 198)? Estas pulsões, ora, devem ser também potencialmente *traumáticas*.

Compreendemos que, a partir desse momento, há um “salto”. Um “salto”, com efeito, em direção à metafísica, conforme aponta Garcia-Roza (1984/2020), e também à “metabiologia”, conforme expressão de Martins (2009) a que aludimos anteriormente. Freud parece juntar, à nova concepção das pulsões como forças potencialmente traumáticas, mortíferas, demoníacas, a velha ideia do princípio de inércia do “Projeto”. Propõe-se, então, que as pulsões seriam forças conservadoras, contrárias aos progressos da própria vida. Esses progressos seriam apenas acidentalmente ocasionados. Uma pulsão seria “*um impulso, presente em todo organismo vivo, tendente à restauração de um estado anterior, que esse ser vivo teve de abandonar por influência de perturbadoras forças externas*” (Freud, 1920/2017n, p. 202). No limite, essa busca por um estado mais primitivo iria até antes... da própria vida. As pulsões seriam forças que almejam um *retorno ao inorgânico*.

Em seguida Freud introduz mais um elemento: a ideia de que “o organismo pretende morrer apenas a seu modo” (p. 206). Então a pulsão não busca apenas a morte: busca a morte nos seus próprios termos. Isto explicaria, ora, o sucesso da vida, para além das influências externas que a originaram. Pois também as influências externas podem decerto ameaçar a vida. Mas morrer vítima dessas ameaças não estaria em concordância com as aspirações pulsionais. Produz-se o “paradoxo” segundo o qual “o organismo vivo se rebela fortemente contra influências (perigos) que poderiam ajudá-lo a alcançar sua meta de vida por um caminho mais curto (mediante curto-circuito, digamos), mas essa conduta caracteriza justamente os esforços apenas instintuais, em oposição aos inteligentes” (p. 206).

Até aqui, Freud vinha tratando das pulsões em geral enquanto especulava sobre a natureza conservadora e as aspirações de retornar ao inorgânico e de morrer

à própria maneira. São justamente as reflexões sobre o sucesso da vida que parecem remeter o autor a outra direção. Pois, por mais que tenha encontrado uma explicação para o aparente impasse entre o caráter suicida da pulsão e diversas evidências empíricas de progresso e sobrevivência, Freud reconhece que tal explicação não resume tudo. A vida não persiste, sobrevive, progride e se complexifica apenas por efeito colateral de pulsões que são essencialmente mortíferas. Existem também, ora, as pulsões sexuais, com as quais a psicanálise havia trabalhado prioritariamente até este momento. São essas pulsões sexuais dos sujeitos, então, que “cuidam de sua guarida enquanto [eles] se acham indefesos contra os estímulos do mundo externo, promovem o seu encontro com outras células germinativas, etc.”. As pulsões sexuais seriam “propriamente os instintos de vida”; e, “pelo fato de agirem contra a intenção dos outros instintos – que, devido à sua função, conduz à morte -, insinua-se uma oposição entre eles e os demais” (p. 207).

Nasce, enfim, o segundo dualismo pulsional, que traça “uma aguda oposição entre os ‘instintos do Eu’ e os instintos sexuais, sendo que aqueles impelem à morte e estes à continuação da vida” (p. 211). Desenha-se, portanto, de início uma equivalência entre Tânatos e as pulsões de autoconservação. Mas tal confusão é desfeita logo adiante em “Além do princípio do prazer”, quando Freud volta ao problema que se desenhara em 1914, época da postulação do conceito de narcisismo: a percepção de que o eu também é investido libidinalmente. Pois, como sabemos, o primeiro dualismo pulsional que vigorava até então tinha a autoconservação como uma dimensão fundamentalmente egoica, em oposição a uma sexualidade objetual. Estender a sexualidade também ao eu ameaçou o primeiro dualismo, que Freud, no entanto, optou por manter até poder substituir. Tal substituição, enfim, se dá aqui, em 1920, com o agrupamento da sexualidade e da autoconservação sob a chancela das pulsões de vida: de Eros, “que mantém unido tudo o que vive” (p. 221). Do outro lado, é claro, emerge a pulsão de morte. Um bom resumo de todo esse percurso se encontra em uma nota de rodapé na parte final do texto:

Mais difícil, talvez, é acompanhar a transformação experimentada pelo conceito de “instintos do Eu”. Originalmente denominamos assim todas as tendências instintuais que nos eram menos conhecidas e que se diferenciam dos instintos sexuais voltados para o objeto, e colocamos os instintos do Eu em oposição aos instintos sexuais, cuja expressão é a libido. Mais tarde nos adentramos na análise do Eu e percebemos que também uma parte dos

“instintos do Eu” é de natureza libidinal, tendo tomado o próprio Eu por objeto. Então esses instintos de autoconservação narcísicos tiveram de ser incluídos entre os instintos sexuais libidinais. A oposição entre instintos do Eu e sexuais transformou-se naquela entre instintos do Eu e do objeto, ambos de natureza libidinal. Mas em seu lugar apareceu uma nova oposição, entre instintos libidinais (do Eu e do objeto) e outros, que devem ser estabelecidos no Eu e talvez constituam os instintos de destruição. Nossa especulação converteu essa oposição naquela entre instintos de vida (Eros) e instintos de morte. (Freud, 1920/2017n, p. 235)

Freud divisa, ainda, uma série de características de cada um dos grupos pulsionais do segundo dualismo. Eros, conforme sinalizamos, é descrito sobretudo como uma força aglutinadora, na medida em que encontra sua expressão (meta)biológica nas células germinativas que buscam, com efeito, a união no contexto do ato sexual e o subsequente prolongamento da vida. No mais, é evidente que muito já havia sido escrito por Freud sobre a sexualidade. Nos interessam mais as novas formulações sobre a pulsão de morte, que é, afinal, nosso objeto de estudo.

Compreendemos Tânatos como um conceito, desde sua origem, multifacetado. Uma de suas dimensões, por exemplo, é a de substrato inato da agressividade, da destrutividade e do ódio humanos. Freud viria a conceder protagonismo a este aspecto sobretudo na sequência de sua obra, conforme veremos. Mas, já em “Além do princípio do prazer”, o autor destaca que “o próprio amor objetual” denota a presença de Tânatos por meio da oposição entre “amor (afeição) e ódio (agressão)” (Freud, 1920/2017n, p. 225). Retorna ao primeiro plano a questão do sadismo e do masoquismo, presente desde os “Três ensaios”. E desenha-se algo que seria destrinchado posteriormente, como também veremos: a inversão de ordem entre o sadismo e masoquismo, de modo que este - que Freud pensava até então ser uma expressão do retorno do sadismo sobre o próprio sujeito - torna-se o fenômeno original.

Outra questão que nos parece importante destacar - e que não é dissociada do problema do sadomasoquismo - é a proposição de que Eros e Tânatos estão fundamentalmente amalgamados desde o início da vida. Uma diferença fundamental entre os dois lados do dualismo, que afetaria diretamente a percepção geral, seria o fato de as pulsões de vida se apresentarem “perturbando a paz, trazendo tensões cuja eliminação é sentida como prazer, enquanto os instintos de morte parecem realizar seu trabalho discretamente” (p. 238). Freud propõe, portanto, pulsões de vida ruidosas, e pulsões de morte silenciosas.

Finalmente, talvez as duas principais características de Tânatos nesse momento inicial sejam aquelas que já destacamos indiretamente, ao acompanhar a construção do raciocínio freudiano até chegar à postulação do conceito. Referimo-nos à ideia da pulsão de morte como uma força de *desligamento*, tomando como base a oposição entre energia livre e energia ligada e toda a concepção de 1920 a respeito do trauma; e destacamos o retorno ao inorgânico, que Freud nomeia também – tomando emprestado o termo de Barbara Low – como “*princípio do Nirvana*” (p. 228). Veremos como a dimensão do desligamento reaparece mais à frente na obra. O retorno ao inorgânico, por outro lado, nos parece uma dimensão que é, senão rejeitada, decerto pouco desenvolvida nos anos subsequentes. Mas que ganha absoluto protagonismo nesse momento inicial, sobretudo a partir da sua articulação com o princípio do prazer.

Sabemos, ora, que Freud situou o princípio do prazer no centro das discussões que culminaram na pulsão de morte. Pois seu ponto de partida, em 1920, foi exatamente a percepção de fenômenos que pareciam contrariar o princípio do prazer, e Tânatos surgiu, em grande parte, como uma explicação para tais fenômenos. Mas a ideia do princípio do Nirvana introduz um problema. Freud escreve:

O fato de havermos reconhecido como tendência dominante da vida psíquica, talvez da própria vida dos nervos, o esforço de diminuir, manter constante, abolir a tensão interna dos estímulos (o *princípio do Nirvana*, na expressão de Barbara Low), tal como se expressa no princípio do prazer – é um dos nossos mais fortes motivos para crer na existência de instintos de morte. (Freud, 1920/2017n, p. 228)

De maneira similar, lemos, mais adiante no texto, que “o princípio do prazer parece mesmo estar a serviço nos instintos de morte” (p. 238). Por um lado, essa ideia faz todo sentido: se é verdade que Tânatos busca um retorno ao estado inanimado, inorgânico de onde procedeu toda a vida, esta força busca, ora, o nível zero de tensão. Freud teria encontrado, enfim, a expressão do princípio de inércia do “Projeto”: uma radicalização do princípio do prazer.

Mas tais formulações contemplam apenas o aspecto quantitativo do conceito. Qualitativamente, Freud pensava que o aumento do nível de tensão seria eminentemente vivido como desprazer, enquanto a descarga de excitações seria sentida como prazer pelo sujeito que a vive. Sob este ponto de vista, como poderia

a pulsão de morte estar a favor do princípio do prazer, se ela também era vista como a força responsável pelos fenômenos da compulsão à repetição, que chamaram a atenção de Freud exatamente por consistirem em reincidências, em níveis diversos, de vivências desprazerosas, desagradáveis, demoníacas?

O mais próximo que Freud chega de uma solução, em “Além do princípio do prazer”, parece ser uma passagem já no final do texto, quando o autor propõe uma distinção entre “função e tendência”. Pois o princípio do prazer, escreve ele, seria “uma tendência que se acha a serviço de uma função, à qual cabe tornar o aparelho psíquico isento de excitação, ou conservar o montante de excitação dentro dele constante ou o menor possível” (p. 237). Posteriormente, há uma solução esquemática em “O problema econômico do masoquismo” (1924/2017t), trabalho no qual o autor propõe, de maneira bastante breve, que o princípio do Nirvana se refira à pulsão de morte; o princípio do prazer, à pulsão de vida; e o princípio de realidade, ao eu.

Parece-nos que a pulsão de morte representou, evidentemente e de início, uma exceção à aparente hegemonia da busca por sensações prazerosas e da evitação do desprazer. Um além, ou, mais precisamente, alguém do princípio do prazer. Mas a exceção não parece necessariamente contrariar a regra geral nesse sentido. Segue sendo possível que, durante boa parte do tempo, todos nos guiemos conforme a busca pelo prazer e a evitação do desprazer.

O problema maior se verifica com a aparente justaposição entre a pulsão de morte e a tendência de escoamento de excitações. Não à toa Freud admite, posteriormente, que “prazer e desprazer, portanto, não podem ser referidos ao aumento ou diminuição de uma quantidade que chamamos de tensão devida a estímulos, embora claramente tenham muito a ver com isso”¹² (Freud, 1924/2017t, p. 186). A pulsão de morte, segundo nos parece, não anula a tese do princípio do prazer, mas provoca sobretudo um abalo ao sincretismo quantitativo-qualitativo do conceito. Após a postulação de Tânatos, Freud volta a atenção para fenômenos

¹² A bem dizer, este já era um problema antigo. Conforme aponta Garcia-Roza, Freud já se debruçara sobre o tema das tensões prazerosas desde os “Três ensaios”, quando enfatizara, naturalmente, as tensões sexuais. Na ocasião, a solução para o impasse foi opor um “*prazer preliminar*” a um “*prazer final*” (Freud, 1905/2017a, p. 126), de modo que o primeiro (“excitação das zonas erógenas”), só poderia existir agradavelmente como preâmbulo para o segundo (“descarga das substâncias sexuais”). “Assim, existe um estágio em que tensão e prazer se dão conjuntamente, mas que, se não forem acompanhados de uma descarga motora, resultam em desprazer” (Garcia-Roza, 1984/2020, p. 108). Mas Freud mantém a equivalência entre acumulação de tensão e desprazer, descarga e prazer, por mais de uma década, até se deparar com os problemas de que tratamos aqui.

destrutivos do sujeito que não raro provocam sensações desprazerosas. Mas essas sensações desprazerosas podem decorrer justamente de tentativas de obtenção de um maior equilíbrio econômico-pulsional. De modo que prazer e descarga não mais podem se equivaler estritamente. Nem desprazer e acúmulo.

Finalmente, gostaríamos de destacar que “Além do princípio do prazer”, o texto *princeps* do segundo dualismo pulsional, é também repleto de dúvidas explícitas. Ainda no início das especulações que culminariam na postulação de Tânatos, e logo após apresentar o problema da compulsão à repetição, Freud alerta o leitor que o que se segue é “especulação, às vezes especulação extremada, que cada um pode apreciar ou dispensar, conforme a atitude que lhe for própria. É, além do mais, uma tentativa de explorar consequentemente uma ideia, por curiosidade de ver aonde levará” (p. 184). Já no fim do trabalho, ele retorna ao tema: “talvez me perguntem se e até onde estou convencido das hipóteses aqui apresentadas. A resposta seria que eu próprio não estou convencido nem peço que outros nela acreditem. Ou, mais precisamente: não sei até onde creio nelas” (p. 232). Com efeito, não nos parece excessivo reiterar o caráter metafísico e metabiológico de muitas das postulações presentes no trabalho de 1920¹³. Há, por exemplo, toda a famosa seção, omitida em nosso comentário até aqui, em que Freud se debruça sobre experimentos empreendidos à época com protozoários, no intuito de que tais experimentos justificassem suas proposições a respeito da aspiração pulsional à morte segundo os próprios termos.

Apesar de tudo isso, Freud opta por manter suas concepções, como fez, por exemplo, com o primeiro dualismo na ocasião do abalo pelo narcisismo. Mas, diferentemente do que ocorreu naquele caso, o segundo dualismo, e a controversa novidade que representava a pulsão de morte, não sobreviveram apenas enquanto não foram substituídos por outras postulações. Ao contrário: Tânatos conquistou, segundo compreendemos, cada vez mais protagonismo na obra de Freud nos anos que se seguiram a “Além do princípio do prazer”. Para além, ainda, desse protagonismo, nos interessa outro aspecto: as mutações que esse conceito sofreu, e

¹³ Martins (2009) tece uma série de críticas contundentes em relação à argumentação freudiana em “Além do princípio do prazer”. Um breve exemplo é o questionamento do que seria uma “intencionalidade” da pulsão, expressa no seu caráter conservador, restaurador, e na sua aspiração a morrer à própria maneira.

a forma como tais mutações serviram de base para o trabalho que outros autores vieram a desenvolver a partir de Freud.

2.3 Mutações da pulsão de morte em Freud

Já destacamos algumas das principais características de pulsão de morte que aparecem em 1920: a busca por um retorno ao inorgânico – e as inevitáveis implicações dessa proposta no princípio do prazer –; a atuação como uma força de desligamento; o amálgama e a luta fundamental de Tânatos com Eros, contexto no qual esta pulsão é ruidosa, e aquela, silenciosa; e a questão da destrutividade, da agressividade, do ódio. Não nos parece que Freud abandona, efetivamente, nenhuma dessas facetas do conceito. Mas o acento, que de início caiu sobre toda a problemática do princípio do Nirvana, parece se deslocar paulatinamente rumo à ideia da pulsão de morte como força que representa o mal e a capacidade de destruição que habitam em todos. Também as dúvidas do autor, tão presentes no momento inicial, parecem aos poucos se transformarem em afirmações mais e mais categóricas a respeito da existência de tal força demoníaca.

O primeiro trabalho em que Freud dá maior atenção à pulsão de morte após “Além do princípio do prazer” é “O Eu e o id” (1923/2017p). O texto *princeps* da segunda tópica contém todo um capítulo dedicado às “duas espécies de instintos”. Entre algumas reafirmações de características já anunciadas e o prenúncio de outras que seriam ulteriormente desenvolvidas, identificamos aqui algumas ideias originais a respeito de Tânatos. Em primeiro lugar, Freud propõe uma relação entre a sublimação e a pulsão de morte. Pois este destino pulsional se dá a partir da transformação, por parte do eu, de libido objetal em libido narcísica. Tal transformação consiste essencialmente em uma dessexualização de Eros, que resulta na “liberação dos instintos de agressão” (p. 71). Trata-se da *disjunção* pulsional, termo que Freud introduzira dois anos antes, em “‘Psicanálise’ e ‘teoria da libido’” (1923/2017o). Pois as duas pulsões, como já era sabido desde 1920, encontram-se fundamentalmente amalgamadas desde o princípio da vida individual. Mas é também possível que elas se desintrinquem, de modo a liberar, justamente, a ação destrutiva de Tânatos. Nesse sentido, Freud destaca o sadismo tanto como um exemplo da “mescla instintual adequada a um fim”, quanto como

“o modelo de uma disjunção”. A primeira categoria se aplicaria ao “componente sádico do instinto sexual”, ou seja, à medida de agressividade incluída nos impulsos sexuais ditos “normais”. Mas, quando esta agressividade se torna “independente como perversão” (pp. 51-52), dá-se a perigosa des fusão das duas pulsões fundamentais.

Todas estas considerações teóricas apontam, enfim, para um caráter mortífero da sublimação, destino pulsional tão valorizado na teoria freudiana. Compreendemos, com Metzger & Silva Junior (2010), que Freud anuncia aí um conjunto de ideias que ganharia centralidade em textos mais tardios, como “O mal-estar na civilização”: a proposta de que a “civilização”, a cultura, é pautada sobre a renúncia pulsional. Mas tal renúncia – via recalque ou sublimação – não deixa de cobrar seu preço. A libido não satisfeita, ora, retorna como sintoma neurótico. E a agressividade que não pode ligar-se a objetos externos retorna contra o próprio sujeito, instalando-se, sobretudo, no seio de uma das três instâncias que Freud propõe ao inaugurar a segunda tópica: o supereu.

É notável que o homem, quanto mais restringe sua agressividade ao exterior, mais severo, mais agressivo se torna em seu ideal do Eu¹⁴. (...) quanto mais um indivíduo controla sua agressividade, tanto mais aumenta a inclinação agressiva do seu ideal ante o seu Eu. É como um deslocamento, uma volta contra o próprio Eu. (Freud, 1923/2017p, p. 68)

Mas, se Tânatos “volta” sobre o interior, é porque sua primeira morada deve ter sido esse interior. Com efeito, já em “Além do princípio do prazer” e “O Eu e o id”, Freud enunciara ideias dessa natureza. Mas é em “O problema econômico do masoquismo” que identificamos o desenvolvimento mais pleno da teoria dos momentos iniciais – a nível ontogenético, ao menos - do que Freud viria a chamar de “nossa mitológica teoria dos instintos” (Freud, 1932/2017y, p. 430). Já mencionamos algumas vezes que Eros e Tânatos se encontram, de início, fundamentalmente intrincados. Mas esse amálgama fundamental é perigoso para o próprio sujeito, que poderia se tornar vítima de sua própria pulsão de morte, caso fosse permitido a esta vigorar irrestritamente no interior. As pulsões de vida, então – junto com a “musculatura” (Freud, 1924/2017t, p. 191) – devem atuar de forma a

¹⁴ Nesse momento inicial, Freud trata supereu e ideal do eu como sinônimos. Mais adiante, o autor viria a esclarecer que o segundo é apenas uma das funções do primeiro (Freud, 1933/2017z).

desviar tal força mortífera em direção aos objetos do mundo externo, onde ela, enfim, se manifesta, merecendo o nome mais específico de *pulsão de destruição*.

Mas essa operação é imperfeita: uma parte de Tânatos subsiste no interior, não é desviada para fora: trata-se do “masoquismo original, erógeno” (Freud, 1924/2017t, p. 191), que se torna a base para o masoquismo que Freud atribui tipicamente à posição feminina. Por outro lado, também já sabemos que mesmo a pulsão de morte que foi desviada com sucesso em direção ao mundo externo não pode se satisfazer plenamente, devido às restrições da “civilização”, e deve retornar sobre o próprio sujeito como uma porção particularmente sádica do supereu. Trata-se, enfim, do *masoquismo moral*.

A volta do sadismo contra a própria pessoa acontece regularmente na *repressão cultural dos instintos*, que impede que boa parte dos componentes instintuais destrutivos da pessoa tenham aplicação na vida. Pode-se imaginar que esta porção refreada do instinto de destruição surja no Eu como uma intensificação do masoquismo. Mas os fenômenos da consciência [moral] levam a supor que a destrutividade que retorna do mundo exterior também é acolhida pelo Super-eu sem tal transformação, e eleva o sadismo deste para com o Eu. O sadismo do Super-eu e o masoquismo do Eu complementam um ao outro e se juntam para produzir as mesmas consequências. (Freud, 1924/2017t, p. 201)

Um ano depois dessas considerações, Freud (1925/2017u) escreve um pequeno texto no qual investiga o fenômeno clínico da *negação*. Toma-se o exemplo de um paciente em cujo sonho apareceu uma figura que ele afirma não ser a própria mãe, a despeito de o analista sequer ter sugerido tal interpretação. De modo que Freud conclui que a pessoa do sonho só pode ser, exatamente, a mãe. A negação permitiu que a representação recalcada emergisse, mas não permitiu a sua aceitação pelo analisando. Tal como nos fenômenos tipicamente obsessivos, Freud identifica um “divórcio” entre o aspecto intelectual e o afetivo, e conclui que “o juízo negativo é o substituto intelectual da repressão” (p. 278).

Toda essa discussão remete o autor novamente à passagem do domínio do princípio do prazer ao estabelecimento do princípio de realidade. De início, no âmbito dos processos primários, sabemos que o bebê reinveste a primeira experiência de satisfação, buscando-a de forma alucinatória. Mas tal tentativa não reproduz, de fato, a satisfação, na medida em que o seio não está presente como objeto real no mundo externo. Produz-se, sim, uma frustração, que serve de modelo

para a emergência do eu-realidade definitivo, cuja função é, exatamente, realizar o “exame de realidade”: verificar se o objeto que existe internamente também existe externamente, e o quão deformado ele foi pela representação fantasmática.

Até aqui não há, de fato, novidades teóricas. A diferença só surge no final do texto, quando Freud aplica o segundo dualismo pulsional a toda essa problemática. Se ao eu-de-prazer original cabe a tarefa de “introjetar tudo que é bom e excluir tudo que é mau” (p. 278), tal introjeção deve ser movida por Eros, e a exclusão, pela pulsão de morte. O fenômeno da negação, que servira de ponto de partida para a discussão, deve ser, além do “substituto intelectual para a repressão”, também o sucessor de uma atividade “expulsória” fundamental. A expulsão, o desligamento, o recalque, o “não”, seriam diferentes facetas da pulsão de morte; diferentes facetas do “instinto de destruição” (p. 281).

É bem sabido que Tânetos gerava – e, acrescentaríamos, segue gerando – controvérsia, e mesmo “rejeição” (Freud, 1930/2017x, p. 87; Freud, 1933/2017z, p. 252) no meio psicanalítico. Mas os questionamentos não se restringiam a terceiros. O próprio Freud, como sabemos, expressara dúvidas explícitas em relação ao segundo dualismo pulsional desde a gênese deste modelo, em 1920. Tais dúvidas persistiram, ainda, por diversos anos, coexistindo em paralelo aos novos desenvolvimentos que relatamos.

Logo no prefácio de “O Eu e o id”, Freud anuncia que suas contribuições nesse texto se articulam com as especulações de “Além do princípio do prazer” na medida em que “lhes dão prosseguimento, ligam-nos a diversos fatos da observação analítica, procuram deduzir novas conclusões a partir dessa relação, mas não fazem novos empréstimos à biologia, e por isso estão mais próximas da psicanálise do que aquela obra” (Freud, 1923/2017p, p. 14). Mas, mais adiante no mesmo texto, lemos que “a distinção das duas espécies de instintos não parece bastante assegurada, e é possível que fatos da análise clínica liquidem tal pretensão” (p. 53). De forma similar, em “Autobiografia” (1924/2017r), o autor apresenta um breve resumo do segundo dualismo pulsional – enfocando, sobretudo, o caráter conservador de Tânetos e a aspiração de retorno ao inorgânico -, mas escreve imediatamente depois: “ainda não sabemos se essa construção se revelará útil” (p. 145).

Identificamos uma mudança de tom significativa em “O mal-estar na civilização” (1930/2017x), trabalho no qual Freud reconhece a própria hesitação de

antes, mas diz explicitamente que ela não mais o acompanha. Escreve o autor, sobre o segundo dualismo pulsional: “no começo, expus apenas tentativamente essas concepções, mas com o tempo elas ganharam tal ascendência sobre mim, que já não posso pensar de outro modo” (p. 87). E ainda:

Recordo a minha própria atitude defensiva, quando a ideia do instinto de destruição surgiu pela primeira vez na literatura psicanalítica¹⁵, e quanto tempo durou até que eu me tornasse receptivo a ela. O fato de outros haverem mostrado e ainda mostrarem a mesma rejeição não me surpreende. Pois as crianças não gostam de ouvir quando se fala da tendência inata do ser humano para o “mal”, para a agressão, a destruição, para a crueldade, portanto. (Freud, 1930/2017x, pp. 87-88).

Não é apenas a assertividade de Freud que nos chama atenção na passagem acima. Ela também denuncia uma certa compreensão da pulsão de morte, que, se não exclui outras, certamente nos parece se tornar a mais proeminente nesta parte final da vida e obra freudiana: a associação do conceito à “tendência inata do ser humano para o ‘mal’, para a agressão, a destruição, para a crueldade, portanto”. Destaquemos mais uma passagem que nos parece ilustrar bem tal ênfase:

O quê de realidade por trás disso, que as pessoas gostam de negar, é que o ser humano não é uma criatura branda, ávida de amor, que no máximo pode se defender, quando atacado, mas sim que ele deve incluir, entre seus dotes instintuais, também um forte quinhão de agressividade. Em consequência disso, para ele o próximo não constitui apenas um possível colaborador e objeto sexual, mas também uma tentação para satisfazer a tendência à agressão, para explorar seu trabalho sem recompensá-lo, para dele se utilizar sexualmente contra a sua vontade, para usurpar seu patrimônio, para humilhá-lo, para infligir-lhe dor, para torturá-lo e matá-lo. *Homo homini lupus* [O homem é o lobo do homem]; quem, depois de tudo o que aprendeu com a vida e a história, tem coragem de discutir essa frase? Via de regra, essa cruel agressividade aguarda uma provocação, ou se coloca a serviço de um propósito diferente, que poderia ser atingido por meios mais suaves. Em circunstâncias favoráveis, quando as forças psíquicas que normalmente a inibem estão ausentes, ela se expressa também de modo espontâneo, e revela o ser humano como uma besta selvagem que não poupa os de sua própria espécie. Quem chamar à lembrança os horrores da migração dos povos, das invasões dos hunos, dos mongóis de Gêngis Khan e Tamerlão, da conquista de Jerusalém pelos piedosos cruzados, e ainda as atrocidades da recente Guerra Mundial, terá de se curvar humildemente à verdade dessa concepção. (Freud, 1930/2017x, pp. 76-77)

¹⁵ Com efeito, apesar da autoria que se atribui a Freud no que se refere a Tânatos, este autor não foi o primeiro em psicanálise a falar em um “instinto de destruição”, ou de agressão, ou de morte. Dal Molin, Coelho Jr. & Cromberg (2019) demonstram como Adler, Stekel Ferenczi e, mais notoriamente, Spielrein já vinham abordando o tema antes de 1920, para desgosto de Freud à época.

A questão da agressividade não era, a rigor, nova para Freud. Sabemos que o sadismo e o masoquismo interessavam ao autor, ao menos, desde os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Também em “Considerações atuais sobre a guerra e a morte” (1914/2017i) vê-se uma reflexão sobre o ódio e o menosprezo pela vida alheia que se explicitam em momentos como a guerra, no que pode ser lido como um prenúncio da pulsão de morte. Mas, até 1920, as manifestações agressivas eram localizadas no seio da própria sexualidade. Depois, é verdade que destruição e sexualidade seguem relacionados: sabemos, ora, que “as duas espécies de instintos raramente – talvez nunca – surgem isoladas uma da outra, mas se fundem em proporções diferentes e muito variadas” (Freud, 1930/2017x, p. 86). Ao mesmo tempo, à medida em que a proporção da fusão não seja muito grande – ou seja, que exista um grau considerável de desfusão pulsional -, revela-se todo o potencial mortífero de Tânetos. Esta força se torna, conseqüentemente, “o mais poderoso obstáculo” (p. 90) às tentativas de cooperação e vida em comunidade que caracterizam a ideia freudiana de “civilização”. A saída, como já mencionado, passa a ser a ação da própria cultura no sentido de restringir a fruição destrutiva dos indivíduos, produzindo como efeito colateral um supereu sádico, que “dispõe-se a exercer contra o Eu a mesma severa agressividade que o Eu gostaria de satisfazer em outros indivíduos” (p. 92).

Tais ideias não aparecem dessa forma apenas em “O mal-estar na civilização”. Três anos antes, em “O futuro de uma ilusão” (1927/2017w), Freud já havia escrito sobre “o fato de que em todos os seres humanos se acham tendências destrutivas, ou seja, antissociais e anticulturais” (p. 235). Em “Por que a guerra?” (1932/2017y), lê-se que “a disposição para a guerra é uma decorrência do instinto de destruição” (p. 430), e que “não há perspectiva de abolir as tendências agressivas do ser humano” (p. 429)¹⁶. Em “Angústia e instintos”, uma das “Novas conferências introdutórias à psicanálise”, Freud (1933/2017z), classifica como “ilusão ruim” a

¹⁶ Apesar dessa falta de perspectiva, Freud termina sua carta a Einstein em um tom razoavelmente otimista, ao escrever que “pode não ser uma esperança utópica que a influência desses dois fatores, da atitude cultural e do justificado medo das conseqüências de uma guerra futura, venha a terminar com as guerras num tempo não muito distante” (p. 434). Também em “O futuro de uma ilusão” (1927/2017w) a solução para os limites impostos por uma educação religiosa é a “ciência”, que, ao contrário da fé, “não é uma ilusão” (p. 301). Apesar dos “mal-estares”, então, o autor segue apostando na “civilização”, na cultura. Autores como Martins (2009) enfatizam, com efeito, uma oposição entre natureza e cultura (com privilégio da última) ao longo de toda a obra freudiana.

“crença na ‘bondade’ da natureza humana” (p. 255), reiterando a ideia de um mal inato e inexorável.

Esta ideia, de um mal inato e inexorável - de uma crueldade humana que, se não restrita por Eros e pela realidade externa, destruiria tudo em seu caminho - é, no nosso entender, a forma final da pulsão de morte freudiana. Uma pulsão de morte que começou a ser gestada como uma força metafísica e metabiológica de retorno ao estado inanimado que precedeu a vida, mas amadureceu e cresceu como a causa última de todas as manifestações disruptivas dos sujeitos em relação a si mesmos e aos outros.

2.4 Tânatos na clínica: a reação terapêutica negativa

Fizemos, até aqui, um percurso eminentemente teórico, desde os primórdios do conceito de pulsão no “Projeto” de 1895 até a consagração e as mutações da pulsão de morte em textos freudianos tardios. Agora, trataremos de explorar algumas implicações clínicas de Tânatos. Antes, uma ressalva: é verdade que essa divisão entre teoria e clínica é, também, razoavelmente esquemática. Desde a “pré-história” da psicanálise, a prática de Freud pautou suas ideias, e estas influíram sobre sua técnica. Trabalhos dedicados mais diretamente à clínica, como os artigos técnicos de 1911-1915 ou os cinco grandes casos clínicos, não deixam de conter teorizações, assim como textos ditos metapsicológicos contêm referências à prática – pensemos, por exemplo, na conceituação da transferência (Freud, 1912/2017), ou em como a esquizofrenia e o luto serviram de base para se pensar o narcisismo (Freud, 1914/2017h) e a melancolia (Freud, 1917[1915]/2017k). Ademais, Freud parece corroborar explicitamente com a ideia de que as fronteiras entre teoria e clínica não são – ou, ao menos, não deveriam ser – tão nítidas, ao definir a psicanálise de três formas: “um procedimento para a investigação de processos psíquicos que de outro modo são dificilmente acessíveis”; “um método de tratamento de distúrbios neuróticos, baseado nessa investigação”; e, finalmente, “uma série de conhecimentos psicológicos adquiridos dessa forma, que gradualmente passam a constituir uma nova disciplina científica” (Freud, 1923/2017o, p. 274). Compreendemos que há uma complementariedade fundamental entre as dimensões teórica e clínica.

No caso da pulsão de morte, tal complementariedade nos parece presente já na origem do conceito. Foram, afinal, os fenômenos “demoníacos” da compulsão à repetição que serviram de ponto de partida para a postulação de Tânatos, em “Além do princípio do prazer”. Fenômenos “demoníacos” e, ora, clínicos, seja no sentido *lato*, na empiria do jogo infantil e dos fenômenos do destino, ou *stricto*, nos relatos, no *setting*, de sonhos traumáticos, além das repetições transferenciais de experiências passadas desprazerosas.

Ao mesmo tempo, já destacamos reiteradamente como a proposta freudiana de pulsão de morte assume, de início, um caráter metafísico e metabiológico. Não nos parece haver muitas considerações clínicas – ao menos não explicitamente – na forma como Freud postula que a pulsão busca a morte à própria maneira, pelo retorno ao inorgânico¹⁷. Mesmo o trauma é tratado por um viés muito mais teórico (rompimento da barreira psíquica contra excitações, etc.) do que prático, diferentemente do que ocorrera na “pré-história” da psicanálise, quando predominava a teoria da *sedução* (Freud, 1950[1895]/2006b). E, se é verdade que a argumentação de Tânatos seguiu o fio da compulsão à repetição, é igualmente verdadeiro que o conceito emergiu como solução para o impasse teórico que se verificava, conforme vimos, desde a postulação do narcisismo. Nesse sentido, é possível fazer coro a comentários como os de Strachey (1934/1999), que notou uma escassez de escritos clínicos freudianos, ou de Ferenczi (Dupont, 1985, p. xxiv), que apontou um privilégio, no pensamento de Freud, da teoria em detrimento da clínica.

Surge, para nós, uma pergunta: quais são, afinal, as implicações clínicas da ideia de pulsão de morte na obra de Freud? De saída, pensamos em alguns dos textos posteriores a “Além do princípio do prazer” (1920/2017n) que exploramos na última parte do presente trabalho. Vimos que, em “A negação” (1925/2017u), Freud partiu de uma vinheta clínica, do paciente que interpretou o próprio sonho e ao mesmo tempo negou essa interpretação. E que, a partir de tal vinheta, se chegou à conclusão de que a negação era uma sucessora de uma atividade primária de expulsão (do que é “mau”), associada à pulsão de morte, ao passo que a introjeção (do que é “bom”) se relacionaria às pulsões de vida. Tais ideias, se pouco desenvolvidas à época, seriam aproveitadas posteriormente por autores como

¹⁷ A aplicação clínica dessas ideias freudianas pode ser encontrada em outros autores, como André Green. Ver “Narcisismo de vida, narcisismo de morte” (1988).

Melanie Klein (King & Steiner, 1998, p. 271), cujo trabalho discutiremos mais adiante. Em textos como “O futuro de uma ilusão” (1927/2017w), “O mal-estar na civilização” (1930/2017x) e “Por que a guerra?” (1932/2017y), a associação de Tânatos com a temática da agressividade e com o mal inato e inexorável que Freud passou a atribuir aos seres humanos permitiu que o conceito respondesse por toda sorte de demonstração da “hostilidade primária entre os homens” (Freud, 1930/2017x, p. 78), tão ameaçadora para a sociedade.

Vimos também como Freud trabalhou, ao longo dos anos, o tema do sadismo e do masoquismo. Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/2017a), o par de opostos foi tomado como exemplo de perversão, isto é, de desvio da meta da pulsão, que, nesse caso, se fixaria em um alvo sexual “provisório”. Dez anos depois, em “Os instintos e seus destinos” (1915/2017j), tomou-se a dupla sadismo-masoquismo como exemplo de dois destinos pulsionais diferentes: a reversão no contrário e o retorno contra si mesmo. No primeiro caso, estaria em jogo, novamente, uma mudança de meta, da atividade para a passividade. Já a volta contra a própria pessoa seria um exemplo de alteração do objeto da pulsão, que passaria do outro para o próprio sujeito. Até aqui, portanto, Freud pensava o sadismo como o fenômeno primordial, e o masoquismo como seu sucedâneo. A ordem dos fatores foi alterada a partir do segundo dualismo pulsional e de trabalhos com “O problema econômico do masoquismo” (1924/2017t). Propôs-se, então, que as pulsões de vida e morte se encontrariam, de início, amalgamadas no interior, até que, a fim de evitar a autodestruição, Eros e a musculatura se encarregariam da expulsão de Tânatos em direção ao exterior, onde esta força se manifestaria como pulsão de destruição. Mas algo de mortífero subsistiria no interior, configurando o masoquismo erógeno, originário; e a porção da pulsão de morte desviada para fora tampouco poderia satisfazer-se plenamente, devendo retornar para dentro, instalando-se no seio do supereu como masoquismo moral. Ao fim e ao cabo, o sadismo e o masoquismo foram tomados como exemplos privilegiados da fusão entre as pulsões de vida e de morte, na medida em que se manifestem como a dose de perversão que há muito Freud identificara na vida sexual “normal”. Por outro lado, onde há liberação da destrutividade tanática, identifica-se a desfusão pulsional, amplamente responsável pelo mal-estar sobre o qual Freud se debruçou no final de sua obra. E responsável, também, por um fenômeno eminentemente clínico, do qual trataremos a partir de agora: a *reação terapêutica negativa*.

Em “O Eu e o id” (1923/2017p), Freud descreve certos pacientes que parecem contrapor-se aos próprios progressos da análise. Para tais pessoas, “toda solução parcial, que deveria trazer – e traz em outros – uma melhora ou suspensão dos sintomas, nelas provoca um momentâneo exacerbar do sofrimento, elas ficam piores durante o tratamento, em vez de melhorar”. Então “não há dúvida”, para Freud, de que nesses sujeitos “algo se opõe à cura, de que a aproximação desta é receada como um perigo. Dizemos que nestas pessoas não prevalece a vontade de cura, mas a necessidade de doença” (p. 61). Ensaia-se uma explicação com base em um “fator ‘moral’”: o sentimento de culpa dos pacientes, “que encontra satisfação no fato de estar doente e não deseja renunciar ao castigo de sofrer” (p. 62). “O Eu e o id” é, notoriamente, o trabalho no qual Freud postula a segunda tópica, particularmente introduzindo os conceitos de id e supereu. E este último tem, desde o princípio, como uma de suas funções a observação, censura e punição ao eu. De modo que se atribui “o sentimento de culpa normal, consciente (a consciência moral)” à “tensão entre o Eu e o ideal do Eu¹⁸, uma condenação do Eu por sua instância crítica” (p. 63). Mas na reação terapêutica negativa o que está em jogo é mais que uma consciência moral “normal”. Os pacientes que apresentam tal comportamento padecem de uma culpa “inconsciente”¹⁹ opressiva. O supereu que vigia, censura e pune esses sujeitos é particularmente cruel, como seria também em certos quadros de neurose obsessiva e, sobretudo, de melancolia. Trata-se de uma instância movida pela pulsão de morte, que, na medida em que teve sua fruição barrada no exterior, voltou-se contra o próprio sujeito, e agora o ameaça desde dentro.

A questão cuja resposta adiamos é: como acontece de o Super-eu manifestar-se essencialmente como sentimento de culpa (ou melhor, como crítica; sentimento de culpa é uma percepção no Eu que corresponde a essa crítica) e desenvolver tão extraordinário rigor e dureza para com o Eu? Voltando-nos primeiro para a melancolia, vemos que o Super-eu extremamente forte, que arrebatou a consciência, arremete implacavelmente

¹⁸ Aqui, mais uma vez, “ideal do Eu” e supereu coincidem.

¹⁹ A “culpa inconsciente” que Freud diz acometer os pacientes no contexto da reação terapêutica negativa é, a rigor, uma terminologia “psicologicamente incorreta” (Freud, 1924/2017t, p. 195). Pois os sentimentos são inconscientes de forma diferente das ideias, não dependendo de mediação do pré-consciente para alcançar a percepção (Freud, 1923/2017p). Mas compreendemos que, na medida em que não seja identificada como o que é, a culpa é também chamada de inconsciente, em um sentido tecnicamente impreciso, porém descritivamente útil para situar a “necessidade de punição” (Freud, 1924/2017t, p. 195) que certos pacientes têm, mas que não podem, a princípio, conhecer. Então essa necessidade é atuada em fenômenos clínicos no âmbito da reação terapêutica negativa.

contra o Eu, como se tivesse se apoderado de todo o sadismo disponível na pessoa. Seguindo nossa concepção do sadismo, diríamos que o componente destrutivo instalou-se no Super-eu e voltou-se contra o Eu. O que então vigora no Super-eu é como que pura cultura do instinto de morte, e de fato este consegue frequentemente impelir o Eu à morte, quando o Eu não se defende a tempo de seu tirano, através da conversão em mania. (Freud, 1923/2017p, pp. 66-67)

Freud retoma o tema da reação terapêutica negativa em “O problema econômico do masoquismo” (1924/2017t), onde a define como “uma das mais sérias resistências e o maior perigo para o êxito de nossas intenções médicas ou pedagógicas”. A tese é que o paciente frustra o empenho de cura do analista na medida em que deseja – inconscientemente – ser punido. Diante desse comportamento masoquista, o próprio sofrimento se torna a “vantagem da doença” (p. 195), que Freud já havia muito discutia. De modo que uma desgraça real, pelas circunstâncias da vida, pode substituir o adoecimento psíquico, e até curá-lo. Recordamo-nos do caso do “homem dos lobos”, em que a melhora clínica se seguiu à perda da fortuna familiar do paciente após a Primeira Guerra Mundial: “talvez precisamente a sua miséria, ao satisfazer seu sentimento de culpa, tenha contribuído para firmar seu restabelecimento” (Freud, 1918[1914]/2017l, p. 160). Também Laplanche & Pontalis (1967/2016) citam esse caso clínico em conexão ao nosso tema, evocando a seguinte passagem: “no tratamento psicanalítico ele [o homem dos lobos] se comportava exatamente assim, ao desenvolver uma ‘reação negativa’ passageira; depois de cada solução decisiva, ele procurava por um momento negar o seu efeito, mediante um agravamento do sintoma resolvido” (Freud, 1918[1914]/2017l, p. 93).

Em “Análise terminável e interminável” (1938/2019), Freud volta a abordar “fontes da resistência à terapia analítica e obstáculos ao sucesso terapêutico”. O primeiro exemplo, então, parece ser a própria reação terapêutica negativa, definida aqui como uma “consciência de culpa e necessidade de castigo” localizada “na relação do Eu com o Super-eu” (p. 311). Mas isso não é tudo. A onipresença da pulsão de morte – ainda que amalgamada, em medidas variáveis, a Eros – responde, aqui, por toda uma gama de manifestações masoquistas, que se apresentam como obstáculos decisivos à terapêutica psicanalítica. Em última instância, os próprios impulsos tanáticos são “as forças ante as quais malogra o nosso empenho. Obter

influência psíquica sobre o simples masoquismo já constitui uma dura prova para a nossa capacidade” (p. 312).

Se tivermos presente, em sua totalidade, o quadro composto pelos fenômenos do masoquismo imanente de tantas pessoas, da reação terapêutica negativa e do sentimento de culpa dos neuróticos, não poderemos mais sustentar a crença de que o funcionamento psíquico é governado apenas pela ânsia de prazer. Tais manifestações apontam inequivocamente para a existência de um poder, na vida psíquica, que denominamos instinto de agressão ou destruição, de acordo com seus fins, e que derivamos do original instinto de morte da matéria viva. (Freud, 1938/2019, pp. 311-312)

Tudo isso suscita uma discussão. Vimos como Freud remete, em diferentes trabalhos, a reação terapêutica negativa à pulsão de morte e ao masoquismo. Também em mais de uma ocasião, o autor define esse fenômeno clínico como uma forma de *resistência* à análise. Ora, Tânatos foi postulado apenas em 1920, e o sadismo e o masoquismo passaram a ser repensados exatamente a partir do segundo dualismo pulsional, no período mais tardio da obra de Freud. Mas a resistência já era, por outro lado, tematizada havia muito tempo, desde antes da fundação “oficial” da psicanálise.

Em “A psicoterapia da histeria”, último capítulo dos “Estudos sobre a histeria” (1895/2016), lemos, por exemplo, sobre “*uma força psíquica que se opunha, no paciente, a que as ideias patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)*” (p. 377). E a percepção de tal força, como notam Laplanche & Pontalis (1967/2016), é exatamente um dos fatores que leva ao abandono do método catártico pelo psicanalítico, na medida em que aquele, ao invés de vencer as resistências pouco a pouco, apenas as descartava por completo durante o transe hipnótico, e lhes permitia voltar inalteradas ao fim de tal transe. De modo que a análise das resistências adquire um papel central na técnica psicanalítica fundamental, que é descrita por Freud nos artigos de 1911-1915. Em “Recordar, repetir e elaborar” (1914/2017g), por exemplo, o autor afirma que o “médico renuncia a destacar um fator ou problema determinado e se contenta em estudar a superfície psíquica apresentada pelo analisando, utilizando a arte da interpretação essencialmente para reconhecer as resistências que nela surgem e torná-las conscientes para o doente” (p. 195). Acrescentamos, com Strachey (1934/1999), que também a análise da transferência se destaca nesse período.

Mas de onde vêm as resistências? Sabemos que, no âmbito do primeiro dualismo pulsional, a oposição fundamental que se dá é entre a esfera sexual e a esfera egoica. As representações “incompatíveis”, que devem ser banidas ao inconsciente, são incompatíveis, exatamente, com o eu, que nesse primeiro momento se associa fundamentalmente à consciência. Com o nascimento da segunda tópica, em “O Eu e o id” (Freud, 1923/2017p), o eu é estendido, também, ao inconsciente. O ponto de partida para tal extensão é exatamente a resistência, que é pensada como uma força egoica, porém inconsciente, assim como o recalque. Mas com a segunda tópica também é postulado o supereu, a quem, como vimos, é atribuída maior importância na descrição particular que Freud faz da reação terapêutica negativa. Em “Inibição, sintoma e angústia” (1926/2017v), com efeito, o autor nomeia cinco tipos diferentes de resistência, sendo três deles – a resistência do recalque, a resistência da transferência e o benefício da doença – pertencentes ao eu; uma quarta – a compulsão à repetição, que pressiona por elaboração – é atribuída ao id; e finalmente, “a consciência de culpa ou necessidade de castigo” relaciona-se ao supereu. Acrescenta-se que esta última “desafia todo êxito, e, portanto, também a cura pela análise” (p. 108).

Laplanche & Pontalis (1967/2016) apontam como, a despeito de definições mais precisas como as que procuramos delinear, a expressão “reação terapêutica negativa” é frequentemente utilizada “de forma mais descritiva, e também sem limitar estritamente o conteúdo desta, para designar qualquer forma particularmente coriácea de resistência à mudança no tratamento” (p. 426). Possivelmente devido a tais generalizações, Horney (1936/2007) inicia um artigo sobre o tema como um alerta: “o que Freud chamou ‘reação terapêutica negativa’ não é, indiscriminadamente, toda deterioração da condição do paciente”²⁰ (p. 27). Em tom abertamente crítico, Pontalis (2014) também nota como o termo é frequentemente utilizado para descrever fracassos terapêuticos em geral. Haveria, então, três usos comuns:

(1) para notar o estado de impasse, e dar uma explicação inteiramente verbal para o fracasso de um tratamento; (2) e particularmente quando esse fracasso ocorre ou, no final, se torna mais pronunciado; (3) para imputá-lo ao paciente: “Se deu errado, foi porque *ele fez* uma R.T.N em mim”. (Pontalis, 2014, pp. 533-534)

²⁰ As traduções dos trechos citados deste artigo, de Horney, e também do trabalho de Pontalis (2014) foram feitas por nós.

Mas nenhum dos autores supracitados nega a existência da reação terapêutica negativa em si. Duas questões emergem, então. Primeiramente, como seria possível precisar esse fenômeno – como diferenciá-lo de outras vicissitudes do processo analítico, incluindo, ora, a falha do lado do analista? Horney (1936/2007) descreve toda uma gama de comportamentos do paciente que seriam característicos do conceito clínico que estamos discutindo. A questão se refere, na visão desta autora, à reação a uma boa interpretação, que, a princípio, se esperaria ser de alívio. No âmbito da reação terapêutica negativa, pode haver alívio, mas a este se segue “um encolher-se diante da perspectiva de melhora, desencorajamento, dúvidas, desesperança, desejos de terminar” (p. 28). O analisando passa, de maneira mais ou menos direta, a expressar hostilidade ao analista, com manifestações que vão desde a intensificação de sintomas pessoais (como diarreia) até fantasias, reclamações, críticas, inveja ou outras formas de ataque. Horney delinea, ainda, tipos diferentes de pacientes, como o que compete com o analista; o que se sente humilhado por ele; o que reage à perspectiva de se curar; o que sente as interpretações como acusações; ou o que se sente pessoalmente rejeitado pelo analista. Não há, curiosamente, menções à pulsão de morte, embora a autora se diga de acordo com as formulações teóricas de Freud sobre a reação terapêutica negativa. Mas há, com efeito, tentativas de localizar clinicamente o conceito, que, em sendo aceitas como corretas, poderiam evitar a armadilha da imputação de todo fracasso da análise ao paciente.

A outra questão fundamental parece ser a seguinte: qual é a extensão da reação terapêutica negativa? Mesmo aceitando-se que tal fenômeno não se confunda com todo e qualquer impasse na análise, e até aceitando a teoria de Freud que enfatiza especificamente o supereu e a pulsão de morte, o quão frequente seria a ocorrência de tudo isso? Novamente, aludimos ao fato de que Freud pouco escreveu sobre clínica, ao menos de forma direta. Ademais, todo o conjunto dos textos técnicos de 1911-1915, além dos grandes casos clínicos, se localizam no período da primeira tópica e do primeiro dualismo pulsional. De modo que não há, evidentemente, menções diretas à reação terapêutica negativa, ao supereu, ou à pulsão de morte nesses escritos. Mas há passagens que parecem tangenciar o tema. Já mencionamos brevemente algumas considerações freudianas sobre a resistência ao longo dos anos. Também abordamos o paralelo entre o destino do “homem dos

lobos”, que curou-se após cair em miséria, e uma passagem de “O problema econômico do masoquismo”, na qual Freud propõe exatamente que o sofrimento por causas materiais pode substituir o sofrimento da patologia psíquica em alguns casos. Também abordamos o fato de que Laplanche & Pontalis (1967/2016) fazem referência ao caso do “homem dos lobos” em sua definição da reação terapêutica negativa. Pois estes mesmos autores também evocam, nesse contexto, uma passagem de “Recordar, repetir e elaborar” (1914/2017g), na qual Freud aborda brevemente “todo aquele problema de ‘piorar durante a terapia’” (p. 202). Pontalis (2014) também aponta o uso da expressão “reação negativa” já no caso do “homem dos ratos” (1909/2017b). Com efeito, recordemo-nos que Freud (1923/2017p) cita explicitamente a neurose obsessiva e a melancolia em sua descrição de um supereu particularmente sádico.

Ao fim e ao cabo, a reação terapêutica negativa, muito embora seja um conceito de definições mais ou menos precisas, aponta para algo ainda maior que ela própria: a pulsão de morte. Pois essa força destrutiva é, na concepção de Freud, responsável pela hostilidade e destruição que os sujeitos dirigem uns aos outros na sociedade. E é também responsável pelo masoquismo e pela necessidade de punição que tais sujeitos têm em relação a si próprios – e que atuam na análise. Mas, a rigor, esses fenômenos sádicos e masoquistas mais agudos são apenas demonstrações de Tânatos em sua versão mais “desfusionada”. Parece-nos que o inatismo da pulsão de morte e o seu amálgama fundamental com Eros garantem sua onipresença, ainda que não seja necessariamente fácil identificá-la. Um exemplo: Freud postula que um supereu especialmente sádico é responsável pelas manifestações da reação terapêutica negativa. Mas o supereu também é responsável pela culpa “normal”, que, segundo nos parece, acometeria a todos. Mais do que isso: o supereu é, em certa medida, responsável pelo próprio processo de recalque (Freud, 1923/2017p); e é descrito em mais de uma ocasião como uma instância que abriga uma parte da pulsão de morte que é invariavelmente impedida de se satisfazer no mundo externo (Freud, 1924/2017t; Freud, 1930/2017x). Então, compreendemos que, quer seja por meio de manifestações que poderiam ser englobadas pela reação terapêutica negativa, quer seja de outras formas, Tânatos deve estar sempre presente. Na impossibilidade de encontrar referências ao conceito de forma explícita na maioria dos escritos técnicos e nos casos clínicos de Freud, recorreremos a outros autores, que nos ajudam a identificar possíveis leituras na própria obra de Freud e,

principalmente, que instrumentalizam, expandem e repensam o arsenal psicanalítico básico. Ora, poucos autores deram tanta atenção à pulsão de morte quanto Melanie Klein e seus seguidores. Entre estes, não há escassez de referências a Tânatos na clínica, e mesmo à reação terapêutica negativa. Tais referências são pautadas, é verdade, em muitos desenvolvimentos novos, para além de Freud, que discutiremos no próximo capítulo do presente trabalho. Antes, no entanto, faz-se mister discutir o ponto que, juntamente com autores como Figueiredo & Coelho Junior (2018), cremos ser central na contiguidade freudo-kleiniana da clínica da pulsão de morte – e, ora, da clínica em geral. Referimo-nos à *angústia*.

2.5. A angústia como matriz

Vimos, em “Além do princípio do prazer”, o papel que Freud concedeu à angústia. Diante do mistério que representavam os fenômenos da compulsão à repetição, que pareciam sobrepujar o princípio do prazer, e do fato de os sonhos das neuroses traumáticas serem o exemplo mais “insuspeito” de tais fenômenos, o autor retomou um assunto que havia muito não recebia grande atenção em sua teoria: o trauma. Ressaltou-se, então, a distinção entre medo (*Furcht*), angústia (*Angst*) e terror (*Schreck*). No primeiro caso, haveria um objeto ao qual o medo se ligaria. A angústia adquiriria um papel de preparação contra o trauma, e poderia evitá-lo. Mas, diante da ausência de tal preparação, se instalaria o terror.

Três anos antes, Freud já havia dedicado a vigésima quinta das suas “Conferências introdutórias à psicanálise” (1916-1917/2014) ao tema da angústia. Propôs-se, então, duas formas distintas desse afeto: uma *realista*, e outra, *neurótica*. A primeira consistiria em uma “reação à percepção de um perigo externo” (p. 521). Se, em “Além do princípio do prazer”, os exemplos de tais perigos foram cenas traumáticas de acidentes ferroviários e da guerra, aqui ganha destaque outra espécie de fenômeno, bem mais universal: “o ato do nascimento é a fonte e o modelo do afeto da angústia” (p. 522). O valor da angústia, portanto, reside no fato de que esta, a partir do modelo inicial do nascimento, alerta sobre o perigo vindouro, e permite a fuga de tal perigo. Mas esse caráter positivo só se configura quando ela se apresenta em justa medida: “em intensidade demasiada, a angústia se revela extremamente inadequada, pois paralisa toda ação, inclusive a fuga” (p. 522). Tais

manifestações excessivas são próprias da angústia neurótica, que Freud define de algumas maneiras distintas.

Primeiro, lemos sobre um “estado de angústia generalizado, uma, digamos, angústia flutuante, pronta a se apegar a todo e qualquer conteúdo vagamente apropriado”. Em seguida Freud aborda as fobias, nas quais a “angústia apresenta vinculação acima de tudo psíquica e está ligada a certos objetos ou determinadas situações” (p. 526). Delineiam-se três grandes grupos: a reação exagerada a perigos tidos como justos (como a fobia de cobras, por exemplo); a associação a um perigo também real, mas que tende a ser ignorado por pessoas “normais” (como fobias de trens ou navios); e todo um grupo “já inacessível a nosso entendimento” (p. 528), em que o objeto da fobia são situações desprovidas de perigo (como a agorafobia ou as fobias de animais tidos como inofensivos). Finalmente, menciona-se uma forma de angústia em que não há ligação a um objeto fóbico, mas tampouco há uma situação de perigo clara. Aqui, o exemplo são os ataques histéricos.

Freud chega a uma conclusão geral: se a angústia realista é uma reação a um perigo objetivo, a particularidade da angústia neurótica é justamente que esta consiste em uma reação quando não há ameaça real, ou quando tal ameaça é muito pequena. Na tentativa de explicar estes casos, Freud propõe que a própria libido do sujeito é a fonte da angústia neurótica - uma ameaça interna, mas que é tratada como se fosse um perigo externo, “real”. O modelo aqui é o do recalque, em que uma ideia incompatível, da ordem de um desejo sexual, é banida ao inconsciente. Mas o afeto ligado a essa ideia prossegue rumo à consciência sob a forma de angústia. O segundo momento, que na angústia realista é a fuga ou luta contra o perigo real, na angústia neurótica é a produção do sintoma ou inibição, que aparece, com efeito, como reação defensiva contra a libido transformada em angústia - nas fobias, por exemplo, o sujeito evita a todo custo o objeto angustiante. Finalmente, Freud associa a angústia realista às pulsões de autoconservação, enquanto a angústia neurótica relaciona-se às pulsões sexuais.

Quase dez anos depois, já no contexto do segundo dualismo pulsional e da segunda tópica, Freud reexamina algumas dessas ideias em “Inibição, sintoma e angústia” (1926/2017v). O autor retoma, então, os casos clínicos do “pequeno Hans” e do “homem dos lobos”. No primeiro, ressalta-se a fobia de cavalos, associada ao temor – e ao ódio, em última instância – de Hans pelo pai, que não

pôde ser vivido como tal e precisou ser recalçado. Já o paciente russo teve na sua fobia de lobos o resultado do recalque do seu amor pelo pai. De modo que um caso responde pelo complexo de Édipo direto, “normal”, “positivo”, em que há amor do menino pela mãe e rivalidade com o pai; e o outro, pelo Édipo “invertido”, em que os impulsos afetuosos se dirigem à figura paterna. Mas há, para Freud, um ponto comum entre as duas situações: a origem da angústia. Tanto Hans, quanto o “homem dos lobos” temem inconscientemente a *castração*, como resultado de uma punição pelo ódio ao pai ou como pré-requisito para submeter-se sexualmente a este, como o faz uma figura que é, exatamente, castrada: a mãe. Para evitar tal destino terrível, ambos os pacientes recorrem ao recalque. De modo que este se torna resultado da angústia, e não causador desta, como no modelo da angústia neurótica de 1917 - algo que, como veremos, adquire importância.

Freud insiste em um ponto: o fato de o trauma do nascimento servir de modelo para o aparecimento posterior de angústia. Aqui destaca-se, sobretudo, o *desamparo* no qual o sujeito é lançado ao ser separado do ambiente intrauterino e exposto ao mundo. Posteriormente, a criança teme separar-se da mãe enquanto objeto externo. Mais tarde ainda no desenvolvimento, destaca-se a problemática supracitada da castração – que também “tem por conteúdo a separação de um objeto bastante estimado” (Freud, 1926/2017v, p. 79). Finalmente, a partir do declínio do complexo de Édipo e subsequente surgimento do supereu, este também se torna pivô de angústias, por meio da tensão com o eu, produtora de culpa.

Então todas essas situações modelares devem ter provocado o aparecimento de angústia. E devem ter ensinado algo ao eu – que é, afinal, a “a genuína sede da angústia” (p. 22). Após ter sido apoderado pela angústia nos traumatismos originais, o eu aprendeu a usar a própria angústia como defesa contra o ressurgimento de tais traumatismos. Mas, desde “Além do princípio do prazer”, os traumas não se devem unicamente a estímulos externos ameaçadores – as pulsões têm também um caráter traumático. Com efeito, já na “conferência introdutória” de 1917 Freud postulava que a angústia neurótica se caracterizava por ser uma reação a um perigo pulsional, e não “real”. Agora, tal oposição não parece mais plenamente justificada: “na medida em que essa exigência instintual é uma coisa real, pode-se também admitir um fundamento real para a angústia neurótica” (Freud, 1926/2017v, p. 117). Nota-se, pois, que as primeiras angústias, isto é, as infantis, se mostram muito mais subordinadas ao pulsional do que ao “real”. De modo que uma nova oposição se

configura: ao invés de contrapor uma angústia realista a uma angústia neurótica, Freud passa, aqui, a tratar de uma angústia *automática*, que aparece a partir de uma *situação traumática*; e de uma angústia *sinal*, que busca antecipar-se a uma *situação de perigo* e assim evitar, justamente, o trauma.

Nisso temos boas razões para novamente distinguir entre dois casos: aquele em que algo sucede no Id que ativa uma das situações de perigo para o Eu, assim levando-o a dar o sinal de angústia para que haja a inibição, e o outro caso, em que se produz no Id a situação análoga ao trauma do nascimento, na qual automaticamente se chega à reação de angústia. (Freud, 1926/2017v, pp. 83-84)

A particularidade da neurose, nessa nova concepção, não é mais a produção de angústia diante de situações “irreais”, mas o exagero e, sobretudo, o anacronismo de tal produção, bem como a ideia de que as defesas sucedem a angústia, e não o contrário. O sujeito adoecido repete defesas desenvolvidas no passado, mesmo quando o ensejo para essas defesas não mais existe “na realidade”, como um dia existiu. De modo que as próprias defesas tornam-se algo a ser evidenciado e desmontado; tornam-se, em si, patológicas. Tais são algumas das principais premissas do que Figueiredo & Coelho Junior (2018) denominam *matriz freudo-kleiniana*, em oposição a uma *matriz ferencziana* – uma oposição valiosa para nossas pretensões no presente trabalho. Também Ogden (2020) nos parece propor algo semelhante ao opor uma *psicanálise epistemológica*, com Freud e Klein como principais representantes, a uma *psicanálise ontológica*, que o autor norte-americano associa a D.W. Winnicott e W. Bion²¹. Segundo a proposta dos autores brasileiros, a particularidade freudo-kleiniana seria o uso de defesas “ativas” contra a angústia. Já Ogden enfoca a busca pelo conhecimento e pela compreensão como as características-chave do pensamento e da clínica dos dois autores vienenses.

Uma característica fundamental da matriz freudo-kleiniana é a de centrar toda a problemática dos adoecimentos psíquicos nas experiências das angústias e nas formas ativas de o seu psiquismo delas se defender. Assim sendo, será imprescindível analisar os processos de formação das angústias e suas configurações, bem como os mecanismos de defesa contra elas acionados, mostrando como os adoecimentos decorrem, paradoxalmente,

²¹ Bion, em particular, ocupa um lugar dúbio nessas oposições, na medida em que é identificado por Figueiredo & Coelho Junior (2018) como um expoente da matriz freudo-kleiniana, mas é situado como um dos bastiões da “psicanálise ontológica” sobre a qual escreve Ogden (2020). Reconhecendo alguns dos motivos para tal divergência, abordaremos brevemente algumas ideias deste autor na parte referente, no presente trabalho, ao pensamento e à clínica de Melanie Klein.

não das falhas das defesas, mas, ao contrário, do se “sucesso”. Um sucesso de alto custo, certamente, em termos de sofrimento psíquico. Com ele, mais e variadas angústias acabam sendo geradas. Cria-se, assim, o círculo vicioso das repetições, a compulsão à repetição – daí se originando uma forma particular de interrupção dos processos de saúde. Quanto mais cedo e mais devastadoras as angústias se apresentam nos processos de constituição do psiquismo, quanto mais desamparado e sujeito a situações traumáticas está o psiquismo em estado nascente, quanto menos recursos egóicos existam para exercer as funções de contenção, mediação e transformação da experiência emocional, mais radicais serão as defesas acionadas e mais maciço o seu uso. (Figueiredo & Coelho Junior, 2018, pp. 12-13)

Da maneira como estou usando o termo, psicanálise epistemológica refere-se ao processo de adquirir conhecimentos e de chegar a entendimentos sobre o paciente, particularmente acerca de seu mundo interno inconsciente e de sua forma de se relacionar com o mundo externo. Esses entendimentos servem para organizar a experiência e têm valor quando se lida com os problemas emocionais do paciente, quando se procura obter mudanças psíquicas. As interpretações do analista buscam promover o entendimento das fantasias inconscientes do paciente, bem como de seus desejos, medos, impulsos, conflitos, aspirações, e assim por diante. (Ogden, 2020, p. 25)

Coadunando as ideias supracitadas, compreendemos que tanto Freud, quanto Klein enfocam a produção de angústia; que buscam o desvelamento de defesas “ativas” que, na tentativa proteger o sujeito contra tais angústias, paradoxalmente tornam-se patológicas em si próprias, bem como produtoras de mais angústia; e, finalmente, que ambos os autores empregam, para alcançar tais pretensões, altas dose *interpretação*. Com efeito, Laplanche & Pontalis (1967/2016) escrevem que essa ferramenta técnica “está no centro da doutrina e da técnica freudianas. Poderíamos caracterizar a psicanálise pela interpretação, isto é, pela evidenciação do sentido latente de um material” (p. 245). Também Strachey – um autor de evidentes inclinações freudianas, mas também muito bem impressionado pelas ideias de Melanie Klein (King & Steiner, 1998) – cita um “principal instrumento que auxilia o desenvolvimento do processo terapêutico. Qual é essa principal arma no arsenal do analista? Seu nome vem imediatamente aos nossos lábios. A arma é, claro, a interpretação” (Strachey, 1934/1999, p. 72).

Por que isso tudo isso nos interessa? Pouco tratamos de pulsão de morte – ao menos explicitamente - nessa parte do presente trabalho. Na conferência de 1917, Freud, evidentemente, não faz menção ao conceito, que ainda não existia. Em “Além do princípio do prazer”, a angústia é abordada a partir dos sonhos das neuroses traumáticas, exemplos de compulsão à repetição que buscam lidar com o

excesso pulsional mortífero. Seis anos depois, em “Inibição, sintoma e angústia”, Tânatos pouco aparece. O destaque é uma nota de rodapé que dá conta de que, em situações de perigo “reais”, que justifiquem, portanto, o aparecimento de angústia, esta pode ser incrementada por impulsos masoquistas, da ordem do “instinto de destruição” (Freud, 1926/2017v, p. 118).

Mas vimos que uma das situações traumáticas modelares a que Freud atribui o aparecimento de angústia é exatamente a tensão do eu com o supereu; e sabemos que esta instância tem estreita ligação com a pulsão de morte, pois é, em maior ou menor escala, um reservatório desta força destrutiva no interior do psiquismo. A própria culpa que emerge da subjugação do eu pelo supereu pode, caso este seja excessivamente sádico, levar à “necessidade de punição” no âmbito do que Freud classificou como reação terapêutica negativa. Aliás, as diferentes manifestações desta modalidade de resistência nos parecem exemplificar bem, em termos freudianos, o que Figueiredo & Coelho Junior (2018) denominam “defesas ativas” com que o analista se depara, e as quais busca revelar e suavizar a partir do trabalho com a ferramenta da interpretação. Também os fenômenos da compulsão à repetição, de óbvia ligação com Tânatos, são identificados pelos autores brasileiros como defesas “ativas”. Sofrimentos, enfim, que o sujeito não pode senão reproduzir reincidentemente, e sobre os quais o analista deve buscar conhecimento e influência para fazer cumprir a profecia freudiana: “onde era Id, há de ser Eu” (Freud, 1933/2017z, p. 223). Apesar da escassez de referências diretas, compreendemos, portanto, que a pulsão de morte é um tema central nessa concepção clínica que Freud estipula de forma pioneira, e que Melanie Klein expande à sua maneira.

Lemos, em “Inibição, sintoma e angústia”, a seguinte passagem: “pode ser que o aparelho psíquico, antes da nítida separação em Eu e Id, e antes da formação de um Super-eu, pratique métodos de defesa diferentes dos adotados após atingir esses estágios de organização” (Freud, 1926/2017v, p. 113). Freud abre, aí, a possibilidade de defesas mais precoces que o recalque, como talvez já tivesse feito desde a inauguração da segunda tópica, quando classificou a porção inconsciente do eu como “um terceiro Ics, um não reprimido” (Freud, 1923/2017p, p. 22); e escreveu que “o reprimido conflui com o Id, é somente uma parte dele” (p. 30). Pois Klein desenvolveu boa parte de sua obra exatamente sobre esse campo, que foi aberto, mas não explorado pelo fundador da psicanálise. Um campo, na visão desta

autora, repleto de angústias, de defesas contra angústias, e de interpretações. Um campo repleto de pulsão de morte.

3. Melanie Klein e o protagonismo da agressividade

3.1. Fantasia inconsciente e relações de objeto

Uma das pioneiras da psicanálise infantil, Melanie Klein interessou-se desde bastante cedo em sua trajetória pelas *fantasias* que seus pequenos pacientes pareciam exprimir, sobretudo, por meio de jogos e brincadeiras. De modo que esses próprios jogos e brincadeiras tornaram-se, conforme veremos mais adiante, parte central de uma nova técnica. Simultaneamente ao desenvolvimento e à aplicação de tal técnica, a autora austríaca propôs paulatinamente uma teoria que possuía no seu cerne mais um conceito antigo, porém novo, isto é, uma ideia freudiana ampliada e revista: o *objeto*, que Klein desdobrou em novas categorias como *total e parcial*, *bom e mau*, *externo e interno*. Nasceu assim a versão kleiniana²² da teoria das *relações objetais*.

Em “*Personification in the play of children*” (1929/2017), Klein analisa alguns aspectos das brincadeiras de diferentes pacientes. O primeiro caso apresentado é o de Erna, uma menina de seis anos cuja “neurose obsessiva severa mascarava uma paranoia que foi revelada após uma quantidade considerável de análise”²³ (p. 199). Com efeito, as brincadeiras que tal paciente performava em análise consistiam, via de regra, em um teatro de dois personagens: uma criança perseguida e um adulto perseguidor. Quando a própria Erna encarnava o adulto, este torturava e humilhava a criança, interpretada por Klein; quando os papéis se invertiam, Erna, como a criança, conseguia escapar da perseguição, tornava-se “rica e poderosa” (p. 200), e, finalmente, vingava-se cruelmente do seu algoz. George, um menino também de seis anos, representava a si mesmo como “o poderoso líder

²² Falamos em “versão kleiniana” porque a autoria da teoria das relações objetais é um tanto ao quanto disputada. Ogden (2002) rastreia a origem das relações objetais na psicanálise até a obra de Freud, em particular a “Luto e melancolia” (1917 [1915]/2017k). Gurfinkel (2017) aponta S. Ferenczi como precursor da teoria relacional objetal, e M. Balint, R. Fairbairn e D. W. Winnicott como seus principais expoentes. Greenberg & Mitchell (1983) destacam a contribuição de H. Guntrip, entre outros. Com efeito, autores como Ferenczi, Balint, Fairbairn, Winnicott e Guntrip enfatizaram a *qualidade* do objeto, isto é, a importância do ambiente na constituição psíquica e no tratamento psicanalítico. Em Klein, nos parece, com Figueiredo & Coelho Junior (2018) e Ogden (2020), que as relações objetais estão atreladas sobretudo às fantasias, angústias e a demais fatores *intrapsíquicos*. De modo que, apesar da posição central que a noção de objeto ocupa em seu pensamento, situamos esta autora mais próxima a Freud do que a Ferenczi e Winnicott, sobretudo tendo em mente as suas conceituações a respeito da pulsão de morte, que, naturalmente, exploraremos a seguir.

²³ Todas as citações de Klein foram traduzidas por nós.

de um bando de caçadores e animais selvagens”, que “lutava, conquistava e matava cruelmente seus inimigos, que também tinham bestas selvagens para ajudá-los” (p. 201). Finalmente, Rita, uma menina de dois anos e três quartos, é apresentada por meio de algo que transcendia o *setting*: um ritual obsessivo que era imperativamente realizado todas as noites antes de dormir. Uma boneca era coberta e posta na cama ao lado de um elefante, cuja função era “prevenir a ‘criança’ [boneca] de se levantar; caso contrário ela assaltaria o quarto dos pais e ou os faria algum mal, ou tomaria algo deles” (pp. 201-202). Klein então procede a uma análise mais extensa dos três casos, a qual não abordaremos. Mas há dois fatores que desejamos destacar nos dados clínicos supracitados: a onipresença de fantasias - sobretudo aquelas de cunho agressivo, sádico -; e a existência, conforme aponta Hinshelwood (1992), de *imagos* que perseguem ou ajudam, aterrorizam ou previnem - de *objetos internos* que constituem a realidade psíquica inconsciente de cada sujeito, sendo sentidos como perfeitamente reais, concretos. O valor da brincadeira, nesse sentido, está na possibilidade de o sujeito *projetar* tais objetos no mundo externo, encenando sua realidade psíquica inconsciente de modo a – em casos bem sucedidos – aliviar-se de angústia.

Se a ampliação da ideia de objeto já fora esboçada desde os anos 1920, foi a partir da postulação da *posição depressiva*, em “*A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*” (1935/2017e) que a teoria kleiniana se complexificou ainda mais, com a introdução, como conceitos, dos objetos *parciais* e *totais*, sobre os quais discorreremos mais diante. Por ora, vale dizer que as modificações da teoria clássica não passaram impunes: Klein e seus seguidores se envolveram em *controvérsias* (King & Steiner, 1998), no seio da Sociedade Britânica de Psicanálise, com analistas refratários às suas propostas – incluindo a própria filha de Freud, Anna, que chegara a Londres em 1938 junto com seu pai.

Hinshelwood (1997) recapitula alguns pontos dessas discussões, apontando os objetos internos como um conceito central a elas, bem como a fantasia. O autor ressalta como, em “Sexualidade e sublimação” - um artigo escrito em 1939, porém jamais publicado -, Anna Freud situou as fantasias (conscientes) como resultado final de um dos destinos pulsionais possíveis: a sublimação. Já para Klein, as fantasias (inconscientes) são o pano de fundo sobre o qual agem e interagem os diferentes objetos internos que compõem a complexa realidade psíquica dos sujeitos, mesmo desde a mais tenra infância. Também são estas fantasias,

particularmente na sua faceta aterradora, persecutória – *má*, enfim – produtoras de angústia pulsional, o que, por sua vez, dá origem a defesas, sintomas, inibições e, possivelmente, sublimações. Klein e seus seguidores subverteram, portanto, o lugar da fantasia na cadeia da elaboração da pulsão, retirando-a da ponta final do processo e trazendo-a para o absoluto início. Segundo esta nova concepção, o sujeito não fantasia apenas quando consegue dar lugar à pressão pulsional que o acoisa; ele não apenas reinveste na fantasia, como quis S. Freud em “Introdução ao narcisismo” (1914/2017h), a libido que não pôde satisfazer no mundo externo. A fantasia e os objetos internos estão na base do pensamento kleiniano, e, segundo este próprio pensamento, estão na base da constituição psíquica.

Em meio às polêmicas com os ditos freudianos, Susan Isaacs, uma das colaboradoras mais próximas de Klein, escreveu e apresentou um trabalho – “Natureza e função da fantasia” (1943/1998) - com a intenção de elucidar alguns pontos da nova teoria que nascia. Destacou-se a distinção entre as modalidades consciente e inconsciente de fantasia, de tal modo que esta última – que é a que ganha destaque no pensamento kleiniano - mereceu uma grafia distinta: “phantasia”, com “ph”. Isaacs a descreveu como a base da realidade psíquica que, conforme já destacamos, não é sentida pelo sujeito de maneira menos real do que a realidade objetiva. Ao menos não a princípio: conforme o indivíduo cresce e se desenvolve, as fantasias tendem a se tornar menos concretas e literais, e, salvo em caso de patologia, mais próximas da realidade - embora Isaacs enfatize que sempre haverá fantasias inconscientes atuando de maneira importante, mesmo em adultos saudáveis. Por meio dessas fantasias, o sujeito interpreta experiências reais com o mundo externo de acordo com o princípio do prazer, isto é, ele dota essas experiências de roupagens boas ou ruins de acordo com o seu caráter agradável ou desagradável. Entra em cena a ideia de objetos internos, como personagens dos cenários fantasmáticos, que no início da vida tendem a ser muito bons ou muito maus. Finalmente, Isaacs propõe algumas definições gerais da fantasia inconsciente, descrevendo-a como “o conteúdo primário de todos os processos mentais” (p. 283), e como “o corolário mental, o representante psíquico do instinto” (p. 288). A especificidade da fantasia em relação à mera “energia” pulsional residiria apenas no fato de que naquela há um “significado” (p. 283) narrativo específico, como vimos nos exemplos clínicos dos três jovens pacientes de Klein.

Chegamos, então, a mais um ponto importante do pensamento kleiniano, e um que naturalmente nos interessa de maneira especial: a pulsão. Vimos, pelas elaborações supracitadas, que também para Klein o instinto é produtor de angústia, como era no pensamento freudiano original, seja na “angústia neurótica” de 1917 ou, aliada a eventos reais, nas situações traumáticas e de perigo de 1926. Para Klein, a angústia é então encenada em fantasias envolvendo objetos internos, e estas cenas podem, por sua vez, ser transpostas para o exterior por meio das brincadeiras, que assumem lugar fundamental na técnica a ser utilizada com crianças, nos quais as fantasias inconscientes assumem um papel particularmente premente.

Embora tenha sido atacada por um bom número de ditos seguidores de Freud por suas inovações, Klein sempre fez questão de se colocar como alguém fiel ao freudismo; como alguém que não fez mais do que explorar caminhos que o próprio criador da psicanálise abriu, mas não teve possibilidade de adentrar mais a fundo (França, 2006). Com efeito, no presente trabalho situamos a autora como alguém próxima, em nível de teoria e técnica, a Freud, ainda que busquemos reconhecer as especificidades de cada obra. A rigor, seria provavelmente mais justo dizer: Klein segue uma certa parte do trabalho de Freud, a saber, aquela desenvolvida a partir da segunda tópica e do segundo dualismo pulsional. Nesse sentido, o caráter fundamentalmente pulsional da angústia se deve, de forma ainda mais clara do que em Freud, especificamente à pulsão de morte. Como – e, de novo, de forma ainda mais clara do que – na parte final da obra freudiana, Tânatos assume protagonismo como força propulsora de toda sorte de patologia e conflito psíquico, que por sua vez demandam defesas e por fim, estratégias em nível de técnica psicanalítica. Mas, como apontam Bleichmar & Bleichmar (1992), não se trata, aqui de uma força de retorno ao inorgânico ou de desligamento: a pulsão de morte é exclusivamente associada, em Klein, à agressividade, ao sadismo, cuja presença já pudemos notar nas vinhetas clínicas que expusemos. Klein “se debruçou de modo sistemático sobre a questão da agressividade e do ódio” (Cintra & Ribeiro, 2018, p. 149). Exploremos, então, mais a fundo algumas das ideias da autora austríaca a esse respeito.

3.2. Supereu e Édipo precoces

A agressividade aparece como um tema relevante desde o início da obra de Klein. Já em seu primeiro artigo publicado, “*The development of a child*” (1921/2017a), a autora reconhece “tendências agressivas” (p. 17) em Fritz, um menino de quatro anos cujo caso serviu de base para o trabalho²⁴. Nota-se, por exemplo, a “projeção de desejos agressivos inconscientes” (p. 35) em uma brincadeira na qual a criança encenava a morte de um boneco. Também as próprias “explicações” (p. 49) providenciadas por Klein a respeito dos conflitos de Fritz teriam provocado um aumento no comportamento agressivo do rapaz. Não há, entretanto, muitos desenvolvimentos teóricos aqui, na medida em que se trata de um texto mais “educacional” (p. 53) que psicanalítico, conforme a própria Klein reconhece em nota de rodapé acrescentada posteriormente, em 1947.

Nos anos que se seguem a “*The development of a child*”, é notório o aparecimento frequente, na obra de Klein, de dois conceitos particularmente caros à teoria psicanalítica: o complexo de Édipo e o supereu. Sabemos que, na segunda tópica freudiana, o auge – e subsequente declínio – do Édipo, bem como a emergência da instância superegoica como resultado desse declínio, são fenômenos atribuídos à fase fálica do desenvolvimento psicosssexual, que sucede a organização anal-sádica e precede o período de latência (Freud, 1923/2017q; Freud, 1924/2017s). Mas Klein suspeita que tais desenvolvimentos psíquicos possam já estar em curso antes do que se supunha. Se o “zênite” do Édipo freudiano se dava em torno dos três ou quatro anos de idade, Klein propõe, em “*The psychological principles of early analysis*” (1926/2017b), que conflitos edípicos podem já estar em curso em crianças de dois anos – e que o supereu emerge também nesse momento precoce, como resultado desses conflitos.

Em “*Early stages of the Oedipus conflict*” (1928/2017c), as propostas ganham mais corpo. Desenha-se uma sequência de acontecimentos: frustrado pela perda que sofre no contexto do desmame²⁵, o bebê vê despertar em si tendências

²⁴ Descrito como o filho de uma vizinha, o menino em questão se tratava, na realidade, de Erich, terceiro filho de Klein (Melanie Klein Trust, s.d.).

²⁵ Se é o desmame que deflagra o conflito edípico, então este ocorreria ainda antes dos dois anos de vida, diferentemente do que fora proposto em 1926. Com efeito, Klein não é muito consistente nas suas ideias a respeito da idade em que ocorrem os diferentes fenômenos psíquicos. Compreendemos que tanto o Édipo, quanto o supereu vão sendo progressivamente antecipados ao longo de sua obra, até que o primeiro é situado junto ao atravessamento da posição depressiva, “em torno do meio do primeiro ano” (Klein, 1952/2017k, p. 78), e o último, logo no princípio da vida, na medida em que “o primeiro objeto introjetado, o seio da mãe, forma a base do superego” (Klein, 1945/2017h, p. 417). Configura-se, portanto, além de uma antecipação, uma inversão de ordem das propostas

edípicas, que acarretam tanto na introjeção do objeto quanto em ataques fantasmáticos direcionados a este. Klein especifica, com efeito, o conteúdo de alguns desses ataques imaginários, no âmbito do que denominou “fase feminina”. Aqui, “a criança deseja tomar posse das fezes da mãe, penetrando no seu corpo, cortando-o em pedaços, devorando-o e destruindo-o” (p. 189). Pois fezes seriam agora equivalentes, na fantasia, a bebês. E o próprio sujeito deseja ter bebês, pois, independente do seu sexo biológico, está identificado com a mãe nesse momento – daí a ideia de fase feminina. Mas os ataques perpetrados geram uma culpa e uma expectativa de punição em igual medida. Entra em cena o supereu, que assume uma faceta particularmente sádica e cruel nesse início da vida.

Conforme já destacamos, Klein foi uma das pioneiras da psicanálise infantil, sendo responsável por propostas técnicas que até hoje carregam relevância. Portanto, a observação direta, por meio da “análise de crianças muito pequenas” (Klein, 1926/2017b, p. 133), decerto contribuiu para as postulações de um Édipo e um supereu precoces. Mas há também o aspecto político. As controvérsias bem-documentadas entre Klein e Anna Freud tiveram como um de seus objetos principais exatamente a técnica da análise infantil, que a filha de Freud acreditava não ser possível de ser realizada de forma plena com crianças que ainda não tivessem alcançado o Édipo “clássico”. Pois estas ainda estariam demasiadamente sujeitas à influência dos pais e, portanto, indisponíveis para estabelecer um laço transferencial pleno com o analista. Tal tipo de relação só seria possível, para A. Freud, a partir do declínio do Édipo e da consequente inauguração do supereu (King & Steiner, 1998, p. 47). Então, ora, a proposta de que esses fenômenos ocorressem antes do que se imaginava era decerto uma saída para Klein, que defendeu, desde bastante cedo em sua obra, a ideia de que crianças pequenas seriam sujeitos plenamente analisáveis. Nos debruçaremos sobre esta parte técnica mais adiante.

Por ora, retornemos à teoria. Klein aponta o “efeito inibitório dos sentimentos de culpa” já em crianças muito pequenas como evidência de um supereu precoce, com efeitos “análogos aos do superego sobre o adulto”, mas que “pesam muito mais sobre o ego infantil, que é mais fraco” (Klein, 1926/2017b, p. 133). A autora também cita “um pavor de ser devorado e destruído” em crianças de apenas um ano de idade. Pois estas desejariam “destruir o objeto libidinal,

freudianas: o supereu passa a preceder o Édipo, ao invés de ser herdeiro deste (Bleichmar & Bleichmar, 1992).

mordendo-o, devorando-o e cortando-o”. Mas tais desejos não passariam impunes. “A criança então teme um castigo correspondente à ofensa: o superego se torna algo que morde, devora e corta” (Klein, 1928/2017c, p. 187). O Édipo e o superego precoces foram, segundo entendemos, corolários teóricos da agressividade, da destrutividade e do sadismo que estiveram presentes desde o início da obra de Klein – e que, segundo tal obra, se fazem presentes desde muito cedo na vida individual, como expressões da pulsão de morte. “Em suas origens, o Superego é, pois, sádico e acusador – pura cultura da pulsão de morte da criança” (Cintra & Ribeiro, 2018, p. 142). Com efeito, em “*The psycho-analysis of children*” – “o ponto culminante do trabalho inicial de Melanie Klein” (Klein, 1975/2017n, p. 283)²⁶ -, a autora postula um “período em que o sadismo está no auge, introduzido pelo impulso oral-sádico”; e acrescenta que tal período “se instala com a retirada do seio da mãe – uma fase em que o objetivo é atacar o interior de seu corpo” (Klein, 1932/2017d, p. 240)²⁷.

Se o “corpo” da mãe era o objeto privilegiado dos ataques precoces do sujeito nas concepções iniciais da teoria kleiniana, é a partir de textos como “*A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*” (1935/2017e) que a autora passa a propor que este primeiro objeto é, mais especificamente, o *seio* materno. Mas este seio único - este “protótipo” (p. 262) de todas as relações objetais ulteriores - é percebido, de início, de duas formas distintas: como um *objeto bom*, que alimenta e, portanto, *gratifica* o sujeito; e como um *objeto mau*, que o *frustra*. Ambos são “objetos parciais” (p. 285), que apenas posteriormente poderão ser percebidos como um “objeto completo” (p. 264), ou objeto total. Com efeito, na “*Explanatory note*” a respeito deste texto lemos que Klein passou, a partir de então, a basear seu trabalho “totalmente na interação dos instintos de vida e morte expressos no amor e no ódio”, em um contraste com uma “anterior negligência relativa ao amor e ênfase exagerada na agressão” (Klein, 1945/2017h, p. 432).

²⁶ Citamos, aqui, a “*Explanatory note*” ao final do volume II (o livro “*The psycho-analysis of children*”) da versão que consultamos das obras completas de Melanie Klein. Tal nota é assinada pelo “*editorial board*” do *Melanie Klein trust*, mas R. Money-Kyrle explica, no seu prefácio ao volume I dos “*Collected Works*”, que a autora principal de todas as notas da coleção é E. O’Shaughnessy, com consultoria de H. Segal, B. Joseph e do próprio Money-Kyrle.

²⁷ Em 1932 há, portanto, uma equivalência entre o “sadismo máximo” e a “fase feminina” de 1928, sendo ambas associadas ao desmame – em torno dos seis meses de idade. Posteriormente, conforme veremos, Klein viria a propor que tais fenômenos ocorreriam de forma ainda mais precoce, estando “operantes desde o começo da vida” (Klein, 1957/2017m, p. 176).

De início, o “seio bom” (Klein, 1937/2017f, p. 307) e o “seio mau” (Klein, 1945/2017h, p. 408) são alvos exclusivos das *fantasias* amorosas e destrutivas, respectivamente, do sujeito. Mas tais fantasias têm outras bases, além das experiências reais agradáveis ou desagradáveis. Há “razões internas” pelas quais um bebê pode desenvolver “figuras parentais” benevolentes ou, por outro lado, “extremamente duras e severas” (Klein, 1937/2017f, p. 339); razões internas pelas quais esses objetos internos, que o bebê sente que “são pessoas vivas dentro do seu corpo da forma concreta como as fantasias inconscientes profundas são experienciadas” (Klein, 1940/2017g, p. 345), podem ser mais ou menos amorosos, mais ou menos cruéis.

Tais razões são, em última instância, as pulsões. Se Klein dá prosseguimento às ideias freudianas a respeito da pulsão de morte pelo viés da agressividade, a autora também retoma a ideia de que Eros e Tânatos se encontram desde o início e para sempre envolvidos em uma luta pela hegemonia. Desde “Além do princípio do prazer”, Freud já exemplificara o segundo dualismo pulsional pela oposição entre “amor (afeição) e ódio (agressão)” (Freud, 1920/2017n, p. 225). Também em trabalhos como “Mal-estar na civilização” lemos sobre uma “luta entre Eros e morte, instinto de vida e instinto de destruição”, que “é o conteúdo essencial da vida” (Freud, 1930/2017x, pp. 90-91). Em “*Love, guilt and reparation*”, Klein escreve que “a luta entre amor e ódio, com todos os conflitos a que ela dá origem, começa (...) na primeira infância, e fica ativa por toda a vida” (Klein, 1937/2017f, p. 309); e também que “amor e ódio estão lutando um contra o outro na mente do bebê; e esta luta, até certo ponto, persiste por toda a vida e pode se tornar uma fonte de perigo nas relações humanas” (pp. 307-308).

Mas qual é, exatamente, este “perigo nas relações humanas” envolvido na luta pulsional? Sabemos que Freud propôs que o supereu representaria, em parte, a própria agressividade do sujeito voltada contra ele próprio, após ter sua fruição freada em relação ao mundo exterior. Então este sujeito viveria o mal de si contra si. Em Klein, também mencionamos, ao discutir o supereu precoce, como o castigo temido pelo bebê é proporcional à destruição desejada, fantasiada. É “inerente”, escreve a autora, “ao sentimento de perseguição ser alimentado pelo ódio e ao mesmo tempo alimentar o ódio” (Klein, 1940/2017g, p. 340). O sujeito se vê ameaçado pela destruição que ele próprio dirige – de fato ou em fantasia – ao mundo externo. E tal ameaça produz *angústia*.

Ora, já associamos o amor e o ódio, os sentimentos ternos e a destrutividade, às pulsões de vida e morte. Então se segue que a “ansiedade²⁸ surge da operação do instinto de morte dentro do organismo, é sentida como medo de aniquilação (morte) e assume a forma de medo de perseguição” (Klein, 1946/2017i, p. 4). Pois a angústia “se originaria da agressão” (Klein, 1932/2017d, p. 126). Posteriormente, ainda se somaria à discussão a *inveja*, conforme veremos. De todo modo, parece seguro dizer que a pulsão de morte é o grande problema, o grande empecilho – o grande mal – para o sujeito kleiniano. E “a necessidade vital de lidar com a ansiedade força o ego inicial a desenvolver mecanismos e defesas fundamentais” (p. 5). Pois foi em torno dessas defesas - e das especificidades demandadas pelos conflitos de cada momento do desenvolvimento precoce - que Klein construiu suas contribuições mais originais à psicanálise.

3.3. As posições esquizoparanoide e depressiva

Mencionamos a relação com o seio, e as fantasias destrutivas e amorosas das quais esse seio se torna alvo desde o início do desenvolvimento individual. Acrescentemos agora que tais fantasias são *projetadas* sobre o seio. Então, como vimos, formam-se representações boas e más a respeito desse primeiro objeto. Mas o supereu, que desde cedo ameaça o sujeito desde o interior, serve de evidência do fato de que a ameaça, ora, não é apenas externa. O seio bom e o seio mau são também *introjetados* pelo sujeito. Para Klein, introjeção e projeção interagem desde o início da vida na constituição de um *mundo interno* e de um *mundo externo* compostos por objetos que, a princípio, assumem apenas características grosseiramente boas e más, idealizadas e persecutórias, conforme associem-se às pulsões de vida e de morte.

O bebê projeta seus impulsos amorosos e os atribui ao seio gratificante (bom), assim como projeta seus impulsos destrutivos para fora e os atribui ao seio frustrante (mau). Simultaneamente, por introjeção, um seio bom e um seio mau são estabelecidos dentro. Assim, a imagem do objeto, externa

²⁸ Em uma tentativa de nos mantermos fiéis ao texto kleiniano, optamos por utilizar “ansiedade” e “instinto” como traduções dos originais “*anxiety*” e “*instinct*”. Também mantivemos os termos em latim “ego” e “superego”. Compreendemos, no entanto, que “angústia”, “pulsão”, “eu” e “supereu” (ou “Eu” e “Super-eu”) seriam possibilidades igualmente cabíveis, de modo que, quando não estivermos citando diretamente, utilizaremos, para cada conceito, qualquer uma dessas possibilidades de forma indiscriminada.

e internalizada, é distorcida na mente do bebê por suas fantasias, que estão ligadas à projeção de seus impulsos sobre o objeto. O seio bom - externo e interno - torna-se o protótipo de todos os objetos prestativos e gratificantes, o seio mau o protótipo de todos os objetos persecutórios externos e internos. (Klein, 1952/2017k, p. 63)

Voltemos a 1935, ano de “*A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*”. Já destacamos como este importante trabalho marca a inclusão dos impulsos amorosos – em interação e em conflito com os impulsos destrutivos – na teoria kleiniana, onde até então o ódio parecia vigorar de forma absoluta. Também já pudemos estabelecer a ligação fundamental entre a angústia e a pulsão de morte. Mas, a partir de 1935, Klein passa a diferenciar dois tipos de angústia. Na forma *paranoide* (ou *persecutória*), “o ego dirige contra os perseguidores dentro do corpo as mesmas forças que emprega contra os do mundo exterior. Esses conteúdos de ansiedade e mecanismos de defesa formam a base da paranoia” (p. 263). Já a *angústia depressiva* se associa ao fato de que “o ego se sente constantemente ameaçado por possuir objetos bons internalizados. Ele está cheio de ansiedade de que esses objetos possam morrer” (p. 266). A primeira forma de angústia “está principalmente relacionada à preservação do ego”, enquanto a segunda se relaciona à “preservação dos objetos bons internalizados com os quais o ego é identificado como um todo” (p. 269). De um lado, o eu se sente ameaçado, perseguido pela própria destrutividade; de outro, esta destrutividade ameaça os bons objetos, os objetos amados pelo eu, que então se sente profundamente culpado pelo mal, real ou fantasiado, que ele próprio causou ou quis causar. A pulsão de morte segue sendo a causa última da angústia, mas pode sê-lo de forma direta – como uma ameaça ao próprio sujeito – ou indireta, caso ameace os objetos que esse sujeito ama.

Tais definições dizem respeito diretamente à teoria kleiniana da *posição*²⁹ esquizoparanoide e da posição depressiva. Esta foi a primeira a ser apresentada, mas ocorre, segundo as propostas da autora, mais tardiamente no desenvolvimento individual. De modo que optaremos por seguir o fio ontogenético, ao invés do

²⁹ Em um primeiro momento, Klein atribui a escolha do termo “posição” ao fato de que lhe parece “mais fácil associar a este termo, do que às palavras ‘mecanismos’ ou ‘fases’, as diferenças entre as ansiedades psicóticas do desenvolvimento da criança e as psicoses do adulto” (Klein, 1935/2017e, p. 276). Treze anos depois, no prefácio à terceira edição de “*The psycho-analysis of children*”, a autora escreve que “o termo ‘posição’ foi escolhido porque - embora os fenômenos envolvidos ocorram em primeiro lugar durante os primeiros estágios de desenvolvimento - eles não estão confinados a esses estágios, mas representam agrupamentos específicos de ansiedades e defesas que aparecem e reaparecem durante os primeiros anos de infância” (Klein, 1948/2017j, p. xiii).

histórico. Sigamos, então, para o ano de 1946, no qual Klein escreveu “*Notes on some schizoid mechanisms*”, texto que inaugurou de forma “oficial” o conceito de posição esquizoparanoide. Aqui, como já aludimos, o que está em jogo são sobretudo as angústias paranoides, ou persecutórias: a ação direta da pulsão de morte sobre o sujeito, como ameaça literal de aniquilamento.

Dissemos, com Klein, que o eu desde muito cedo introjeta e projeta objetos, colorindo-os como bons ou maus, idealizados ou persecutórios, de acordo com as pulsões fundamentais de vida e morte. Pois tais processos ganham destaque diante da “necessidade vital de lidar com a ansiedade”, que “força o ego inicial a desenvolver mecanismos e defesas fundamentais” (Klein, 1946/2017i, p. 5). O indivíduo expulsa de si e projeta sobre o mundo - em particular, sobre o seio da mãe, seu primeiro objeto - a pulsão de morte que ameaça destruí-lo desde o interior. Também o objeto bom é introjetado como defesa contra a angústia³⁰. Mas Klein retoma, nesse ponto, a ideia de masoquismo erógeno de Freud (1924/2017t), ao propor que uma “porção remanescente do impulso destrutivo” segue no interior. Tampouco toda a “bondade” é mantida no interior. Então “nenhum desses processos” - isto é, nem a introjeção, nem a projeção - “cumpra seu propósito e, portanto, a ansiedade de ser destruído a partir de dentro permanece ativa” (Klein, 1946/2017i, p. 5). Outras defesas se fazem necessárias.

Uma saída teorizada por Klein é a cisão (*splitting*³¹). Tal mecanismo promove uma “dispersão do impulso destrutivo que é sentido como a fonte do perigo” (Klein, 1946/2017i, p. 5). O objeto mau, enquanto sedimentação de Tânatos, é isolado, é “mantido amplamente afastado” (p. 7) do objeto bom, que é sedimentação de Eros. Mas o processo não se dá de forma impune: “o ego inicial”, escreve Klein, “cinde o objeto e a relação com ele de uma forma ativa, e isso pode implicar em alguma medida de cisão ativa do próprio ego (p. 5). Com efeito, “o ego

³⁰ E, conforme aponta Segal (1975), também objetos maus podem ser introjetados, e objetos bons, projetados.

³¹ Há diversas possibilidades de tradução para o “*splitting*” kleiniano, como “dissociação” (Bleichmar & Bleichmar, 1992), “divisão” (Segal, 1975) ou “clivagem” (Baranger, 1981; França, 2006; Petot, 2016). “Dissociação” não nos parece um termo particularmente preciso, na medida em que parece se tratar mais de um processo no eu do que no objeto. Também lembramos que a palavra “*dissociation*”, ora, estava à disposição de Klein na língua inglesa e, no entanto, não foi escolhida. A opção por “clivagem” nos parece proporcionar uma confusão terminológica desnecessária com o léxico ferenciano, que, afinal, também exploraremos no presente trabalho. Finalmente, “divisão” não nos parece uma opção de todo má. Mas, pelo uso frequente de tal palavra em português no sentido de “compartilhar” - e pela ausência de tal sentido na proposta original kleiniana -, compreendemos que “cisão” é o termo o mais adequado.

é incapaz de cindir o objeto – interno e externo – sem que uma cisão correspondente aconteça no ego” (p. 6). Pois o próprio eu, na compreensão kleiniana, é em larga medida um apanhado de objetos; ele “se desenvolve introjetando objetos” (Klein, 1952/2017k, p. 67)³². Então a cisão – como todas as demais defesas – constitui, ao mesmo tempo, uma proteção contra sofrimentos e uma fonte ativa de novos sofrimentos, sobretudo quando realizado de modo excessivo, como resposta a uma angústia excessiva (Figueiredo & Coelho Junior, 2018, p. 14). A cisão do eu, efeito colateral da cisão precoce dos objetos, leva Klein a propor que problemas na posição esquizoparanoide – problemas que se verificam “se medos persecutórios são muito fortes” – levam, posteriormente, ao desenvolvimento de “psicoses severas (isto é, do grupo das esquizofrenias)” (Klein, 1946/2017i, p. 2).

Outra defesa importante atribuída por Klein à posição esquizoparanoide é a *identificação projetiva*. Retomando ideias pertinentes à fase feminina, a autora volta a falar em ataques do bebê ao corpo da mãe – ataques orais, no sentido de mordê-la e de sugar seus conteúdos internos; e anais, no sentido de sujá-la e destruí-la com excrementos. Nada disso representa, efetivamente, qualquer tipo de novidade. Mas Klein acrescenta, em 1946, que esses excrementos projetados sobre a mãe associam-se a “partes cindidas e expelidas [*split-off*] do próprio ego”, que também são “projetadas sobre a mãe ou, como eu preferiria dizer, *dentro* da mãe”. O sujeito faria esse tipo de projeção “não apenas para machucar, mas também para controlar e para tomar posse do objeto”; e, “na medida em que a mãe vem a conter as más partes do self, ela não é sentida como um indivíduo separado, mas como o self mau”. Novamente, trata-se de uma tentativa do sujeito de se proteger da sua própria destrutividade, mas que traz um custo: “no que diz respeito ao ego, a cisão [*split-off*] excessiva e a expulsão de partes de si mesmo para o mundo exterior o enfraquecem consideravelmente” (p. 8). Tampouco, escreve Klein, são só partes más do *self* que são projetadas sobre o objeto. Partes boas também são expelidas, o que pode ser positivo – assim se constituem os bons objetos. Mas, novamente, o recurso excessivo à defesa traz problemas. Se, por exemplo, projeta-se

³² Bleichmar & Bleichmar (1992) apontam como esta concepção kleiniana do eu leva a uma dificuldade: conceitualmente, o que determina se um objeto introjetado passa a constituir o eu ou o supereu? Diante da escassez de respostas em Klein, os autores remetem a um artigo de 1952 de Paula Heimann: “Algumas funções de introjeção e projeção na primeira infância”.

maciçamente a bondade do *self*, esta bondade fica restrita exclusivamente ao mundo exterior, enquanto o sujeito, em si, se vê repleto apenas daquilo que é mau.

A projeção de bons sentimentos e de boas partes do self na mãe é essencial para a capacidade do bebê de desenvolver boas relações objetais e de integrar seu ego. No entanto, se esse processo projetivo é realizado em excesso, sente-se que boas partes da personalidade se perdem, e dessa forma a mãe se torna o ideal do ego; esse processo também resulta no enfraquecimento e empobrecimento do ego. (Klein, 1946/2017i, p. 9)

Compreendemos que a postulação da identificação projetiva é uma das mais importantes contribuições kleinianas, sobretudo pelas implicações clínicas do conceito - que exploraremos mais adiante -, e pelos usos e elaborações que outros autores fizeram dele. França (2006) trata da distinção entre projeção e identificação projetiva – algo, de fato, pouco claro na obra de Klein por si mesma. Pois a explicação de que um processo consiste na expulsão de objetos internos, e o outro, na expulsão de partes do eu se mostra pouco consistente na medida em que o próprio eu é, para Klein, amplamente constituído por objetos internos, conforme já ressaltamos. A particularidade da identificação projetiva estaria, então, no fato de que esta pressupõe uma modificação no objeto, isto é, na outra pessoa sobre a qual os conteúdos do sujeito foram projetados. Daí a conclusão de autores como Bion (1959) no sentido de que o mecanismo de identificação projetiva também é uma forma de comunicação; que é, em alguns casos, “o único método de comunicação pelo qual ele [o paciente] sente que pode se fazer ser compreendido” (p. 9). Isto, conforme veremos, é exatamente uma das chaves que abre todo um campo de exploração em nível de clínica.

Retornemos, por ora, à teoria das posições. A posição esquizoparanoide, segundo vimos, é marcada sobretudo pela angústia persecutória e pelos mecanismos de defesa fundamentais de que o sujeito dispõe para lidar com tal angústia, como a cisão e a identificação projetiva. Mas as coisas não se mantêm as mesmas para sempre: em determinado momento no primeiro ano de vida³³, os objetos parciais

³³ Novamente, há uma certa divergência no interior do próprio pensamento de Klein quanto à data inicial da posição depressiva. Fala-se, inicialmente, em “aproximadamente entre quatro e cinco meses de idade” (Klein, 1935/2017e, p. 285). Depois, com a postulação da posição esquizoparanoide, a autora dá a entender que todo o período se desenvolve na idade de “cerca de três a seis meses” (Klein, 1952/2017k, p. 76); ou que ele estaria localizado “em torno do meio do primeiro ano” (p. 78), juntamente com o Édipo (ver nota 23 do presente trabalho). A posição esquizoparanoide parece ter escapado de dificuldades como essas na medida em que seu início, ora, coincide com o início da vida.

bons e maus – e, conseqüentemente, o próprio eu - começam a se integrar, de modo a constituir objetos totais. Isto também tem conseqüências. O primeiro objeto – o seio materno – foi, de início, cindido, dando origem a representações – a objetos, internos e externos – de naturezas opostas: uns bons, idealizados; outros maus, persecutórios. Na medida em que o seio bom e o seio mau passam a se integrar – isto é, a ser percebidos como um único seio, de características boas e más -, o sujeito passa a perceber que vinha amando um objeto odiado, e odiando um objeto amado. Esta última percepção é particularmente problemática, na medida em que engendra culpa, remorso e outros sentimentos penosos derivados das agressões perpetradas na realidade ou em fantasia contra o bom objeto. Chegamos, enfim, às angústias depressivas.

Me parece que somente quando o ego introjeta o objeto como um todo, e estabelece uma melhor relação com o mundo externo e com as pessoas reais, ele é capaz de perceber plenamente o desastre criado pelo sadismo e especialmente pelo seu canibalismo, e sentir-se perturbado por isso. (...) É necessária uma identificação mais plena com o objeto amado, e um reconhecimento mais completo de seu valor, para que o ego perceba o estado de desintegração ao qual reduziu e continua reduzindo seu objeto amado. O ego então se vê confrontado com a realidade psíquica de que seus objetos amados estão em um estado de dissolução - em pedaços - e o desespero, remorso e ansiedade derivados desse reconhecimento estão na base de inúmeras situações de ansiedade. (Klein, 1935/2017e, p. 269)

O confronto com a angústia, como já vimos, resulta necessariamente na mobilização de defesas. Quando postula originalmente a posição depressiva, Klein (1935/2017e) cita uma série de mecanismos fundamentais: a projeção e a introjeção. a *fuga para o objeto bom*, seja ele externo (o que seria característico da neurose) ou interno (psicose); as defesas *maníacas*, de caráter *onipotente* (como a *negação* da realidade psíquica); entre outras. Com a proposta da posição esquizoparanoide, a autora passou a situar a origem desses fenômenos em momentos mais precoces da vida – ainda reconhecendo, não obstante, que eles “são mantidos quando a posição depressiva emerge, mas agora são predominantemente usados para combater a ansiedade depressiva” (Klein, 1952/2017k, p. 73).

Há um processo, no entanto, que é absolutamente uma particularidade da posição depressiva; que, segundo compreendemos, não é apenas reativado e, eventualmente, modificado quando a posição depressiva emerge. Tal processo nasce, efetivamente, junto com os conflitos específicos que marcam este momento

da vida. Referimo-nos à *reparação*. Pois, conforme ressaltamos, o sujeito passa a perceber, com o início da integração dos objetos parciais em objetos totais, que ele próprio vinha destruindo o objeto amado. Então surge, paralelamente, uma tendência a “fazer reparação ao objeto ferido”, que é “inextricavelmente ligada a sentimentos de culpa”; surge “o impulso predominante de reparar, preservar ou reviver o objeto amado ferido” (Klein, 1952/2017k, p. 74).

Novamente, é possível que existam problemas. Klein (1940/2017g) associa a posição depressiva ao luto. De modo que o processo que recebe este nome na vida adulta – isto é, a reação à perda de uma pessoa amada – consistiria em um reavivamento dos conflitos depressivos originais. É sobretudo nesse contexto que se fazem presentes as defesas *maníacas* que mencionamos. Se há perturbações – se o sujeito foi originalmente incapaz de estabelecer “seus objetos internos ‘bons’” (p. 369) –, lançam-se as bases para o futuro adoecimento psíquico. Se, no caso da posição esquizoparanoide, a associação fundamental era com certos tipos de psicoses, aqui o risco é de desenvolvimento de adoecimentos maníaco-depressivos e melancólicos (Klein, 1952/2017k, p. 77).

Klein escreve, de início, que “a posição depressiva infantil é a posição central no desenvolvimento da criança” (Klein, 1935/2017e, p. 289). Por mais que seja possível relativizar essa afirmação categórica tendo em vista a postulação posterior da posição esquizoparanoide, compreendemos que ainda se trata de uma frase bastante válida até o final. Pois a boa elaboração, por assim dizer, dos conflitos depressivos é, no pensamento kleiniano, um corolário do que se entende por saúde mental. O sujeito, nesse cenário, encontra-se então mais integrado em seu eu; desenvolve relações mais reais com o mundo; vê diminuída sua ambivalência em relação aos objetos; e padece menos, finalmente, de angústia, o que implica necessariamente em uma diminuição, também, das defesas.

Assim, as bases para o desenvolvimento normal são estabelecidas: relações com as pessoas se desenvolvem, ansiedade persecutória em relação aos objetos internos e externos diminui, objetos internos bons tornam-se mais firmemente estabelecidos, um sentimento de maior segurança se segue, e tudo isso fortalece e enriquece o ego. (...) Gradualmente, os processos de cisão e síntese são aplicados a aspectos que são mantidos menos afastados uns dos outros; a percepção da realidade aumenta e os objetos aparecem em uma luz mais realista. Todos esses desenvolvimentos levam a uma adaptação crescente à realidade externa e interna. (...)

Quando o senso de realidade do bebê em relação aos seus objetos e a confiança neles aumenta, ele se torna mais capaz de distinguir entre a frustração imposta de fora e os perigos internos fantásticos. Assim, o ódio e a agressão tornam-se mais intimamente relacionados com a frustração real ou dano derivado de fatores externos. (Klein, 1952/2017k, p. 75)

3.4. A inveja primária: auge de Tânatos e reação terapêutica negativa

Descrevemos, até aqui, o que compreendemos como o cerne do pensamento kleiniano: a teoria das relações objetais, envolvendo objetos internos e externos, parciais e totais, bons e maus, interagindo sobre o pano de fundo das fantasias inconscientes. Também vimos que tais fantasias são “o corolário mental, o representante psíquico do instinto” (Isaacs, 1943/1998, p. 288); e que a mobilização das pulsões (de morte) pelas predisposições internas e pelas experiências de frustração com o mundo externo produz um afeto particularmente problemático: angústia. Para lidar com tal afeto, o sujeito desenvolve defesas, que adquirem características específicas conforme a natureza da angústia contra a qual se luta. No início, ele recorre à cisão e à identificação projetiva, por exemplo, para proteger-se das angústias paranoides que o acossam em cenas fantasmáticas compostas por objetos persecutórios, tanto internos, quanto externos. Conforme esses objetos parciais maus são integrados aos seus correlatos bons – canonicamente, conforme o sujeito percebe que o seio frustrante e o seio gratificante são o mesmo seio -, a angústia predominante passa a ser de natureza depressiva, marcada pela culpa proveniente da percepção de que se vinha destruindo algo que (também) é bom. Então a defesa predominante passa a ser a reparação, que visa reconstruir e remendar o objeto bom atacado, e redimir o sujeito que o atacou de forma tão voraz e impiedosa.

Compreendemos que todas as ideias que descrevemos acima se mantiveram até o fim da obra de Klein, conforme foram propostas, paulatinamente, desde a década de 1920 até, pelo menos, 1946, ano em que a autora introduziu a posição esquizoparanoide. Mas o final de sua vida também reservou uma nova proposição que, se não contradisse explicitamente todo o edifício teórico que veio antes, decerto lançou uma nova e perturbadora luz sobre tal edifício; e que, na medida em

que é absolutamente centrada sobre o conceito de pulsão de morte, nos interessa sobremaneira. Referimo-nos à *inveja primária*.

Transportemo-nos para 1957. Apenas três anos antes de sua morte, Klein publica “*Envy and gratitude*”, trabalho que, como fora o caso com o “Além do princípio do prazer” freudiano, é recebido com reações mistas e um volume nada desprezível de críticas (Winnicott, 1962/2018b). Não por acaso, em ambos os textos, o conceito fundamental em jogo é a pulsão de morte.

Klein inicia seu artigo com uma definição: “considero que a inveja é uma expressão oral-sádica e anal-sádica de impulsos destrutivos, operante desde o início da vida e que tem uma base constitucional” (Klein, 1957/2017m, p. 176). Em seguida, a autora resgata ideias do seu antigo analista, K. Abraham, mas para expressar uma discordância, tanto de Abraham, quanto de si própria, em seu pensamento anterior. Se, antes, ambos acreditavam que a fase de *sadismo máximo* situava-se em um segundo momento do desenvolvimento infantil – em torno do desmame, aos seis meses de idade –, tal fase agora passa a ser localizada no absoluto início da vida individual.

Desenha-se, portanto, uma nova direção de pensamento. A menção a uma “base constitucional” da inveja e a antecipação do sadismo máximo para os primeiros momentos da vida apontam para uma agressividade muito intensa e muito precoce. Ora, sabemos que, pequenas modificações à parte, Klein sempre apostara em uma agressividade poderosa já em bebês bastante pequenos. E que a origem de tal agressividade sempre fora atribuída, essencialmente, a dois fatores: a pulsão de morte, interna, e a frustração, relacionada ao comportamento dos objetos externos. A novidade, agora, é uma ênfase ainda mais clara e veemente sobre esses fatores internos, inatos, constitucionais, sobrepondo-se definitivamente às experiências empíricas reais, externas.

Minhas observações acumuladas, no entanto, me convenceram de que o impacto dessas experiências externas é proporcional à força constitucional dos impulsos destrutivos inatos e das ansiedades paranoides que se seguem. Muitos bebês não tiveram experiências muito desfavoráveis e mesmo assim sofrem de sérias dificuldades para se alimentar e dormir, e podemos ver neles todos os sinais de grande ansiedade dos quais as circunstâncias externas não dão conta suficientemente.

Também é sabido que alguns bebês estão expostos a grandes privações e circunstâncias desfavoráveis, mas não desenvolvem ansiedades excessivas, o que poderia sugerir que seus traços paranoides e invejosos não

são predominantes; isso é frequentemente confirmado por sua história posterior.

Tive muitas oportunidades em meu trabalho analítico de rastrear a origem da formação do caráter a variações em termos de fatores inatos. Há muito mais a aprender sobre as influências pré-natais; mas mesmo um conhecimento maior sobre elas não diminuiria a importância dos elementos inatos na determinação da força do ego e dos impulsos instintivos. (Klein, 1957/2017m, pp. 229-230)

Um ponto se destaca, em específico, nessas novas formulações. Vimos como, até aqui, Klein sempre trabalhara a gratificação como a experiência fundamentalmente inerente aos objetos bons, e a frustração como seu correlato no que se refere aos objetos maus. Dizendo de outra forma, sobre o seio que gratifica projeta-se pulsão de vida, e assim constituem-se os objetos bons internos e externos; e sobre o seio que frustra projeta-se pulsão de morte, de modo que se criam objetos maus. Sobretudo na posição esquizoparanoide inicial, em que predomina a tendência à cisão, isto é, à separação entre o bom e mau, é decerto possível dizer, segundo tudo o que vimos até aqui, que o seio bom é exclusivamente amado, e o seio mau é exclusivamente odiado. Mas as postulações de 1957 modificam esse panorama. Agora, também o seio bom passa a ser alvo do ódio, do sadismo, da agressividade do sujeito. A pulsão de morte não mais se reserva ao objeto que frustra, mas também ao que gratifica, pois, ao gratificar, ele demonstra sua superioridade em relação ao sujeito, e então se torna alvo da cobiça, da ganância, da inveja do sujeito. Se Freud utilizara Platão³⁴ para ilustrar seu segundo dualismo pulsional, Klein recorre ao cânone cristão.

(...) Satã, invejoso de Deus, decide se tornar o usurpador do Céu. Ele declara guerra a Deus em sua tentativa de arruinar a vida celeste e cai do Céu. Caído, ele e seus outros anjos caídos constroem o Inferno como um rival do Céu, e se tornam a força destrutiva que tenta destruir o que Deus cria. (Klein, 1957/2017m, p. 202)

Completa-se, então, o ciclo de valorização da pulsão de morte: ênfase no aspecto inato, constitucional da agressividade; antecipação da fase de sadismo máximo para o absoluto início da vida individual; e, acima de tudo, a situação do

³⁴ Em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n), Freud resgata a imagem de um “homem-fêmea” (p. 230) primordial, que, segundo o mito platônico, posteriormente teria sido partido em uma parte masculina e outra, feminina. A pulsão de vida, então, buscaria o retorno a essa união fundamental, enquanto a pulsão de morte almejaria um retorno a um estado ainda mais precoce: o inorgânico.

ódio também em relação ao seio bom, de modo que tal afeto não mais se restringe às experiências de frustração.

Vale ressaltar que inveja não se confunde com ciúme: enquanto este é “expressão de uma relação triangular”, aquela consiste em “um vínculo diádico destrutivo, que teria suas raízes na relação do bebê com o seio” (Bleichmar & Bleichmar, 1992, p. 108). Tampouco a inveja que Klein enfatiza nesse momento equivale precisamente a outros usos da palavra que a própria autora fizera anteriormente. Sabemos, por exemplo, que a inveja era um sentimento particularmente pertinente aos conflitos da posição feminina dos anos 1920, em que o sujeito desejava atacar o corpo da mãe de modo a usurpá-la de conteúdos valiosos, como fezes e bebês. Nesta época, no entanto, o termo não adquirira ainda o estatuto conceitual que viria a ganhar nos anos 1950, incluindo as relações intrínsecas com a pulsão de morte inata e, sobretudo, a generalização para tantos âmbitos da teoria do desenvolvimento kleiniana, notoriamente na medida em que a inveja passou a ser pensada também como um fator de influência sobre as relações com o objeto bom.

Clinicamente, as novas e polêmicas ideias também tiveram repercussões. Pois a ênfase ainda maior nos fatores inatos representou para Klein, como representara para Freud, uma limitação no que se refere à prática analítica. Se o sofrimento psíquico do sujeito se deve fundamentalmente a um grau muito elevado de sadismo pulsional que esse sujeito traz desde o nascimento, qual a perspectiva real de atuação terapêutica no sentido de aliviá-lo de tal sofrimento? Klein reconhece essas dificuldades, embora mantenha um certo otimismo quanto aos resultados possíveis.

A existência dos fatores inatos mencionados acima aponta para as limitações da terapia psicanalítica. Embora eu tenha plena consciência disso, minha experiência me ensinou que, no entanto, somos capazes de produzir mudanças fundamentais e positivas em diversos casos, mesmo quando a base constitucional era desfavorável. (Klein, 1957/2017m, p. 230)

Tais dificuldades, tais limitações, nos remetem novamente à questão da reação terapêutica negativa, que Klein aborda de forma explícita em “*Envy and gratitude*”. Os desenvolvimentos desse artigo representaram, com efeito, “o freio final ao grande otimismo de seus primeiros trabalhos” (Klein, 1975/2017n, p. 331). A novidade dos ataques ao seio bom fez emergir uma ameaça específica: de que

esse seio bom não possa ser introjetado de maneira adequada. De modo que a própria “bondade” do sujeito e, conseqüentemente, dos objetos, se vê ameaçada, e Eros perde a batalha para Tânatos, que predomina com o ódio e a destruição que lhe são característicos. Tal processo tampouco fica restrito, evidentemente, ao seio: ele se estende às demais relações objetais e, ora, à própria análise. A transferência positiva se torna algo difícil, e o analista é invejado e odiado a despeito de – e exatamente por – ser bom (Klein, 1957, p. 185). Compreendemos tudo isso como uma tentativa de explicação para as reações inesperadamente ruins a interpretações acertadas a que Horney (1936/2007) se refere, e também para a resistência e agressividade gerais do analisando mesmo quando se entende que o analista faz um trabalho adequado – isto é, mesmo quando não se culpabiliza injustamente o paciente pelo fracasso do tratamento (Pontalis, 2014).

Klein volta a abordar, então, a questão das defesas. Pois se as proposições de 1957 sugerem a existência de uma destrutividade média ainda maior do que se supunha, também a angústia é ainda maior do que se supunha, e também as defesas o devem ser, sobretudo quanto a inveja é particularmente excessiva. Retoma-se a onipotência, a negação e a idealização, um conjunto que “não só serve como uma defesa contra a perseguição, mas também contra a inveja”. Em seguida se aborda a cisão, deixando claro que o terreno no qual nos localizamos, aqui, é o da posição esquizoparanoide. Mas, para além da cisão excessiva, que pode provocar dificuldades posteriores no que se refere à integração, é possível também que o sujeito tenha dificuldades para realizar o próprio processo fundamental de separação entre os objetos bons e maus. Pois é possível que o mal predomine, impregnando também aquilo que é bom. Alcança-se, então, um estado de “confusão”, que não permite que o sujeito identifique um “substituto para a figura original” (p. 216) - isto é, um outro objeto para além do seio - como bom ou mau, gratificante ou frustrante, merecedor de amor ou de ódio.

Klein também menciona a possibilidade de uma “*fuga da mãe para outras pessoas*”, que são admiradas e idealizadas de modo a evitar sentimentos hostis em relação ao objeto mais importante que é invejado (e, portanto, odiado), o seio”. O sujeito, nesses casos, abandona seu objeto bom original de modo a preservá-lo. Busca-se um outro, como o pai. Mas como a origem do problema – a inveja, derivada de pulsão de morte – segue inalterada, também “o mecanismo de fuga falha”. Um cenário semelhante é aquele em que o sujeito dispersa seus sentimentos

em relação ao objeto primordial na direção de diversos outros objetos – algo que Klein associa, na vida adulta, à promiscuidade. Mais uma vez, o prognóstico pode não ser favorável: “se a dispersão de emoções é predominantemente usada como uma defesa contra inveja e ódio, tais defesas não são uma base para relações objetais estáveis, porque elas são influenciadas pela hostilidade persistente em relação ao primeiro objeto” (p. 217).

Mais uma saída, então, emerge, sob a forma da desvalorização sistemática do objeto. Pois, a partir do momento em que se destitui tal objeto de valor, ele “não precisa mais ser invejado”. Klein cita especificamente o exemplo de pacientes que, “na situação transferencial, após terem sido decididamente ajudados por uma interpretação, a criticam, até que, enfim, nada de bom sobre dela” (p. 217). Se não é o objeto que é depreciado, pode ser que o próprio *self* o seja. Pois assim os sujeitos “tanto negam a inveja quanto se punem por ela”. Klein escreve que “uma das raízes mais profundas dessa defesa é a culpa e infelicidade de não ter sido capaz de preservar o objeto bom por causa da inveja” (p. 218). De modo que começamos a adentrar o terreno da posição depressiva com este último exemplo.

Mais uma alternativa diz respeito ao que a autora denomina “ganância”. Nesta modalidade de defesa, o que ocorre é que se “*internaliza o seio de maneira tão gananciosa [greedily]* que na mente do bebê ele se torna inteiramente sua posse e é controlado por ele; ele sente que todo o bom que ele atribui ao objeto será seu”. Mas Klein faz questão de dizer que tal processo não deve ser confundido com a introjeção “normal” do bom objeto – que, conforme ressaltamos, é justamente o que a inveja excessiva impossibilita que seja feito. Quando o objeto bom é seguramente estabelecido dentro do sujeito, ele “não apenas ama o sujeito, mas é amado por ele”. Na ganância, o que está em jogo não é amor, mas “possessividade”; não é pulsão de vida, mas pulsão de morte. De modo que “sente-se que o objeto bom se torna em um perseguidor destruído” (p. 218). Ou seja: sob a pressão de uma inveja excessiva, o sujeito só pode internalizar o objeto bom tendo-o transformado em mau.

Também é possível que o sujeito busque causar inveja a outros, “revertendo a situação em que a inveja é experienciada” (p. 218). Compreendemos que a tentativa, aqui, é análoga à vingança a que Freud (1920/2017n) alude no contexto do jogo do *fort-da*. Mas não há êxito: “a inefetividade desse método deriva da ansiedade persecutória a que ele dá origem”. Também a posição depressiva tem a ver com o fracasso da defesa: “o desejo de tornar outras pessoas, particularmente

entes queridos, invejosas e de triunfar sobre elas dá origem a culpa e a sentimentos de tê-las causado mal. A ansiedade despertada prejudica o gozo das próprias posses e novamente aumenta a inveja” (p. 218).

Finalmente, é possível que ocorra um “sufocamento dos sentimentos de amor e correspondente intensificação do ódio, porque isso é menos doloroso do que suportar a culpa que emerge da combinação de amor, ódio e inveja” (p. 219). Clinicamente, o quadro não é necessariamente de agressividade explícita, mas de indiferença, ou de retração em relação aos outros – de esquizoidia, poderíamos dizer, inspirados por R. Fairbairn (Greenberg & Mitchell, 1983). Há uma valorização de uma suposta independência que, na realidade, é ilusória: “o indivíduo permanece dependente de seu objeto interno” (Klein, 1957/2017m, p. 219).

Klein perpassa todas essas defesas para, ao fim e ao cabo, remetê-las ao problema da reação terapêutica negativa. Com efeito, todos os exemplos – a “confusão” decorrente da impossibilidade de cindir adequadamente o objeto total em parcialidades boas e más; a substituição do objeto bom primordial por outro, ou por vários outros; a desvalorização do objeto ou do próprio *self*; a internalização gananciosa e possessiva do seio bom invejado; a tentativa de passar de agente da inveja para alvo dela; e a tentativa de não amar objetos, de modo a não depender deles – apontam para condutas primordiais decorrentes de um excesso pulsional mortífero. E, na medida em que tal excesso exista, ora, essas condutas se repetirão na transferência. Então o paciente apresentará uma volatilidade em relação a analista, que será ora visto como um objeto bom, ora enxergado como um perseguidor; ele ameaçará abandonar o analista, ou trocá-lo por outro; irá criticá-lo e depreciá-lo, ou depreciar a si mesmo de uma forma que impossibilite o tratamento; agirá de forma possessiva e destrutiva com o analista; tentará causar inveja a ele; ou negará sua dependência dele. Haverá, em suma, “um obstáculo poderoso à capacidade de absorver o que o analista tem para dar” (Klein, 1957/2017m, p. 220).

O analisando, na reação terapêutica negativa, resiste à análise, mas de uma forma um tanto ao quanto mais pronunciada e prejudicial do que aquela pensada por Freud no contexto do recalque. Vimos as distinções tardias que o próprio Freud (1926/2017v) fez a este respeito. Em Klein, é notório como, no que se refere aos exemplos supracitados, as defesas da posição esquizoparanoide parecem estar mais em jogo do que aquelas referentes à posição depressiva. De modo que se distingue

um horizonte em termos de prognóstico: “quanto mais traços depressivos predominem sobre traços esquizoides e paranoides, melhor são as perspectivas de cura” (p. 220). O sujeito que tenha tido graves dificuldades no contexto da posição esquizoparanoide recorrerá a mecanismos de defesa mais primitivos e mais radicais – e falhará na aplicação desses mecanismos – mais do que aquele que tenha alcançado a posição depressiva. Pois as defesas, devemos lembrar, são ao mesmo tempo úteis e prejudiciais, importantes e falhas. Elas lidam com um problema – a angústia –, mas ao fazê-lo se tornam um problema em si, ou então nem podem ser aplicadas da forma adequada, e esta limitação de aplicação também resulta em sofrimento. Veremos a seguir como a clínica kleiniana é largamente centrada sobre o manejo das defesas e das angústias que as subjazem. E como a forma de suavizar tanto uma, quanto outra – a cura, em suma – passa pela integração egoica que resulta do alcance e da elaboração da posição depressiva.

3.5. Interpretar para integrar

Mencionamos como o trabalho de Klein com crianças esteve no centro das suas mais importantes e mais originais contribuições à psicanálise. De modo que não nos parece adequado iniciar uma exploração da clínica kleiniana por qualquer lugar que não seja a técnica da análise infantil, cuja importância decisiva mesmo sobre a teoria mais geral e sobre a clínica com adultos é reconhecida pela própria autora.

Fui motivada pela consideração de que meu trabalho com crianças e adultos, e minhas contribuições à teoria psicanalítica como um todo, derivam, em última instância, da técnica da brincadeira³⁵ desenvolvida com crianças pequenas. Não quero dizer com isso que o meu trabalho posterior tenha sido uma aplicação direta da técnica da brincadeira; mas o insight que adquiri em relação ao desenvolvimento inicial, aos processos inconscientes, e à natureza das interpretações pelas quais o inconsciente pode ser abordado,

³⁵ Utilizamos “técnica da brincadeira” como tradução de “*play technique*” tendo em mente, sobretudo, a distinção entre “*play*”, “*playing*” e “*game*” que Winnicott (1971/2005) faz ao contrastar as próprias formulações com as de Klein. De modo que “brincadeira” nos parece o termo mais adequado ao contexto kleiniano, enquanto “brincar” nos parece uma escolha feliz que diversos tradutores brasileiros fizeram ao verter as obras winnicottianas. Já o “jogo”, na medida em que implica um conjunto de regras, adquire outro significado, que, segundo compreendemos, não configura o essencial na técnica de nenhum dos dois autores. Retornaremos a essa questão mais adiante.

teve influência extensiva sobre o trabalho que fiz com crianças mais velhas e adultos. (Klein, 1955/2017l, p. 122)

Abordemos, então, exatamente no que a técnica da brincadeira consiste. Primeiramente, o fundamental: Klein estava ciente, é claro, que crianças tipicamente não dispõem da mesma proficiência com palavras que têm os adultos. De modo que jamais pareceram muito promissoras as perspectivas de que um menino ou menina de, digamos, três anos de idade³⁶ se deitasse em um divã e prosseguisse a associar livremente nos moldes em que se poderia se esperar tal comportamento por parte de uma pessoa crescida. Mas há outra conduta que, via de regra, é bastante natural para crianças – e, em contrapartida, não o é para adultos -: as brincadeiras. Então a percepção fundamental de Klein foi que tal espécie de material, tanto quanto qualquer conteúdo que se revele diretamente por palavras, era plenamente analisável.

Essa abordagem corresponde ao princípio fundamental da psicanálise – associação livre. Ao interpretar não só as palavras da criança, mas também suas atividades com seus brinquedos, eu apliquei esse princípio básico à mente da criança, cujas brincadeiras e atividades variadas – na realidade, todo seu comportamento – são meios de expressar o que o adulto expressa predominantemente por palavras. (Klein, 1955/2017l, p. 123)

Mas o que, exatamente, se analisa? Na clínica freudiana, é sabido que a busca fundamental é pelo material recalcado, que, ao mesmo tempo em que se esconde, também denuncia a si mesmo por meio de lapsos, atos falhos, chistes e as demais formações do inconsciente. Klein, sem negar as contribuições de Freud – e, conforme destacamos, tendo de provar seu pertencimento em uma ampla batalha política com analistas que a acusavam de subverter os princípios freudianos -, preconizou algo distinto: as fantasias inconscientes. Vimos que, para a autora e seus colaboradores, a fantasia se encontra na base dos processos psíquicos, ao invés de ser um de seus possíveis destinos. Pois o sujeito vive, sobretudo no início da vida, imerso em um mundo de objetos internos e externos, que atuam como personagens em uma trama fantasmática. A própria fantasia é, essencialmente, pulsão – de vida

³⁶ Segundo Hinshelwood (1992), os analisandos de Klein poderiam ter até menos de três anos de idade. Citamos anteriormente como essa era, inclusive, uma das querelas da autora com Anna Freud, que só acreditava na possibilidade de conduzir tratamentos com pacientes de idades mais avançadas, que já tivessem alcançado o período de latência. Também é notório como, distanciando-se de outros métodos da sua época, Klein foi “a primeira analista a tentar com crianças uma forma rigorosa de psicanálise que excluía todos os elementos pedagógicos” (p. 24).

e de morte -, mas com o bônus de um significado, que constitui o que estamos chamando de trama, exatamente. Então a criança encena suas fantasias no momento em que brinca. Encena com uma linguagem arcaica, simbólica, repleta de representações um tanto ao quanto primitivas. De modo que, por mais que o mote da técnica da brincadeira seja que tais atividades infantis “são equivalentes às associações do adulto” (Klein, 1955/2017l, p. 126), a aproximação maior acaba sendo com outra formação do inconsciente: os sonhos, que o próprio Freud já qualificara como a *via regia* de acesso às profundezas do psiquismo. Klein reconhece essa aproximação, e repete seu antecessor ao valorizar interpretações particulares para cada sujeito, rejeitando significações pré-formatadas.

(...) foi abordando a brincadeira da criança de um jeito similar às interpretações de Freud dos sonhos que eu descobri que podia ganhar acesso ao inconsciente da criança. Mas temos que considerar o uso de símbolos de cada criança em conexão às suas emoções particulares e ansiedades em relação à situação total que se apresenta na análise; meras traduções generalizadas de símbolos não significam nada. (Klein, 1955/2017l, p. 137)

Então, “a exploração do inconsciente é a tarefa principal do procedimento psicanalítico” (Klein, 1955/2017l, p. 123); e o meio de acessar esse inconsciente é a fantasia, que, no caso de crianças, se manifesta particularmente por meio de brincadeiras, além de por todos os demais meios que a psicanálise clássica já propunha. Mas o que se faz com esse material? Aqui, nos parece que chegamos a um ponto crucial da técnica kleiniana. Ler quase qualquer consideração clínica desta autora é ler sobre a *interpretação*, que, do lado do analista, parece assumir de forma incontestável o papel de ferramenta principal. Evidentemente, nem a interpretação em si, nem o seu protagonismo foram invenções de Klein. Mas nos chama atenção a forma como a autora enfatiza seu uso de forma reiterada, extensiva e - especialmente - rápida. Existem, é verdade, ressalvas: Klein diz, por exemplo, que é preciso interpretar as fantasias infantis em uma linguagem simples e acessível; “pênis” ou “fezes”, por exemplo, não devem ser chamados assim, mas pelos nomes com os quais cada pequeno indivíduo está acostumado. Por outro lado, identificamos poucas recomendações de cautela como as que Freud (1913/2017f) faz ao valorizar o *timing* adequado das intervenções, a relação que se deve estabelecer com o analisando antes de começar a se interpretar, etc. Klein (1932/2017d) afirma, por exemplo, que “assim que o pequeno paciente dá algum

vislumbre de seus complexos - seja por meio de suas brincadeiras, desenhos ou fantasias, ou simplesmente por seu comportamento geral - as interpretações podem e devem começar” (p. 21).

Mas qual o uso da interpretação, na visão de Klein? Em Freud, mais uma vez, a resposta a essa mesma pergunta passaria pelo desvelamento de material recalcado. Kleinianamente, já compreendemos que o que está em jogo não é apenas o recalque – pois, lembremo-nos, dificuldades nas posições esquizoparanoide e depressiva podem levar a adoecimentos de natureza não neurótica; e os mecanismos de defesa kleinianos, seguindo o caminho que Freud abriu a partir da segunda tópica e do segundo dualismo pulsional, apresentam uma variedade que em muito ultrapassa a repressão de desejos incompatíveis com o eu do sujeito³⁷. Parece-nos que, tanto para Freud, quanto para Klein, o valor da interpretação se confunde com o valor da análise em si, pois analisar, em larga medida, é interpretar. Mas os sofrimentos que levam o sujeito à análise – os sofrimentos derivados de um emprego excessivo de mecanismos de defesa, ou da impossibilidade de empregá-los – têm a angústia como causa última, conforme já sabemos. Então o trabalho do analista kleiniano, e a função última do mecanismo de interpretação, deve levar em conta tal afeto penoso: “a técnica da interpretação imediata e profunda resultava em uma modificação da ansiedade” (Hinshelwood, 1992, p. 23).

Já vimos que há duas modalidades kleinianas fundamentais de angústia: uma, paranoide, característica da posição mais precoce do desenvolvimento individual; e outra, depressiva, mais tardia. No primeiro caso, os objetos frustrantes – e, portanto, maus – assumem lugar de causa direta de dificuldades, na medida em que se encontrem cindidos, separados dos objetos gratificantes, “alvos” da pulsão de vida; ou, segundo o pensamento mais tardio de Klein, os próprios objetos gratificantes também podem tornar-se maus, quando forem alvo de uma inveja cuja base também é tanática. De todo modo, o sofrimento deriva de um eu que se sente ameaçado por objetos persecutórios, que, embora nada mais sejam que uma faceta de objetos totais – ou seja, de objetos que são tanto bons, quanto maus -, ainda não podem ser percebidos como tais. Na angústia depressiva, por outro lado, o que está em jogo é uma preocupação com o estatuto do objeto, que, integrando-se, passa a

³⁷ Klein (1957/2017m) chega a situar a cisão típica da posição esquizoparanoide como um protótipo do mecanismo do recalque, que passa a operar “de forma crescente no segundo ano de vida” (p. 231).

ser percebido em sua completude, na atualidade e em retrospecto. Isso implica na percepção, pelo sujeito, da destruição que vinha sendo dirigida a um objeto (também) bom, e em consequentes sentimentos penosos da ordem da culpa e do remorso.

Mas as diferenças entre as angústias paranoide e depressiva não se limitam ao aspecto qualitativo: nos parece haver uma certa hierarquização na maneira como Klein aborda essas diferentes modalidades de sofrimento. Já mencionamos que o adoecimento fundamental associado a dificuldades na posição esquizoparanoide é a esquizofrenia, enquanto transtornos de humor aparecem como exemplos privilegiados de quadros que derivam de complicações na posição depressiva. Além disso – e, a bem dizer, com base nessas ideias –, vimos que Klein caracteriza pacientes que têm uma presença mais marcada de sofrimentos esquizoparanoides como quadros de prognóstico pior do que aqueles em que as questões são majoritariamente de ordem depressiva. Pois a angústia depressiva advém, em larga medida, de um importante passo na maturação do sujeito: a integração entre os objetos parciais e a consequente integração do eu, que torna possível a preocupação com o objeto.

Na medida que alguém se torne mais integrado, este alguém se tornará mais bem estabelecido na realidade objetiva; se tornará mais capaz de estabelecer vínculos com aqueles que o cercam; se tornará menos ambivalente, isto é, menos propenso a idealizar e a se sentir perseguido pelo outro, que passará a ser visto sob uma luz mais real, mais objetiva, mais ponderada; fundamentalmente, o sujeito padecerá menos de angústia, ou as angústias são menos severas do que as da posição esquizoparanoide. Haverá “alívio considerável em se sentir mais como uma pessoa inteira, em ganhar controle sobre si mesmo, e em um maior senso de segurança em relação ao mundo em geral” (Klein, 1957/2017m, p. 233). Tal é o valor da integração, que explica, também, a centralidade da posição depressiva à qual aludimos previamente. A tarefa da análise, ao explorar o inconsciente do sujeito, em larga medida passa a ser a de possibilitar a integração, de modo a mitigar angústias. Se houve problemas ao longo do desenvolvimento original, o tratamento deve ajudar o paciente a alcançar e a elaborar a posição depressiva. E a ferramenta fundamental a ser utilizada é – reiteremos – a interpretação.

Como todos sabemos, o objetivo final da psicanálise é a integração da personalidade do paciente. A conclusão de Freud de que onde era id, que se faça o ego, é um indicador nessa direção. Os processos de cisão surgem nos primeiros estágios de desenvolvimento. Se forem excessivos, eles formam parte integrante das características paranoides e esquizoides graves que podem ser a base da esquizofrenia. No desenvolvimento normal, essas tendências esquizoides e paranoides (a posição esquizoparanoide) são, em grande parte, superadas durante o período caracterizado pela posição depressiva, e a integração se desenvolve com sucesso.

No que se refere à técnica, eu tentei mostrar que, ao analisar repetidamente as ansiedades e defesas ligadas a inveja e impulsos destrutivos, progresso na integração pode ser obtido. Eu sempre estive convencida da importância da descoberta de Freud de que a “elaboração” [*working-through*] é uma das principais tarefas do procedimento analítico, e minha experiência lidando com processos de cisão e rastreando-os de volta à sua origem tornou essa convicção ainda mais forte. Quanto mais profundas e complexas forem as dificuldades que estamos analisando, maior será a resistência que é provável que encontremos, e isso tem relação com a necessidade de dar escopo adequado à “elaboração” [*working-through*]. (Klein, 1957/2017m, pp. 231-232)

Também é verdade que a integração está longe de ser um processo indolor. Tal como ocorre no desenvolvimento inicial, as angústias depressivas podem emergir na clínica, sobretudo após interpretações que contemplem aspectos cindidos das relações objetais. Um exemplo disso está no caso de um homem “em quem a tendência à depressão também acompanhava uma necessidade compulsiva de reparação”. Klein descreve como, ainda cedo na análise, o paciente relata um sonho: “ele estava fumando seu cachimbo e o objeto estava cheio de papeis que tinham sido rasgados de um dos meus livros” (Klein, 1957/2017m, p. 214). A associação inicial é de surpresa com o absurdo do ato de fumar papeis. Mas Klein interpreta em outra direção: o analisando, ora, destruía um dos livros da analista, conseqüentemente expressando o ódio que sentia por ela. Ele a princípio rejeita essa intervenção, e outras no mesmo sentido. Tempos depois, há outro sonho:

Ele estava se locomovendo em grande velocidade, como se estivesse em um automóvel. Ele estava de pé em uma engenhoca semicircular que era feita ou de arame ou de “coisas atômicas”. Como ele descreveu, “isso me mantinha indo”. De repente, ele percebeu que a coisa sobre a qual estava de pé estava se despedaçando, e ele ficou muito nervoso. Ele associou ao objeto semicircular o seio e a ereção do pênis, implicando sua potência. (Klein, 1957/2017m, p. 215)

Klein interpreta que o sonho se refere ao “seu senso de culpa por não fazer bom uso da análise e dos seus impulsos destrutivos em relação a mim” (p. 215). A

inveja e destrutividade do paciente estariam, segundo essa linha de raciocínio, destruindo a analista, que ao mesmo tempo possuía uma importância fundamental enquanto algo sobre o que se podia ficar de pé enquanto se locomovia – enquanto um objeto bom. Dessa vez, o paciente aceita os comentários de Klein. E sofre as consequências.

A percepção de sua inveja e ódio em relação a mim veio como um choque, e foi seguida por forte depressão e um sentimento de indignidade. Eu acredito que esse tipo de choque, que eu agora relatei em diversos casos, é o resultado de um importante passo na cura da cisão entre partes do self e, portanto, um progresso na integração do ego. (Klein, 1957/2017m, p. 215)

Vejamos mais um exemplo, dessa vez oriundo da clínica infantil, e também de ordem mais geral. Sabemos que, nas análises de crianças, boa parte do material advém das brincadeiras. Nesse sentido, brinquedos tendem a representar, em cada situação, um ou mais objetos internos ou externos, como um irmão ou irmã. Mas e quando não há brincadeira – ou, mais especificamente, quando deixa de haver brincadeira com um brinquedo específico? Para Klein, a atitude frequentemente observada de deixar de lado um brinquedo indica, via de regra, “desgosto do objeto danificado, devido ao medo persecutório de que a pessoa atacada (representada pelo brinquedo) tenha se tornado retaliatória e perigosa”. “Porém”, prossegue a autora, “um dia a criança pode procurar em sua gaveta pelo brinquedo danificado. Isso sugere que até então fomos capazes de analisar algumas defesas importantes, consequentemente diminuindo sentimentos persecutórios e tornando possível que o senso de culpa e o ímpeto a fazer reparação sejam experienciados”. “Quando isso acontece”, lemos, afinal, “nós também podemos perceber que uma mudança na relação da criança com o irmão particular a quem o brinquedo representava, ou em suas relações em geral, ocorreu” (p. 128). Uma mudança, obviamente, positiva:

(...) sentimentos de amor que haviam sido prejudicados por ansiedade excessiva vieram à tona. Com outra criança, ou com a mesma criança em um estágio posterior da análise, culpa e desejo de reparação podem se seguir rapidamente após um ato de agressão, e ternura em relação ao irmão ou irmã que pode ter sido destruído na fantasia se torna aparente” (Klein, 1955/2017l, p. 128).

A análise mais detida dos exemplos supracitados indica um padrão. Primeiro, o paciente dá notícias de fantasias agressivas por meio de sonhos, brincadeiras ou outras manifestações. O analista, então, interpreta o caráter

mortífero de tais fantasias, que não estava acessível à consciência do analisando. É possível que essas interpretações sejam rejeitadas, por resistência, ou aceitas. Caso sejam aceitas, haverá reações, que em parte podem ser penosas, como sentimentos de culpa e depressão. Ao fim e ao cabo, no entanto, as interpretações acertadas produzem alívio e mudança, pois auxiliam na integração egoica e, fundamentalmente, na mitigação da destrutividade tanática pelo amor de Eros.

A “fórmula” supracitada demonstra na clínica algo que já conhecíamos na teoria: o papel central da agressividade, representada pela pulsão de morte, no kleinismo. Mas há, ainda, um importante fator a se destacar. Se voltamos ao primeiro dos dois exemplos aqui citados – o mais específico, efetivamente –, notamos como as interpretações de Klein dos dois sonhos envolvem a própria analista. Tanto ao ter seu livro rasgado e usado como fumo de cachimbo, quanto ao despedaçar-se – enquanto “engenhoca semicircular” –, Klein é atacada e destruída por seu analisando. Logo, as interpretações se referem à transferência – especificamente, à transferência negativa.

Também na clínica infantil esse procedimento é comum: algumas páginas depois do exemplo da criança que abandona, e depois retorna a um brinquedo danificado graças a uma interpretação curativa, Klein (1955/2017l) narra brevemente um único atendimento de um menino que estava prestes a se mudar com os pais. Tratava-se, portanto, de uma entrevista visando um possível tratamento futuro, não algo que teria continuidade imediata. O paciente adentra o consultório e procede a brincadeiras que envolvem “acidentes, colisões, e pessoas de brinquedo caindo, que ele tentava novamente colocar de pé. Em tudo isso, ele demonstrava uma boa dose de ansiedade”. Mas a analista não interpreta, pois sabe que não vai seguir tratando o menino. Após alguns minutos, ele deixa de brincar e vai embora. Klein identifica o motivo para a interrupção: não houve interpretação. Caso tivesse havido – isto é, caso ela tivesse explicitado “a ansiedade demonstrada em suas ações com os brinquedos e a transferência negativa correspondente” –, o resultado teria sido distinto: a analista “teria sido capaz de resolver sua ansiedade de forma suficiente para ele continuar a brincar” (p. 129). Compreende-se que as cenas angustiantes representadas na brincadeira refletiam o próprio estado de espírito na transferência, isto é, em relação a Klein, em quem o paciente provavelmente não confiava. E a interpretação transferencial – tão cedo quanto em uma primeira entrevista, caso houvesse perspectiva de continuidade dos

atendimentos – é o que poderia ter aliviado tal angústia; é o que sempre pode aliviar a angústia.

Um dos pontos importantes na técnica da brincadeira sempre foi a análise da transferência. Como sabemos, na transferência para o analista o paciente repete emoções e conflitos anteriores. É da minha experiência que nós somos capazes de ajudar o paciente fundamentalmente ao levar suas fantasias e ansiedades de volta, com as nossas interpretações da transferência, a onde elas se originaram – ou seja, a infância e a relação com seus primeiros objetos. Pois, ao re-experienciar emoções e fantasias precoces e ao entendê-las em relação aos seus objetos primais, ele pode, por assim dizer, revisar essas relações em suas raízes, e, então, efetivamente, diminuir suas ansiedades. (Klein, 1957/2017m, p. 132)

Strachey (1934/1999) explora mais a fundo a especificidade das interpretações transferenciais em contraste com intervenções “extratransferenciais”³⁸. A preocupação fundamental parece ser com o “ponto de urgência” (p. 77) das interpretações, que devem ser oferecidas exatamente no momento em que surge o material – não importando o quão cedo isto ocorra, ainda que o autor pontue que não é comum que questões muito profundas apareçam muito cedo em uma análise. De todo modo, uma vez que o material emerja, é importante não tardar a interpretá-lo. Quanto mais tempo passa, mais perde força a manifestação pulsional inconsciente e, portanto, menor potência tem também a própria interpretação. Diminuem as chances de que ela seja “mutativa”, isto é, de que possa produzir mudanças psíquicas no analisando. Ora, a situação atual, “urgente” do paciente em análise é a própria situação analítica – a transferência, onde se atualizarão suas fantasias inconscientes e relações objetais pautadas por impulsos eróticos e tanáticos. Interpretar fora desse contexto significa assumir um risco maior de perder “urgência” – um risco maior de não produzir mudanças.

Retornando aos exemplos clínicos, é notório como há uma ênfase não apenas na transferência, de uma maneira geral, mas especificamente na transferência negativa. Compreendemos que esta, com efeito, ganha destaque no pensamento kleiniano. Não porque a autora ignore a transferência positiva: esta segue tendo seu valor óbvio para a viabilização do tratamento. Mas Klein faz questão de enfatizar o risco de que o analista ignore a transferência negativa em favor de sua contraparte, citando um “reasseguramento” do paciente que não

³⁸ Todas as traduções de Strachey foram feitas por nós.

constituiria boa prática. Técnicas que contemplam apenas a parte positiva da transferência, por meio do atendimento de demandas e da aposta em sentimentos contratransferenciais ternos são, para Klein, “raramente bem sucedidas; em particular, seus resultados não são duradouros” (Klein, 1957/2017m, p. 225). Se não há interpretação dos aspectos cindidos da personalidade, não pode haver integração e, conseqüentemente, não pode haver alívio da angústia: não pode haver cura.

Ora, o que se encontra cindido, via de regra, é o que é mau; ou então é o que é bom, mas teve de ser protegido do mau que é sentido como dominante, ou tornou-se alvo de inveja exatamente por sua “bondade”. De todo modo, nos encontramos, mais uma vez, no terreno de Tânetos. Vimos como desde sempre esteve no centro das inovações teóricas kleinianas a agressividade mortífera, cuja presença disruptiva serviu de base para uma compreensão ampliada da constituição e, sobretudo, do sofrimento psíquico. Na clínica, não nos parece que o impacto da pulsão de morte seja menor.

O objetivo da análise kleiniana, afinal, é promover alívio da angústia cuja origem é fundamentalmente pulsão de morte, bem como integração egoica que porventura tenha sido impossibilitada por reações defensivas diante dessa angústia tanática. E o meio para alcançar esses fins são interpretações - sobretudo interpretações transferenciais -, que se interessam majoritariamente pela agressividade que não pode ser reconhecida pelo analisando de forma consciente, mas que produz um sem número de efeitos a partir do inconsciente, começando pela angústia supracitada até o emprego, eventualmente insuficiente ou excessivo, de uma série de mecanismos de defesa que se transformam, eles mesmos, em sofrimento psíquico.

Na prática, todas essas considerações significam que o analista kleiniano estará constantemente buscando – e encontrando - indícios da destrutividade que é representada na teoria pela pulsão de morte. Ele poderá escutar de seu paciente relatos de sonhos, que interpretará como evidências da existência de fantasias agressivas. Ou poderá perceber um traço na brincadeira do seu analisando, que compreenderá como reação a uma destruição perpetrada na fantasia. Em ambos os casos, ele explicitará sua percepção ao paciente, convicto de que o contato com a verdadeira essência de sua realidade psíquica poderá aliviá-lo e produzir mudanças nele – senão de forma imediata, ao menos a longo prazo. Espera-se que o analisando

venha a se sentir mais bem estabelecido na realidade objetiva; que se torne menos ambivalente; que, graças à extensão da ação de Eros até lugares onde este antes não podia alcançar, o paciente padeça menos de um sofrimento cuja causa última é – reiteremos – Tânatos. Não há saída: se a pulsão de morte é onipresente na vida dos sujeitos, e se é a causa última de sua patologia e de seus conflitos, ela também deve ser onipresente na clínica.

3.6. A identificação projetiva

Voltemos a um tema que mencionamos anteriormente de forma sucinta: a identificação projetiva. Vimos que este mecanismo de defesa da posição esquizoparanoide consiste na projeção de partes da própria personalidade em objetos do mundo externo. Nesse sentido, é possível que ocorra a expulsão de conteúdos maus, persecutórios, para que estes não ameacem o sujeito desde dentro, e com o objetivo de controlar e destruir o objeto no qual são projetados. Igualmente, é possível projetar partes boas do *self*, no intuito, por exemplo, de mantê-las afastadas de outras partes más internas. Ambos os processos ocorrem naturalmente no contexto do desenvolvimento primitivo; mas, assim como com todos os demais mecanismos de defesa, é também possível que ocorram problemas. Caso o sadismo, a pulsão de morte, e a inveja sejam excessivos, a identificação projetiva pode ocorrer de forma maciça. Então o sujeito fica, ele próprio, empobrecido. Vimos, nesse sentido, o exemplo da própria Klein segundo o qual a projeção de toda a bondade interna transforma o outro em ideal, permanecendo o sujeito como o detentor apenas do que é mau. Também a expulsão do que é mau, evidentemente, pode ocasionar intensas vivências persecutórias.

Agora, nosso interesse se volta novamente na direção da identificação projetiva, mas com o intuito de pensar a clínica. Vimos como Klein postulou uma técnica largamente baseada sobre interpretações relativas à transferência, tanto positiva, quanto – e sobretudo - negativa. Pois a identificação projetiva diz bastante respeito, exatamente, à relação analítica. Mencionamos anteriormente a dificuldade conceitual de separar esse mecanismo da simples projeção. Segundo as postulações kleinianas originais, compreendemos que na projeção são expelidos objetos internos e, na identificação projetiva, são partes do *self* que são ejetadas. Mas a

distinção prática não parece assim tão clara, sobretudo na medida em que o próprio eu é largamente composto por objetos – é, nas palavras de Freud (1923/2017p), um “precipitado dos investimentos objetais abandonados” (p. 36). Então uma possível solução é a de França (2006), que sugere como fator diferencial o fato de que, na identificação projetiva, também o objeto externo, isto é, uma outra pessoa sobre quem foi projetado o conteúdo expelido, passa por alguma espécie de modificação. Compreendemos que é nessas linhas que Bion (1959) desenvolve seu argumento segundo o qual a identificação projetiva é uma forma de comunicação. Exploreemos brevemente as implicações dessas ideias que ultrapassam o trabalho de Klein, mas que se desenvolvem, ao mesmo tempo, sobre as bases que a autora lançou.

Em “*Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities*” (1957), Bion propõe que há, em sujeitos psicóticos, uma “preponderância de impulsos destrutivos tão grande que mesmo o impulso a amar é impregnado por eles e transformado em sadismo”³⁹ (p. 2). Então, é natural que algo tenha de ser feito, por parte do sujeito, no sentido de buscar se defender de tais impulsos mortíferos. Deixando clara a referência à posição esquizoparanoide – que já sabemos ser, kleinianamente, o ponto de origem das psicoses mais graves -, o autor cita especificamente a cisão e a identificação projetiva como os mecanismos fundamentais. Um uso excessivo da identificação projetiva em particular, em virtude de um sadismo excessivo, pode produzir estados de “confusão” entre *self* e objeto, conforme postulado anteriormente por Klein (1957/2017m, p. 192) e outros autores. Bion acrescenta que, nesses casos, o sujeito se vê cercado de objetos “bizarros”, que são a um só tempo objetos externos e partes do próprio sujeito. Acompanhemos uma descrição de como isso se dá:

Na fantasia do paciente, as partículas expelidas do ego levam uma existência independente e descontrolada, ou contidas por ou contendo os objetos externos; elas continuam a exercer suas funções como se a provação a que foram sujeitas tivesse servido apenas para aumentar seu número e provocar sua hostilidade à psique que as ejetou. Em consequência o paciente se sente cercado de objetos bizarros cuja natureza descreverei agora.

Sente-se que cada partícula consiste em um objeto real que é encapsulado em um pedaço da personalidade que o engolfou. A natureza dessa partícula completa dependerá em parte do caráter do objeto real, digamos um gramofone, e em parte do caráter da partícula da personalidade que o engolfou. Se o pedaço da personalidade está preocupado com visão, o

³⁹ Todas as citações de Bion foram traduzidas por nós.

gramofone quando tocado será sentido como estando observando o paciente; se com audição, então o gramofone quando tocado será sentido como estando escutando o paciente. (Bion, 1957, p. 4)

Bion tem, neste artigo, uma preocupação explícita com a compreensão de diversos mecanismos que caracterizam o que ele chama de “partes psicóticas” da personalidade, diferenciando-as de outras, não psicóticas, ou neuróticas. Segundo o autor, o sujeito psicótico projeta não apenas porções boas ou más de si mesmo sobre o mundo, mas também as *ligações* entre essas partes e entre seus objetos, incluindo o próprio pensamento verbal. Tal seria, grosseiramente, a explicação para toda uma gama de distorções fantásticas (e angustiantes) da realidade que caracterizam a experiência psicótica. Mas para além dessas inflexões teóricas há, no trabalho em questão, acima de tudo uma preocupação com o manejo clínico dos pacientes, que aparece em algumas ilustrações. Pois, se no exemplo supracitado o sujeito projetou partes de si mesmo sobre um gramofone, e tornou-se consequentemente perseguido por este gramofone, no *setting* o objeto privilegiado é outro: é, ora, o analista.

Bion apresenta o exemplo de um paciente que chega a uma determinada sessão atrasado, deita-se no divã, se vira de um lado para o outro, e então anuncia que nada fará, e menciona que deveria ter ligado para a sua mãe. Logo em seguida o analisando fala em “coisas imundas e cheiros”, e então diz que perdeu a visão. Bion interpreta estas “coisas imundas e cheiros” como material que o próprio paciente projetara sobre o analista, e então fizera-o “defecar” (p. 9) de volta. Pois, em uma tentativa de reparar um eu danificado por cisões e projeções excessivas, tais tentativas de retorno forçado são, segundo o autor, frequentes, porém frequentemente mal sucedidas: ao invés de menos empobrecido, o sujeito se vê invadido e violado pelos conteúdos que ele ejetara originalmente mediante grande angústia, e que só se tornaram mais bizarros e persecutórios no período que passaram fora do *self*. Os próprios ataques às ligações psíquicas, tese central de Bion neste momento, tornam uma articulação e síntese com as partes que retornam – lembremos, o objetivo fundamental da análise kleiniana – fundamentalmente mais difíceis. Também a perda da visão do paciente teria a ver com isto: abre-se mão da visão como tentativa de evitar, ora, ver, e então ligar-se a outros, e então sentir.

A sessão prossegue. O paciente reage às interpretações afirmando que sua cabeça está “se partindo” (p. 10), e associa isto a óculos escuros. Bion explica ao

leitor que, meses antes, havia usado óculos escuros na análise, e os entende como um objeto bizarro, para o analisando, nos moldes do exemplo do gramofone. Mas a interpretação que é verbalizada ao paciente concerne o retorno da visão como a causa da sua cabeça estar “se partindo”: novamente, algo mau é projetado sobre o exterior, e retorna ainda pior. Mais algumas associações e interpretações se seguem até que o paciente diz algo fundamental: “o final de semana; não sei se posso aguentá-lo”. Bion entende esta frase como evidência de que o analisando “sentia que havia reparado sua capacidade para contato e podia, portanto, me dizer o que estava acontecendo à sua volta” (p. 11). Finalmente, a exploração das fantasias e angústias inconscientes leva a uma integração egoica aliviadora de angústia, e a um maior contato com a realidade: ao invés de um gramofone ou óculos escuros ou cheiros e cegueiras alucinatórias emergirem como a causa do sofrimento, este é corretamente associado à separação vindoura por ocasião do final de semana.

Em outro artigo, “*Attacks on linking*” (1959), Bion segue explorando os temas supracitados. Diante de mais uma série de vinhetas clínicas, o autor aborda novamente a cisão e a projeção de partes más da personalidade, bem como de atributos que poderiam permitir algum tipo de ligação entre essas partes e o eu. Também retoma-se o retorno angustiante do projetado, mas sob uma nova luz: ao invés de simples tentativas malsucedidas de restituição de um ego gravemente danificado, a causa de tais retornos passa a ser atribuída ao sentimento do sujeito de que “partes da sua personalidade que ele desejava repousar em mim [analista] foram rejeitadas por mim” (p. 8). De modo que se abre todo um novo campo: do analista como alguém que pode *conter* partes insuportáveis da personalidade do paciente, modificá-las, e então devolvê-las ao paciente. O retorno angustiante, que provoca “coisas imundas e cheiros” ou sentimentos de que a cabeça está “se partindo”, deriva daquilo que é sentido como uma falha do analista nessa função fundamental de *continência*.

Quando o paciente se esforçou para livrar-se de medos da morte⁴⁰ que eram sentidos como muito poderosos para a sua personalidade conter, ele cindiu

⁴⁰ “Medos da morte”, provavelmente, derivados de perseguição por objetos maus internos, ou seja, derivado do próprio sadismo do sujeito. É digno de nota que este temor assume um caráter muito mais fundamental no pensamento kleiniano do que é o caso em Freud, que escreve, em “O Eu e o id” (1923/2017p), que “a angústia da morte, tal como a angústia da consciência moral, pode ser apreendida como elaboração da angústia de castração” (p. 73). O autor apoia-se na crença de que não há representações negativas no inconsciente para desacreditar a crença popular de que “todo medo é, no fundo, medo da morte” (p. 72).

e expeliu [*split off*] seus medos e os pôs em mim, a ideia aparentemente sendo que se se permitisse que eles repousassem lá por tempo suficiente eles passariam por modificações pela minha psique e poderiam ser reintrojados de forma segura. (Bion, 1959, p. 8)

Bion menciona um temor que um paciente específico parece ter do analista, e um comportamento agressivo que passa a ser enxergado como “uma reação ao que era sentido como minha hostilidade defensiva” (p. 8). A situação toda remete o analista a uma cena bastante mais precoce:

Eu senti que o paciente havia experienciado na infância uma mãe que respondia obedientemente às demonstrações emocionais do bebê. Sua resposta obediente tinha em si um elemento de um impaciente ‘eu não sei qual é o problema com essa criança’. Minha dedução era que para entender o que a criança queria a mãe deveria ter tratado o choro de seu bebê como mais do que uma demanda pela sua presença. Do ponto de vista do bebê ela deveria ter acolhido em si, e então experienciado, o medo de que a criança estava morrendo. Era esse medo que a criança não podia conter. Ele se esforçou para cindi-lo e expeli-lo [*split it off*] junto com a parte da personalidade na qual se encontrava e projetar tudo isso na mãe. Uma mãe compreensiva é capaz de experienciar o sentimento de pavor, com o qual esse bebê estava se esforçando para lidar por identificação projetiva, e ainda manter uma perspectiva equilibrada. Esse paciente havia tido de lidar com uma mãe que não podia tolerar experienciar tais sentimentos e reagia a eles ou negando sua entrada, ou alternativamente tornando-se presa para a ansiedade que resultava da introjeção dos sentimentos do bebê. (Bion, 1959, p. 9)

Há muito o que dizer sobre as passagens supracitadas, que remetem a conceitos fundamentais de Bion como *continência*, *rêverie* e *função alfa* (Hinshelwood, 1992). Lamentavelmente, não teremos ocasião de explorar tais ideias com devida atenção no presente trabalho. Nos interessa, no entanto, toda esta perspectiva da identificação projetiva como uma forma de comunicação, que, em cenários mais primitivos, é com efeito “o único método de comunicação pelo qual ele [o paciente, ou o bebê] sente que pode se fazer ser compreendido” (Bion, 1959, p. 9). O “xis” da questão passa a ser, então, a disponibilidade do analista, ou da mãe, para receber tal comunicação, ou seja, para conter as partes da personalidade ejetadas, transformá-las e devolvê-las ao sujeito que as expeliu de modo que possam ser integradas. Entra em jogo uma consideração significativa do psiquismo não apenas do analisando, mas também do analista. Nos parece que a própria intuição de Bion a respeito da semelhança entre o seu papel e o da mãe do seu paciente –

intuição que suscita no autor a necessidade de prontamente se defender⁴¹ – é evidência desta nova perspectiva: uma perspectiva que diz respeito à *contratransferência*.

Se até aqui tratamos de Bion como um mero desbravador das teorias de Klein, este é um momento de diferenciação mais acentuada. Pois a autora austríaca sempre vira a contratransferência “com certa desconfiança” (Hinshelwood, 1992, p. 23). Em 1950, Klein confrontara-se com uma de suas principais seguidoras, Paula Heimann, exatamente por conta de seu célebre artigo “*On counter-transference*”. Barros (1987) atribui tal confrontação a uma preocupação de Klein com o embasamento objetivo de sua teoria e técnica, entendendo que um recurso a ferramentas mais subjetivas poderia dar a seus detratores um argumento para desqualificar seu trabalho. Bem, quer a discordância fosse mais ou menos orgânica, o fato é que ela existia. Em “*Envy and gratitude*”, por exemplo, há um alerta sobre o risco de o analista identificar-se excessivamente com seu paciente, o que poderia leva-lo à tentação de “tomar o lugar da mãe e ceder ao impulso imediatamente de aliviar as ansiedades de sua criança (do paciente)” (Klein, 1957/2017m, p. 226).

Voltando a Bion, entendemos que este autor está, exatamente, propondo uma identificação com o paciente como a que Klein rejeitara. É verdade que há limites: logo após tecer considerações que parecem remeter a doença do seu paciente ao comportamento da mãe na infância, Bion afirma que “esta [a perturbação do paciente] encontra sua fonte principal na disposição inata do bebê” (Bion, 1959, p. 9). Por estes e outros motivos compreendemos que este autor se localiza em terreno dúbio: identificado por Ogden (2020) como um representante da “psicanálise ontológica”, contraposta à “psicanálise epistemológica” de Freud e Klein, Bion é ao mesmo tempo tido por Figueiredo & Coelho Junior (2018) como grande expoente da “matriz freudo-kleiniana”, em oposição à “matriz ferencziana”. De todo modo, compreendemos que, no pensamento de Bion e de outros autores de origem kleiniana como H. Rosenfeld, H. Segal e B. Joseph (Barros, 1987, p. 16), a sensibilidade e intuição do analista são guias fundamentais que o ajudam a perceber o que está sendo projetado sobre ele, e que lugar ele está assumindo nas fantasias

⁴¹ Logo após a passagem em que expõe sua intuição a respeito do papel da mãe na infância de seu paciente, Bion escreve: “Para alguns essa reconstrução parecerá indevidamente extravagante; a mim não parece ser forçada, e isso é a resposta a qualquer um que possa objetar que ênfase demais é colocada na transferência, excluindo a elucidação apropriada de memórias infantis” (Bion, 1959, p. 9).

do paciente. Afinal, se aceitamos a proposta de França (2006) e de outros, segundo a qual um traço fundamental da identificação projetiva é a modificação do objeto, torna-se razoavelmente caduca a perspectiva tradicional do analista como nada mais que um intérprete tradicional e neutro do material inconsciente do analisando. Ainda que esta fosse a visão da própria Klein.

Ao fim e ao cabo, compreendemos que toda a discussão aqui empreendida é diretamente pertinente ao nosso tema: a pulsão de morte. Pois esta, entendida como agressividade, é – reiteremos – o problema fundamental no escopo do pensamento kleiniano. É Tânatos a causa última da psicose e de todas as demais perturbações psíquicas, seja atuando de forma direta, produzindo angústia persecutória; ou indireta, no contexto das angústias depressivas que se seguem à percepção de se ter destruído um objeto amado. Os próprios mecanismos de defesa, empregados para lidar com as angústias cuja causa última é tanática, são também perturbados pela pulsão de morte, que impede sua aplicação de forma suficiente ou demanda um uso excessivo, o que constitui um problema em si mesmo. Na análise, deve-se também ao sadismo e à inveja a produção da reação terapêutica negativa e os demais impasses; e a identificação projetiva tipicamente esquizoparanoide aparece como recurso de comunicação para partes da personalidade tão dilaceradas pela própria destrutividade que não podem recorrer a meios mais diretos.

Mas... mesmo partindo de um mesmo lugar, há diferentes possibilidades de manejo. Na identificação projetiva em específico, a pressão exercida por Tânatos impele o sujeito a projetar partes de si mesmo, sejam aquelas que se tornaram más pela própria ação direta da pulsão de morte, ou partes boas que devam ser preservadas – ou que tenham sido estragadas – por tais impulsos destrutivos. Mas o que acontece a partir daí? Na perspectiva kleiniana tradicional, todo esse cenário deve ser lido como uma fantasia inconsciente (Grotstein, 2009/2017). Só há, efetivamente, um sujeito na cena. O mundo externo, o mundo interno, os objetos e as partes cindidas da personalidade são apenas personagens de uma cena fantasmática do paciente. Ao analista, que testemunha e compreende essa cena, cabe interpretar. Na visão que apresentamos por meio de Bion, o analista é, efetivamente, uma pessoa, com função análoga à da mãe no início da vida do sujeito. Sua participação não é apenas como um personagem na fantasia e intérprete na realidade, mas como um objeto – ou melhor, um outro sujeito – capaz de conter, metabolizar e devolver (ou não) partes do *self* do analisando que ele próprio não

podia suportar. A interpretação, é claro, ainda tem lugar privilegiado. Mas ela se insere no contexto de uma *relação*.

Nesse sentido, a contratransferência e a consideração pelo estado psíquico do analista, que mencionamos nesta parte final de capítulo, constituem bem mais do que notas de rodapé ou desenvolvimentos ulteriores para toda uma outra parte da psicanálise – para toda uma outra “matriz”, mais preocupada mais com questões “ontológicas” isto é, com o *ser*, do que com a investigação “epistemológica”, isto é, com uma arqueologia, em nível de teoria e técnica, dos conflitos e defesas da psique humana. Longe de negligenciar a agressividade, autores deste outro campo deram um lugar diferente a ela, enfatizando sobremaneira o papel do ambiente que pudemos apenas vislumbrar nas considerações de Freud, Klein e, sobretudo, Bion, quando este trata do papel materno de continência. Exploraremos a seguir mais a fundo essa psicanálise *relacional* por meio dos trabalhos de dois dos seus mais célebres expoentes, que nos servirão de guias ilustres: S. Ferenczi e D. W. Winnicott.

4. Ferenczi: da pulsão de morte à intersubjetividade

4.1. Um outro tipo de retorno

Exploramos, até aqui, as origens e alguns dos principais desenvolvimentos da pulsão de morte na obra de S. Freud, além do papel central do conceito no pensamento de M. Klein, sempre remetido à agressividade, à destrutividade e ao sadismo que a autora pensava serem inerentes à experiência humana. Em S. Ferenczi, encontramos um cenário particular. Como Freud, o autor húngaro valoriza também outros aspectos de Tânatos. Mas o faz à sua maneira, com propostas teóricas e clínicas singulares que buscaremos descrever a seguir.

Vimos que, em “Além do princípio do prazer”, a principal dimensão da pulsão de morte era o retorno ao inorgânico. A partir da sua identificação como a força por trás dos eventos “demoníacos” da compulsão à repetição, Tânatos foi largamente descrito como um impulso em direção à morte que precede a vida. O princípio do Nirvana de 1920 apresentou-se como a reformulação, à luz do segundo dualismo pulsional, do princípio de inércia do “Projeto” de 1895: o alcance do nível zero de tensão no interior do aparelho psíquico, correspondente à dimensão quantitativa do princípio do prazer. Também acompanhamos o mito freudiano segundo o qual a primeira experiência de frustração do bebê no contexto da amamentação serve de modelo para o declínio do princípio do prazer e subsequente estabelecimento do princípio de realidade. O que não fica claro em Freud (1911/2017e) é exatamente como se dá a passagem de um registro a outro, na medida em que tal passagem, evidentemente, não pode ser imediata.

Preocupado com essas questões, Ferenczi (1913/2011a) se propõe a esmiuçar os diferentes estágios do desenvolvimento daquilo que denomina “sentido” de realidade. No início, haveria um período de “onipotência incondicional”, que diria menos respeito ao sentimento, por parte do bebê, de que este é criador dos objetos do mundo externo – como na alucinação do seio freudiana – e mais a um “estado de repouso”, onde se poderia viver sem o acossamento por parte de estímulos externos (Dal Molin, Coelho Jr. & Cromberg, 2019). Ferenczi (1913/2011a) nota que este estado, em que o princípio do prazer vigora tanto na sua dimensão qualitativa – na medida em que não há sensações de desprazer – quanto

quantitativamente – na medida em que há homeostase pulsional – existe “não só na imaginação e de maneira aproximada, mas na realidade e de modo efetivo”. Trata-se do “período da vida passado no corpo da mãe” (p. 48).

Nesse estágio, o ser humano vive como parasita do corpo materno. Para o ser nascente, mal existe ‘um mundo externo’; todos os seus desejos de proteção, de calor e de alimento estão assegurados pela mãe. Ele não precisa sequer fazer nenhum esforço pra apoderar-se dos nutrientes e do oxigênio que lhe são necessários, já que mecanismos apropriados se encarregam de fazer chegar essas substâncias diretamente aos seus vasos sanguíneos. (Ferenczi, 1913/2011a, p. 48).

Ferenczi defende que a vida intrauterina é um período em que o sujeito não tem “nada a desejar” (Ferenczi, 1913/2011a, p. 48). Com efeito, se o desejo, em termos freudianos, é herdeiro da frustração, a ausência desta naturalmente acarreta na inexistência daquele. Mas também é verdade que a plenitude não pode durar para sempre: o bebê deve eventualmente nascer, deve ser retirado da proteção intrauterina e lançado no mundo externo que é, este sim, repleto de possibilidades de tolher sua onipotência; é repleto de estímulos perturbadores da homeostase pulsional que até então vigorava. Então se segue que o primeiro desejo deve ser o de retornar à *quietude* perdida.

Quando observamos os outros comportamentos do recém-nascido, temos a impressão de que ele não está nada encantado com a brutal perturbação ocorrida na quietude isenta de desejos de que desfrutava no seio materno, e até mesmo que deseja, *com todas as suas forças, reencontrar-se nessa situação*. (Ferenczi, 1913/2011a, p. 49)

A primeira forma de regressão acessível ao bebê é o sono, pois este representa “a reprodução bem-sucedida da situação intrauterina que preserva, tanto quanto possível, das excitações externas” (Ferenczi, 1913/2011a, p. 51). Mas tampouco esta é uma solução permanente diante das excitações ameaçadoras. Então Ferenczi prossegue na sua descrição dos estágios progressivos do desenvolvimento do sentido de realidade. À onipotência incondicional inicial, sob o domínio do princípio do prazer, se sucederiam uma fase de “*onipotência alucinatória mágica*” (p. 50); um estágio de “*onipotência com a ajuda de gestos mágicos*” (p. 52); um “*período animista*” (p. 54); e um estágio de “*pensamentos e palavras mágicas*” (p. 56). O que estaria em jogo, fundamentalmente, seriam sucessivas diminuições do grau de onipotência do sujeito, frutos das limitações forçosamente impostas pelas

circunstâncias externas, e não de “‘tendências para a evolução’ espontâneas” (p. 59). O que haveria, ao contrário, de intrínseco ao sujeito, seria “uma tendência para a inércia ou para a regressão, dominando a própria vida orgânica” (p. 60).

Em 1913, segundo sabemos, Freud não havia ainda reformulado sua teoria com a introdução da pulsão de morte. Com efeito, o conceito ainda não é nomeado neste texto de Ferenczi. Mas é digno de nota como a “tendência para a inércia ou para a regressão” de que fala o autor húngaro antecipa - e ao mesmo tempo se distingue - do retorno ao inorgânico freudiano de 1920. Dal Molin, Coelho Jr. & Cromberg (2019) acompanham o percurso de Tânatos nos círculos psicanalíticos, onde já era proposto, de formas distintas, por pioneiros como A. Adler, W. Stekel e, sobretudo, S. Spielrein. Também o próprio Ferenczi menciona a *Todestrieb* em carta a E. Jones datada do mesmo ano em que foi publicado “Desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913/2011a), demonstrando sua atenção à ideia que nascia.

Onze anos depois, Ferenczi segue desenvolvendo suas concepções sobre a pulsão de morte com a publicação de um trabalho que fora “longamente gestado” (Dal Molin, Coelho Jr. & Cromberg, 2019, p. 238). Se, em 1913, o objetivo principal era o de destrinchar os estágios entre o domínio do princípio do prazer e o estabelecimento do sentido de realidade, em “Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade” (Ferenczi, 1924/2011e) o autor húngaro aborda o desenvolvimento psicosssexual freudiano à luz da sua hipótese de uma “tendência regressiva” global em direção ao útero. A sucessão tradicional das fases oral, anal-sádica e genital é, então, pensada como “uma série de tentativas, no início hesitantes e rudimentares, depois cada vez mais explícitas, de retornar ao seio materno” (p. 294).

Imediatamente após o nascimento, escreve Ferenczi, (1924/2011e) “a criança de peito é, em suma, um ectoparasito da mãe, assim como tinha sido seu endoparasito durante o período fetal” (p. 295). O bebê ainda sabe pouco ou nada sobre as limitações que a realidade pode impor; ele ainda vive a “ilusão da situação intrauterina”, que sabemos corresponder à onipotência incondicional. A novidade é apenas o acento que se coloca na atuação do ambiente para que tudo corra desta forma: “as pessoas que cuidam da criança”, escreve o Ferenczi, devem “manter as condições de calor, de obscuridade e de calma de que a criança precisa para conservar tal ilusão” (p. 294). Também é digno de nota como aparece o termo “amor objetal passivo”, que, conforme veremos, ganharia bastante relevo em formulações

ulteriores. Estamos, aqui, no terreno do que é denominado “fase oral-erótica” (p. 295).

O primeiro marco no desenvolvimento passa pelo crescimento dos dentes – os primeiros instrumentos, antes do pênis, “*com a ajuda dos quais a criança procura penetrar no corpo da mãe*”⁴² (Ferenczi, 1924/2011e, p. 295). Aqui, já há uma evidente brecha na onipotência incondicional, que busca ser restabelecida por meio de uma oralidade ativa, no âmbito do que Ferenczi denomina fase “canibalesca”.

Mais adiante, ocorre um “deslocamento da agressividade, primeiramente ‘canibalesca’, para a função intestinal” (Ferenczi, 1924/2011e, pp. 295-296). Se o desmame pode ser provavelmente presumido como um evento importante para o estágio canibalesco, aqui a referência explícita é às “regras de asseio” (p. 295) que os pais impõem à criança, frustrando-a e tolhendo-a, em um contexto evidente de analidade. Também a equiparação dominante entre os dentes e o pênis é substituída por outra, entre as fezes e a própria criança. De modo que o pequeno sujeito passa a identificar-se, simbolicamente, ao mesmo tempo com a mãe que carrega a criança; e com a criança em si. Busca-se a regressão ao útero materno por um meio autônomo e menos ostensivamente agressivo.

O “período de masturbação” subsequente, escreve Ferenczi, é “a primeira fase que inicia o primado da zona genital”. Aqui, “a equação simbólica ‘criança = fezes’ é substituída pelo símbolo ‘criança = pênis’” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 296). Novamente, o caminho encontrado para se aproximar da plenitude intrauterina perdida é o desempenho, por parte do sujeito, de um duplo papel, na medida em que ele simbolicamente se torna, além de si próprio, a própria mãe cujo interior é tão avidamente buscado.

Finalmente, chegamos ao momento culminante dessa descrição: aquele em que a pessoa retorna “ao objeto primitivo, a mãe, mas desta vez munida de uma arma ofensiva mais adequada” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 296): o “pênis erétil”. O ato do coito, possível a partir do estabelecimento da genitalidade, é a consumação final, para o homem, do desejo de retorno ao útero materno, na medida em que o

⁴² Anos depois, no seu Diário Clínico, Ferenczi viria a criticar a si próprio – e a Freud – por tal “orientação andrófila”, notando que “minha teoria da genitalidade pode ter muitos bons pontos, no entanto no seu modo de apresentação e em sua reconstrução histórica se apega demais às palavras do mestre; uma nova edição significaria uma reescrita completa” (Ferenczi, 1932/1985, p. 187). A tradução desta e de todas as demais passagens do Diário Clínico foi feita por nós.

realiza de “*modo alucinatório*, como no sono”; de “uma forma *simbólica*” (p. 292), com a identificação de todo o sujeito com seu pênis; e, finalmente, na realidade, por meio da penetração e do depósito de espermatozoides no corpo de uma mulher. À mulher, tão renegada nessa descrição cujo falocentrismo foi reconhecido posteriormente pelo próprio Ferenczi, restaria a identificação fantasmática com o homem cujo pênis a penetra durante o ato do coito, bem como com os próprios filhos que poderia vir a carregar dentro de si, constituindo uma posição inerentemente mais passiva. Com efeito, Ferenczi nota uma polaridade ativo-passiva em meio a toda essa releitura do desenvolvimento psicosssexual freudiano, classificando a fase oral canibalesca e a aquisição final do “sentido de realidade erótica” como “aloplásticas”, enquanto os períodos anal e masturbatório seriam “autoplásticos”. A diferença, cuja importância para o pensamento ferencziano mais maduro exploraremos mais adiante, consiste na oposição entre alterar o mundo circundante e alterar a si próprio. Na autoplastia, o sujeito “procura em seu próprio corpo um substituto fantasístico para o objeto perdido” (p. 297). Já a aloplastia diria respeito a alterações reais no mundo externo, como os ataques com dentes e pênis, nos exemplos supracitados.

Ainda em “Thalassa”, Ferenczi aborda uma contraparte filogenética a toda a teoria da ontogênese que expusemos brevemente. Fala-se, assim, em sucessivas catástrofes – cinco, no total - que seriam reatuadas, em nível individual, por meio de eventos como o nascimento, o desenvolvimento do “sentido de realidade erótica” descrito acima e o período de latência - causador, como sabemos, da inibição na meta das pulsões sexuais. Nesse sentido, seria depois da era glacial, correspondente filogenética da latência, que teria ocorrido “o desenvolvimento da civilização como uma reação a essa catástrofe” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 335). Mais importante, a secagem dos oceanos e consequente adaptação da matéria orgânica à vida terrestre guardariam um paralelo fundamental com o nascimento, por meio do qual se deixa, exatamente, um meio aquoso em favor de um ambiente “seco”. As tentativas de retorno ao útero seriam, então, tentativas de retorno ao oceano primordial: “Thalassa”, que dá nome ao texto em questão.

Nosso interesse, reiteremos, recai exatamente sobre essa ideia de regressão ao útero, que prenunciava, já em 1913, o retorno ao inorgânico freudiano de 1920. A diferença, em 1924, é que o fato de a pulsão de morte já ter sido introduzida de

forma “oficial” na teoria psicanalítica permite a Ferenczi dialogar diretamente com o conceito, poupando-nos de apenas inferir paralelos por vias indiretas.

Primeiramente, lemos, em “Thalassa”, uma comparação aparentemente hesitante entre as tentativas de retorno ao corpo materno por meio do coito e a teoria freudiana da compulsão à repetição. Referindo-se ao trauma do nascimento, isto é, à perda da plenitude da vida intrauterina, Ferenczi reconhece, nesse sentido, que a atividade genital poderia representar a possibilidade de “descarregar progressivamente, em pequenas doses multiplicadas, as quantidades de excitação não liquidadas e que sua intensidade não permite liquidar ‘em bloco’” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 310). O sujeito reatuaria, por meio do ato sexual, o trauma do nascimento, de modo a lidar com sua intensidade traumática que ainda subsistiria. Ao mesmo tempo, Ferenczi parece esbarrar no problema fundamental da excitação sexual como uma tensão prazerosa, o que conduz à difícil questão, já explorada brevemente no presente trabalho, das relações entre o princípio do prazer e a pulsão de morte.

Mais significativas parecem ser as formulações que aparecem no final do texto, quando Ferenczi traz a morte como possibilidade de regressão “talássica”, ao lado dos exemplos privilegiados do sono e do coito. Mas também esta possibilidade não parece se sustentar, pois logo lemos que “os físicos dizem-nos que se pode observar uma agitação muito intensa na matéria aparentemente ‘morta’; portanto, mesmo que essa ‘vida’ seja de um caráter menos instável, trata-se sempre de vida”. Ferenczi também retoma a ideia freudiana de um amálgama fundamental entre Eros e Tânatos para lembrar que “não existe desintrinação total entre pulsão de morte e pulsão de vida, que mesmo a matéria tida como ‘morta’, logo, inorgânica, contém um ‘germe de vida’” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 356). Finalmente, até Nietzsche é evocado para sustentar um ponto que nos parece representar uma modificação da ideia freudiana de uma tendência universal de regressão à morte absoluta.

Mas talvez a morte “absoluta” nem exista; talvez o inorgânico dissimule germes de vida e tendências regressivas; ou talvez até Nietzsche tivesse razão quando disse: “Toda matéria inorgânica provém da orgânica, é matéria orgânica morta. Cadáver e homem”. Nesse caso, deveríamos abandonar definitivamente o problema do começo e do fim da vida e imaginar todo o universo orgânico e inorgânico como uma oscilação perpétua entre pulsões de vida e pulsões de morte, em que tanto a vida quanto a morte jamais conseguiriam estabelecer sua hegemonia. (Ferenczi, 1924/2011e, pp. 356-357)

Há, com efeito, uma diferença entre o alcance da homeostase pulsional por meio do nível zero de tensão, e a chegada ao mesmo objetivo por meio de um estado de repouso, de uma quietude sem desejos ou perturbações. O próprio Freud o percebera ao distinguir, já no “Projeto” de 1895, entre os princípios de inércia e de constância. Mas, em sua teoria da pulsão de morte, o autor austríaco privilegiou definitivamente a primeira acepção, que afirmou por meio do princípio do Nirvana. Já a descrição ferencziana de uma tendência universal de regressão ao útero materno nos parece ser muito mais de uma constância do que de uma inércia; de uma vida em paz⁴³, e não da morte.

Começamos, aqui, a adentrar algumas ideias complexas e por vezes contraditórias de Ferenczi a respeito da pulsão de morte. Antes de fazê-lo mais a fundo, no entanto, pensamos ser necessário explorar um eixo central de seu pensamento, que tampouco se distancia do nosso objeto tanático de investigação: o trauma.

4.2. O trauma

Sabemos que o trauma é um assunto tão antigo na psicanálise quanto qualquer outro. Desde os “Estudos sobre a histeria”, Freud (1895/2017) já propunha uma etiologia traumática da neurose. Mais digna de nota ainda é a concepção que o autor austríaco tinha do trauma neste momento, como “um acontecimento pessoal da história do sujeito, datável e subjetivamente importante pelos afetos penosos que pode desencadear” (Laplanche & Pontalis, 1967/2016, p. 523). Acontecimento, acrescentemos, via de regra da ordem de uma *sedução* de uma criança por um adulto. Mas o tempo passou, e com ele vieram novas ideias. Freud passou a questionar a veracidade das histórias de abuso que escutava em seu consultório, como se nota na célebre afirmação com que o autor inicia a “carta 69” de sua correspondência com Fliess: “Não acredito mais na minha *neurotica* [teoria das neuroses]” (Freud, 1950 [1892-1899]/2006a, p. 309). De modo que a ênfase foi deslocada, de uma valorização original de abusos sexuais vividos, rumo às ideias

⁴³ Ainda que estudos modernos desmintam a hipótese de que a vida intrauterina é tão pacífica quanto Ferenczi pensava (Dal Molin, Coelho Jr; & Cromberg, 2019).

de fantasia, realidade psíquica e do aspecto econômico do funcionamento psíquico (Laplanche & Pontalis, 1967/2016).

Mais de vinte anos depois, em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n), Freud descreveu o trauma largamente como uma ruptura da proteção de que o aparelho psíquico disporia contra os ameaçadores estímulos externos. Mas em que consistiriam, exatamente, tais estímulos, capazes de transpor defesas? Quais os eventos reais por trás deles? As menções a acidentes ferroviários e cenas vividas na guerra podem fornecer algum tipo de pista. Também lemos sobre a subitaneidade dos eventos, que impediria a mobilização de algo desprazeroso, porém economicamente benéfico: a angústia. Mas a dimensão fundamental nos parece ser, com efeito, a econômica, pulsional, intrapsíquica. Freud se interessou pelo trauma nesse momento pelo enigma que representavam os sonhos das neuroses traumáticas, exemplos mais “insuspeitos” da compulsão à repetição. E utilizou tais sonhos para chegar à ideia do caráter traumático, mortífero da pulsão, que em seguida conduziu à postulação da pulsão de morte como tendência intrínseca e universal de retorno ao inorgânico. Anos depois, a associação dominante entre Tânatos e agressividade inata tampouco contemplou de maneira significativa o que vem de fora. Klein, por sua vez, concedeu alguma importância aos eventos externos na mobilização dos impulsos sádicos do bebê, causa original de toda angústia e, conseqüentemente, de toda psicopatologia. Mas o acento, também no pensamento desta autora, recaiu sobre os fatores internos, sobretudo na parte final de sua obra, com a postulação da inveja primária.

Em Ferenczi, o trauma é um conceito central, sobretudo em seus últimos anos, a partir da “virada de 1928” (Kupemann, 2019). Mas, novamente, nos parece importante pensar sobre qual trauma se está falando. Transportemo-nos momentaneamente para 1933, último ano da vida do autor húngaro. Também é esse o ano de “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, publicação de uma comunicação originalmente apresentada no congresso de Wiesbaden de 1932, para desgosto de Freud, que desaprovou veementemente as ideias ali contidas (Avello & Candiotti, 1998). Pois, se o criador da psicanálise se afastou progressivamente da ideia de que a sedução sexual real está na origem das patologias psíquicas, Ferenczi fez o caminho contrário: na parte mais madura de sua obra, o autor húngaro valorizou, exatamente, estes abusos enquanto acontecimentos reais, frequentes e, ora, traumáticos.

Em primeiro lugar, pude confirmar a hipótese já enunciada de que nunca será demais insistir sobre a importância do traumatismo e, e especial, do traumatismo sexual como fator patogênico. Mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violências e de estupros. São ora os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família (tios, tias, avós), os preceptores ou o pessoal doméstico que abusam da ignorância e da inocência das crianças. A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança perde lamentavelmente sua força, em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças. (Ferenczi, 1933/2011o, p. 116)

Note-se que os sujeitos traumatizados de que se fala são crianças. Com efeito, Ferenczi destaca a fragilidade psíquica desses indivíduos, que seriam, se não os únicos, decerto os mais vulneráveis diante de potenciais violências advindas do mundo externo.

Num dos estágios precoces do desenvolvimento embrionário, uma simples picada de alfinete, um leve ferimento, pode impedir a formação de toda uma parte do corpo. Um outro exemplo: num quarto onde existe uma única vela, a mão colocada perto da fonte luminosa pode obscurecer a metade do quarto. O mesmo ocorre com a criança se, no começo de sua vida, lhe for infligido um dano, ainda que mínimo: isso pode projetar uma sombra sobre toda a sua vida. (Ferenczi, 1928/2011h, pp. 5-6)

Tal vulnerabilidade pede explicações. Para Ferenczi, as crianças e os adultos “falam” duas línguas distintas: aquelas, a da ternura; estes, a da paixão. Mas em que, exatamente, consistiriam esses dois registros? No caso da ternura, devemos resgatar o termo “amor objetal passivo”, citado em “Thalassa” em meio à descrição do absoluto início da vida, quando os cuidados dos adultos deveriam ser orientados no sentido de “manter as condições de calor, de obscuridade e de calma” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 294) de que o recém-nascido precisaria para conservar a ilusão de onipotência de que desfrutava no útero materno. As crianças, pois, “não amam; elas devem ser amadas” (Ferenczi, 1932/1985, p. 189). Ferenczi retoma a velha ideia freudiana de que “a capacidade de sentir um amor objetal era precedida de um estágio de identificação” (Ferenczi, 1933/2011o, p. 118), para assim postular uma passividade inicial. Isso também acarreta em uma adição à teoria do desenvolvimento do sentido de realidade. A primeira tentativa de retorno ao útero, logo após a perda da onipotência incondicional, não seria mais a alucinação ou o

canibalismo. Haveria, antes dessa atividade, dessa aloplastia, uma etapa passiva, autoplástica, cujo *modus operandi* consistiria largamente em uma imitação do ambiente circundante: o “mimetismo” (Ferenczi, 1932/1985, p. 147). Voltaremos a esse ponto mais adiante.

A paixão, registro privilegiado dos adultos, se referiria naturalmente a uma etapa posterior: o período do amor objetal ativo, genital. Mas o conceito é mais complexo do que isso. Se recorremos ao “Diário Clínico” que Ferenczi escreveu ao longo de 1932, lemos que “o homem se torna passional e implacável puramente como consequência do sofrimento” (Ferenczi, 1932/1985, p. 151). Sofrimento que se inicia, naturalmente, a partir do abandono do útero materno – “um período sem paixão” -, e se atualiza em eventos como “regulação das funções dos órgãos, treinamento de asseio, desmame”, que “tornam qualquer humano mais ou menos passional” (p. 151). A paixão é consequência das limitações, dos sofrimentos impostos pelo mundo externo. É consequência dos traumas. Hárs (2015) aponta a paixão como a língua edípica, enquanto a ternura seria um registro pré-edípico. Aquela diz respeito ao trauma, e esta, às emoções. Uma é aloplástica, e a outra, autoplástica.

Até aqui, todos os exemplos de sofrimentos impostos pelo mundo externo – desmame, treinamento de asseio, etc – foram eventos de vida mais ou menos corriqueiros, no sentido de que todos nós, a princípio, atravessamos-los. Compreende-se, portanto, que Ferenczi está “universalizando”⁴⁴ (Avello & Candioti, 1998, p. 301) o fator traumático na constituição do psiquismo. Mas há uma distinção importante a ser feita. Entendemos que estes são traumas *estruturantes*. Os abusos sexuais, por outro lado, não podem entrar na mesma categoria. Tratam-se de eventos *desestruturantes* e, como tais, patogênicos (Sales, Herzog & Pacheco-Ferreira, 2016).

Voltemos, a “Confusão de língua”. Tendo estabelecido a realidade do trauma e discorrido sobre a frequência de abusos sexuais infantis, Ferenczi descreve como se dão, tipicamente, esses casos. A ideia é que adultos adoecidos confundem “as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências” (Ferenczi, 1933/2011o, p. 116). Toma-se, portanto, a demanda de

⁴⁴ Todas as traduções de Avello & Candioti (1998), bem como de Avello (2006), são nossas.

amor infantil, passiva, terna, por manifestações plenamente genitais, passionais, ativas, configurando-se a confusão de língua a que alude o título do trabalho em questão. Tampouco o abuso sexual é a única ação patogênica por parte do ambiente. Também podem ser de extrema violência as “medidas punitivas insuportáveis” ou “punições passionais”. Nestas, “os delitos que a criança comete, de brincadeira”, adquirem “um caráter de realidade” a partir dos castigos impostos por “adultos furiosos, rugindo de cólera” (p. 119). Finalmente, no “terrorismo do sofrimento”, “as crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares, e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família” (p. 120). Há, portanto, uma inversão de papéis, em que aqueles que deveriam receber cuidados tornam-se os cuidadores. Kupermann (2019) classifica o momento em que se dão todas estas violências como o primeiro tempo do trauma: o “tempo do indizível” (p. 57).

Com efeito, a violência traumática em si é indizível em um primeiro momento. Mas, não obstante e paradoxalmente, busca-se dizê-la. A criança abusada sexualmente, punida ou obrigada a deixar ansiosamente sua posição passiva para fazer aquilo que outros deveriam fazer por ela, tenta agora relatar o que se passou a uma outra pessoa. Situamo-nos no “tempo do testemunho” (Kupermann, 2019, p. 57).

Idealmente, é claro, tal testemunho seria acolhido, e isso amorteceria, de fato, o efeito nefasto da violência sofrida. Mas, no contexto do trauma destruturante, as coisas se dão de outra forma. Nesses casos, ocorre que “as relações com uma segunda pessoa de confiança – no exemplo escolhido, a mãe – não são suficientemente íntimas para que a criança possa encontrar uma ajuda junto dela” (Ferenczi, 1933/2011o, p. 117). Trata-se do *desmentido*, que dá nome ao terceiro tempo do trauma na periodização proposta por Kupermann (2019), e que instaura, efetivamente, aquilo que Ferenczi parece situar no campo da patologia.

O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade. (Ferenczi, 1931/2011n, p. 91)

O que, então, se passa com o sujeito após tudo isso? Após ter sofrido a violência da confusão de língua, das punições passionais ou do terrorismo do sofrimento; após ter buscado um testemunho da violência sofrida; e após ter tido tal testemunho negado, desacreditado, desmentido? O que se passa é o que Ferenczi denomina “autoclivagem narcísica” (Ferenczi, 1934/2011p, p. 290): uma divisão da personalidade como reação ao trauma. Uma parte do sujeito “regredida para uma beatitude pré-traumática, procura tornar o choque inexistente” (Ferenczi, 1933/2011o, p. 119). Outra parte, por sua vez, amadurece subitamente. Ferenczi usa duas imagens fundamentais para ilustrar essa parte do processo: a do “fruto bichado” – “frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere”; e a imagem do “bebê sábio” – um recém-nascido que “põe-se subitamente a falar e até a mostrar sabedoria a toda a família”. Ambas exemplificam o que o autor denomina “*progressão traumática*” (p. 120). As partes progredida e regredida da personalidade não se comunicam, apesar de haver uma relação indireta entre elas: o “bebê sábio” torna-se um “anjo da guarda” do núcleo traumatizado, infantil, que por sua vez permanece oculto; torna-se algo que “vê desde fora a criança que sofre, ou que foi morta (portanto, ele se esgueirou para fora da pessoa durante o processo de ‘fragmentação’), [e] percorre o mundo inteiro em busca de ajuda” (Ferenczi, 1934/2011p, p. 134). Cria-se uma divisão entre uma porção que, “de certo modo, sabe tudo, mas nada sente” (Ferenczi, 1931/2011n, p. 88), e outra que tudo sente, mas nada sabe.

Pois o que se passa no momento do trauma é um “choque”, uma “comoção psíquica”. Teoricamente, a reação a uma violência sofrida seria algo na ordem da aloplastia: “uma defesa real contra a nocividade, ou seja, uma transformação do mundo circundante no sentido de um afastamento da *causa* do distúrbio” (Ferenczi, 1934/2011p, p. 126). O sujeito deveria, por assim dizer, fugir ou afastar o perigo que o ameaça desde fora. Mas a “*subitaneidade*” (p. 126) dos eventos traumáticos, e a ausência de preparação, decorrente do “*sentimento de estar seguro de si*” (p. 125), da “confiança em si e no *mundo circundante*” (p. 126), podem impossibilitar tal fuga ou afastamento. Há, como aponta Avello (2006), uma assimetria na relação entre agressor e agredido; entre, ora, a criança e os adultos. Contribui para a instauração do trauma desestruturante o fato de existir, antes da violência perpetrada, “uma boa relação prévia entre alguém em posição de poder (...) e

alguém em posição de submissão e fraqueza” (p. 143). Então só resta ao sujeito modificar não o ambiente, mas a si mesmo, autoplásticamente.

Vimos, anteriormente, a cisão (*splitting*) de Klein, um dos mais importantes mecanismos de defesa da posição esquizoparanoide. O sujeito, nesse contexto, divide o objeto em parcialidades boas e más, e então divide também a si próprio. Trata-se de um processo bastante ativo, que envolve a pulsão de morte da forma como Melanie Klein a concebe: como agressividade inata. Ferenczi, como acabamos de ver, também fala em uma divisão na personalidade, mas de forma um tanto distinta. Em primeiro lugar, a clivagem tem origem fundamentalmente na ação dos outros sobre o sujeito, e não em um *quantum* pulsional desse próprio sujeito que é mais ou menos arbitrariamente projetado sobre os objetos, de acordo com sua intensidade herdada. Também a ponta final do processo remete ao ambiente: a parte progredida da personalidade de uma criança traumatizada assemelha-se, ora, aos adultos, que foram exatamente os perpetradores da violência original. Um dos resultados do trauma desestruturante é a incorporação⁴⁵ do agressor.

Ferenczi descreve pessoas vítimas de violência traumática que são capazes de “*submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor*” (Ferenczi, 1933/2011o, p. 117). Recordamo-nos da ideia de mimetismo citada anteriormente. Acrescenta-se que esses traços internalizados do agressor não se integram bem ao ego, comportando-se como “transplantes cindidos, estranhos” (Ferenczi, 1932/1985, p. 81), que podem dar origem a comportamentos, ora, semelhantes à conduta das pessoas de onde provieram. Configura-se “um agredido que, identificado com o agressor, utiliza seu mesmo mecanismo” (Avello, 2006, p. 159). Ferenczi deriva daí noções de modalidades – patológicas, segundo entendemos – de supereu. No “Diário Clínico” (Ferenczi, 1932/1985), encontramos termos como “‘superego’ louco” (p. 50) e “‘superego mau” (p. 77). Em outra nota póstuma, há uma menção a um “‘superego’ não assimilado”⁴⁶ (Dupont, 1998, p. 78). E Avello (2006) cita um “superego feroz” (p. 169). Corpos estranhos, enfim, produzidos a partir de uma ação vinda do exterior.

⁴⁵ Ferenczi (1933/2011o) fala, a rigor, em “introjeção” do agressor, utilizando o conceito que ele próprio criara 14 anos mais cedo. Compartilhamos, no entanto, da posição de autores como Abraham & Torok (1987/1994), que preferem utilizar o termo “incorporação” para destacar o caráter não assimilado destes traços do agressor que penetram na personalidade do sujeito traumatizado.

⁴⁶ Tradução nossa.

Pois o mortífero, em Ferenczi, parece vir mais de fora do que de dentro. Ainda que exista algo de mortífero no interior, este algo depende fundamentalmente do externo, do ambiente, para manifestar-se em sua potência disruptiva. Ora, não mencionamos a pulsão de morte diretamente em toda a descrição que fizemos do trauma ferencziano. Com efeito, é digno de nota como Tânatos “não participa dessa montagem” (Herzog & Pacheco-Ferreira, 2015, p. 191). A partir disso e de algumas críticas diretas de Ferenczi ao conceito, há quem aposte em uma exclusão da pulsão de morte da obra do autor húngaro, que seu falecimento prematuro o impediu de dar prosseguimento. Voltaremos a isso mais adiante. Por outro lado, Tânatos faz-se, sim, presente em outros momentos da obra ferencziana. Mas o faz vinculada ao ambiente, à intersubjetividade, à qualidade do objeto.

4.3. A destruição vinculada ao ambiente

Conforme mencionamos anteriormente, 1928 foi um ano importante na obra de Ferenczi, levando autores como Kupermann (2019) a falarem em uma “virada” a partir deste momento. Com efeito, é aí que o autor húngaro publica dois textos de suma importância: “Elasticidade da técnica psicanalítica” e “A adaptação da família à criança”. Ferenczi se debruça, pois, sobre mudanças no manejo do analista – que exploraremos mais adiante - e sobre o papel da família nos cuidados a serem desempenhados com crianças, cuja fragilidade constitucional e dependência do ambiente circundante é doravante enfatizada. Seguindo essa tendência, no ano seguinte o autor húngaro publica “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929/2011j), onde fala em pacientes com “tendências inconscientes de autodestruição”; “tendências suicidas”; toda uma classe de pessoas, enfim, “quase isenta das inibições da vontade de viver” (p. 56), sem “gosto pela vida” (p. 57). Tais características seriam, justamente, decorrências de um mau acolhimento inicial por parte da família.

Eu queria apenas indicar a probabilidade do fato de que crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam a esse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida. (Ferenczi, 1929/2011j, p. 58)

Em termos teóricos, a explicação encontrada para tais fenômenos mortíferos, autodestrutivos, é Tânatos, que Ferenczi propõe ser a mais forte das duas pulsões fundamentais no começo da vida. De modo que a batalha de Eros, já árdua, se torna impossível caso o ambiente receba a criança “com rudeza e sem carinho”. Nesses casos, a pulsão de morte deixaria sua marca indelével por meio do pessimismo e da ausência de vontade de viver que se faz notar em certos pacientes, se não por meio da própria morte.

Fascinados pelo impressionante impulso de crescimento, no começo da vida, tendia-se a pensar que nos indivíduos que acabam de ser postos no mundo as pulsões de vida seriam largamente preponderantes; em geral, tendia-se a representar as pulsões de morte e de vida como simples séries complementares, em que o máximo da vida devia corresponder ao começo da vida e o ponto zero da pulsão de vida à fase de idade avançada. Parece, porém, que as coisas não se passam exatamente assim. De qualquer modo, no início da vida, intra e extrauterina, os órgãos e suas funções desenvolvem-se com uma abundância e uma rapidez surpreendentes – mas só em condições particularmente favoráveis de proteção do embrião e da criança. A criança deve ser levada, por um prodigioso dispêndio de amor, de ternura e de cuidados, a perdoar aos pais por terem-na posto no mundo sem lhe perguntar qual era a sua intenção, pois, caso contrário, as pulsões de destruição logo entram em ação. E, no fundo, não há motivos de espanto, uma vez que o bebê, ao contrário do adulto, ainda se encontra muito mais perto do não ser individual, do qual não foi afastado pela experiência da vida. Deslizar de novo para esse não ser poderia, portanto, nas crianças, acontecer de um modo muito mais fácil. (Ferenczi, 1929/2011j, p. 58)

Há, é claro, uma forma de escapar deste terrível destino, que já se faz vislumbrar na passagem acima: “um prodigioso dispêndio de amor, de ternura e de cuidados”. Se um ambiente pouco acolhedor fortalece, por assim dizer, Tânatos, é possível, por outro lado, obter uma “imunização progressiva” contra seus efeitos destrutivos, “por meio de um tratamento e de uma educação conduzidos com tato”. Assim, “a pulsão de vida poderia, na maturidade contrabalançar as tendências para a autodestruição” (Ferenczi, 1929/2011j, p. 58). Um bom acolhimento por parte do ambiente é o que faz pender a balança a favor de Eros. Caso contrário, os prognósticos não são bons.

Três anos antes, Ferenczi (1926/2011g) já descrevera o que nos parece ser a mesma ideia, mas pela via da filogênese, que sabemos também receber bastante atenção em seu pensamento. Ao invés de crianças humanas, o autor húngaro falara em “organismos primitivos”, que “encontram-se ainda tão próximos do ponto de emergência para fora do inorgânico que sua pulsão de destruição tem muito menos

caminho a percorrer para a ele retornar e mostra-se, portanto, muito mais eficaz” (p. 439). A pulsão de morte seria, pois, a força psíquica dominante nos primórdios da vida, seja do indivíduo ou da espécie. E faria sentir a sua presença por uma tendência regressiva, que aqui aparece não em direção ao útero como antes (Ferenczi, 1913/2011a, Ferenczi, 1924/2011e). Aqui, a regressão é em direção à própria morte.

Também a agressividade é abordada por Ferenczi em conexão com Tânatos. Ainda em “O problema da afirmação do desprazer” (1926/2011g), lemos sobre o homem primitivo, “selvagem”, e suas relações com os objetos do mundo externo. Ferenczi descreve um “objeto incômodo”, que provoca o desintrincamento das pulsões fundamentais do “selvagem”, e libera, conseqüentemente, suas tendências tanáticas, de “vingança” (p. 436).

[O selvagem] Demonstra simplesmente assim que teria preferido ter paz, que queria viver em harmonia com o mundo à sua volta, mas que foi impedido de fazê-lo pela existência de um “objeto incômodo”. O aparecimento desse obstáculo acarretou um desintrincamento de suas pulsões sob o crescendo do componente agressivo e destrutivo; após a satisfação obtida pela vingança, o outro componente pulsional, o amor, também procura a satisfação. Tudo se passa como se as duas espécies de pulsões se neutralizassem mutuamente quando o ego se encontra em estado de repouso, à maneira da eletricidade negativa e positiva num corpo elétrico inerte e como se nos dois casos influências externas particulares fossem necessárias para separar as duas espécies de correntes e torná-las de novo ativas. (Ferenczi, 1926/2011g, p. 436)

Então, a agressividade do sujeito é tanática; mas ao mesmo tempo depende da ação do outro. Já havíamos visto algo próximo na ideia de identificação com o agressor como decorrência do trauma, embora ali, conforme destacamos, não houvesse menções diretas à pulsão de morte. Aqui, Tânatos faz-se presente de forma explícita, desintrincando-se, liberando-se, manifestando-se a partir do momento em que há um “objeto incômodo”. Ora, o primeiro “objeto incômodo”, pensa Ferenczi (1926/11), é o seio, na medida em que este frustra, isto é, não alimenta o bebê. Sabemos que, freudianamente, esta frustração primitiva é a causa do desejo. Aqui, ela aparece como o requisito para que o seio se torne “um *objeto de amor e ódio*” (p. 435), ou seja, para que se torne objeto tanto de Eros, quanto de Tânatos. Identificamos essa formulação como algo próximo às ideias de Klein a respeito do “seio bom” e do “seio mau” sobre as quais discorreremos no capítulo anterior do presente trabalho. Com efeito, sabemos que a autora austríaca foi

analisanda de Ferenczi. Mas as semelhanças também têm um limite claro. Kleinianamente, a projeção das pulsões fundamentais sobre o seio depende apenas parcialmente das vivências reais de gratificação e frustração. O que importa mais é o quanto o sujeito carrega consigo, de nascença, de uma e de outra pulsão. Ferenczianamente, o acento recai, ao contrário, exatamente sobre a ação real dos objetos.

A destrutividade e a agressividade do sujeito, tanto em relação a si quanto em relação a outrem, aparecem, para Ferenczi, sempre vinculadas ao ambiente. O sujeito “desliza” (Ferenczi, 1929/2011j) de volta para a morte, ou prossegue vivendo sob o signo pessimista e desvitalizado de Tânatos, caso o ambiente o acolha mal; caso, ora, o traumatize. Isto é particularmente verdadeiro no início da vida, quando a pulsão de morte é mais forte e o sujeito, mais frágil. Também a “vingança” contra os outros depende da ação original de um “objeto incômodo” (Ferenczi, 1926/2011g); ou então agride-se por identificação com o agressor (Ferenczi, 1933/2011o), que leva o sujeito a mimetizar seu comportamento. Por outro lado, vimos como o progresso depende de circunstâncias externas, e não de fatores intrínsecos ao sujeito (Ferenczi, 1913/2011a); e como as catástrofes, os traumas, podem ser estruturantes, isto é, podem provocar uma nova estruturação que é exatamente aquilo que chamamos de progresso, se ocorrem sob determinadas condições que não o tornam desestruturantes, patogênicos. De modo que se pode falar em uma universalização (Avello & Candioti, 1998) do trauma para Ferenczi.

É possível tirar algumas conclusões diferentes de tudo isso. Gondar (2017a), por exemplo, enfatiza um aspecto criativo da destruição no pensamento ferencziano. “Trauma e criação”, escreve a autora, “jogam no mesmo time: nem as transformações subjetivas nem as formações da cultura resultam de um aprimoramento progressivo da humanidade, mas são impelidas por traumas ou catástrofes ambientais” (pp. 145-146). De modo que a “face criadora da pulsão de morte”, a sua “vertente ativa de destruição” (p. 150), seriam as dimensões privilegiadas do conceito. Com efeito, nessa parte da obra ferencziana, a destruição tem um caráter criador. Há, por exemplo, uma frase, claramente inspirada em S. Spielrein, em que se lê: “a destruição converte-se verdadeiramente na ‘causa do devir’” (Ferenczi, 1926/2011g, p. 441). Destruir, rejeitar e negar aparecem como mecanismos fundamentais para se estabelecer diferença, oposição entre eu e objeto, como em “A negação” de Freud (1925/2017u). Segundo essa linha de raciocínio,

poderíamos pensar que uma subtração hipotética de Tânatos equivaleria, igualmente, ao apagamento da singularidade: o sujeito apenas se dissolveria em seu entorno, seguindo a tendência aglutinadora de Eros. Também os progressos sociais, coletivos, não existiriam. Para que possam existir, é preciso que o mundo externo, forçosamente “incômodo”, dê o primeiro passo; a pulsão de morte, parcialmente liberada, desintrincada por tais estímulos, se encarregaria do resto.

Ao mesmo tempo, tal descrição dificilmente nos parece compatível com a ideia de que Tânatos é a força por trás do “deslize” de volta para a morte por parte de crianças, ou da aquisição de uma marca vitalícia do pessimismo e do desgosto pela vida. Tampouco a “submissão automática” à vontade do agressor nos parece um exemplo de destruição criativa. A autoplastia e o mimetismo, *modi operandi* primitivos que voltam a operar no contexto do trauma, apontam muito mais para uma passividade do que para uma atividade - seja ela criativa, como na leitura de autores como Gondar (2017a), ou defensiva, como na perspectiva kleiniana. Pois se Klein, com efeito, apostava em defesas ativas do sujeito diante da ameaça da angústia, Ferenczi parece postular “defesas passivas” (Figueiredo & Coelho Junior, 2018) contra uma ameaça que é, antes de mais nada, a ação do ambiente: o trauma. Vejamos, a seguir, alguns desenvolvimentos a este respeito, propostos em textos que o autor húngaro não chegou a publicar em vida, mas que vieram a público de maneira póstuma.

4.4. Escritos póstumos: uma nova metapsicologia?

Sabemos que Ferenczi postulava, em 1929, a “tendência a desaparecer (crianças muito pequenas caindo doentes e morrendo) e a predominância nelas da pulsão de morte”. O autor húngaro retoma o assunto no seu “Diário Clínico” de 1932, associando essa tendência à “extrema impressionabilidade (mimetismo)” das crianças em questão. Tal qualidade, por sua vez, poderia ser “também apenas um sinal de instintos de vida e autoassertivos um tanto ao quanto fracos; com efeito, é talvez já uma morte incipiente, mas de alguma forma atrasada” (Ferenczi, 1932/1985, pp. 147-148).

Em agosto de 1930, Ferenczi escreve um fragmento de texto sobre o “prazer da passividade”. O autor dá o exemplo de um pássaro que, prestes a ser devorado

por um predador, encontra-se “fascinado” por este, e, “após breve resistência”, precipita-se em direção à morte pelas presas de seu algoz. Novamente, é digno de nota o quanto as defesas “ativas” – aloplásticas, no léxico ferencziano – são postas de lado, vigorando apenas muito brevemente. Rapidamente, um outro impulso vem à tona: a aceitação completa do terrível destino que se anuncia. Ferenczi associa tal impulso a uma “pulsão de repouso”, que chama de “instinto principal”, e “ao qual estariam submetidas”, escreve o autor, “as pulsões de vida (egoísta) e de morte (altruísta)” (Ferenczi, 1930-1932/2011m, pp. 276-277).

Voltemos novamente ao “Diário Clínico” (1932/1985), onde tais ideias seguem sendo desenvolvidas. Em nota de fevereiro de 1932, Ferenczi diz ter chegado à conclusão de que “no organismo ou psique feminina, um princípio específico da natureza é incorporado, que, em contraste com o egoísmo e a autoasserção do homem, poderia ser interpretado como disposição materna para sofrer e capacidade de sofrer” (p. 41). Acrescenta-se, ainda, que “a pulsão de autoasserção pode ser vista como a base do princípio do prazer de Freud, e a pulsão de conciliação como a base do princípio de realidade” (pp. 41-42). Mas o mais interessante, ao nosso ver, é ainda o fato de que a “conciliação” emergiria como consequência da ação traumática do ambiente.

Sufrimento prolongado ou severo, mas acima de tudo inesperado e consequentemente traumático, exaure o instinto de autoasserção e permite que forças, desejos, e mesmo características do agressor nos invadam. Não há sugestionabilidade sem cooperação do princípio feminino. (Ferenczi, 1932/1985, p. 42)

“Tudo isso”, escreve Ferenczi, “representaria apenas uma pequena modificação da assunção de Freud sobre os instintos de vida e morte. Eu daria à mesma coisa outros nomes” (Ferenczi, 1932/1985, p. 41). Permitamo-nos, por um momento, discordar humildemente do autor húngaro sobre seu próprio pensamento. Não nos parece que Ferenczi esteja apenas alterando os nomes das pulsões freudianas, mas sim que há modificações conceituais sendo propostas, ainda que de forma incipiente. Com efeito, há outros fragmentos desta época tardia em que Ferenczi expressa seu incômodo com o conceito de pulsão de morte da forma como ele existia até então.

Em mais uma nota de agosto de 1930, lemos: “Todo ser vivo reage provavelmente a uma excitação de desprazer com uma dissolução que começa por

uma fragmentação (pulsão de morte?). Mas em vez de “*pulsão* de morte” seria preferível escolher uma palavra que exprima a completa passividade desse processo” (Ferenczi, 1930-1932/2011m, p. 271). Dois anos e um mês depois, outra nota fala em um “universalismo”, que consistiria em “uma tentativa da natureza de restabelecer, sem levar em conta as tendências autárquicas já existentes, a identificação mútua e, com ela, a paz e a harmonia (pulsão de morte)”. O “egoísmo” de Eros, por outro lado, seria “uma outra tentativa já muito mais amplamente vitoriosa da natureza de criar organizações num modo descentralizado a fim de assegurar a paz” (p. 296).

Os comentários ficam mais veementes em textos como uma nota de junho de 1932, chamada “Faquirismo”, onde se lê: “Pulsão de morte? Somente morte (*damage*) do indivíduo” (Ferenczi, 1930-1932/2011m, p. 295). Em “Um catálogo dos pecados da psicanálise” (agosto de 1932), Ferenczi sobe ainda mais o tom, ao escrever que “a ideia da pulsão de morte vai longe demais, e já é tingida de sadismo” (Ferenczi, 1932/1985, p. 200). Mas nenhum texto apresenta uma crítica tão dura a Tânatos quanto uma nota diminuta, não datada, que se estima ser também de agosto de 1932, e foi publicada apenas em 1998 pela herdeira literária de Ferenczi, J. Dupont. Lê-se, nesta passagem: “Nada além de pulsão de vida. Pulsão de morte, um erro. (Pessimista)” (Dupont, 1998, p. 82).

Analisemos o material supracitado. Ferenczi parece, por um lado, fazer uma releitura do segundo dualismo pulsional freudiano. Identifica-se, assim, a pulsão de morte com a “pulsão de repouso”; com a “capacidade de sofrer”; com o altruísmo; com o feminino; com o princípio de realidade. No outro polo estaria a pulsão de vida, ligada à “autoasserção”; ao egoísmo; ao masculino; e ao princípio do prazer. Mas o que isto significa, na prática? Na interpretação de autores como Avello (2006), Ferenczi está negando o segundo dualismo freudiano. Pois o “altruísmo” passivo tanático consistiria não em uma aniquilação da vida, mas em um retorno do sujeito a uma existência “supraindividual” (p. 93). Com efeito, sabemos que desde 1913 o autor húngaro falara em uma tendência regressiva em direção ao útero, e não à morte; em uma busca pela quietude isenta de desejos individuais, ao invés do inorgânico. Similarmente, em “Thalassa”, Ferenczi recorrera a Nietzsche para pensar que “talvez a morte ‘absoluta’ nem exista” (Ferenczi, 1924/2011e, p. 356). Então a oposição não seria entre vida e morte, mas entre individuação e não

individuação; entre existência enquanto um sujeito destacado e enquanto uma parte de um todo.

Tal linha de pensamento tem desdobramentos. Primeiramente, é justo questionar se a oposição supracitada ainda constitui um dualismo, propriamente dito. Autores como Avello (2006), Gondar (2017d) e Dal Molin (2019) acreditam que não. Segundo sua leitura, Ferenczi negaria tanto o dualismo cartesiano mente-corpo, quanto o dualismo pulsional que opõe Tânatos a Eros. Veremos exemplos melhores da primeira negação mais à frente, ao abordarmos a clínica. No que se refere às pulsões, pensa-se que a relativização da oposição vida-morte põe em xeque, também, a oposição expressa pelo par Eros-Tânatos. De modo que é possível tirar conclusões como a seguinte:

A morte, continua Ferenczi, não deve ser encarada como o fim da vida. Todo o universo orgânico e inorgânico tem que ser pensado como uma oscilação perpétua entre tendências no sentido da vida e da morte, em que tanto a vida quanto a morte jamais chegam a estabelecer uma hegemonia. Não existe vida sem participação de tendências de morte. (Gondar, 2017d, p. 171)

Também é possível dar um passo além, negando a pulsão de morte por completo na obra de Ferenczi. É o que faz Avello (2006), que utiliza, inclusive, a expressão “nada além de pulsão de vida” como subtítulo do livro que aqui citamos. Segundo o autor espanhol, o que existiria no pensamento ferencziano seria uma “paixão de morte”. Ressalta-se, mais uma vez, a destruição como derivada da ação do outro. O próprio conceito de Tânatos, nesse sentido, seria um “desmentido”. Na visão de Avello, afirmar, como fizeram Freud e Klein, que a agressividade ou o masoquismo do sujeito são consequências do seu próprio substrato pulsional inato equivaleria a negar a real origem traumática de tais fenômenos; seria como que dizer ““não fui eu quem te traumatizei, é a sua pulsão de morte que é muito intensa”” (p. 117). Seria nesse sentido que Ferenczi teria pensado ao escrever as passagens póstumas supracitadas em que qualifica a pulsão de morte como “pessimista”, e diz que ela é “tingida de sadismo”.

Parece-nos que nos encontramos em terreno acidentado. Ao mesmo tempo em que Ferenczi (1913/2011a, 1924/2011e) se refere à pulsão de morte e teoriza sobre o conceito, ele também o critica e se afasta dele. O autor húngaro parece associar Tânatos a uma tendência regressiva rumo ao útero, marcando uma diferença em relação ao retorno ao inorgânico freudiano (1913/2011a, 1924/2011e);

mas também menciona uma regressão à morte em outros momentos (1924/2011e, 1929/2011j). Há, decerto, uma dimensão criativa da pulsão de morte em sua obra. Pois a ação “incômoda” do ambiente provoca o desintrincamento pulsional, liberador de tendências tanáticas (1926/2011g); mas também é esta ação incômoda, via traumas e catástrofes, que promove o progresso humano, tanto em nível individual, quanto coletivo (1913/2011a, 1924/2011e). De modo que se propõe que “a destruição é a causa do devir” (1926/2011g, p. 441). Por outro lado, o choque, a submissão à vontade do agressor (1933/2011o); o “deslize para a morte” (1929/2011j); e o mimetismo, a conciliação, o feminino (1932/1985) parecem apontar para uma posição passiva fundamental, que se distingue tanto de uma destruição criadora e criativa, quanto de defesas ativas, ainda que patogênicas, como as que propôs Klein. Finalmente, a ideia de que a pulsão de morte conduz a uma existência “supraindividual” é diametralmente oposta à noção de Tânatos enquanto criação. Por um lado, tal pulsão seria a antítese da individuação; por outro, seria o seu motor.

Como compreender tudo isso? Acreditamos que a chave reside na distinção entre trauma estruturante e desestruturante. No primeiro caso, o acolhimento por parte do ambiente na sequência da violência sofrida, ou seja, o não-desmentido, impede os efeitos patogênicos mais significativos. Então o objeto, isto é, o outro, pode ser apenas “incômodo”, frustrante, e não algo pior. O desintrincamento pulsional libera a destrutividade tanática em uma certa medida controlada, e libera, também, Eros, com suas tendências aglutinadoras e introjetivas. Ao desintrincamento se segue um “intrincamento” (Figueiredo & Coelho Junior, 2018). A tendência de regressão é em direção ao útero, isto é, à homeostase, à plenitude em vida, e não à morte. A destruição é criativa e criadora – é a “causa do devir”, inevitável e universal. Se o trauma é desestruturante, no entanto, a morte se apresenta como solução última, autoplástica. A criatividade se apaga, pois a criança terna é clivada, e permanece regredida, oculta por um “bebê sábio” artificialmente progredido que engenhosamente se adapta, se submete e mimetiza o agressor, quando não, de fato, deixa-se morrer.

Compreendemos que, para Ferenczi, a vida se afirma até as últimas consequências – até não ser mais possível fazê-lo. A vida parece sobressair à morte. Mas não vamos tão longe quanto Avello (2006) ao sugerir que não haja pulsão de morte no pensamento ferencziano. Pois, bem, vimos que há. Há versões de Tânatos

particulares, singulares, repletas de críticas, revisões, e propostas mais ou menos tentativas, mais ou menos bem acabadas. Avello compreende que Ferenczi estava, a julgar por textos tardios publicados em vida e postumamente, em vias de postular uma nova metapsicologia. É possível que isto seja verdade. Como no caso das “discussões controversas” em que se envolveu Klein na Sociedade Britânica de Psicanálise, também o autor húngaro enfrentou resistências políticas às suas propostas. Nota-se isto por eventos como a recepção negativa à comunicação que originaria “Confusão de língua”, no congresso de Wiesbaden de 1932 (Avello & Candiotti, 1998), símbolo de algumas de suas discordâncias de Freud (Balint, 1967/2011). Tais resistências, bem como uma prematura, podem, decerto, ter impedido que Ferenczi propusesse a nova metapsicologia a que Avello se refere. Assim como Klein talvez pudesse ter tido um percurso um tanto ao quanto distinto, menos filiado a Freud, caso não tivesse constantemente tido de provar seu pertencimento à psicanálise. Mas não dispomos de dispositivos que permitam vislumbrar realidades alternativas. Dispomos apenas dos textos deixados pelos autores, que buscamos explorar tanto quanto possível neste breve trabalho. E, nestes textos ferenczianos, Tânatos existe. Trata-se de um conceito coadjuvante, que sequer é mencionado no trabalho mais significativo do autor a respeito do trauma (Ferenczi, 1933/2011o). Pois, reiteremos, a sua aposta fundamental parece ser na vida. Mas a morte ainda ocupa algum lugar.

Utilizamos a palavra “aposta”, aqui, de maneira mais deliberada do que talvez tenhamos feito em outras ocasiões. Pois Ferenczi foi, sem dúvida, um autor de apostas. Vimos algumas de suas conjecturas mais ousadas, como a teoria filogenética da genitalidade em “Thalassa”, ou as revisões originais do segundo dualismo freudiano em trabalhos tardios. Mas as verdadeiras apostas se deram na clínica. Foi por esta via que suas ideias voltaram à ordem do dia, após anos de relegação ao ostracismo por conta das questões políticas que mencionávamos acima (Avello & Candiotti, 1998). As “defesas passivas” a que apenas aludimos no contexto do mimetismo, da autoplastia, da identificação com o agressor e do trauma, revelaram-se úteis para pensar uma série de funcionamentos prementes na clínica psicanalítica contemporânea (Figueiredo & Coelho Junior, 2018). Também as ideias clínicas de Ferenczi embasam, sobretudo, nosso posicionamento acima, de que a pulsão de morte não é mais do que coadjuvante em seu pensamento. A bem dizer, compreendemos que a pulsão, de forma geral, assume um papel

secundário em relação ao ambiente no contexto da obra ferencziana. Mas tudo isso passa pela clínica. De modo que faz-se mister explorar esse campo.

4.5. A repetição a serviço da cura

Vimos como uma das dimensões fundamentais da proposta original freudiana da pulsão de morte era a compulsão à repetição. Com efeito, tais fenômenos foram o ponto de partida para a postulação do conceito que estudamos no presente trabalho. Ademais, vimos os quatro exemplos fundamentais fornecidos por Freud: os sonhos das neuroses traumáticas; a brincadeira infantil do *fort-da*; as neuroses “de destino”; e as repetições transferenciais de vivências desprazerosas do passado dos pacientes. Ferenczi pensa diversos destes fenômenos de formas distintas.

Tomemos, primeiramente, os sonhos. Sabemos que, desde o início da psicanálise, Freud (1900/2019) os teorizara como realizações de desejos. Os “restos diurnos”, isto é, as memórias e vestígios da atividade consciente do estado de vigília, decerto participariam das montagens oníricas, mas apenas de forma secundária. Na famosa metáfora freudiana, eles seriam pequenos empresários, incapazes de empreender sem o aporte financeiro de um grande “capitalista”: os desejos inconscientes, recalcados, que estariam presentes mesmo em sonhos de angústia. A exceção a essa regra de funcionamento seriam apenas os sonhos das neuroses traumáticas, que, com efeito, não seriam realizações de desejo. Sua função, além do princípio do prazer, seria outra: descarregar energia pulsional livre que teria inundado o psiquismo a partir da ocorrência de um trauma (Freud, 1920/2017n).

Para Ferenczi (1934/2011p), no que se refere aos sonhos, a exceção se torna regra. Para o autor, “todo e qualquer sonho, ainda o mais desagradável, é uma tentativa de levar acontecimentos traumáticos a uma resolução e a um domínio psíquicos melhores” (p. 128). A função “traumatolítica” dos sonhos não se restringe, então, à neurose traumática. Se o trauma é universal, também o são os sonhos que buscam lidar com ele. Como aponta Gondar (2017b), a metáfora do empresário e do capitalista se inverte. O que passa a importar são exatamente os restos diurnos, interpretados como “sintomas de repetição de traumas” (Ferenczi,

1934/2011p, p. 128); como “impressões sensíveis traumáticas, que aspiram à resolução” (p. 130).

O jogo do *fort-da*, conforme sabemos, é um exemplo da compulsão à repetição na medida em que a criança reencena a separação da mãe, eminentemente desprazerosa - ainda que Freud (1920/2017n) reconheça que a passagem da passividade à atividade e a “vingança” perpetradas possam constituir, também, satisfações. Em “Thalassa”, Ferenczi, (1924/2011e) retoma tal fenômeno, citando-o, em conjunto com os sonhos, como tentativas de “descarga parcial do ‘efeito de choque’ do trauma” (p. 310).

Também as repetições “de destino” encontram algum lugar no pensamento ferencziano. Freud (1920/2017n), lembremos, as definiu por meio da repetição, ao longo da vida, das mesmas situações desprazerosas, como se houvesse uma força “demoníaca” em ação. O exemplo mais significativo, nesse sentido, foi o de uma mulher que se casou três vezes com homens que adoeceram e padeceram de suas enfermidades. Ferenczi parece aludir a algo semelhante em um pequeno texto póstumo no qual aborda o “caráter”. Menciona-se um amigo, “não analisado, que se queixava sem parar de ser perseguido pelo azar”. Mas o autor húngaro acrescenta que, na realidade, este amigo cumpriria seu “destino” terrível “com o propósito de se assemelhar, pelo menos no infortúnio, a seu pai, que conhecera um fim trágico” (Ferenczi, 1930/2011l, p. 249). Repetição e trauma se apresentam, em Ferenczi, de forma ainda mais indissociável do que para Freud.

O último exemplo de compulsão à repetição que resta mencionar é também o que mais nos interessa: aquele que envolve a clínica. Em “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/2017n) aborda especificamente as repetições, em análise, de situações desprazerosas do passado dos pacientes. Seis anos antes, em “Recordar, repetir e elaborar”, o mesmo autor abordara as repetições transferenciais de forma mais abrangente, porém também pouco lisonjeira, por assim dizer. Para Freud (1914/2017g), as reencenações de vivências antigas dos pacientes no *setting* estariam aquém da verdadeira meta do tratamento: a rememoração. Ao atuar seu passado, ao invés de narrá-lo, o paciente estaria resistindo. De modo que “quanto maior a resistência, tanto mais o recordar será substituído pelo atuar (repetir)” (p. 201). Freud reconhece a inevitabilidade, em certa medida, de tais atuações. Mas sustenta que o “recordar à maneira antiga, reproduzir no âmbito psíquico, continua sendo a meta a que se apega” (p. 214).

No famoso caso do “Homem dos lobos”, Freud (1918[1914]/2017l) introduziu uma novidade técnica: o estabelecimento de uma data de término para a análise, como medida – aparentemente bem-sucedida – para combater uma estagnação que se verificava. Um ano depois, Ferenczi (1919/2011b) relatou ter recorrido a um procedimento semelhante com uma paciente sua. Na ausência de resultados tão bons, o analista húngaro seguiu tomando medidas inovadoras, e interditou à pessoa em questão uma prática aparentemente mundana: o ato de cruzar as pernas. Pois Ferenczi se deu conta de que, ao fazê-lo, a paciente praticava um “onanismo larvado”, isto é, uma masturbação inconsciente que, ao promover satisfação sexual, cooptava a libido para outro lugar que não o processo analítico em si, e desta forma mantinha a situação de estagnação no tratamento.

Assim nasceu a técnica ativa, por meio da qual Ferenczi buscou complementar a técnica analítica tradicional, sem prescindir desta. As bases teóricas da inovação consistiam nos princípios de abstinência e frustração freudianos, que pregavam a necessidade de manter uma certa dose de tensão, de angústia na situação analítica, evitando o atendimento de demandas que poderiam se consolidar como satisfações substitutivas para o paciente, e assim ser aproveitadas pelas resistências para evitar a implicação no processo analítico (Freud, 1919/2017m). Na prática, Ferenczi passou a adotar, em certos casos e em certas circunstâncias, injunções e proibições aos seus analisandos, de modo a manipular o escoamento de sua libido e mobilizá-la o máximo possível a favor do tratamento (Ferenczi, 1921/2011c).

Mas esta inovação – uma radicalização, com efeito, de princípios técnicos freudianos – viria a ser abandonada alguns anos depois. Pois, entre outras “contraindicações”, Ferenczi (1926/2011f) se deu conta de que a atividade do analista o levava a “impor à força a sua vontade ao paciente numa repetição exageradamente fiel da situação pais/criança ou a se permitir posturas perfeitamente sádicas de professor” (p. 404). O autor húngaro percebeu que as injunções e proibições levavam à repetição, em análise, de situações traumáticas vividas pelos pacientes. Compreendemos que tal percepção do potencial traumatogênico da postura do analista foi um dos grandes pontos de “virada” (Kupermann, 2019) do pensamento ferencziano, e acompanhamos suas repercussões nos anos subsequentes.

Em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928/2011i), lê-se: “nada de mais nocivo em análise do que uma atitude de professor ou mesmo de médico autoritário” (p. 36). Em “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930/2011k), o autor critica os próprios “excessos” (p. 65) de outrora, denotando que estes podem colocar “o paciente em confronto com dificuldades inúteis e evitáveis” (p. 69). O *mea culpa* prossegue em “Análises de crianças com adultos” (1931/2011n), onde se lê: “a expectativa fria e muda, assim como a ausência de reação do analista, pareciam então, com frequência, agir no sentido de uma perturbação da liberdade de associação” (p. 82). Em “Confusão de língua entre as crianças e o adulto” (1933/2011o), lemos sobre a “hipocrisia profissional” (p. 113) do analista diante do sofrimento do paciente. Tais atitudes só podem ter uma consequência: a repetição dos eventos que levaram o analisando ao próprio adoecimento que ele agora busca tratar.

Considerando todo o exposto acima, poderíamos concluir que, ainda que tenha percorrido um caminho diferente, Ferenczi teria, assim como Freud, sido crítico às repetições em análise. Mas não é exatamente o caso. Ainda no final do período de experimentações com a técnica ativa, o autor húngaro publicou, junto com Otto Rank, o trabalho “Perspectivas da psicanálise” (1924/2011d), no qual definiu as repetições como “o *verdadeiro material inconsciente*” (p. 245), e concluiu que “*na técnica analítica, o papel principal parece, portanto, caber à repetição e não à rememoração*”. Isso não quer dizer que as rememorações deixem de ter lugar. Explica-se que o papel da repetição “consiste (...) em permitir esses afetos para depois liquidá-los progressivamente, ou ainda em *transformar elementos repetidos em lembrança atual*”. Mas há uma ênfase evidente na necessidade de “apreciar em seu justo valor a importância primordial da *compulsão à repetição*” (p. 246).

Então as repetições transferenciais são, por um lado, tidas como produtos de práticas iatrogênicas, a serem evitadas. Por outro lado, atribui-se a elas “o papel principal” na técnica analítica. Parece haver dois tipos diferentes de repetição sendo abordadas. Qual seria a distinção?

No primeiro caso, as reações dos pacientes diante das injunções e proibições no contexto da técnica ativa levaram Ferenczi a dar-se conta de que essas pessoas

estavam revivendo cenas traumáticas. Já no exemplo “benigno”⁴⁷, a chave parece ser a possibilidade de o paciente viver afetos, que então seriam “liquidados”, elaborados, e finalmente transformados, por que não, em memórias. Entendemos que, em ambos os casos, o analisando revive cenas traumáticas. A diferença está, com efeito, na forma como o analista se porta. Já conhecemos as ideias de Ferenczi a respeito do trauma, atribuindo-o à ação do outro sobre o sujeito – sobretudo às ações de um adulto sobre uma criança. Se o analista se mostra autoritário, excessivo; professoral, frio; sem reação; ou hipócrita, ele age exatamente como os agressores do passado, e o paciente não pode viver nada senão uma reedição fiel de tal passado terrível. Se, por outro lado, a postura do analista apresenta um contraste em relação ao comportamento original dos agressores, também a repetição do trauma pode carregar uma diferença, e pode ter propriedades terapêuticas.

Ferenczi (1930/2011k) dá a essas outras repetições, benignas, o nome “neocatarse”, em uma referência explícita ao método catártico de Freud e Breuer nos primórdios da psicanálise. Novamente há uma aproximação do autor húngaro de ideias há muito abandonadas, assim como no caso de suas formulações sobre o trauma, que, segundo vimos, evocam diretamente a antiga teoria da sedução freudiana. Mas não confundamos: Ferenczi não propõe, de fato, um retorno ao antigo método – à “paleocatarse”, como ele o chama. O ponto em comum, segundo compreendemos, é apenas a busca pela repetição do trauma vivido. Na “paleocatarse” apostava-se que as repetições seriam o bastante para livrar o sujeito dos sintomas histéricos, por ab-reação. Mas o próprio Freud (1895/2017) percebeu as limitações da técnica na medida em que o sujeito deveria se encontrar forçosamente cindido, hipnotizado, no momento da revivescência. As resistências eram levantadas por completo, em bloco, e depois retornavam também em bloco. Na neocatarse de Ferenczi, não há hipnose ou sugestão explícita: os “estados de transe” (Ferenczi, 1930/2011k, p. 72) que o paciente vive são espontâneos. De modo que há maior possibilidade de transformar tais vivências em memórias

⁴⁷ Utilizamos esta palavra com a intenção deliberada de aludir às ideias de regressão maligna e benigna que M. Balint discutiu em trabalhos como o livro “A falha básica. Aspectos terapêuticos da regressão”, de 1968. Embora reconheçamos a ligação de tais conceitos com a discussão aqui empreendida, nos falta ocasião de explorá-los com a atenção devida.

mais ou menos conscientes – de transformar conteúdos clivados em porções mais ou menos integradas da personalidade.

Mas há determinadas condições técnicas para que se possa obter tudo isso. Entre 1919 e 1926, Ferenczi privilegiou os princípios de abstinência e frustração freudianos em suas experimentações com a técnica ativa. A “virada de 1928” traz consigo um novo conjunto de propostas: a técnica do relaxamento, do “*laissez-faire*” (Ferenczi, 1930/2011k, p. 68). Se, antes, destacavam-se enquanto ferramentas as proibições e injunções “ativas”, agora o analista deve apresentar uma boa dose de permissividade. Pois ele deve – reiteremos - buscar um contraste com a postura dos agressores do passado. Ele deve se portar, sobretudo, na direção do que Ferenczi (1928/2011i) denomina tato: “*a faculdade de ‘sentir com’*” (p. 31) o paciente.

4.6. A clínica do “sentir com”

Chegamos ao que compreendemos como o ponto fundamental, a essência da clínica ferencziana. A partir daqui, há uma série de considerações. Freud pensou a clínica principalmente em torno da neurose e do seu mecanismo específico, o recalque. A segunda tópica e o segundo dualismo pulsional, desenvolvimentos tardios, apontaram novos caminhos, mas estes não chegaram a ser efetivamente trilhados pelo pioneiro austríaco. Foram outros autores, como Melanie Klein, que aprofundaram esses pontos da teoria freudiana, sobretudo com o interesse de ampliar a clínica para além do tratamento das neuroses. Mas tal ampliação não foi uma invenção kleiniana. Mencionamos anteriormente como foram questões clínicas, sobretudo, que trouxeram o pensamento de Ferenczi de volta à ordem do dia, após anos de “engavetamento” por razões políticas. Com efeito, o autor húngaro era conhecido, no seu tempo, como o analista dos “casos difíceis” (Pinheiro, 2016). Embora existam óbvias dificuldades em precisar diagnósticos – e tampouco seja de nosso interesse fazê-lo -, parece evidente, a partir dos muitos relatos clínicos deixados, que Ferenczi atendeu diversos pacientes que hoje seriam considerados não neuróticos. Sujeitos, portanto, para quem a clínica freudiana tradicional não era exatamente o bastante. De modo que fez-se necessário buscar alternativas, como a supracitada técnica do relaxamento. Mas, para além de um

pioneirismo no que se refere à expansão da clínica, compreendemos que as alternativas propostas por Ferenczi tiveram a especificidade de confrontar de forma mais direta as bases do freudismo. Não à toa o próprio “engavetamento” de suas ideias, ou sua alcunha de “*enfant terrible*” (Pinheiro, 2016). Também se deve a essas diferenças a oposição já mencionada entre as matrizes freudo-kleiniana e ferencziana (Figueiredo & Coelho Junior, 2018). Entendemos, igualmente, o autor húngaro como um precursor da “psicanálise ontológica” de que fala Ogden (2020), em oposição à “psicanálise epistemológica” tradicional. E como um pioneiro da psicanálise relacional-objetal (Gurfinkel, 2017), em oposição ao paradigma pulsional que vimos, sobretudo, em Freud e Klein.

Ferenczi expressa, por exemplo, uma preocupação com as interpretações, que sabemos serem a principal ferramenta técnica tanto da clínica freudiana, quanto da técnica de Klein. Embora reconheça-se o seu valor, também lemos ponderações como as seguintes:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de tato psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisado, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. (Ferenczi, 1928/2011i, p. 31)

Parte de “sentir com” o paciente é saber a como e quando interpretar – e quando não fazê-lo. Reconhecemos que Freud (1913/2017f) já havia expressado preocupações semelhantes, enquanto Klein se mostrou bastante menos cautelosa nesse sentido. Mas não compreendemos que a novidade consiste apenas em saber quando se deve falar e quando se deve calar. A questão é, mais do que isso, um deslocamento do lugar da interpretação. Gondar (2017c) aponta como, na clínica da neurose, existe uma “*atitude de suspeita*” (p. 36) dominante por parte do analista. Escuta-se o discurso do paciente à procura de atos falhos, lapsos, e outras manifestações por meio das quais ele venha a trair a si mesmo, e a revelar, a despeito das resistências, seus conflitos inconscientes. Trata-se, com efeito, de uma postura “epistemológica” (Ogden, 2020), inquisitiva, por meio da qual se busca, desde “A interpretação dos sonhos” (1900/2019), um sentido latente a partir de um sentido manifesto (Gondar, 2017c). Em Klein, embora não seja o recalque o mecanismo

dominante, também compreendemos que se passa algo parecido: o analista procura, na transferência, sinais das fantasias e defesas inconscientes do analisando – sobretudo as de cunho sádico e destrutivo -, e então busca trazê-las à consciência.

Mas e quando as questões principais do paciente não dizem respeito a conflitos neuróticos, e sim a traumas desestruturantes? E quando, ao invés do recalque, o operador principal é a clivagem? Nestes casos, a interpretação nos moldes supracitados, baseada na “atitude de suspeita” e em inquisições “epistemológicas”, configura-se exatamente como um exemplo de postura autoritária e insensível do analista a que aludíamos há pouco. A interpretação pode tornar-se uma “imposição” (Gondar, 2017c, p. 41), e provocar a repetição do trauma do tipo maligno, por assim dizer, isto é, uma reprodução da situação original de violência sem um devido contraste. Compreendemos que é também nesse sentido que Ferenczi (1928/2011i) critica o “fanatismo da interpretação”, que classifica como uma das “doenças de infância do analista” (p. 38).

Vimos que, tanto para Freud, quanto para Klein, a angústia era uma questão fundamental. É ela que, na concepção destes autores, mobiliza defesas “ativas”, como o recalque, a cisão ou a reparação. Mas tais defesas tornam-se problemáticas por si mesmas quando aplicadas de forma exagerada devido a uma quantidade excessiva de angústia, que por sua vez é consequência de um excesso pulsional. Então cabe ao analista revelar os conflitos e as fantasias por trás das angústias e das defesas, de modo a suavizar ambas em busca de mudança psíquica. Para Ferenczi, já sabemos que a questão fundamental é o trauma como consequência da ação violenta do outro. Então autores como Gondar (2017c) e Figueiredo & Coelho Junior (2018) propõem que o afeto que emerge em reação a esta violência ambiental é outro: é a agonia.

Ao mesmo tempo em que é algo a ser combatido, a angústia é também algo útil à análise. As interpretações podem produzi-la – lembremo-nos de Klein (1957/2017m), que propunha que a angústia depressiva emerge como resultado da integração egoica, que, por sua vez, a interpretação busca promover. E é necessário mobilizar a angústia a favor do tratamento – tal a função dos princípios de abstinência e frustração. Durante o período de experimentações com a técnica ativa, as injunções e proibições que Ferenczi fazia a seus pacientes tinham exatamente o propósito de produzir angústia, ou ao menos de trazê-la para a análise. Na própria teoria freudiana, vimos como a angústia sinal foi pensada como algo benéfico, que

protege o sujeito contra o trauma. Com a agonia, a história é outra. Se é possível traçar algum paralelo com a matriz freudo-kleiniana, este paralelo é com a angústia automática; com o terror (*schreck*) (Freud, 1920/2017n). Não é benéfico – ou ético – produzir deliberadamente agonia no paciente, na expectativa de que esta o levará a associar ou a revelar conteúdos inconscientes. O que, novamente, implica em mudanças técnicas, sobretudo em se tratando de análises de sujeitos como os dos casos “difíceis” de Ferenczi.

Qual é, então, o lugar da interpretação na clínica ferencziana? Voltemos à discussão sobre o repetir e o rememorar. No contexto da técnica do relaxamento, busca-se promover repetições neocatárticas, curativas, contrastantes com os eventos traumáticos originais. O que está em jogo são, sobretudo, afetos, sensações. Repete-se um trauma que foi originalmente vivido no corpo. Ferenczi (1934/2011p) propõe, com efeito, que no momento do choque traumático o sujeito recorre à solução autoplástica da “autodestruição, a qual, enquanto fator *que liberta da angústia*, será preferida ao sofrimento mudo” (p. 127). Destrói-se a própria consciência, de modo a amortecer, a anestesiar o impacto da violência sendo perpetrada. Então, “nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória” (p. 130). A experiência traumática só existe em estado bruto, sob a forma de “impressões sensíveis” que podem apenas ser vividas, não narradas. O sujeito as (re)vive, por exemplo, nos sonhos, cuja função “traumatolítica” citamos anteriormente. E as vive em análise, durante as repetições neocatárticas. Mas sabemos que algo deve ser feito com o material que emergiu. Em um momento seguinte, é preciso “*transformar elementos repetidos em lembrança atual*” (Ferenczi, 1924/2011d, p. 246): é preciso elaborar. A própria possibilidade de fazê-lo é a diferença fundamental em relação ao antigo método catártico de Freud e Breuer, que Ferenczi apelida de “paleocatar-se” (Ferenczi, 1930/2011k).

Então, há dois registros operando de forma simultânea: a dimensão afetiva, representada pela técnica do relaxamento e pelas repetições neocatárticas; e a dimensão intelectual, representada pela elaboração verbal e pelas interpretações. Emoções e pensamento, corpo e mente devem atuar conjuntamente. Recordamos, aqui, da ideia de que Ferenczi seria alguém que nega o dualismo cartesiano mente-corpo (Avello, 2006; Gondar, 2017d; Dal Molin, 2019). Com efeito, o autor húngaro nos parece ter destacado o registro corporal e afetivo em oposição crítica

a uma psicanálise tradicional que virtualmente apenas contemplava o pensamento e a palavra. Pois o paciente frequentemente não é capaz de descrever o trauma vivido; e, do lado do analista, ater-se a interpretar conteúdos verbais pode, além de representar uma violência, ser algo ineficaz. É preciso recrutar também o registro afetivo para se alcançar a “convicção”, isto é, para que o paciente reconheça legitimamente o que está sendo feito, por assim dizer, na análise, e para que tal reconhecimento produza mudanças.

Na realidade nunca se pode chegar à “convicção” pela via da inteligência, que é uma função do ego. O solipsismo constitui a última palavra, logicamente irrefutável, de pura intelectualidade do ego sobre a relação com outros indivíduos; segundo essa teoria, nunca se pode colocar no mesmo plano a realidade dos outros seres humanos ou do mundo externo e as próprias experiências pessoais; pode-se somente considerar os outros como fantasias mais ou menos animadas ou projeções. Portanto, quando Freud atribuiu ao inconsciente essa mesma natureza psíquica que se experimenta como qualidade do próprio ego, ele deu um passo na direção do positivismo que, do ponto de vista lógico, é presumível mas não pode ser demonstrado. Não hesito em assimilar essa identificação e as identificações que sabemos ser a condição das transferências libidinais. Ela conduz finalmente a uma espécie de personificação ou de concepção animista de todo o mundo circundante. Considerando sob o ângulo lógico-intelectual, tudo isso é de ordem “transcendente”. Ora, nós somos levamos a substituir esse termo de ressonância mística por expressões como “transferência” ou “amor”, e a afirmar afoitamente que o conhecimento de uma parte da realidade, talvez a mais importante, não pode converter-se numa convicção pela via intelectual, mas somente na medida em que ela estiver em conformidade com a vivência afetiva. Apresso-me a acrescentar, a fim de não deixar triunfar por mais tempo os adversários do conhecimento e da ciência, que o conhecimento da importância do elemento emocional constitui em si mesmo um conhecimento e que, portanto, nada temos a temer quanto ao futuro da ciência. Sinto-me pessoalmente convertido ao positivismo freudiano e prefiro ver em vocês, que estão sentados diante de mim e me escutam, não representações de meu ego mas seres reais com os quais posso identificar-me. Sou incapaz de demonstrá-lo logicamente, mas se, apesar de tudo, estou convencido disso, devo-o a um fator emocional – se assim quiserem – à transferência. (Ferenczi, 1926/2011f, pp. 411-412)

A longa passagem acima aborda especificamente a questão da transferência em conexão com a temática da convicção. Mas não se trata de transferência enquanto resistência, como quis Freud (1912/2017). A transferência de que fala Ferenczi diz respeito a nada menos que as relações interpessoais. No nosso contexto, evidentemente, a relação a ser enfocada é aquela entre analista e analisando. Vimos como, do lado do analisando, o que se busca é a revivescência e

subsequente elaboração dos traumas vividos, em uma ética clínica que buscou alçar os afetos e o corpo ao mesmo patamar do pensamento e da palavra. Nesse sentido, a interpretação ocuparia um lugar distinto - mais restrito, segundo compreendemos, do que na matriz freudo-kleiniana. Mas, para além de conselhos negativos, o que é que o analista deve fazer nessa nova técnica?

De saída, há algo que antecede qualquer atitude que se possa ter no *setting*: o analista deve fazer análise. É evidente que Ferenczi não foi o primeiro a propor isto. Mas ele deu grande ênfase a este requisito para o fazer clínico, chegando a chamá-lo de “*segunda regra fundamental da psicanálise*” (Ferenczi, 1928/2011i, p. 31). O autor húngaro também foi notoriamente crítico às análises didáticas empreendidas à época, que, curtas em duração e rasas em profundidade, não bastavam. A atenção a este tipo de fator, assim como as críticas à postura autoritária e fria do analista tradicional, demonstram um olhar para o lado menos debatido da relação analítica: o lado, ora, do analista. Ferenczi pensou de forma pioneira, segundo compreendemos, o que chamou de “metapsicologia dos processos psíquicos do analista” (Ferenczi, 1928/2011i, p. 40), isto é, a contratransferência (Figueiredo & Coelho Junior, 2018, p. 162). Com efeito, já vimos que o analista deve buscar uma postura contrastante com os agressores do passado. Mas como fazê-lo?

Ferenczi (1928/2011i) cita “uma paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas” do analista em relação ao seu paciente. O autor escreve, ainda, que “a única pretensão alimentada pela análise é a da confiança na franqueza e na sinceridade do médico”. Deve ser possível a este “reconhecer, sem restrições, erros cometidos no passado” (p. 37). Enfatiza-se a importância da modéstia, enquanto “*expressão da aceitação dos limites do nosso saber*” (p. 36), e da paciência para suportar eventuais ataques dos pacientes. O analista deve, em certas situações, comportar-se como o boneco “joão-teimoso”, que enverga diante de golpes sofridos, mas jamais tomba. Ferenczi propõe, com efeito, uma “elasticidade”, termo presente no título do artigo do qual retiramos todas essas passagens. Elasticidade tanto da técnica, que modifica-se com todas essas propostas pioneiras, quanto do próprio analista, cuja postura, afetos e sensibilidade vêm para primeiro plano – e esta é, justamente, a essência da inovação. Ele deve, então, ser elástico, flexível, mesmo que ainda mantendo algo

de si próprio; deve “ceder às tendências do paciente mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões” (p. 37).

O horizonte último é, reiteremos, o tato psicológico, a capacidade de “sentir com” o paciente. O analista deve colocar-se “no diapasão do doente” (Ferenczi, 1928/2011i, p. 42), adaptando-se, tanto quanto possível e desejável em cada caso, às questões singulares que emergem. Busca-se, assim, construir uma “atmosfera de confiança” (Ferenczi, 1932/1985, p. 170) em análise, que representará, de fato, o contraste com o passado traumático, e poderá servir de meio para a cura que se pretende empreender.

Novamente, flagramo-nos pouco falando da pulsão de morte, nosso objeto de estudo no presente trabalho. Na matriz freudo-kleiniana, o conceito revela-se particularmente útil enquanto representante teórico do fenômeno clínico das manifestações agressivas angustiantes, que cindem o sujeito, provocam-lhe culpa e remorso ou levam-no a comportamentos compulsivos. Mais do que isso, Tânatos é útil porque é algo *do sujeito*, porém de certa forma algo desconhecido, alheio, incontrolável para esse próprio sujeito. De modo que cabe ao analista, que assiste às manifestações da pulsão de morte de uma posição privilegiada, descobri-la, identificá-la e revelá-la ao analisando.

Na matriz ferencziana, o que está em jogo são, fundamentalmente, outras questões. A clivagem não é um produto da pulsão de morte: ela é um produto da ação traumática dos outros sobre o sujeito. A partir de tal ação, é verdade, Tânatos se manifesta, exibindo sua potência criativa que reorganiza e estrutura o caos instaurado; ou, quando não é possível fazê-lo, impelindo o sujeito rumo a uma autodestrutividade passiva que busca amortecer os efeitos da violência sofrida.

Pois, evidentemente, admite-se haver algo que é do sujeito, para além das influências ambientais. É inquestionável que Eros existe para Ferenczi, e tampouco concordamos com Avello (2006) a respeito de não haver pulsão de morte no pensamento do autor húngaro. Buscamos, ao longo do presente capítulo, demonstrar exatamente o lugar e a especificidade do conceito em relação às obras de Freud e Klein, onde ele respondia principalmente por uma agressividade atribuída quase que integralmente às características individuais inatas. Mas na medida em que as influências ambientais, isto é, as relações entre o sujeito e aqueles que o cercam, ganham protagonismo na teoria e clínica ferenczianas, Tânatos não pode desempenhar mais do que um papel de coadjuvante.

Tais ideias de Ferenczi “abriram para seus sucessores novos caminhos cuja fecundidade se torna cada vez mais aparente conforme as pesquisas progridem”⁴⁸ (Dupont, 1985, p. XII). Exploraremos, no próximo capítulo, justamente o trabalho de um desses sucessores: o inglês D. W. Winnicott, que compreendemos ter seguido o fecundo caminho daquele que “lançou as bases de uma teoria das relações objetais, foi o primeiro a desenvolver uma teoria intersubjetiva do psiquismo e a considerar o espaço analítico como um campo criado entre duas pessoas” (Avello & Candiotti, 1998, p. 281): Sándor Ferenczi.

⁴⁸ Tradução nossa.

5. Winnicott e a rejeição a Tânatos

5.1. “O único erro de Freud”

Vimos, até aqui, diferentes acepções teóricas e clínicas a respeito da pulsão de morte, em diferentes autores. Mas o último capítulo do presente trabalho reserva uma novidade, por assim dizer. Novamente, escolhemos um autor, Winnicott, e nos debruçamos sobre seu pensamento no que se refere a Tânatos em suas principais dimensões. Como em Ferenczi, há críticas ao conceito. Mas, aqui, tais críticas não implicam apenas em reformulações, controvérsias ou diferentes possibilidades de leitura. Elas implicam em uma rejeição absoluta à pulsão de morte. E implicam em propostas alternativas, sobretudo no que se refere a temas como agressividade, trauma e regressão.

Começamos pelas críticas. Em 1952, Winnicott escreve uma carta a R. Money-Kyrle, seguidor fiel de Klein, em que aborda o nosso “elefante na sala”. Lemos uma espécie de lamento a respeito do lugar que a pulsão de morte ocupa no pensamento da autora austríaca - lugar que sabemos ser importante -, bem como uma lembrança a respeito das dúvidas que o próprio Freud tinha a respeito do conceito. De modo que encontramos, com efeito, uma síntese do que Winnicott pensa sobre Tânatos:

É uma pena que Melanie tenha feito um esforço tão grande para conciliar sua opinião com a pulsão de vida e de morte, que é talvez o único erro de Freud. Não preciso lembrá-lo de que ele tinha muitas dúvidas a seu respeito quando introduziu o conceito pela primeira vez (...). (Winnicott, 1987[1952]/2018a, p. 52)

Mas qual é, exatamente, a contenda? Por que tamanha desaprovação à pulsão de morte? Novamente, precisamos lembrar que o conceito tem diversas facetas. Começamos pelo começo. O retorno ao inorgânico, que Freud (1920/2017n) privilegiou originalmente, é citado nominalmente por Winnicott em alguns momentos. Na própria carta supracitada a Money-Kyrle, há uma referência pouco lisonjeira, por assim dizer.

Numa discussão não teria a menor utilidade introduzir a expressão pulsão de morte, a menos que se volte diretamente a Freud e se fale da tendência dos tecidos orgânicos de retornar ao estado inorgânico, o que, no que diz respeito

à psicologia, não significa absolutamente nada, exceto uma afirmação do óbvio. Provavelmente não é verdade nem mesmo na sua forma mais crua e simples. (Winnicott, 1987[1952]/2018a, p. 50)

A ideia de que “matéria orgânica tende a retornar ao inorgânico tem muito pouco peso em termos de lógica”⁴⁹, prossegue Winnicott (1989[1969]/2018d, p. 242), em outro momento. O autor inglês argumenta que a biologia não sustenta tal tese – a não ser como uma “afirmação do óbvio”, ou seja, como uma maneira excessivamente rebuscada de se dizer que todos morremos eventualmente, o que, aliás, não seria o bastante para inferir a presença de uma força como Tânatos. A própria premissa de que partimos da morte, implícita na ideia de retorno ao inorgânico, não estaria tecnicamente correta. Pois “o indivíduo”, escreve Winnicott, “se desenvolve a partir do óvulo, que tem uma pré-história em todos os óvulos ancestrais fertilizados desde a emergência original da matéria orgânica a partir da inorgânica há muitos e muitos milhões de anos” (Winnicott, 1988/2015, p. 133).

Sabemos, também, que a pulsão de morte não se resume ao princípio do Nirvana. Na própria obra de Freud, o conceito é retratado de formas distintas ao longo dos anos. Em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n), encontramos a ideia de um excesso pulsional provocado pelo trauma, com que os fenômenos da compulsão à repetição buscam lidar. Já trabalhos tardios, como “O mal-estar na civilização” (1930/2017x), apresentam Tânatos sobretudo como representante de uma agressividade inata e inexorável, que assume o posto de principal faceta do conceito na parte mais madura da obra freudiana, bem como em todo o pensamento de Klein. Em Ferenczi (1926/2011g), lemos sobre uma destruição que cria, que é “causa do devir”.

Veremos, ao longo do presente capítulo, que Winnicott tem perspectivas singulares no que se refere a esses pontos. A exemplo de Ferenczi, sua ideia de trauma basicamente desconsidera a dimensão pulsional. A separação entre sujeito e mundo externo, por sua vez, mantém relação com a questão da destruição, mas não com a pulsão de morte. Pois até mesmo a agressividade é fundamentalmente dissociada da pulsão, constituindo o que pensamos ser uma das contribuições mais originais do autor inglês.

⁴⁹ Todas as traduções das obras de Winnicott que consultamos no original, em inglês, foram feitas por nós.

O “veredito” de Winnicott a respeito da pulsão de morte, portanto, não pode ser favorável. Vimos que o autor inglês classifica o conceito, em determinado momento, como “o único erro de Freud”. Perscrutando sua obra, encontramos outras afirmações categóricas semelhantes, como: “eu devo dizer que eu nunca amei o instinto de morte e ficaria feliz se pudesse aliviar Freud do fardo de carregá-lo para sempre nas suas costas de Atlas” (Winnicott, 1989[1969]/2018d, p. 242); ou “simplesmente não acho válida sua [de Freud] ideia de instinto de morte” (Winnicott, 1962/2007e, p. 161). Há também uma sugestão a estudantes da teoria freudiana, para os quais será “mais proveitoso”, segundo Winnicott (1988/2015), “se nesse ponto [segundo dualismo pulsional] descartarem tudo menos a ideia original” (p. 133).

A “ideia original” supracitada é a postulação de que partimos de um estado inorgânico. Ora, vimos que Winnicott critica até mesmo essa noção, pois as células germinativas que dão origem a cada indivíduo são, com efeito, matéria orgânica, viva. Mas o autor inglês vê valor na tese de que, psicologicamente falando, partimos de um estado primário de “não-vida”, ao menos na medida em que “vida” se refere a uma relação ativa com o mundo externo, e ao reconhecimento deste. Pois, clinicamente, a *regressão* a tal estado primário assume um lugar de destaque (Winnicott, 1954/2014f). Exploraremos, sobretudo, esta alternativa (Fulgencio, 2016) de Winnicott à pulsão de morte, bem como sua teoria da agressividade, que concede a esta um valor fundamentalmente positivo (Winnicott, 1955/2014g), e as suas ideias a respeito do trauma (Winnicott, 1960/2007b).

Há, é verdade, autores que buscam encontrar um lugar para Tânatos no seio do pensamento winnicottiano (Fulgencio, 2016). Consideramos tal posição um equívoco. Ferenczi, ora, possuía críticas à pulsão de morte, mas ao mesmo tempo citou o conceito em diversos momentos de sua obra, e concedeu a ele um lugar (ou alguns lugares). De modo que, conforme defendemos anteriormente, não nos parece razoável negar a existência de Tânatos no pensamento do autor húngaro. Da mesma forma, é evidentemente possível traçar paralelos entre a teoria winnicottiana e as obras de outros autores, que por sua vez trabalham com a pulsão de morte. O próprio Ferenczi é um bom exemplo. Mas pensamos, com autores como Fulgencio (2016), que fazer vista grossa à rejeição explícita de Winnicott ao conceito equivaleria a não compreender bem suas ideias.

Pois a questão fundamental é que a regressão a um estado primário de “não-vida”; a individuação; o trauma; e as expressões saudáveis e patológicas da agressividade estão, para Winnicott, inextricavelmente ligadas às influências do ambiente. Se pensamos que a pulsão é coadjuvante em Ferenczi, ela o é muito mais em Winnicott. Em seu lugar aparecem propostas que, por um lado, dão prosseguimento ao legado ferencziano, e por outro lado trazem aspectos novos e originais. No centro de todas essas propostas encontra-se uma ideia fundamental: de que o sujeito é dependente do ambiente que o cerca.

5.2. O amadurecimento em termos de dependência

Vimos a ênfase que Ferenczi concedeu à precocidade do trauma como um fator relevante para que uma violência sofrida venha a se caracterizar como patológica, desestruturante. As crianças, afinal, encontram-se no registro da ternura, do amor objetal passivo: elas precisam ser amadas, ao invés de amar ativamente. Tânatos predomina, e só pode ser mais ou menos neutralizado pela ação acolhedora do ambiente. Este ambiente, via de regra, é a família, com a qual os pequenos sujeitos geralmente dispõem de uma relação de confiança, que torna a violência do trauma, tão frequentemente perpetrada por parentes ou outras pessoas próximas, um tanto ao quanto mais terrível. Mesmo assim, tudo pode ser contornado com razoável sucesso caso o testemunho da agressão sofrida seja acolhido, ao invés de desacreditado, desmentido.

Em Winnicott, o início da vida individual também recebe atenção, como um período de particular fragilidade e importância. O “protagonista”, por assim dizer, da obra do autor inglês, parece ser o bebê, que necessita, com efeito, de cuidados da família que o recebe no mundo. Mas a ênfase na importância de tais cuidados é tamanha que chegamos a ler que, na realidade, “não há tal coisa como um lactente” (Winnicott, 1960/2007c, p. 40). Isto quer dizer que o indivíduo “não pode existir sozinho, psicológica e fisicamente, e realmente precisa de uma pessoa para cuidar dele no início” (Winnicott, 1945/2014a, p. 154). O ambiente, cuja importância já vimos na obra de Ferenczi, é destacado de maneira ainda mais decisiva por Winnicott.

Freud pensou o desenvolvimento humano sobretudo a partir das pulsões sexuais, que se organizariam ao redor de diferentes zonas erógenas em diferentes momentos da vida. Klein propôs uma variedade de defesas e de modalidades (fantasmáticas, sobretudo) de relação objetal, que caracterizariam as posições esquizoparanoide e depressiva. Ferenczi postulou diminuições progressivas do grau de onipotência, às quais permaneceria sempre subjacente a tendência regressiva fundamental rumo à homeostase da vida intrauterina. Este último conjunto de ideias, sobretudo, ressoa com alguns pontos do pensamento winnicottiano. Pois, conforme veremos, o autor inglês também se preocupou com a questão da onipotência. Mas, no que se refere à teoria do desenvolvimento, o que está em jogo para ele é, fundamentalmente, outra coisa.

Para Winnicott (1963/2007g), somos sempre dependentes do ambiente que nos cerca. Mesmo na maturidade, o que existe não é a possibilidade de prescindir dos outros, mas uma interdependência, um “rumo à independência” (p. 87). Antes disso, há uma “dependência absoluta” (p. 81), que gradualmente pode vir a se tornar uma “dependência relativa”, na medida em que o indivíduo se torne capaz de “tomar conhecimento” (p. 83) da própria dependência. É importante notar, no entanto, a não fixidez e não linearidade que subjazem ao trânsito entre estes três momentos diferentes. Vimos que Klein já adotara o termo “posição” devido, em parte, a um incômodo com a ideia de “fases” do desenvolvimento muito bem acabadas. Mas não identificamos tantas consequências explícitas desta escolha terminológica no seio do pensamento da autora austríaca. Freud, afinal, tampouco parecia querer sugerir que a superação de fases do desenvolvimento psicosssexual se desse sempre de forma definitiva - vide a ideia de “fixação”, ou de regressão a um nível de funcionamento inferior. Em Winnicott, encontramos algo que em muito ultrapassa uma mera ressalva ou escolha de terminologia. O autor inglês concede grande importância às oscilações entre movimentos progressivos e regressivos no que se refere ao amadurecimento em termos de dependência. Pois tais oscilações, segundo compreendemos, se dão ao longo de toda a vida e, sobretudo, no início desta, no contexto do “desenvolvimento emocional primitivo” (Winnicott, 1945/2014a, p. 145).

No momento do nascimento, o bebê possui um conjunto de tendências ao amadurecimento. Sabemos que Ferenczi postulou uma predominância da pulsão de morte no início da vida. Em Winnicott, encontramos uma visão ligeiramente mais

otimista. É provável, por assim dizer, que as coisas deem certo, isto é, que o bebê cresça, se desenvolva e se torne um sujeito saudável. Ao mesmo tempo, tudo depende do ambiente. Klein (1957/2017m) acreditava que o indivíduo nascia com um eu, que, mesmo que incipiente, já possuía uma série de funções, como fantasiar, introjetar e projetar representações de objetos, ou utilizar mecanismos de defesa para proteger-se da angústia. Para Winnicott, nada disso está em jogo a princípio. Pois o bebê sequer possui um eu. Ele possui, isto sim, um “potencial herdado” (Davis & Wallbridge, 1982, p. 49), fragmentário, que pode vir a se tornar uma unidade comparável a um eu, capaz de desempenhar as funções supracitadas. Mas muito precisa acontecer antes que se chegue a tal estado *sofisticado* de coisas.

Mencionamos brevemente como a dimensão pulsional assume um papel de coadjuvante no pensamento de Winnicott, ainda mais do que fora o caso em Ferenczi. Pois bem. Klein pensou a frustração como base, em termos de experiência real, para a mobilização da pulsão de morte, que por sua vez provoca angústia, e por sua vez exige a utilização de mecanismos de defesa. Também na teoria freudiana a frustração pulsional assume uma importância de saída, servindo de base para a passagem do funcionamento segundo o princípio do prazer ao domínio do princípio de realidade. Para Winnicott, a frustração não é algo relevante no início da vida. Um bebê, na concepção do autor inglês, não possui desejos, referidos às pulsões ou ao id. Ele possui *necessidades*, que se referem ao corpo e, paradoxalmente, ao eu, embora tecnicamente sequer exista um eu de saída.

Incidentalmente, eu sinto que a introdução da palavra ‘necessidade’ ao invés de ‘desejo’ tem sido muito importante nas nossas teorizações, mas eu gostaria que a senhorita [Anna] Freud não tivesse usado as palavras ‘satisfação’ e ‘frustração’ aqui; uma necessidade é ou atendida ou não atendida, e o efeito não é o mesmo que aquele da satisfação e frustração de impulsos do id. (Winnicott, 1956/2014j, p. 301)

Vemos que Winnicott diferencia, na passagem acima, o atendimento ou não atendimento de necessidades da satisfação ou frustração de desejos pulsionais. Com efeito, os resultados são absolutamente distintos. Pensemos nos exemplos negativos. Em caso de frustração, sabemos o que se passa, segundo as teorias freudiana, kleiniana e mesmo ferencziana: a pulsão de morte é mobilizada. Empiricamente, o objeto que frustrou passa a ser alvo da raiva, do ódio do sujeito. Mas já sabemos que não há pulsão de morte em Winnicott. E que as necessidades

não dizem respeito à dimensão pulsional. Acrescentemos que o ódio, conforme veremos com mais detalhes, tampouco entra em jogo no início da vida. O que entra em jogo, de fato, é o que Winnicott (1956/2014j, 1963/2007g) denomina “continuidade do ser” (*going-on-being*). Se o ambiente falha, o sujeito experiencia uma ruptura nesta linha, que pode trazer consequências psicopatológicas graves, conforme veremos adiante.

Mas em que consistem, afinal, as necessidades? Winnicott (1963/2007g) dá alguns exemplos: ser segurado no colo, o oxigênio do ar e a temperatura da água do banho. Todas, conforme se pode perceber, são experiências corporais, físicas, sensoriais. São, além disso, experiências das quais o bebê precisa, mas sobre as quais nada sabe. O bebê só sabe que pode não ser bem sustentado; que pode não haver oxigênio suficiente para respirar bem; e que a água do banho pode estar quente ou fria demais, caso uma dessas coisas aconteça, de fato. Neste caso, o ambiente terá falhado, e a reação – reiteremos – não será de raiva ou frustração. Caso, por outro lado, o ambiente cumpra sua função “suficientemente bem” (Winnicott, 1956/2014j, p. 305), tampouco haverá gratificação; o que haverá será uma experiência de continuidade do ser - um bom encaminhamento no desenrolar das tendências inatas que todos, segundo Winnicott, trazemos desde o nascimento.

O desenvolvimento emocional primitivo, com efeito, gravita em torno de três processos fundamentais: a integração, a personalização e a “realização”. O primeiro caso, segundo compreendemos, diz respeito exatamente ao que temos aludido até aqui: a aquisição de uma unidade egoica; de um eu, diferenciado do “não-eu”. A personalização concerne, mais especificamente, à “localização do self no próprio corpo do sujeito” (Winnicott, 1945/2014a, p. 149). Já a “realização” é o curioso nome que Winnicott dá a algo que chama, alternativamente, de “adaptação à realidade”, isto é: o estabelecimento de uma relação com o mundo externo.

A princípio, o sujeito não possui um eu íntegro, ou o sentimento de um psiquismo que reside no seu corpo somático, ou é capaz de estabelecer relações com o que vem de fora. Para que tudo isto ocorra, é preciso que o ambiente se adapte ativamente às necessidades do bebê. De modo que Winnicott (1945/2014a) também propõe uma função ambiental associada a cada um dos três processos fundamentais do desenvolvimento emocional primitivo: o *holding*, referente à

integração; o *handling*⁵⁰, que se liga à personalização; e, finalmente, a apresentação de objeto, que diz respeito à “realização”. Novamente, há uma dimensão física evidente: o autor inglês alude literalmente ao ato de segurar um bebê no colo; ao ato de manuseá-lo; e, finalmente, à forma como se apresenta os objetos do mundo a ele. Novamente, o exemplo privilegiado de objeto é o seio.

Sabemos que, para Freud, o bebê alucina o seio no momento em que precisa dele. Winnicott (1945/2014a) concorda com esta parte da teoria. Mas o que se sucede, para o autor inglês, não é frustração, como consequência do fato de que a alucinação não aplaca a pressão pulsional. O que se sucede é que, em um cenário de adaptação ativa, de provisão ambiental suficientemente boa, é possível oferecer o seio ao bebê exatamente no momento em que ele o alucina. Então o bebê vive uma experiência de “ilusão de onipotência”: ele acredita ter sido o criador do objeto que o satisfaz, ou melhor, que atendeu sua necessidade. Tampouco tal experiência consiste em algo psicopatológico, ou simplesmente em um estado passageiro fadado ao fracasso. Quer dizer: é evidente que a onipotência diminui conforme o indivíduo cresce, se desenvolve, e passa a se relacionar de forma objetiva com um mundo que é, também, frustrante, castrador, como pensava Freud. Mas Winnicott (1971/2005) acredita que, na saúde, algo da onipotência original subsiste, e serve de base para aquilo que se configura como um horizonte clínico, ético, ontológico: o viver criativo. Exploraremos melhor algumas implicações destas ideias mais à frente.

Por ora, retornemos às funções ambientais, como o *holding*, o *handling* e a apresentação de objeto; como, de uma maneira mais geral, a adaptação ativa às necessidades do bebê, o fornecimento de uma provisão suficientemente boa. Winnicott, conforme temos visto, destaca a importância da continuidade. O papel do ambiente, do ponto de vista do bebê, é permitir a continuidade do ser; é viabilizar os processos maturacionais. Mas, nesse sentido, a continuidade se revela algo importante também do lado do ambiente: por mais que muitas pessoas – que toda a família, digamos – possam participar dos cuidados do bebê, é preciso haver alguém em especial que se ocupe de tais cuidados de forma mais intensiva. Vimos

⁵⁰ Optamos, a exemplo de muitos tradutores de Winnicott, por não adotar correspondências em português para os termos “*holding*” e “*handling*”, em virtude da dificuldade de fazê-lo sem excluir certos nuances conceituais. Na eventualidade do uso de traduções que optem por verter as palavras em questão (para termos em português como “sustentar” ou “manejo”), comprometemo-nos a sinalizar os termos originais.

anteriormente que um bebê não existe. Agora, podemos completar a frase: um bebê não existe sem sua mãe, ou uma figura substituta desta. Pois tal pessoa deve, efetivamente, emprestar seu eu ao bebê, que ainda não o possui; e deve ser a principal responsável pelo atendimento das necessidades cuja importância já sublinhamos.

Winnicott (1956/2014j) propõe que, de uma maneira geral, o que ocorre é que a mãe atinge um estado especial de identificação com seu bebê, que a permite saber, exatamente, quais as suas necessidades em cada momento. Ela desenvolve uma “sensibilidade aguçada” em relação ao infante, alcançando um estado regressivo que é “quase uma doença” (p. 302). Recordamo-nos da descrição de Freud (1917[1915]/2017k) a respeito do luto, que, apesar de ter todas as características de um quadro psicopatológico, não o é, na medida em que é provocado por certas circunstâncias – a perda de um objeto de amor – e, tão naturalmente quanto aparece, eventualmente se dissipa. Pois o estado a que Winnicott (1956/2014j) se refere também possui um curso natural: ele tende a surgir ainda na gravidez, e “perdura por algumas semanas após o nascimento da criança” (p. 302). Trata-se da *preocupação materna primária*.

Apesar do nome sugestivo, Winnicott (1956/2015) procura deixar evidente que a preocupação materna primária não é algo raro. Ao contrário: a grande maioria das mães tendem, segundo o autor inglês, a alcançar este estado de “devoção” aos seus bebês. E tendem, igualmente, a abandoná-lo em determinado momento, na medida em que sejam “liberadas” (p. 302) pelo próprio amadurecimento da criança. Pois já vimos que o amadurecimento se dá em termos de dependência. No início, o bebê e a mãe vivem uma *unidade dual*. Um observador externo vê uma mãe com seu bebê e aponta a existência de dois indivíduos separados. Do ponto de vista do infante, no entanto, tal separação não existe de saída. Se as coisas vão bem, o mundo externo não invade, não é intrusivo; os objetos são tidos como criações da criança; como “objetos subjetivos” (Winnicott, 1962/2007d, p. 56). Vive-se a ilusão de que se é onipotente, e o mundo externo, efetivamente, não existe. Com o tempo, no entanto, o pequeno indivíduo progride no sentido da integração, da personalização e da “realização”; ele se desenvolve psíquica e também fisicamente; e então uma relação com o mundo externo vai se desenhando. Os objetos passam a poder ser apreciados de forma mais objetiva. Vive-se a “desilusão”, segundo o jogo de palavras que Winnicott (1971/2005) propõe. A dependência vai diminuindo. E

deste modo a mãe pode, exatamente, “liberar-se” da preocupação materna primária, estado necessário aos cuidados mais intensivos que ela deve dispensar no começo da vida do seu bebê.

Se fizermos uma rápida recapitulação, veremos que, de início, a “relação” que existe é apenas do indivíduo com seu mundo interno, subjetivo. Trata-se de uma “relação unipessoal, individual” (Winnicott, 1958/2007a, p. 32). Com o tempo e com a maturação em um ambiente suficientemente bom, o sujeito pode vir a conhecer o mundo de forma objetiva, estabelecendo relações a duas e até a três pessoas, no âmbito do Édipo freudiano que Winnicott mantém efetivamente intacto, embora conceda a ele pouquíssima atenção. Mas o autor inglês propõe, ainda, a existência de um “espaço potencial”, de uma “zona intermediária da experiência” (Winnicott, 1971/2005). Os objetos subjetivos, criados pelo sujeito, são os “habitantes”, por assim dizer, do mundo interno; e os “objetos objetivos” são encontrados no mundo externo. A terceira área se encontra entre o interior e o exterior, assim como seus objetos, chamados transicionais, que são paradoxalmente criados e encontrados, simultaneamente. Recordamo-nos da ideia da manutenção de um certo grau de onipotência ao longo do amadurecimento. Esta onipotência que persiste, e que leva o sujeito a sentir-se criador, em parte, do mundo que vem a encontrar, está exatamente no cerne de um dos conjuntos de ideias mais importantes de Winnicott: a questão do viver criativo, que exploraremos com um pouco mais de profundidade mais adiante.

Tendo estabelecido, de maneira extremamente sucinta, algumas bases gerais do pensamento winnicottiano, é chegada a hora de retornar mais diretamente ao nosso tema. Vimos algumas críticas mordazes que o autor inglês fez à pulsão de morte. Exploraremos, agora, as alternativas propostas por Winnicott a respeito da dimensão de Tânatos que, em virtude dos autores que escolhemos, mais ganhou protagonismo no presente trabalho: a agressividade.

5.3. A agressividade desvinculada do ódio

De saída, nos parece importante estabelecer uma distinção. Na parte mais madura de sua obra, Freud (1930/2017x) postulou que a pulsão de morte seria “o mais poderoso obstáculo” (p. 90) à “civilização”. Pois o homem, segundo esta

concepção, seria, ao menos em parte, uma “besta selvagem”; ele carregaria dentro de si “um forte quinhão de agressividade” que, na ausência de “forças psíquicas que normalmente a inibem” (p. 76), se manifestaria das maneiras mais terríveis. Seria necessário, portanto, mobilizar tais forças inibitórias: Eros, o oposto de Tânatos e seu eterno inimigo; e o supereu, pulsão de morte voltada masoquisticamente contra o próprio sujeito, que se configuraria como alternativa ao sadismo ameaçador para a sociedade. É preciso impedir a fruição de Tânatos - tarefa fundamental do direito, das leis. Mas mesmo este mecanismo revela, no fundo, a hostilidade, a agressividade, a maldade humana. Pois a sociedade organizada, ora, tampouco é justa: “as leis são feitas por e para os que dominam, reservando poucos direitos para os dominados” (Freud, 1932/2017y, p. 422). De modo que há conflito mesmo no interior das comunidades “civilizadas”, para não dizer entre elas, no contexto da guerra. Freud ainda parece se esforçar para extrair uma conclusão minimamente positiva de todo este estado de coisas – para não cair no niilismo, diríamos. Mas o fato é que, para este autor, a agressividade, representada teoricamente pela pulsão de morte, configura-se como um problema social incomparável e intransponível.

Clinicamente, sabemos que Freud (1938/2019) pensou a reação terapêutica negativa, fundamentalmente associada a Tânatos em sua dimensão destrutiva, como um problema sem solução. Mas quem levou estas ideias mais à frente foi Klein, que concedeu um lugar central em sua teoria do desenvolvimento à ideia de que agressão (perpetrada ou fantasiada) engendra culpa. Na visão desta autora, desde o início o bebê projeta sua pulsão de morte sobre o seio que o frustra, criando assim uma representação parcial de objeto “mau”, que é subsequentemente sujeita aos mecanismos de introjeção e projeção, por meio dos quais vem a constituir parte dos mundos interno e externo para o pequeno sujeito. Mas a própria presença de tais objetos terríveis nestes mundos representa uma ameaça persecutória, questão central das angústias que marcam a posição esquizoparanoide do início da vida (Klein, 1946/2017i). Alguns meses depois, a integração entre as parcialidades objetais boa e má – a percepção de que o seio amado, gratificante, e o seio odiado, frustrante, são o mesmo objeto – conduz às angústias depressivas, marcadas indelevelmente pela culpa em virtude das terríveis agressões desejadas em relação a algo que agora se percebe ser (também) bom (Klein, 1935/2017e). Finalmente, ambas as modalidades de angústia demandam a mobilização de mecanismos de defesa, cujo uso excessivo ou insuficiente, em virtude de um excesso pulsional

mortífero, conduzem a toda sorte de adoecimento psíquico, e também consistem em empecilhos fundamentais aos tratamentos psicanalíticos. Novamente, a agressividade tanática é o principal problema, tanto insuperável quanto intransponível.

Winnicott apresenta um contraponto direto a tudo isto. No que se refere à ideia freudiana de que a agressividade é um empecilho em nível social, lemos, por exemplo, a seguinte frase: “se a sociedade está em perigo, não é por causa da agressividade do homem, mas por causa da repressão da agressividade pessoal nos indivíduos” (Winnicott, 1955/2014g, p. 204). O protagonismo da agressividade no pensamento de Klein também é questionado: “a meu ver, a tentativa de Melanie Klein de postular a história inicial da agressividade estava fadada ao fracasso, pois ela tentava postulá-la sem levar em conta a questão do comportamento do ambiente” (Winnicott, 1962/2018b, p. 454).

No âmbito da psicologia individual, já vimos que, de início, o bebê é dependente do ambiente; que suas questões fundamentais não dizem respeito à pulsão, mas sim às necessidades, que devem ser atendidas pela mãe ou por uma figura substituta, sob pena de destinos mais graves do que a mera frustração; e que, finalmente, o próprio reconhecimento da mãe e do restante do mundo externo é algo paulatinamente conquistado. No início, o bebê que dispõe de uma provisão ambiental suficientemente boa vive uma ilusão de onipotência, na qual os objetos só existem enquanto criações subjetivas. Apenas com o desenvolvimento gradual do seu potencial herdado é que o pequeno indivíduo poderá estabelecer qualquer tipo de relação com a realidade externa. Então, não é possível que exista ódio ou sadismo desde o início, como pensou Klein. Ao mesmo tempo, há uma realidade empírica inegável de ataques ao corpo da mãe, no âmbito de mordidas no seio, por exemplo. Como conciliar estes dois fatos? A resposta é uma concepção de agressividade que independa do ódio e, conseqüentemente, independa da pulsão de morte. Uma agressividade vista sob uma luz um tanto ao quanto mais positiva, mais otimista.

Para compreender a proposta de Winnicott, retornemos a uma passagem de “Os instintos e seus destinos” (1915/2017j), de Freud, que o próprio autor inglês cita e comenta como forma de ilustrar algumas de suas ideias.

(...) eu quero me referir a Freud. Em “Os instintos e seus destinos” (1915), onde ele diz tanta coisa que é original e esclarecedora sobre ódio, Freud diz: “Nós poderíamos de imediato dizer de um instinto que ele ‘ama’ os objetos aos quais busca para propósitos de satisfação, mas dizer que ele ‘odeia’ um objeto nos soa estranho, então nos tornamos cientes de que não se pode dizer que atitudes de amor e ódio caracterizam a relação de instintos com seus objetos, mas são reservadas às relações do ego como um todo com objetos...”. Isso eu sinto que é verdadeiro e importante. Isso não significaria que a personalidade deva estar integrada antes que se possa dizer que uma criança odeia? Quanto mais precocemente a integração possa ser alcançada – talvez integração ocorra mais precocemente no auge da excitação ou raiva – existe um estágio teórico mais primitivo no qual o que quer que uma criança faça que machuque não é feito por ódio. Eu usei o termo “amor impiedoso” [*ruthless*] para descrever esse estágio. Isso é aceitável? Conforme a criança se torna capaz de se sentir uma pessoa inteira, também a palavra ódio desenvolve sentido como uma descrição de um certo grupo dos seus sentimentos. (Winnicott, 1947/2014b, p. 201)

Há alguns pontos importantes no trecho acima. Primeiramente, lemos sobre o fato de a integração ocorrer mais precocemente “no auge da excitação ou da raiva”. Compreendemos que tal frase diz respeito à questão dos “estados tranquilos e excitados” (Winnicott, 1945/2014a, p. 151), tema tão antigo quanto recorrente no pensamento de Winnicott. Postula-se, a grosso modo, que a integração do indivíduo no início se dá em meio a uma oscilação entre estados tranquilos e excitados, que deve poder ocorrer naturalmente em um cenário de provisão ambiental suficientemente boa. Lembremos da não linearidade e não fixidez do amadurecimento em termos de dependência. Ora, vimos como o ambiente deve proteger o bebê, efetivamente, de intrusões precoces. Assim se possibilitam os estados tranquilos. Mas também a “excitação” é importante, pois é nela que a personalidade se integra. Se Winnicott postula que a pulsão não é uma questão relevante até um momento razoavelmente sofisticado da vida, não é porque não há pulsão; é porque não há *vida pulsional*; é porque não há desejo. O amor e o ódio pulsionais – e as experiências de gratificação e frustração que os acompanham – só podem ser vividos por uma personalidade integrada, como fica claro na passagem que citamos acima. Então, no início, cabe ao ambiente servir de anteparo para o bebê frente à sua própria pulsão – cabe ao ambiente ser a vesícula de Freud em “Além do princípio do prazer” (1920/2017n), se nos permitirmos fazer tal analogia. Assim o bebê poderá atravessar “estados excitados” primitivos experienciando os momentos fugazes de integração que eles oferecem, e que aos poucos se somam e se consolidam em uma integração mais ampla; e poderá, nos intervalos entre estes

estados, encontrar-se, também, “tranquilo”, isto é, não integrado, sustentado por um ambiente que não o invade e não exige dele mais do que é capaz de fazer. Caso tudo isto corra de forma suficientemente boa, as pulsões poderão, mais tarde, ser vividas como experiências de amor e ódio por um indivíduo integrado e claramente diferenciado do mundo que o cerca. Caso contrário, os instintos são, de início, algo ameaçador, disruptivo.

Na reconstrução do desenvolvimento primitivo de uma criança não há sentido algum em falar de instintos, exceto no que se refere ao desenvolvimento do ego.

Há um divisor de águas:

Maturidade do ego – experiências instintuais fortalecem o ego.

Imaturidade do ego – experiências instintuais perturbam o ego.

(Winnicott, 1956/2014j, p. 305)

Há, ainda, um outro ponto que gostaríamos de discutir a respeito da passagem de Winnicott (1947/2014b) que inclui referência a “Os instintos e seus destinos”, de Freud (1915/2017j). Trata-se do “estágio teórico mais primitivo” (do que um estado de integração mais consistente), nos quais a agressão independe do ódio; nos quais necessariamente há agressão, e necessariamente não há ódio.

Winnicott (1955/2014g) propõe que “antes da integração da personalidade há agressão”. Um bebê, lembra o autor inglês, “chuta”, ainda dentro do útero; ele balança os braços, já com pouquíssimo tempo de vida; e morde o seio de sua mãe, também precocemente. “Na origem”, lemos, “agressividade é quase sinônimo de atividade” (p. 204). Mais comumente, Winnicott fala em “motilidade” (p. 211). Mas tal motilidade nada em a ver com pulsão de morte. Ao contrário: ela é descrita como uma “*força vital*” (p. 216). O pequeno indivíduo não tem, efetivamente, “intenção de destruir ou de machucar” (p. 204), ainda que possa fazê-lo incidentalmente. Pois, nunca é demais lembrar, um bebê absolutamente dependente do ambiente sequer tem consciência de que existe um ambiente para além dele próprio. Ele se relaciona com esse ambiente apenas de maneira indireta, ao expressar, espontaneamente, seu “amor impiedoso”; seu “impulso de amor primitivo” (Winnicott, 1960/2012b, p. 118); seu “amor-de-boca” (Abram, 2000, p. 8); sua *ruthlessness*.

Tudo isto possui uma importância fundamental: a delimitação, para o bebê, da diferença entre ele próprio e o mundo externo. O encontro literal, físico, com os objetos, que a agressividade promove, leva à demarcação de limites, de fronteiras. Leva a “uma descoberta do ambiente, (...) a oposição que se encontra através do

movimento, e sentida durante o movimento. O resultado aqui é um reconhecimento primitivo de um mundo *Não-Eu*, e um estabelecimento precoce de um *Eu*” (Winnicott, 1955/2014g, p. 216). Assim, compreendemos melhor a forma como os estados excitados, que mencionávamos há pouco, promovem a integração. E vemos que, nesse processo, a pulsão não é mais que um meio, que um coadjuvante, se tudo corre (suficientemente) bem; que não há, certamente, ódio; que não há Tânatos.

É necessário descrever um estágio teórico de não preocupação ou impetuosidade [*ruthlessness*] no qual se pode dizer que a criança existe como uma pessoa e tem um propósito, no entanto não se preocupa com resultados. Ela ainda não aprecia o fato de que o que ela destrói quando excitada é o mesmo que ele valoriza nos intervalos de quietude entre excitações. Seu amor excitado inclui um ataque imaginativo ao corpo da mãe. Aqui agressão é parte do amor. (Winnicott, 1955/2014g, p. 206)

Começamos, também, a compreender melhor a luz positiva, por assim dizer, a partir da qual Winnicott pensa a questão da agressividade. Como sempre, o ambiente tem um papel fundamental em toda esta construção. Se ele deve proteger o bebê das intrusões ambientais que podem invadir e perturbar os estados tranquilos, também é verdade que ele deve permitir a ocorrência dos estados excitados. A distinção, aqui, é entre o que Winnicott (1963/2007h) denomina “mãe-ambiente” e “mãe-objeto”. A primeira é “a pessoa que evita o imprevisto e que ativamente provê o cuidado de suster [*holding*] e do manejo [*handling*] global” (p. 72). Já a mãe-objeto é aquela que é atacada pelo bebê durante os estados excitados; que serve, como dizíamos antes, de anteparo literal às pulsões que atravessam o bebê, mas que no início ainda são, para ele, elementos “tão externos como o troar de um trovão ou uma pancada” (Winnicott, 1960/2007b, p. 129). A função da mãe, nesse contexto, é *sobreviver*, isto é, não alterar seu padrão de cuidados e não *retaliar* as agressões que incidentalmente venha a sofrer (Winnicott, 1971/2005).

Evidentemente, ambas as “mães” são a mesma na realidade. Mas não o são na percepção do bebê. Encontramo-nos, aqui, no que compreendemos ser a releitura winnicottiana da posição esquizoparanoide de Klein (1946/2017i). Para esta autora, segundo sabemos, o sujeito cinde o mundo externo em parcialidades boas e más, e tal cisão eventualmente dá lugar a uma integração. Temos visto que Winnicott também fala em integração. Caso tudo corra de forma suficientemente boa, o que ocorre é que o bebê deve eventualmente perceber que a mãe-ambiente e a mãe-objeto são a mesma mãe. A rigor, ele deve perceber, de forma mais estável,

consistente e ampla, que há uma mãe. Deve ser capaz de situar esta mãe “fora da área de controle onipotente” (Winnicott, 1971/2005, p. 121), isto é, no mundo externo. Deve começar a estabelecer relações a duas pessoas (Winnicott, 1958/2007a), quando antes só havia uma “relação unipessoal”. Adentramos, aqui, o terreno do *concern*, fase que sucede a *ruthlessness*⁵¹. Inicialmente, o bebê não tem noção do estrago que causa, não intencionalmente, com seu “amor impiedoso”. Eventualmente, em um cenário de adaptação ativa por parte do ambiente, tal noção sobrevém, e traz consigo um certo conjunto de consequências.

Preocupação [*concern*], como este termo foi usado aqui, descreve o elo entre os elementos destrutivos do relacionamento instintivo com o objeto, e os outros aspectos positivos de se relacionar. Presume-se que a preocupação [*concern*] faz parte de um período anterior ao complexo de Édipo clássico, que é um relacionamento entre três pessoas sadias. A capacidade de se preocupar [*capacity for concern*] faz parte do relacionamento a duas pessoas entre o lactente e a mãe ou a substituta da mãe. (Winnicott, 1963/2007h, p. 77)

Se propusemos, anteriormente, um paralelo com a posição esquizoparanoide kleiniana, aqui a relação com a posição depressiva é explícita. Pois o início de uma relação efetiva com o mundo externo também pressupõe que o sujeito deverá, com efeito, desenvolver alguma capacidade de se preocupar com este mundo externo; deverá ser capaz de dar-se conta do impacto de suas ações, e responsabilizar-se por elas. Ele começa a ser capaz de sentir culpa, sentimento que sabemos ser de suma importância para Klein. E deve fazer reparações, em busca de amenizar sua culpa. Mas Winnicott, como sempre, inclui o ambiente na equação: é preciso que a mãe ofereça “oportunidades” (Winnicott, 1960/2012b) de reparação ao sujeito. Ela o faz, reiteremos, ao sobreviver e ao não retaliar os ataques sofridos. Assim, passa a ser possível que a criança *use* objetos (Winnicott, 1971/2005). Voltaremos a este ponto mais adiante.

Por ora, organizemos brevemente o que exploramos até aqui sobre a agressividade em Winnicott: ela é, de início, sinônimo de motilidade, de força vital, e nada tem a ver com ódio, raiva, frustração ou pulsão de morte. Expressa-se por meio dos estados excitados, que, na saúde, intercalam-se aos estados tranquilos. O bebê vive uma oscilação entre momentos fugazes de integração e momentos de não

⁵¹ A exemplo de *holding* e *handling*, optamos por preservar as palavras inglesas originais “*ruthlessness*” e “*concern*”, sinalizando sua presença mesmo em trechos em que apareçam traduzidas para outros termos (como “amor impiedoso” ou “preocupação”).

integração, de relaxamento. Ele ama de forma impiedosa (*ruhless*), e em meio a este amor ataca a mãe (-objeto), que por sua vez deve sobreviver e não retaliar. Pois a mãe (-ambiente) deve manter um padrão de cuidados, um *holding* facilitador. Se isto tudo corre de forma suficientemente boa, a agressividade é um meio que permite ao indivíduo encontrar o mundo externo, e então começar a diferenciar eu de não-eu. Eventualmente, tal diferenciação se dá, efetivamente, de forma mais consistente. Alcança-se o âmbito das relações a dois; do *concern*; da capacidade de se preocupar. O sujeito se integra, e se integram também, para ele, mãe-ambiente e mãe-objeto. Há culpa pelos ataques destinados à primeira, mas, graças à sua sobrevivência e aos cuidados providos pela segunda, também há oportunidades para reparação. A motilidade alcança um certo grau de “fusão” (Winnicott, 1955/2014g) com os instintos (eróticos, de vida).

A agressividade, tornamos a dizer, assume um caráter positivo no pensamento de Winnicott. Pois, na saúde, “o indivíduo pode guardar maldade dentro para uso em um ataque a forças externas que parecem ameaçar o que é sentido que vale a pena preservar. Agressão, então, tem valor social” (Winnicott, 1955/2014g, p. 209). O autor inglês rejeita a visão freudiana da agressão enquanto o principal obstáculo à sociedade, propondo, ao contrário, que “agressividade madura não é algo a ser curado; e algo a ser notado e permitido. Se é inadministrável, nós saímos de cena, e a lei toma conta” (Winnicott, 1939/2012a, p. 79). Tampouco é a agressividade o principal problema do ponto de vista da psicopatologia, como quis Klein. Winnicott parece, com efeito, dar mais ênfase a um adoecimento pela via contrária: pela perda da capacidade para a agressão. Pois, quando tal perda se verifica, “há também algum grau de perda de capacidade de amar, significa dizer, de fazer relacionamentos com objetos” (Winnicott, 1955/2014g, p. 206).

A agressividade é, para Winnicott (1971/2005), uma força criativa: ela “desempenha seu papel na construção da realidade” (p. 122). É apenas destruindo que se pode criar a alteridade. Na saúde, tal força é também parte da expressão da espontaneidade, do que o sujeito tem de mais real, pessoal e valioso. Vimos que Ferenczi (1926/2011g) também pensara em uma agressão criadora, embora por uma via distinta, apostando na pulsão de morte. Mas há, com efeito, semelhanças entre os dois autores. Vimos que, para o húngaro, a destruição não é criativa quando é consequência do trauma desestruturante. Pois este provoca uma clivagem da

personalidade, que oculta a porção infantil e a substitui por uma “casca” artificialmente amadurecida, identificada com o agressor, que não raro é também agressiva, mas o é de uma forma patológica e empobrecedora. Encontramos uma linha de pensamento curiosamente semelhante em Winnicott. Também para este autor, uma das consequências principais do trauma é o ocultamento e atrofiamento de uma parcela infantil da personalidade. Vejamos, exatamente, como isto se dá.

5.4. Privação, agonias, falso *self*

Temos repetido, ao longo do presente capítulo, como o que está em jogo no início da vida são, fundamentalmente, necessidades corporais, do eu, ao invés de desejos pulsionais, do id; e como o não atendimento de tais necessidades provoca rupturas na continuidade do ser, bastante mais graves do que frustrações. Mas o ambiente, ora, inevitavelmente, falha. É importante, a bem dizer, que ele o faça, na medida que o bebê amadureça e se torne menos dependente, mais apto a sobreviver e a prosperar sem cuidados tão intensivos. Eis a natureza da “desilusão” (Winnicott, 1971/2005) que citamos anteriormente, e que nos arriscamos, agora, a comparar com o trauma estruturante de Ferenczi. Pois o contato com o mundo decerto tolhe a onipotência do bebê, mas, se ocorre paulatinamente, em um cenário de provisão ambiental suficientemente boa, há saúde; o sujeito pode preservar o que tem de mais “pessoal” (Winnicott, 1960/2007b, p. 135).

O problema, efetivamente, é quando as falhas, e as consequentes intrusões ambientais, se dão antes do que deveriam, e de maneira mais intensa do que o bebê é capaz de suportar. Há uma espécie de equação em jogo.

O sentimento de que a mãe existe dura x minutos. Se a mãe fica longe por mais de x minutos, então a imago desaparece, e junto com isso cessa a capacidade do bebê de usar o símbolo da união. O bebê fica aflito, mas essa aflição é logo *remediada* [*mended*] porque a mãe retorna em $x+y$ minutos. Em $x+y$ minutos o bebê não ficou alterado. Mas em $x+y+z$ minutos o bebê se tornou *traumatizado*. Em $x+y+z$ minutos o retorno da mãe não remedia [*doesn't mend*] o estado alterado do bebê. (Winnicott, 1971/2005, p. 131)

A passagem acima descreve a *privação*. Nota-se que sua consequência é que o bebê se torna “traumatizado”. Aqui, mantendo a analogia com o pensamento ferencziano, já identificamos o que seria o trauma desestruturante, que tem

consequências patológicas graves. Com efeito, Winnicott (1974/2018e) fala em “agonias primitivas”, também chamadas, em outros momentos, de “ansiedades impensáveis” (Winnicott, 1965/2018c), ou “ansiedades inimagináveis” (Winnicott, 1962/2007d). Todos esses nomes se referem às experiências pelas quais o bebê passa quando ocorrem falhas severas. Identificamos, junto com autores como Figueiredo & Coelho Junior (2018), tais experiências como algo na mesma seara das agonias que emergem diante da violência traumática de que fala Ferenczi. Mas Winnicott dá exemplos bem específicos.

A ansiedade inimaginável tem só umas poucas variedades, sendo cada uma a chave de um aspecto do crescimento normal.

- 1 – Desintegração.
- 2 – Cair para sempre.
- 3 – Não ter conexão alguma com o corpo.
- 4 – Carecer de orientação.

Pode-se reconhecer que essas são especificamente a essência das ansiedades psicóticas, e pertencem, clinicamente, à esquizofrenia ou ao aparecimento de um elemento esquizóide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos. (Winnicott, 1962/2007d, p. 57)

Os afetos que o bebê vive a partir da privação são essencialmente os opostos dos processos maturacionais normais: da integração, da personalização e da realização. São opostos, no entanto, patológicos, distintos da não integração característica dos estados tranquilos que, conforme vimos, faz parte do amadurecimento saudável. Também lemos na passagem acima uma referência às psicoses, à esquizoidia. Para Winnicott, tais diagnósticos – quando bem feitos, evidentemente - se referem a organizações patológicas que emergem exatamente em reação ao trauma; que buscam evitar o (res)surgimento das terríveis agonias que um dia foram vividas.

Notemos que, enquanto há valor em pensar que, na área da psiconeurose, é a ansiedade de castração que está por trás das defesas, nos fenômenos mais psicóticos que estamos examinando é um colapso [*breakdown*] do estabelecimento da unidade do self que é indicado. O ego organiza defesas contra o colapso da organização do ego, e é a organização do ego que é ameaçada. (Winnicott, 1974/2017, p. 88)

Percebemos diferenças importantes em relação ao pensamento kleiniano. Para esta autora, os mecanismos de defesa são utilizados pelo sujeito desde sempre e inevitavelmente, como forma de combater angústias que estão constantemente se

apresentando, em virtude da onipresença da pulsão de morte. E, na medida em que sejam utilizadas de forma exagerada ou insuficiente, as defesas engendram quadros de adoecimento psíquico. O exemplo privilegiado são justamente as psicoses, associadas à cisão e à identificação projetiva características da posição esquizoparanoide (Klein, 1946/2017i). Para Winnicott, também há uma correlação entre certas organizações defensivas e psicopatologia, particularmente no caso das psicoses. E as defesas também surgem em reação a afetos penosos. Mas tais afetos – as agonias primitivas, ou ansiedades impensáveis, inimagináveis – só entram em cena caso tenham ocorrido falhas ambientais particularmente graves e precoces.

Na saúde, sabemos que o indivíduo vive inicialmente uma experiência de ilusão de onipotência: ele sente que os objetos do mundo são objetos subjetivos, são criações suas. Também mencionamos brevemente que – novamente, se tudo corre bem –, tal sentimento de autoria sobre o mundo externo persiste na maturidade. Tudo isto diz respeito ao que Winnicott (1960/2007b) situa no âmbito da espontaneidade, do *ser*. Quando o ambiente se adapta ativamente às necessidades do indivíduo, este pode funcionar nesse registro, do *verdadeiro self*. Pode se sentir espontâneo, criativo, real. Pode manter algo de pessoal.

Quando, ao contrário, há falhas, intrusões, rupturas na continuidade do ser, o bebê precisa *reagir*. Uma imagem de Winnicott (1949/2014c) nos ajuda a compreender melhor o cenário que se propõe. No início, “o indivíduo”, escreve o autor inglês, “é como uma bolha”, possuidora de uma certa pressão. O mundo externo, enquanto isso, possui suas próprias vicissitudes. Se a pressão de fora se adapta à pressão de dentro, então a bolha pode “ser”. Se, por outro lado, “a pressão ambiental é maior ou menor do que a pressão de dentro da bolha, então não é a bolha que é importante, mas o ambiente” (p. 183). O bebê se torna *submisso* às imposições que vêm de fora. Entra em cena o *falso self*.

(...) a mãe não pode se adaptar suficientemente bem, o lactente é seduzido à submissão, e um falso *self* submisso reage às exigências do meio e o lactente parece aceitá-las. Através deste falso *self* o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até uma aparência de ser real (...). O falso *self* tem uma função positiva muito importante: ocultar o *self* verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente. (Winnicott, 1960/2007b, p. 134)

Estabelece-se uma oposição: de um lado, o verdadeiro *self*, o ser, a espontaneidade. Do outro, o falso *self*, o reagir, a submissão. O que separa os dois

é a provisão ambiental, suficientemente boa ou não. Tais ideias são bastante próximas à descrição ferencziana da clivagem. Pois, conforme vimos, este mecanismo também é oriundo da ação traumatogênica do ambiente; e o seu resultado é uma divisão do sujeito, em que uma porção infantil, regredida, permanece oculta, e uma outra parte, artificialmente amadurecida, predomina. Tal “casca” é, assim como o falso *self* winnicottiano, uma instância forçosamente adaptada às exigências de um ambiente que deveria, ao contrário, adaptar-se às necessidades do indivíduo; é uma instância, lembremos, que leva o sujeito a “*submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor*” (Ferenczi, 1933/2011o, p. 117).

Encontramos mais semelhanças entre os dois autores na descrição que Winnicott (1949/2014d) faz da função da mente, do intelecto – que não deve ser confundido com o psiquismo, de uma forma geral. Pois o psíquico está sempre associado ao somático, salvo em caso de despersonalização, que, conforme vimos, relaciona-se à patologia. Retomando a discussão que propusemos com Ferenczi, notamos que Winnicott é um monista explícito, no sentido de referir-se sempre às dimensões psíquica e corporal como um conjunto, ao invés de apostar em uma oposição. Mas o intelecto, com efeito, adquire um lugar especial. Sua função fundamental, no contexto do amadurecimento, é que ele “permite falhas relativas” (p. 246). Pois, com o progresso na maturação, o bebê vai adquirindo uma compreensão a respeito do funcionamento do ambiente, vai sendo capaz de prever seu comportamento, e então vai vivendo a “desilusão”, tornando-se menos dependente e tolerando falhas progressivamente maiores. O problema é, mais uma vez, quando as falhas se dão de forma excessiva e excessivamente precoce. Então estabelece-se “uma ligação entre abordagem intelectual e o falso *self*” (Winnicott, 1960/2007b, p. 132), que muito lembra, também, as descrições que Ferenczi (1933/2011o) faz da clivagem, no contexto das metáforas do bebê sábio e do fruto bichado. Configura-se...

(...) um quadro clínico peculiar, que muito facilmente engana. O mundo pode observar êxito acadêmico de alto grau, e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que quanto mais é bem sucedido, mais se sente falso. Quando tais indivíduos se destroem de um jeito ou de outro, ao invés de se tornarem o que prometiam ser, isto invariavelmente produz uma

sensação chocante naqueles que tinham depositado grandes esperanças no indivíduo. (Winnicott, 1960/2007b, p. 132)

Há uma particularidade, no entanto, na descrição do falso *self*: esta não é, necessariamente, uma instância patológica. Todos, segundo Winnicott (1960/2007b), a temos. Discutimos acima o intelecto como uma formação adaptativa. Pois o falso *self* também o é. É preciso, em certa medida, adaptar-se para inserir-se na sociedade – para conquistar uma relativa independência, um rumo à independência. Há “um aspecto submisso do *self* verdadeiro no viver normal, uma habilidade do lactente de se submeter e de não se expor. A habilidade de conciliação é uma conquista” (p. 136). Winnicott estabelece, então, gradações do falso *self*. Em um extremo patológico, o falso *self* toma conta de toda a personalidade; ele “se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real” (p. 130). Em outro polo está a “normalidade”:

O falso *self* é representado pela organização integral da atitude social polida e amável, um “não usar o coração na manga”, como se poderia dizer. Muito passou para a capacidade do indivíduo de renunciar à onipotência e ao processo primário em geral, o ganho se constituindo o lugar na sociedade que nunca pôde ser atingido ou mantido com o *self* verdadeiro isoladamente. (Winnicott, 1960/2007b, p. 131)

Novamente, remetemo-nos à discussão em torno do trauma estruturante e do trauma desestruturante. Na relação entre sujeito e mundo externo, entre sujeito e sociedade, há sempre um compromisso a ser feito. Tal é a premissa básica do recalque, da sublimação e dos demais destinos pulsionais sobre os quais Freud (1915/2017j) discorreu. Se o dualismo que Winnicott propõe é entre espontaneidade e submissão, entre ser e reagir, decerto cabe a ressalva de que não podemos ser espontâneos a todo momento. Há algo no desenvolvimento saudável e nas relações sociais normais que é da ordem da concessão; algo que é da ordem do sofrimento, do traumático.

Há um aspecto normal do trauma. A mãe é sempre “traumatizante” dentro de uma estrutura de adaptação. Desse modo a criança passa da dependência absoluta à relativa. Mas o resultado não é trauma, por causa da habilidade da mãe de sentir a capacidade do bebê, momento a momento, de empregar novos mecanismos mentais. (Winnicott, 1965/2018c, p. 146).

O trauma que Winnicott coloca entre aspas é, segundo compreendemos, o trauma estruturante. É o trauma que é inerente à própria vida – mesmo sem pulsão de morte! Mas há um outro trauma, que é causado pelas falhas ambientais severas, pelas intrusões, pelas violências. É este trauma, segundo autores que dão grande ênfase ao papel do ambiente, como Winnicott e Ferenczi, que dá origem às organizações patológicas mais graves, que mais põem em xeque a técnica psicanalítica. Seu potencial disruptivo, conforme sabemos, é tão maior quanto mais precocemente ele ocorrer; tão maior quanto mais frágil for o indivíduo.

5.5. (De)privação e delinquência

O resultado, então, da privação, é a constituição de organizações patológicas que funcionam como defesas contra as agonias primitivas que foram experienciadas no momento da falha ambiental original. De uma maneira geral, o que ocorre é que o sujeito perde algo de pessoal, de espontâneo, desenvolvendo, no lugar do seu verdadeiro *self*, um padrão de relação com o mundo que é falso, reativo. Pois o ambiente, segundo atesta a experiência própria do sujeito, é algo intrusivo, imprevisível, hostil.

Não identificamos, em Winnicott, um esforço particularmente grande no sentido de situar temporalmente os diferentes momentos do amadurecimento que se propõe, ou mesmo de especificar em que “fase” se dá, exatamente, cada fenômeno a que se alude. O autor inglês, a bem dizer, nos parece bem pouco sistemático, apesar de possuir uma teoria bastante vasta e complexa. De todo modo, se falamos - como fizemos, ao tratar da privação - em falhas ambientais particularmente precoces, falamos, sem dúvida, em dependência absoluta. Mas Winnicott (1956/2014h) também disserta, em determinado momento, sobre as consequências de falhas do ambiente que se dão em outras circunstâncias: quando “houve uma perda de algo bom que foi positivo na experiência da criança até certa data, e que foi retirado” (p. 309). Configura-se, nestes casos, a *deprivação*.

Abordamos este tópico agora por alguns motivos distintos: primeiramente, se falamos em falhas ambientais, falamos em alguma modalidade de trauma, tema que, embora não esteja associado à pulsão de morte no seio do pensamento de Winnicott – pois, ora, o conceito não existe aqui -, segue mantendo relação próxima

com o nosso tema. De forma que podemos situar a privação e as demais visões winnicottianas sobre o trauma como alternativas do autor inglês a Tânatos, que de fato responde por tais fenômenos no pensamento dos outros autores que trabalhamos até aqui. Mas há, ainda, uma outra razão pela qual faz-se mister falar na privação.

Notamos que a descrição anterior da privação, das agonias primitivas e da “distorção” (Winnicott, 1960/2007b) da personalidade em termos da emergência de um falso *self* patológico, deixa de mencionar não apenas a pulsão de morte, mas também toda a questão da agressividade. Mais uma vez, nos parece haver uma semelhança com Ferenczi, embora o autor húngaro chegue a tratar da agressividade do sujeito traumatizado por meio da identificação com o agressor e das modalidades patológicas de supereu. Mas tanto para Winnicott, quanto para Ferenczi, o que está em jogo no contexto do trauma são fundamentalmente as defesas passivas, um dos elementos de afinidade entre os autores, que permite que os situemos em uma mesma matriz (Figueiredo & Coelho Junior, 2018). Por outro lado, ambos referem-se à agressividade como uma força criadora, concedendo-lhe – particularmente no caso de Winnicott – um viés bastante mais positivo.

A privação traz a temática da agressividade de volta à ordem do dia, em um contexto mais ou menos patológico. “Mais ou menos” porque Winnicott (1956/2014h) faz questão de dizer que o que se passa é algo mais ou menos comum, que pode ser encontrado “em um indivíduo normal, ou em um que é neurótico ou psicótico” (p. 308). Não obstante, o autor inglês descreve, aqui, manifestações singulares de agressividade como consequência de uma falha ambiental em um segundo momento - de uma perda de uma provisão ambiental que, a princípio, fora suficientemente boa. Trata-se da *tendência antissocial*.

“Há sempre duas tendências na tendência antissocial, embora o acento seja às vezes em uma, às vezes em outra”, escreve Winnicott (1956/2014h). A primeira refere-se ao roubar, e outra, exatamente, à “destrutividade” (p. 310). É a interpretação destes comportamentos, no entanto, que mais nos interessa.

Em uma tendência a criança está procurando por alguma coisa, em algum lugar, e falhando em encontrar ela procura em outro lugar, quando esperançosa. Em outra a criança está procurando aquela porção de estabilidade ambiental que aguentará o desgaste resultante de comportamento impulsivo. (Winnicott, 1956/2014h, p. 310)

Tanto o roubar, quanto as manifestações destrutivas da tendência antissocial remetem diretamente à sua origem, na privação. Em um caso, busca-se a provisão ambiental suficientemente boa que um dia existiu, mas depois se perdeu. “A criança que rouba um objeto”, escreve Winnicott (1956/2014h), “não está buscando pelo *objeto roubado, mas sim pela mãe sobre quem ele ou ela tem direitos*” (p. 311). No caso da destrutividade, o indivíduo testa o ambiente à sua volta. Ele “provoca reações ambientais totais, como se buscasse uma moldura cada vez mais ampla, um círculo que teve como seu primeiro exemplo os braços da mãe ou o corpo da mãe” (p. 310).

Nota-se que a agressividade, no contexto da tendência antissocial, é empregada a serviço de um objetivo. O sujeito faz o que faz porque busca algo que perdeu. “A *tendência antissocial implica esperança*”. Ela “é caracterizada por um *elemento em si que compele o ambiente a ser importante*” (Winnicott, 1956/2014h, p. 309). Então, o “incômodo” que as atitudes disruptivas do sujeito possa vir a causar é, na realidade, “*uma característica essencial, e é também, no seu melhor, uma característica favorável*” (p. 311). Pois, enquanto se busca causar tal incômodo, ainda se mantém esperança de “cura”: “circunstâncias favoráveis podem, ao longo do tempo, permitir à criança encontrar e amar uma pessoa, ao invés de continuar sua busca reivindicando objetos substitutos que perderam seu valor simbólico” (p. 314).

Sob um ponto de vista mais explicitamente teórico, a tendência antissocial diz respeito a muito do que já vimos sobre a agressividade no pensamento de Winnicott. Ela diz respeito a uma agressividade positivada, que, mesmo quando se expressa de forma particularmente disruptiva, não se configura como o problema em si. Na realidade, o comportamento destrutivo do sujeito, por maiores dificuldades que provoque, é um bom sinal. O problema real se verifica quando ele se extingue. Vemos corroborada, então, a posição de Winnicott contrária à tese de Freud segundo a qual o “mal” inerente ao sujeito, representado pela pulsão de morte, é o “inimigo público” principal.

Estas breves considerações a respeito da privação e da deprivação também nos aproximaram da clínica. Pois, ora, a patologia, do ponto de vista winnicottiano, é sempre decorrência de alguma espécie de falha por parte do ambiente. Então se segue que é o ambiente, igualmente, o principal agente da cura. Partindo desta premissa básica, Winnicott, como Ferenczi antes dele, propôs uma série de

inovações técnicas, ao menos em relação a uma clínica “tradicional”. Pois a ausência da pulsão de morte, e a relegação a segundo plano de toda a dimensão instintual em favor de uma perspectiva intersubjetiva, não pode deixar de ter efeitos significativos.

5.6. *Holding*, sobrevivência, regressão

Vimos, no início do presente capítulo, algumas críticas de Winnicott à ideia freudiana de retorno ao inorgânico. Com efeito, o autor inglês não crê em uma tendência regressiva rumo à morte. Não há pulsão de morte em seu pensamento, e mesmo a agressividade, inextricavelmente associada a Tânatos nas obras de todos os outros autores que trabalhamos até aqui, é tida por Winnicott (1955/2014g) como uma “força vital”.

Não obstante, a ideia de regressão recebe grande atenção no pensamento winnicottiano. Não uma regressão ao inorgânico, ou a uma fase inferior de organização psicosexual, ou sequer as regressões tópica, temporal e formal a que Freud (1900/2019) se referiu no contexto da interpretação dos sonhos. A concepção winnicottiana de regressão tem a ver com a teoria do amadurecimento do autor inglês, que, conforme sabemos, coloca em primeiro plano a questão da dependência.

Vimos que, segundo Winnicott (1958/2007a), o indivíduo inicia a vida em uma relação “unipessoal”. Não há – e não deve, de fato, haver – mundo externo, na experiência do sujeito, até um momento relativamente sofisticado da vida. No início, então, configura-se uma “solidão essencial”. Mas, “ao mesmo tempo, esta solidão só pode ocorrer sob condições máximas de dependência” (Winnicott, 1988/2015, p. 132). Notamos uma consonância com a ideia de Ferenczi (1913/2011a), segundo a qual o início da vida deve ser um período de “onipotência incondicional”, em continuação à experiência intrauterina.

Se as coisas correm bem, o indivíduo progride no sentido de uma dependência progressivamente menor, apoiado por um ambiente que se adapta ativamente às suas necessidades. Mas mesmo tal progresso não é linear. Pois há uma oscilação normal entre estados excitados e tranquilos, integrados e não integrados. Por outro lado, Winnicott (1952/2014e) postula que o momento em que

se atinge originalmente a integração é um momento de particular vulnerabilidade, e que falhas aqui “dão início a um potencial paranoide para o indivíduo” (p. 226). O autor recorre a uma analogia com o personagem *Humpty Dumpty*: um ovo que, de acordo com a cantiga popular, sofre uma terrível queda que o despedaça irreversivelmente.

Chegamos a uma distinção importante, a que havíamos apenas aludido anteriormente: a distinção entre não integração e desintegração. A primeira diz respeito aos estados tranquilos, aos momentos de relaxamento, à “capacidade de estar só” (Winnicott, 1958/2007a). Trata-se de um processo absolutamente pertinente à saúde, não apenas no início, mas ao longo de toda a vida. Um exemplo é a expressão artística, através da qual, segundo Winnicott (1945/2014a), todos podemos “esperar nos mantermos em contato com nossos *selves* primitivos de onde os sentimentos mais intensos e mesmo sensações assustadoramente agudas derivam, e nós somos pobres se de fato nós somos apenas sãos”. A desintegração, por sua vez, é o primeiro e mais fundamental exemplo de agonia primitiva, ansiedade impensável, inimaginável; é um estado patológico, decorrência direta das falhas ambientais severas e/ou precoces. De modo que a desintegração “é assustadora, enquanto não integração não o é” (p. 150).

Começamos, também, a delinear os contornos da regressão no pensamento de Winnicott. Por um lado, tal palavra pode se referir tão somente a um movimento natural de retorno a um estado não integrado, que, sob circunstâncias favoráveis, ocorre tanto durante o desenvolvimento emocional primitivo, quanto em momentos de relaxamento ao longo da vida. Mais comumente, no entanto, Winnicott fala em regressão ao tratar de questões clínicas.

Vimos que, na parte mais madura de sua obra, Ferenczi valorizou as repetições em análise. Freud (1914/2017g) as havia pensado como manifestações secundárias, a serem apenas “toleradas” pelo analista na busca pelo que realmente importava – as rememorações. O autor húngaro, por outro lado, baseou boa parte das suas inovações técnicas tardias em torno da “neocatarse” (Ferenczi, 1930/2011k). Buscava-se, assim, levar os pacientes a reviver traumas do passado, no intuito de transformar tais traumas, - originalmente experienciados apenas como afetos penosos, como agonias – em memórias atuais, promovendo alguma medida de integração de uma personalidade clivada (Ferenczi, 1934/2011p).

De forma similar, a concepção de Winnicott sobre o adoecimento psíquico passa largamente pelos conceitos de falso e verdadeiro *self*. A partir de falhas ambientais, o sujeito desenvolve organizações patológicas que incluem, no limite, o ocultamento quase total de sua personalidade “verdadeira”, isto é, espontânea, criativa, pessoal, em favor de uma “casca” adaptada ao ambiente intrusivo. Winnicott (1954/2014f) se refere a tal processo como um *congelamento*.

(...) é normal e saudável para o indivíduo ser capaz de defender o *self* contra falhas ambientais específicas através do congelamento da situação de falha. Junto a isso há uma suposição inconsciente (que pode se tornar esperança consciente) de que a oportunidade ocorrerá em uma data posterior para uma experiência renovada na qual a situação de falha poderá ser descongelada e re-experimentada, com o indivíduo em um estado regredido, em um ambiente que está fazendo adaptação adequada. A teoria está sendo posta aqui de regressão como parte do processo de cura, na realidade, um fenômeno normal que pode ser propriamente estudado na pessoa saudável. (Winnicott, 1954/2014f, p. 281)

Mais uma vez, vemos Winnicott falando em esperança. Se antes a ocasião era a tendência antissocial, cujas manifestações disruptivas ocultam uma crença inconsciente na “cura”, agora o contexto é a privação. Pois são intrusões mais graves, mais básicas, que levam o indivíduo a “congelar” a parte verdadeira do seu *self*, esperando uma oportunidade para regredir até o momento da falha original e, então, efetuar um “descongelamento”. Tal oportunidade, ora, só pode sobrevir em um cenário de adaptação ativa, de provisão suficientemente boa. O ambiente deve, no presente, apresentar-se como não fez no passado. Há uma ordem de fatores nesta regressão de que fala Winnicott (1954/2014f).

Uma falha de adaptação por parte do ambiente que resulta no desenvolvimento de um falso *self*.

Uma crença na possibilidade de uma correção da falha original representada por uma capacidade latente para regressão que sugere uma organização de ego complexa.

Provisão ambiental especializada, seguida por regressão de fato.

Novo desenvolvimento emocional progressivo, com complicações que serão descritas depois. (Winnicott, 1954/2014f, p. 281)

Voltemos à neocatarse ferenziana. De início, o autor húngaro provocou uma série de repetições de traumas passados dos seus pacientes por meio das injunções e proibições da sua técnica “ativa”. Repetições, no entanto, desprovidas de propriedades terapêuticas. Algo próximo à “cura” só passou a se configurar a partir dos empreendimentos com a técnica do “relaxamento”, que buscava a construção

de uma atmosfera de confiança em análise a partir do “tato psicológico” (Ferenczi, 1928/2011i) do analista. O fator curativo, nesse sentido, seria largamente o contraste entre a atitude dos agressores no passado e a postura do analista no presente, simultaneamente benevolente e atento às irrupções afetivas do seu analisando, que seriam, enfim, submetidas a um trabalho de elaboração.

Em Winnicott, encontramos proposições semelhantes. Compreendemos que há uma mesma premissa básica em jogo: de que, se o ambiente foi o responsável pela instauração da organização patológica no passado, ele também terá um papel fundamental na cura posterior. Se, no início da vida, era preciso que a mãe efetuassem um *holding* com seu bebê, o analista também deverá fazê-lo *a posteriori*, sobretudo quando tal função ambiental básica tiver falhado na origem. Disso resultam uma série de adaptações técnicas, particularmente no manejo destes casos “difíceis”, envolvendo pacientes que tenham experienciado falhas básicas e graves, e que, por isso, apresentem uma demanda de trabalho a ser feito a partir de regressões à (maior) dependência.

Winnicott (1954/2014f) propõe três grandes “categorias” de casos, de acordo com as dificuldades experienciadas pelos sujeitos que buscam análise. “Primeiro”, escreve o autor inglês, “há aqueles pacientes que operam como pessoas inteiras, e cujas dificuldades estão no domínio das relações interpessoais” (p. 279). Presume-se que tais indivíduos tenham “*recebido providência [ambiental] adequada na primeira infância*” (p. 284), e tenham atravessado os momentos iniciais de maior dependência rumo às relações triádicas, edípicas, a partir das quais emergem questões no âmbito da neurose. De modo que “a técnica para o tratamento desses pacientes pertence à psicanálise como esta se desenvolveu nas mãos de Freud no começo do século” (p. 279). Não há necessidade de grandes adaptações metodológicas.

Em segundo lugar, há “pacientes em quem a inteireza da personalidade apenas começou a ser algo que pode ser tomado por garantido”. Winnicott (1954/2014f) se refere, aqui, à “análise do estágio do *concern*, ou do que veio a ficar conhecido como ‘posição depressiva’” (p. 279). Tratam-se de sujeitos que alcançaram o âmbito da relação a duas pessoas, mas que passaram, presumivelmente, a experienciar falhas ambientais exatamente neste momento. Ora, a “novidade” desta etapa do amadurecimento é, segundo sabemos, a emergência da capacidade de se preocupar com o outro, de se responsabilizar pelas

próprias ações, e de sentir culpa, que demanda, por sua vez, reparações. Mas é preciso, conforme vimos, que o ambiente ofereça oportunidades para isto. É preciso que a mãe, no passado, e o analista, no presente, sobrevivam aos ataques do sujeito. Tal se torna uma questão central para as análises dos pacientes pertencentes a esta “categoria”, que inclui, presumivelmente, os sujeitos “deprivados” de que tratávamos anteriormente.

Mais uma vez, encontramos uma proximidade com propostas de Ferenczi (1928/2011i), que comparara o analista ao boneco “joão-teimoso”. Pois este, tal qual o terapeuta, enverga diante dos ataques sofridos, mas não deve tombar. Winnicott (1971/2005) se refere especificamente à sobrevivência como a “ausência de uma mudança de qualidade para retaliação”. É preciso, simultaneamente, manter um padrão de cuidados e não retaliar. Mas o que seria, exatamente, uma retaliação, no contexto de uma análise? Para além de exemplos óbvios, a serem sempre evitados – agredir, xingar o paciente, etc -, há algo muito mais sutil e corriqueiro que entra em pauta: a interpretação. “O analista sente vontade de interpretar, mas isso pode estragar o processo e, para o paciente, pode parecer uma espécie de autodefesa, o analista defletindo o ataque do paciente” (p. 123). Aponta-se um caráter potencialmente invasivo, traumático, na interpretação, que Ferenczi (1928/2011i), igualmente, já sublinhara, ao referir-se ao “fanatismo da interpretação” como uma das “doenças de infância do analista” (p. 38).

O terceiro e último grupo a que Winnicott (1954/2014f) se refere, finalmente, inclui “todos os pacientes cujas análises devem lidar com os estágios primitivos do desenvolvimento emocional, antes e até o estabelecimento da personalidade como uma entidade, antes do alcance de um status de unidade no espaço-tempo” (p. 279). Tratam-se de sujeitos que sofreram privações mais severas na primeira infância. Pois tais sujeitos, justamente, são os que demandam mais adaptações em nível de técnica.

Com relação a esse terceiro grupo, a ênfase é mais seguramente no manejo [*management*]⁵², e às vezes, durante longos períodos com esses pacientes, o trabalho analítico comum tem de ser suspenso, sendo o manejo [*management*] tudo o que está acontecendo. (Winnicott, 1954/2014f, p. 279)

⁵² Escolhemos a palavra “manejo” como tradução de “*management*” por falta de opções melhores. Não se deve confundir, no entanto, com “manejo” enquanto tradução do *handling*, que, conforme sabemos, é uma função ambiental razoavelmente específica segundo o pensamento de Winnicott.

Primeiramente, faz-se mister tentar compreender o que Winnicott (1954/2014f) está chamando de “trabalho analítico comum”, que não raro é posto de lado em se tratando desses pacientes mais “difíceis”. Não há dúvida de que o autor inglês se refere à técnica da “psicanálise como esta se desenvolveu nas mãos de Freud no começo do século”, que é adequada aos pacientes que “operam como pessoas inteiras” (p. 279). Nesses casos, “o material apresentado pelo paciente deve ser *compreendido* e deve ser *interpretado*” (p. 285). Delineia-se uma oposição entre a interpretação, enquanto principal ferramenta técnica a ser empregada com sujeitos neuróticos, e o “manejo”, que diz respeito ao *setting*. Evidentemente, não há uma exclusão sumária do uso da interpretação com pacientes não neuróticos. Mas o *setting* se torna soberano.

Onde há um ego intacto e o analista pode tomar por garantidos esses detalhes mais primitivos do cuidado infantil, então o *setting* da análise é desimportante em relação ao trabalho interpretativo. (Por *setting*, quero dizer a soma de todos os detalhes do manejo [*management*]). Mesmo assim há uma porção básica de manejo [*management*] na análise ordinária que é mais ou menos aceita por todos os analistas.

No trabalho que estou descrevendo, o *setting* se torna mais importante do que a interpretação. A ênfase muda de um para o outro. (Winnicott, 1956/2014i, p. 297)

Quais os motivos, exatamente, para esta mudança de ênfase? Ora, já possuímos elementos suficientes para compreender qual é, para Winnicott, a importância do ambiente. No contexto da análise, o ambiente corresponde ao *setting*; ao “manejo”; à “atmosfera”, se tomarmos de empréstimo o léxico ferencziano.

Mas há, para além disto, também críticas bem específicas de Winnicott à interpretação. Vimos que, com pacientes cujas dificuldades principais gravitam em torno do início do *concern* – e para os quais, portanto, a sobrevivência do analista torna-se a questão fundamental –, a interpretação pode ser tomada como retaliação do analista, como autodefesa deste diante dos ataques do sujeito. Com efeito, há uma série de contextos em que tal ferramenta pode ser mal utilizada, causando prejuízo ao tratamento. Winnicott (1971/2005) destaca a importância de “esperar e esperar pela evolução natural da transferência surgindo da confiança crescente do paciente na técnica psicanalítica e no *setting*”. De modo que se deve “evitar interromper esse processo fazendo interpretações” (p. 116). Novamente,

reconhecemos que a questão do *timing* da interpretação, aqui colocada, não chega a configurar nenhuma novidade, embora seja digno de nota o uso que Winnicott faz da palavra “confiança”. Analisemos, então, mais a fundo as críticas do autor inglês ao emprego da técnica psicanalítica “clássica” com certos pacientes e em certos contextos.

Vimos, anteriormente, a importância da agressividade na constituição do sujeito. É por meio da destruição que se estabelece as fronteiras entre eu e não-eu; que se cria a alteridade; que se situa os objetos “fora da área de controle onipotente” (Winnicott, 1971/2005, p. 121). Então é possível fazer *uso* dos objetos, isto é, estabelecer conexões com eles levando em conta “a natureza e o comportamento do objeto”. Para que um objeto possa ser usado, pensa Winnicott, ele “precisa necessariamente ser real no sentido de ser parte da realidade compartilhada, e não um feixe de projeções”. Caso contrário, o que existe é a “relação de objeto” (p. 118), exclusivamente no âmbito da fantasia⁵³. Na clínica, a importância disto é que, para que um paciente possa beneficiar-se de interpretações, ele precisa ser capaz de “*situar o analista fora da área dos fenômenos subjetivos*” (p. 116). É preciso haver integração, “inteireza” do sujeito, distinção entre ele e o mundo. Caso contrário, a interpretação não só deixa de poder ser usada, mas é sentida como uma retaliação ou, pior, uma intrusão do ambiente, que é exatamente a causa da organização patológica que agora se busca tratar. Torna-se “doutrinação e produz conformidade” (Winnicott, 1971/2005, p. 68).

Voltemos, finalmente, ao “terceiro grupo” de pacientes na classificação proposta por Winnicott (1954/2014f). Tais pacientes, ora, são justamente os que possuem maior demanda de um trabalho no sentido da regressão à dependência. Pois eles viveram falhas graves e precoces, que provocaram um “congelamento” do seu elemento pessoal, verdadeiro, criativo. Então é preciso que exista, antes de mais nada, uma provisão ambiental especializada para que se possa regredir à dependência absoluta, e então “descongelar” o potencial que ficara retido em virtude das falhas originais. Somente depois disto é possível efetuar um trabalho no registro da interpretação; do desejo instintual; e da raiva, que passa a ser sentida em

⁵³ Parece-nos curioso que Winnicott (1971/2005) use a palavra “relação” para referir-se a um “feixe de projeções”, a uma experiência “do sujeito que pode ser descrita em termos do sujeito como um isolado” (p. 118). Devemos, no entanto, nos lembrar que Melanie Klein descrevia as defesas fantasmáticas que propunha utilizando exatamente este termo – “relação de objeto”.

relação ao ambiente que falhou no passado. Ainda que tal raiva jamais inclua, para Winnicott, pulsão de morte.

Na prática, há uma sequência de eventos:

1. A provisão de um setting que dê confiança.
2. Regressão do paciente à dependência, com apropriada consciência do risco envolvido.
3. O paciente sentindo um novo senso de self, e o self até então escondido se rendendo ao ego total. Uma nova progressão dos processos individuais que tinham parado.
4. Um descongelamento de uma situação de falha ambiental.
5. Desde a nova posição de força do ego, raiva relacionada à falha ambiental precoce, sentida no presente e expressada.
6. Retorno da regressão à dependência, em progresso ordeiro rumo à independência.
7. Necessidades e desejos instintuais se tornando realizáveis com vitalidade e vigor genuínos. (Winnicott, 1954/2014f, p. 287)

5.7. Um novo horizonte: o viver criativo

Retornemos, brevemente, a algumas ideias que já exploramos. Sabemos que, segundo a teorização de Winnicott, uma mãe identificada com seu bebê, no contexto da preocupação materna primária, apresenta o seio no momento em que o pequeno indivíduo o alucina. Constitui-se, então, a “ilusão de onipotência”, isto é: o bebê acredita ser o criador do objeto que o satisfaz. O seio é um “objeto subjetivo” (Winnicott, 1971/2005). Com o passar do tempo em um ambiente suficientemente bom, a maturação do indivíduo traz consigo a possibilidade de relações com o mundo externo, com os objetos objetivamente percebidos. Mas há algo que se interpõe, fundamentalmente, aos dois mundos, e um objeto e conjunto de fenômenos que se interpõem a essas duas modalidades de relação.

Winnicott concede um valor particularmente positivo à ilusão de onipotência. Para além da adaptação ativa do ambiente ao bebê no início da vida, cujo caráter decisivo já temos elementos suficientes para compreender, o sentimento de ser criador dos objetos é algo de grande importância. Pois, quando já existe, para a criança, algum tipo de concepção de realidade externa, mas ainda antes do estabelecimento de relações verdadeiramente “objetivas” com tal realidade, há um momento no amadurecimento em que é possível observar o indivíduo...

(...) sugando dedos ou adotando uma técnica de girar o rosto ou murmurando um som ou agarrando um pedaço de pano, e nós sabemos que a criança está reivindicando controle mágico sobre o mundo dessas formas, prolongando (e nós o permitimos) a onipotência que foi encontrada e então implementada originalmente pela adaptação da mãe. (Winnicott, 1988/2015, p. 106)

Tais “técnicas”, prossegue Winnicott (1988/2015), bem como os objetos que são usados segundo elas, chamam-se “transicionais”. “Esses termos implicam”, pois, “que há um estado temporário pertencente à primeira infância no qual se permite à criança reivindicar controle mágico sobre a realidade externa” (p. 106). Destacamos a palavra “reivindicar”. Aqui já existe alguma concepção de realidade externa. E, não obstante, verifica-se também a onipotência característica de um momento mais precoce, em que não havia nada, na experiência do indivíduo, além dele próprio. Configura-se, enfim, um paradoxo. Se os objetos subjetivos são criados, e os objetos objetivos são encontrados, aquilo que é transicional é ambas as coisas e nenhuma delas, ao mesmo tempo.

É um acordo entre nós e o bebê que nós não vamos nunca perguntar a questão: ‘você concebeu isso ou foi apresentado a você de fora? O ponto importante é que nenhuma decisão sobre esse ponto é esperada. A questão não deve ser formulada. (Winnicott, 1971/2005, p. 17)

Tais ideias conduzem a uma outra formulação original de Winnicott. Se o mundo interno é o domínio, por assim dizer, dos objetos subjetivos, e a realidade externa é onde “habitam” os objetos objetivos, deve haver uma terceira área da experiência que diz respeito aos objetos e fenômenos transicionais. Uma área que, com efeito, assume importância decisiva, não apenas na infância, mas ao longo de toda a vida. Pois trata-se de “uma área neutra da experiência, que não será desafiada” (Winnicott, 1971/2005, p. 17); um “lugar de descanso para o indivíduo engajado na eterna tarefa humana de manter as realidades interna e externa separada e, no entanto, interrelacionadas” (p. 3). Na maturidade, em que não há objetos e fenômenos transicionais da mesma forma como na infância, o “*espaço potencial*” (p. 55) responde por fatores como a arte e a religião. Pois, nestes âmbitos, a reivindicação de autoria sobre o mundo – a ilusão de onipotência – é “socializada”, compartilhada. Então “o indivíduo não é chamado de louco e pode desfrutar do exercício da religião ou da prática e apreciação das artes”. Há um “descanso” de que os “seres humanos precisam da discriminação absoluta e infalível entre fato e

fantasia” (Winnicott, 1988/2015, p. 107) - lembremo-nos da regressão à não integração como um movimento saudável. A “loucura”, por outro lado, é diagnosticada quando tal reivindicação de autoria sobre o mundo, e quando tal relaxamento da distinção entre realidade e fantasia, deixa de ser algo compartilhado.

Se o indivíduo experienciou uma adaptação suficientemente boa na infância; se, conseqüentemente, desenvolveu de forma satisfatória a ilusão de onipotência; e se tornou-se capaz de desfrutar de tal ilusão, sem ter de prestar contas à realidade, mas ao mesmo tempo não se alienando inteiramente desta, pode-se dizer que este indivíduo vive de forma *criativa*. Pois ele desfruta do sentimento de que “a vida vale a pena ser vivida”. A despeito das concessões que todos temos de fazer para vivermos em sociedade, há, neste cenário, um verdadeiro *self* espontâneo, vivo, pessoal. Se, por outro lado, tiverem havido problemas ao longo do amadurecimento, que levaram a uma “distorção” da personalidade em que um falso *self* reativo passou a ser dominante, então o sentimento é de “futilidade”. Sente-se que “nada importa e que a vida não vale a pena ser vivida” (Winnicott, 1971/2005, p. 87). Reconhecemos uma semelhança marcante com as ideias de Ferenczi (1929/2011j) a respeito do “pessimismo” e da falta de “gosto pela vida” que marcam certos sujeitos que foram “mal acolhidos” por suas famílias na infância.

Tudo isto, enfim, diz respeito a outro ponto fundamental do pensamento de Winnicott: o *brincar*. Sabemos que Melanie Klein criou sua “técnica da brincadeira” baseada na premissa de que, na ausência da sofisticação verbal típica dos adultos, os jogos e brincadeiras infantis se apresentariam como material plenamente analisável, e transformariam, conseqüentemente, crianças bastante pequenas em sujeitos plenamente analisáveis (Klein, 1955/2017l). As brincadeiras, nesse sentido, seriam algo a ser interpretado, como externalizações das fantasias inconscientes (Klein, 1929/2017).

Winnicott (1971/2005) se refere a outra coisa quando fala em “brincar”. Se Klein “estava preocupada quase inteiramente com o *uso* da brincadeira” (grifo nosso), Winnicott estuda o brincar “enquanto um assunto em si mesmo, suplementar ao conceito de sublimação do instinto” (p. 53). Pois tal atividade “*é universal*”; “pertence à saúde” (p. 56); “é sempre uma experiência criativa” (p. 67); e, como tal, é algo que se dá no espaço potencial. Ainda que seja algo “excitante” (p. 64) e “*satisfatório*” (p. 70), o brincar não guarda relação fundamental com as pulsões. Ao contrário: “se, quando uma criança está brincando, a excitação física

do envolvimento instintual se torna evidente, então o brincar para, ou é, de qualquer forma, estragado” (p. 53). Tampouco o brincar é algo que diz respeito somente às crianças. Vimos a religião e as artes como exemplos de atividades associadas ao espaço potencial. Idealmente, há brincar nesses âmbitos. Mas Winnicott dá exemplos mais fundamentais, notando que o brincar dos adultos se manifesta “na escolha de palavras, nas inflexões da voz e, certamente, no senso de humor” (p. 54).

Para Winnicott (1971/2005), “a psicanálise foi desenvolvida como uma forma altamente especializada de brincar a serviço da comunicação consigo mesmo e com outros” (p. 56). “Brincar é uma terapia em si” (p. 67). Finalmente, “*psicoterapia é feita na sobreposição das duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta*” (p. 72). Pensamos que nenhuma frase resume tão bem a concepção winnicottiana da clínica psicanalítica quanto esta.

Freud fundou a clínica psicanalítica a partir da interpretação dos conflitos e manifestações do inconsciente recalcado dos pacientes. Klein levou às últimas consequências a interpretação das fantasias na transferência. Ferenczi, na parte final de sua obra, enfatizou o caráter terapêutico do “tato” e da construção de uma atmosfera de confiança no *setting*. Winnicott valorizou fatores semelhantes a estes últimos, conforme já vimos. Mas o autor inglês pensou a análise sobretudo como um brincar compartilhado. Isto significa dizer que trata-se de uma atividade fundamentalmente criativa. O objetivo não é chegar ao desejo que é causa do conflito, ou desvelar fantasias pulsionais sádicas produtoras de defesas e de culpa. O objetivo é...

(...) ser e tornar-se mais plenamente si mesmo, o que, a meu ver, envolve tornar-se mais presente e vivo para os pensamentos, sentimentos e estados corporais; tornar-se mais capaz de sentir os potenciais criativos e encontrar formas de desenvolvê-los; sentir que se está a pronunciar ideias próprias e a exercer a própria voz. Tornar-se uma pessoa maior (talvez mais generosa, compassiva, amorosa ou aberta) ao relacionar-se com os outros; desenvolver mais plenamente um sistema de valores e um conjunto de padrões éticos humanos e justos; e assim por diante. (Ogden, 2020, p. 34)

Retornamos, por fim, à distinção entre as psicanálises “ontológica” e “epistemológica” (Ogden, 2020), e entre as matrizes freudo-kleiniana e ferencziana (Figueiredo & Coelho Junior, 2018). Winnicott (1962/2007f) escreveu: “faço análise porque é do que o paciente necessita. Se o paciente não necessita de análise então faço outra coisa” (p. 152). Com efeito, há quem questione se a clínica

intersubjetiva de autores como Ferenczi e Winnicott é ainda psicanálise. Nota-se, pela passagem supracitada, que o autor inglês não estava particularmente preocupado com esta questão. A sua preocupação é com o “ser”. Por isto, segundo compreendemos, há uma ênfase particularmente grande na questão da atmosfera. Esta é a principal ferramenta terapêutica para o resgate do “ser”, sobretudo com sujeitos para os quais esta dimensão fundamental da experiência está particularmente inacessível. Mas nos parece que mesmo pacientes neuróticos, para os quais a técnica clássica seria mais do que cabível, não “escapam”, por assim dizer, do horizonte winnicottiano clínico, ético, ontológico: o horizonte do viver criativo.

Para nossos propósitos, o mais importante é que esse horizonte não comporta, em absoluto, a ideia de pulsão de morte. Winnicott questiona fundamentalmente a existência de um retorno ao inorgânico. A regressão, para ele, não é em direção à morte, mas à dependência, particularmente onde tiverem havido falhas ambientais que impossibilitem o viver criativo. Falando em falhas ambientais, são estas, também, que respondem pelo trauma. A “vesícula” (Freud, 1920/2017n) protetora de que se dispõe contra o mundo intrusivo é, no início, uma porção desse próprio mundo, que adapta-se às necessidades do indivíduo para que ele não precise lidar com mais do que é capaz, antes do que é capaz. Com o tempo, é possível “desadaptar-se”, “desiludir”, e então o sujeito se relaciona com a realidade de uma forma que comporta sofrimentos, é claro; mas que também pode “valer a pena”. Há, sem dúvida, frustrações, raiva, culpa, na medida em que se tenha sido capaz de atravessar os estágios anteriores a que estas palavras façam qualquer sentido. Mas isto tampouco é, para Winnicott, evidência de que existe uma força mortífera, demoníaca. Os traumas estruturantes, inerentes à vida, são evidência simplesmente das vicissitudes da própria vida, dos desejos, das fatalidades e das restrições que inevitavelmente subjazem à organização social.

Finalmente, a agressividade também não é uma pulsão em si. Ela diz respeito, a princípio, apenas à “força vital” que o indivíduo traz consigo de nascença. A partir de uma certa medida de amadurecimento, também os instintos (de vida) fundem-se à motilidade. Então a agressão se torna algo disponível para ser utilizado quando necessário. Mais do que isso: o potencial agressivo torna-se algo do sujeito. Não é possível tirar de cena a agressividade sem excluir também uma parte importante daquilo que é mais pessoal de cada um. Quando isso acontece,

configura-se a patologia. Alternativamente, o indivíduo pode destruir desmedidamente, quando há uma dissociação entre a agressividade e o restante do seu padrão pessoal. Tal comportamento pode representar uma ameaça à sociedade, é claro. Mas não é evidência de que o homem, *in natura*, é uma “besta selvagem” a ser contida. Ao contrário: a dissociação que provoca a tendência antissocial é fruto das relações do indivíduo. Se há alguma esperança de remediá-la, tal esperança passa também pelas relações. E, via de regra, há esperança. É possível “ser”. Sem pulsão de morte.

6. Considerações finais

Exploramos, ao longo do presente trabalho, acepções teóricas e clínicas distintas a respeito da pulsão de morte. Primeiramente, acompanhamos o percurso freudiano desde as origens do conceito mais geral de pulsão, até a proposta original de Tânatos enquanto força responsável pela tendência regressiva rumo ao inorgânico. Ao final, o conceito consolidou-se sob a forma de uma agressividade inata e inexorável, responsável pelos mais diversos empecilhos à vida humana. Klein partiu exatamente deste ponto, estendendo os desdobramentos de tal agressividade, sobretudo no sentido da psicologia individual. Pois o sujeito, segundo a autora austríaca, seria fundamentalmente dilacerado pelo próprio sadismo, produtor de angústias e, conseqüentemente, de mecanismos de defesa para lidar com tais angústias. Onde tais mecanismos falham ou predominam exageradamente, verifica-se a patologia.

Ferenczi, por outro lado, não concedeu o mesmo protagonismo à pulsão de morte. Embora tenha explorado o conceito de forma bastante plural, compreendemos que o autor húngaro acabou por preterir-lo em função daquilo que veio, de fato, a ganhar protagonismo na sua teoria e clínica tardias: a dimensão relacional, representada, sobretudo, pelas ideias de trauma estruturante e desestruturante. Finalmente, Winnicott deu prosseguimento ao legado ferencziano com uma ênfase ainda mais decisiva sobre as influências ambientais na constituição saudável e patológica do sujeito. Também a agressividade encontrou um lugar singular no pensamento do autor inglês, que concedeu-lhe um caráter positivo que entendemos como bastante original. De modo que não houve espaço para a pulsão de morte, e o conceito foi sumariamente rejeitado.

Ao fim e ao cabo, buscamos comparar, contrastar e sobrepor quatro visões diferentes sobre a pulsão de morte, que, ao mesmo tempo, agrupamos em pares de opostos, com o auxílio valioso de comentadores como Figueiredo & Coelho Junior (2018) e Ogden (2020). Pois, ainda que tenham suas particularidades – e que possam, decerto, serem contrastados por outros vieses –, tanto Freud quanto Klein deram importância a Tânatos dentro de uma teoria e clínica que valorizavam sobretudo os aspectos intrapsíquicos da experiência, de angústias a fantasias. Ferenczi e Winnicott, por outro lado, preteriram o conceito parcial ou totalmente

em virtude de perspectivas intersubjetivas, que deixavam pouco espaço não apenas para uma pulsão *de morte*, mas, segundo compreendemos, para toda a dimensão instintual da experiência. Dito tudo isto, encontramos-nos agora em condições de tecer algumas considerações, à guisa de conclusão.

Como todos os demais conceitos da psicanálise, a pulsão de morte existe para representar, na teoria, algo que se verifica na experiência. O problema é que esse “algo” são, na realidade, muitos “algos”. Em certos momentos, recorre-se a Tânatos para tratar de funcionamentos além do princípio do prazer – pensemos em comportamentos automutilatórios ou em drogadições, por exemplo, tão prementes na clínica e na literatura psicanalítica contemporâneas. Em outros casos, o conceito serve para pensar a agressividade, a destrutividade, a disruptividade nas relações humanas. Ou então utiliza-se Tânatos para embasar todo e qualquer mecanismo identificado como patológico.

Em meio a tudo isso, identificamos dois problemas: primeiramente, a definição de qual pulsão de morte se fala. Foi por atenção a esta pluralidade que buscamos autores diferentes, com perspectivas particulares sobre o conceito, ainda que em o fazendo também tenhamos negligenciado diversas outras leituras possíveis, que não teríamos condições de explorar com a atenção devida no escopo de uma única dissertação. O outro problema, finalmente, é o de avaliar a pertinência do conceito para os seus correlatos empíricos. Em termos mais simples, acreditamos ser necessário fazer perguntas como as seguintes: será que a pulsão de morte é um bom conceito para se pensar o funcionamento além do princípio do prazer? O que mais é preciso aceitar para se utilizar o conceito de tal forma? Será razoável atribuir a agressividade humana a Tânatos? Em que tal atribuição implica? Deveríamos atrelar toda patologia à pulsão de morte? A que isto serve?

Pensamos que é muito mais fácil – e até certo ponto muito mais interessante, muito mais produtivo – fazer tais perguntas do que respondê-las. Não é de nosso interesse ou de nossa competência, afinal, fechar questões, dar respostas definitivas que fechem portas, ao invés de abri-las. Ao mesmo tempo, o estudo mais aprofundado decerto leva a algumas impressões, que no nosso caso podemos resumir de maneira bastante simples.

Compreendemos que o funcionamento além do princípio do prazer, a destrutividade, a agressividade, a disruptividade, e a patologia, ora, *existem*. De modo que não nos parece absurdo que se busque um conceito como a pulsão de

morte para embasar quaisquer destes fenômenos. Mas proceder desta forma nos parece, em termos clínicos, quase sempre algo limitado. Vimos como os próprios Freud e Klein admitiram que o protagonismo que concederam à pulsão de morte implicava em determinados limites à clínica. Ora, também reconhecemos que tais limites existem, que tampouco podem ser negados. Há coisas que não somos capazes de compreender, ou de modificar. Há, sem dúvida alguma, fatores genéticos, congênitos, hereditários, atuando em cada sujeito, sobre os quais a influência da psicanálise é limitada. A biologia nos diz isto, e cremos nela. Caso não crêssemos, caso não houvesse nada intrinsecamente do sujeito, cada um seria uma massa de modelar, uma tábula rasa a ser preenchida de acordo com os caprichos daqueles que o cercam. Tal forma de pensar é tanto demonstravelmente absurda quanto eticamente duvidosa.

Mas cremos também no poder de outras influências: de influências ambientais. Se não crêssemos, não poderíamos fazer psicanálise. O que é uma análise, afinal, se não uma interação entre sujeito e ambiente, que termina por modificar o sujeito – e diga-se de passagem, também o “ambiente”, isto é, o analista, outro sujeito da cena? Se acreditamos que tal influência está de saída fadada ao fracasso, devemos apenas entregarmo-nos ao destino que nos aguarda, impresso indelevelmente em nossos corpos orgânicos. Somos como o pequeno pássaro de Ferenczi, que se precipita em direção às garras de seu predador. Não temos, ora, muito pelo que viver, pelo que exercer nossa singularidade, nossa criatividade, no sentido de Winnicott.

Tendemos, enfim, a valorizar mais a análise na linha do que pretenderam autores ditos relacionais, como Ferenczi e Winnicott. É evidente que isto não invalida ideias de outros autores, como Freud e Klein. A interpretação e o desvelamento de complexos inconscientes decerto pode ter seu valor, sobretudo com certos pacientes, mais situados no espectro da neurose. Mas, mesmo nestes casos, qual é o objetivo de tais desvelamentos? O que justifica tal psicanálise “epistemológica”, utilizando o termo de Ogden (2020)? Apenas uma alteração “ontológica”, do ser, da vida do sujeito que busca análise. Em termos muito simples, queremos que nossos pacientes vivam melhor, a despeito de toda a dor da existência sobre a qual Freud, sobretudo, versou com tanta maestria e propriedade. Para tal, possuímos modelos, possuímos teorias. Possuímos ideias prévias a respeito do que pode ajudar cada “tipo” de pessoa. Um neurótico, por exemplo poderá ter demandas

bastante diferentes de um paciente limítrofe. Para o primeiro, talvez a nossa sobrevivência esteja mais ou menos dada, e precisemos interpretar a agressividade que subjaz à sua culpa. Para o último, talvez a culpa seja algo um tanto ao quanto sofisticado, e a destruição apareça não por trás de sentimentos penosos secundários, mas de forma maciça e direta, na transferência. De modo que é possível que seja mais importante suportar tal destruição do que “desvendá-la” aos olhos do paciente.

Em ambos os casos, acreditamos ser pertinente questionar a utilidade clínica do conceito de pulsão de morte. Não nos parece difícil enxergar onde Tânatos poderia “encaixar-se”, em termos teóricos, nestas montagens. O neurótico, ora, recalcaria sua pulsionalidade agressiva, e tomaria conhecimento apenas da pressão secundária exercida por ela. Enquanto isto, o limítrofe seria incapaz de reconhecer o impacto de suas ações agressivas sobre o outro, pelo simples fato de que a própria inteireza de si e do outro, enquanto sujeito e objeto, ou enquanto sujeitos separados, estaria em xeque. E tal estado de coisas poderia ser atribuído à pulsão de morte. A questão é que não agimos, clinicamente, sobre a pulsão. Em ambos os casos, o que nos interessa é a divisão do sujeito – mais suave, no contexto do recalque, ou mais pronunciada, na cisão, clivagem ou “distorção” em termos de verdadeiro e falso *self*. Quer interpretemos a divisão do paciente, ou suportemo-la, acreditando que uma ou outra postura terá efeitos terapêuticos em cada caso e em cada momento, a pulsão nos parece um conceito mais útil em termos teóricos do que em um sentido prático. Ela seria, no máximo, a causa, a explicação para a divisão que buscamos, em certa medida, remediar. Uma causa, a rigor, desconhecida, incompreendida e incompreensível, que buscamos preencher com um conceito. A pulsão, e em particular a pulsão de morte, seria então uma espécie de versão psicanalítica da matéria escura da física: uma presença desconhecida e hipotética que preenche e explica tudo aquilo que não somos capazes de entender.

E mesmo tal uso é questionável! Vimos, por exemplo, a positividade que a agressividade assume, sobretudo, no pensamento de Winnicott. O autor inglês discorda frontalmente das ideias freudianas que postulam a destrutividade humana como a grande ameaça à civilização, e como algo a ser forçosamente contido, recalcado, sublimado, desviado. Algumas das patologias mais graves decorreriam, ao contrário, de uma impossibilidade de expressão criativa da agressividade. Então o conceito de pulsão de morte, enquanto algoz da pulsão de vida, enquanto mal perpetuamente em luta contra o bem, já não se aplicaria.

Seja como for – e tais questões, sobre a bondade ou maldade intrínsecas do ser humano, são, decerto, complexas o suficiente para que permitamos nos esquivar delas -, compreendemos que a questão fundamental é, como dizíamos, a utilidade clínica dos conceitos. Ora, Freud fundou toda a sua teoria e clínica da neurose sem a pulsão de morte, que só veio a postular em um momento um tanto ao quanto tardio de sua vida e obra. Entre os autores aqui trabalhados, quem concedeu protagonismo clínico ao conceito foi, com efeito, Melanie Klein, que o utilizou para pensar e para tratar pacientes não neuróticos. Mas Ferenczi, primeiro, e Winnicott, depois, mostraram a possibilidade de tratar os mesmos pacientes com pouca ou nenhuma influência da pulsão de morte; mostraram a possibilidade de ler e atuar sobre os mesmos fenômenos que Klein descreve sem postular, para tal, um sadismo de base do sujeito. Pois tal sadismo, a rigor, largamente escapa da nossa possibilidade de atuação. Ainda que ele exista!

Não acreditamos que a pulsão de morte seja uma perda de tempo. Ela é uma possibilidade de resposta para inquietações absolutamente pertinentes, como são basicamente todos os conceitos da psicanálise. E é problemática, como são basicamente todos os conceitos da psicanálise. É mais problemática que a média por ter uma definição tão difusa, e por tratar de questões tão controversas – questão impossíveis, a rigor, de se responder de forma definitiva. Não chegamos ao final deste trabalho tendo-nos convertido em opositores ferrenhos de Tânatos. Não temos, afinal, a pretensão de alcançar uma verdade acerca da maldade inerente à natureza humana, sobretudo em tempos como os que vivemos. Tampouco debochamos do segundo dualismo freudiano fundamental, que, críticas à parte, diz respeito aos dois temas mais fundamentais da vida: o amor e a morte. Mas tampouco abraçamos o conceito de forma integral. Se possuímos alguma convicção, é de uma clínica que não concede protagonismo a Tânatos. Que não concede protagonismo à pulsão; ao que é inato; ao que não podemos modificar ou sequer apreender; à matéria escura da psicanálise. Acreditamos em uma clínica da intersubjetividade, que busca melhoras na qualidade de vida, “ontologicamente” falando, por meio da influência do ambiente-analista; por meio da *relação* entre analisando e analista. Pulsão de morte? Trata-se, como disse alguém que muito me ensinou, de algo como bruxas: não acreditamos. Mas que há, há.

7. Referências bibliográficas

- Abraham, N.; Torok, M. (1994). *The shell and the kernel: renewals of psychoanalysis*. Chicago: The University of Chicago Press. (Originalmente publicado em 1987).
- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Avello, J. J. (2006). *La isla de sueños de Sándor Ferenczi - nada más que pulsión de vida*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Avello, J. J., & Candiotti, A. G. (Col.) (1998). *Para leer a Ferenczi*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Balint, M. (2011). Introdução – as experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).
- Baranger, W. (1981). *Posição e objeto na obra de Melanie Klein*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barros, E. M. R. (1987). Prefácio à edição brasileira. In H. Rosenfeld, *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bion, W. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*, 38, 266-275 [1-15].
- Bion W. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315 [1-13].
- Bleichmar, N. M., & Bleichmar, C. L. (1992). Melanie Klein. A fantasia inconsciente como cenário da vida psíquica. In N. M. Bleichmar & C. L.

Bleichmar, A *psicanálise depois de Freud: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cintra, E. M. U., & Ribeiro, M. F. R. (2018). *Por que Klein?* São Paulo: Zagodoni.

Cromberg, R. U. (2020). Cem anos de Além do Princípio do Prazer: Sabina Spielrein e a origem do conceito de pulsão de morte. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, 10, p. 4.

Dal Molin, E. C. (2019). *Variações de Ferenczi sobre a Todestrieb*. Trabalho apresentado no I Encontro do Grupo de Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi: Soltar as Línguas na Psicanálise, São Paulo, SP.

Dal Molin, E.C., Coelho Jr., N., & Cromberg, R. (2019). A pulsão de morte no primeiro Ferenczi: quietude, regressão e os primórdios da vida psíquica. *Estilos da clínica*, 24(2), 231-245.

Davis, M., & Wallbridge, D. (1982). *Limite e espaço: uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

Dupont, J. (1985). Introduction. In S. Ferenczi, J. Dupont (Ed.), M. Balint & N.Z. Jackson (Trad.), *The clinical diary of Sándor Ferenczi*. Londres: Harvard University Press.

Dupont, J. (1998). Les notes brèves inédites de Sándor Ferenczi. *Le Coq-Héron*, 149, 69-83.

Ferenczi, S. (1985). *The clinical diary of Sándor Ferenczi* (J. Dupont, Ed.; M. Balint & N.Z. Jackson, Trad.). Londres: Harvard University Press. (Originalmente publicado em 1932).

Ferenczi, S. (2011a). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 2). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1913).

- Ferenczi, S. (2011b). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1919).
- Ferenczi, S. (2011c). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1921).
- Ferenczi, S. (2011d). Perspectivas da psicanálise. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011e). Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).
- Ferenczi, S. (2011f). Contraindicações da técnica ativa. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1926).
- Ferenczi, S. (2011g). O problema da afirmação do desprazer. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1926).
- Ferenczi, S. (2011h). A adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (2011i). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1928).

- Ferenczi, S. (2011j). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1929).
- Ferenczi, S. (2011k). Princípio de relaxamento e neocatarse. In Ferenczi, S. *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (2011l). O tratamento psicanalítico do caráter. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (2011m). Notas e fragmentos. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930-1932).
- Ferenczi, S. (2011n). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (2011o). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (2011p). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1934).
- Figueiredo, L. C., & Coelho Junior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Blucher.
- França, C.P. (2006). Em nome da mãe: o brado kleiniano. In A. C. Carvalho & C. P. França, *Estilos do xadrez psicanalítico: a técnica em questão*. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1894).
- Freud, S. (2006a). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In J. Strachey (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1950 [1892-1899]).
- Freud, S. (2006b). Projeto para uma psicologia científica. In J. Strachey (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1950 [1895]).
- Freud, S. (2012). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 11). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2014). Conferências introdutórias à psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 13). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1916-1917).
- Freud, S. (2016). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 2). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1895).
- Freud, S. (2017a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 6). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (2017b). Observações sobre um caso de neurose obsessiva (“o homem dos ratos”). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 9). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1909).

- Freud, S. (2017c). Concepção psicanalítica do transtorno psicogênico da visão. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 9). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (2017d). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“o caso Schreber”). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (2017e). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (2017f). O início do tratamento. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1913).
- Freud, S. (2017g). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2017h). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2017i). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2017j). Os instintos e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (2017k). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1917 [1915]).

- Freud, S. (2017l). História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1918 [1914]).
- Freud, S. (2017m). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1919).
- Freud, S. (2017n). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (2017o). “Psicanálise” e “teoria da libido”. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 15). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (2017p). O Eu e o id. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (2017q). A organização genital infantil. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (2017r). “Autobiografia”. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1924).
- Freud, S. (2017s). A dissolução do complexo de Édipo. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1924).
- Freud, S. (2017t). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1924).

- Freud, S. (2017u). A negação. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, S. (2017v). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1926).
- Freud, S. (2017w). O futuro de uma ilusão. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1927).
- Freud, S. (2017x). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1930).
- Freud, S. (2017y). Por que a guerra? (carta a Einstein). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1932).
- Freud, S. (2017z). Novas conferências introdutórias à psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1933).
- Freud, S. (2018). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1937).
- Freud, S. (2019). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, S. (2020). *Além do princípio do prazer [Jenseits des Lustprinzips] – edição crítica bilíngue – seguida do dossiê: Para ler Além do princípio do prazer*. Belo Horizonte e São Paulo: Autêntica.
- Fulgencio, L. (2016). *Por que Winnicott?* São Paulo: Zagodoni.

- Garcia-Roza, L. A. (2020). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1984).
- Gondar, J. (2017a). A compulsão à repetição como atividade criadora: Ferenczi com Christoph Türcke. In E. S. Reis, J. Gondar, *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Gondar, J. (2017b). Ferenczi e o sonho. In E. S. Reis, J. Gondar, *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Gondar, J. (2017c). Interpretar, agir, “sentir com”. In E. S. Reis, J. Gondar, *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Gondar, J. (2017d). A vontade de (se) destruir: Ferenczi com Nietzsche. In E. S. Reis, J. Gondar, *Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press.
- Grotstein, J. S. (2017). “... no entanto, ao mesmo tempo e em outro nível...”: teoria e técnica psicanalítica na linha kleiniana/bioniana – volume 1. São Paulo: Blucher. (Publicado originalmente em 2009).
- Gurfinkel, D. (2017). *Relações de objeto*. São Paulo: Blucher.
- Hárs, G. P. (2015). O conceito de paixão no Diário Clínico de Ferenczi (Trad. L. O. Nicodemos). *Tempo psicanalítico*, 47(1), 9-21.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.

- Herzog, R., & Pacheco-Ferreira, F. (2015). Trauma e pulsão de morte em Ferenczi. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, 18(2), 181-194.
- Hinshelwood, R. D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Hinshelwood, R. D. (1997). O indefinível conceito de “objetos internos” (1934-1943) – seu papel na formação do grupo kleiniano. *Jornal Anual de Psicanálise*, XIII, 205-224.
- Horney, K. (2007). The problem of the negative therapeutic reaction. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXVI, 27-42. (Originalmente publicado em 1936).
- Isaacs, S. (1943). Natureza e função da fantasia. In P. King & R. Steiner, *Controvérsias Freud-Klein, 1941-1945*. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1998).
- King, P., & Steiner, R. (Org.) (1998). *As controvérsias Freud-Klein, 1941-1945*. Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (2017a). The development of a child. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1921).
- Klein, M. (2017b). The psychological principles of early analysis. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1926).
- Klein, M. (2017c). Early stages of the Oedipus conflict. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1928).

- Klein, M. (2017d). The psycho-analysis of children. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1932).
- Klein, M. (2017e). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1935).
- Klein, M. (2017f). Love, guilt and reparation. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1937).
- Klein, M. (2017g). Mourning and its relation to manic-depressive states. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1940).
- Klein, M. (2017h). The Oedipus complex in the light of early anxieties. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 1). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1945).
- Klein, M. (2017i). Notes on some schizoid mechanisms. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 3). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1946).
- Klein, M. (2017j). Preface to the third edition. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 2). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1948).
- Klein, M. (2017k). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 3). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1952).

- Klein, M. (2017l). The psycho-analytic play technique: its history and significance. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 3). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1955).
- Klein, M. (2017m). Envy and gratitude. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 3). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1957).
- Klein, M. (2017n). Explanatory note. In M. Klein, *The collected works of Melanie Klein* (Vol. 2). London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1975).
- Kupermann, D. (2019). *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagodoni.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (2016). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).
- Martins, A. (2009). *Pulsão de morte? Por uma clínica psicanalítica da potência*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Melanie Klein Trust. (s. d.). *Klein's life: a timeline*. Recuperado em junho 28, 2021, em <https://melanie-klein-trust.org.uk/timeline/>.
- Metzger, C., & Silva Junior, N. (2010). Sublimação e pulsão de morte: a des fusão pulsional. *Psicologia USP*, 21(3), 567-583.
- Ogden, T. H. (2002). A new reading of the origins of object-relations theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 767-782.
- Ogden, T. H. (2020). Psicanálise ontológica ou “O que você quer ser quando crescer?”. *Revista brasileira de Psicanálise*, 54(1), 23-46.
- Petot, J.-M. (2016). *Melanie Klein II: o ego e o bom objeto – 1932-1960*. São Paulo: Perspectiva.

Pinheiro, T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pontalis, J.-B. (2014). No, twice no: An attempt to define and dismantle the 'negative therapeutic reaction'. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(3), 533-551.

Sales, J. L., Oliveira, R. H., & Pacheco-Ferreira, F. (2016). Clivagem: a noção de trauma desestruturante em Ferenczi. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 60-70.

Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro; Imago.

Strachey, J. (1999). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 8(1), 66, 64-82. (Originalmente publicado em 1934).

Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (2007a). A capacidade de estar só. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2007b). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (2007c). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1960).

- Winnicott, D. W. (2007d). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (2007e). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (2007f). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (2007g). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2007h). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2012a). Aggression and its roots. In D. W. Winnicott, *Deprivation and delinquency*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1939).
- Winnicott, D. W. (2012b). Aggression, guilt and reparation. In D. W. Winnicott, *Deprivation and delinquency*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2014a). Primitive emotional development. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1945).

- Winnicott, D. W. (2014b). Hate in the countertransference. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1947).
- Winnicott, D. W. (2014c). Birth memories, birth trauma, and anxiety. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (2014d). Mind and its relation to the psyche-soma. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (2014e). Psychoses and child care. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1952).
- Winnicott, D. W. (2014f). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. In D. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1954).
- Winnicott, D. W. (2014g). Aggression in relation to emotional development. In D. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1955).
- Winnicott, D. W. (2014h). The antisocial tendency. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2014i). Clinical varieties of transference. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1956).

- Winnicott, D. W. (2014j). Primary maternal preoccupation. In D. W. Winnicott, *Through paediatrics to psycho-analysis – Collected papers*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2015). *Human nature*. New York and London: Routledge. (Originalmente publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2018a). Para Roger Money-Kyrle. In D. Winnicott, *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1987 [1952]).
- Winnicott, D. W. (2018b). The beginnings of a formulation of an appreciation and criticism of Klein's envy statement. In D. W. Winnicott, *Psycho-analytic explorations*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (2018c). The concept of trauma in relation to the development of the individual within the family. In D. W. Winnicott, *Psycho-analytic explorations*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (2018d). The use of an object in the context of Moses and Monotheism. In D. W. Winnicott, *Psycho-analytic explorations*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1989 [1969]).
- Winnicott, D. W. (2018e). Fear of breakdown. In D. W. Winnicott, *Psycho-analytic explorations*. London and New York: Routledge. (Originalmente publicado em 1974).