

# Dimensões da rejeição de Winnicott à pulsão de morte: agressividade sem ódio, trauma ambiental e regressão curativa<sup>1</sup>

*Felipe Lyra da Silva<sup>2</sup>, Rio de Janeiro*

*Carlos Augusto Peixoto Junior<sup>3</sup>, Rio de Janeiro*

*O presente trabalho tem como ponto de partida a rejeição que D.W. Winnicott expressa, em diferentes partes de sua obra, à pulsão de morte. Objetiva-se mapear os aspectos do conceito que o autor discorda, bem como explicitar as alternativas propostas. Identificamos, de saída, uma dissociação fundamental entre a ideia de que existe uma agressividade constitucional ao sujeito e a concepção de que tal agressividade é imbuída de um ódio igualmente constitucional. Encontramos também uma noção de trauma que largamente prescinde do aspecto pulsional em favor da valorização do papel do ambiente, pois este traumatiza ao falhar com o sujeito, sobretudo nos primórdios da vida. Finalmente, o retorno ao inorgânico freudiano dá lugar à regressão curativa no setting psicanalítico. Subjacente a todas estas ideias, encontra-se um horizonte fundamental em termos éticos, teóricos e clínicos: o viver criativo.*

**Palavras-chaves:** *Psicanálise; Agressão; Ódio; Trauma Psicológico; Regressão Psicológica; Criatividade*

<sup>1</sup> O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

<sup>2</sup> Psicólogo. Psicanalista. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio.

<sup>3</sup> Psicólogo. Psicanalista. Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio.

## “O único erro de Freud”

Pode parecer supérfluo apontar que a pulsão de morte, ou instinto de morte<sup>4</sup>, é um tema controverso dentro da história da Psicanálise. Pode parecer, mas, no nosso entendimento, não é. Afinal de contas, as polêmicas envolvendo o conceito não raro se encontram no centro de discussões teóricas e clínicas da maior pertinência, o que ocorre desde a sua proposição “original” por S. Freud em *Além do princípio do prazer* (1920/2017). Utilizamos aspas porque é sabido que a autoria do conceito pode ser atribuída a outros autores, como A. Adler, W. Stekel e S. Spielrein (Dal Molin, Coelho Junior & Cromberg, 2019). No entanto, compreendemos que foi a partir de Freud que Thánatos passou a integrar de verdade o cânone psicanalítico, juntamente com as controvérsias que sempre o acompanharam.

Não é de nosso interesse fazer, no presente trabalho, uma recapitulação aprofundada do desenvolvimento da pulsão de morte no pensamento de Freud ou de outros analistas pioneiros. Porém, alguns apontamentos tornam-se necessários. Primeiramente, parece-nos importante mencionar a hesitação que o próprio autor demonstrou ao apresentar o conceito. Compreendemos que tal hesitação foi sendo progressivamente abandonada ao longo dos anos, conforme a pulsão de morte passou a se fazer mais e mais presente nos textos freudianos. Talvez seja mais correto falar em pulsões de morte, no plural, tendo em vista as mutações que o conceito sofreu no interior da obra do fundador da Psicanálise.

No princípio, Freud (1920/2017) partiu dos fenômenos da compulsão à repetição, os quais 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. Ganhava 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 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, Thánatos, cuja principal faceta, no início, foi associada ao retorno ao inorgânico: uma tendência regressiva universal em direção à morte que precede a existência.

Contudo, este não foi o fim da história: outras dimensões da pulsão de morte ainda viriam a aparecer na obra de Freud. A ideia de masoquismo, por exemplo,

---

<sup>4</sup> Embora reconheçamos a existência de autores que valorizam uma diferenciação conceitual entre pulsão e instinto, no escopo do presente trabalho os dois termos serão tratados como sinônimos.

ganhou importância, sobretudo a partir da postulação do Superego e de fenômenos clínicos da ordem da reação terapêutica negativa (Freud, 1923/2017). Ao final, trabalhos como *O mal-estar na civilização* (1930/2017) consolidaram a pulsão de morte enquanto pulsão de destruição, representante de uma agressividade e de uma destrutividade que Freud pensou serem inerentes à constituição humana. Em meio a tal evolução, diminuíram as dúvidas existentes a respeito do conceito, ao passo que sua relevância clínica aumentou, embora acreditemos que o seu desenvolvimento tardio acabou por impedir que mais fosse escrito neste sentido.

Foi a última versão de Thánatos que M. Klein desenvolveu ao longo de sua obra. Conforme apontam Bleichmar & Bleichmar (1992), o conceito esteve, para esta autora, exclusivamente associado à agressividade, ao sadismo, ao ódio constitucional do sujeito. Tais fenômenos foram tomados por Klein como centrais ao desenvolvimento humano, assim como fundamentais para o tratamento psicanalítico tanto de adultos quanto de crianças – área da qual foi pioneira. Se a clínica se baseava, até então, somente sobre a dimensão verbal, as brincadeiras infantis foram propostas como alternativas para pequenos sujeitos que, no momento, 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 conduziram à formulação de uma nova teoria, paralela àquela apresentada por Freud. Por exemplo, o Superego e o complexo de Édipo foram antecipados para o início do desenvolvimento individual, que 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 distintos mecanismos de defesa para lidar com diversos tipos de angústia, cuja causa última seria a pulsão de morte. Assim, em um primeiro momento, o sujeito teria de lidar com a própria agressividade, que assumiria um caráter persecutório na medida em que viesse a constituir objetos, internos e externos, maus (Klein, 1946/2017). 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. Entraria em cena a culpa, herdeira indireta de Thánatos (Klein, 1935/2017).

Compreendemos que D.W. Winnicott, o autor cuja obra nos propomos a abordar no presente trabalho, é, em larga medida, um herdeiro e um interlocutor tanto da obra freudiana quanto da kleiniana. Ao mesmo tempo, a pulsão de morte e os fenômenos disruptivos aos quais ela corresponde tanto em Freud quanto em Klein são pontos em que notamos divergências flagrantes. Winnicott rejeita Thánatos

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

de maneira explícita. Em seu lugar, emergem propostas alternativas, sobretudo no que se refere a temas como agressividade, trauma e regressão.

Iniciemos, assim, pelas críticas. Em 1952, Winnicott escreve uma carta a R. Money-Kyrle, seguidor de Klein, em que aborda o nosso “elefante na sala”. Lemos uma espécie de lamento acerca do lugar que a pulsão de morte ocupa no pensamento da autora, bem como uma lembrança a respeito das dúvidas que o próprio Freud tinha sobre o conceito.

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]/2018b, p. 52)

Contudo, qual é, exatamente, a contenda? Por que tamanha desaprovação à pulsão de morte? Novamente, precisamos lembrar que o conceito tem diversas facetas. Começamos pelo princípio. O retorno ao inorgânico, que Freud (1920/2017) privilegiou originalmente, é citado de forma nominal 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]/2018b, p. 50)

A ideia de que a “matéria orgânica tende a retornar ao inorgânico tem muito pouco peso em termos de lógica” é explicitada por Winnicott (1989[1969]/2018e, p. 242, tradução nossa)<sup>5</sup> em outro momento. O autor argumenta que a Biologia não sustenta tal tese, a não ser como uma “afirmação do óbvio” (Winnicott (1989[1969]/2018e, p. 242), ou seja, como uma maneira muito rebuscada de dizer que todos eventualmente morremos, o que, aliás, não seria o bastante para inferir a presença de uma força como Thánatos. A própria premissa de que partimos da morte, implícita na ideia de retorno ao inorgânico, não estaria tecnicamente correta, pois o indivíduo, escreve Winnicott (1988/2015), “se desenvolve a partir

---

<sup>5</sup> Traduções realizadas pelos autores.

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” (p. 133).

Percebe-se, assim, que o “veredicto” de Winnicott a respeito da pulsão de morte não pode ser favorável. Vimos acima que, em determinado momento, o autor classifica o conceito como “talvez o único erro de Freud”. Perscrutando sua obra, encontramos outras afirmações categóricas em sentido análogo, como: “eu devo dizer que 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]/2018e, p. 242). Ou então: “simplesmente não acho válida sua ideia [de Freud] de instinto de morte” (Winnicott, 1962/2007d, p. 161). Há também uma sugestão aos estudantes da teoria freudiana, para quem será “mais proveitoso”, segundo Winnicott (1988/2015), “se nesse ponto [segundo dualismo pulsional] descartarem tudo, menos a ideia original” (p. 133).

A “ideia original” em questão é a postulação de que partimos de um estado inorgânico. Winnicott critica até mesmo essa noção, pois as células germinativas que dão origem a cada indivíduo são, com efeito, matéria orgânica, viva. No entanto, o autor vê valor na tese de que, psicologicamente falando, partimos de um estado primário de não-vida, ao menos na medida em que “vida” se refira a uma relação ativa com o mundo externo e ao reconhecimento deste. Em termos clínicos, a *regressão* a tal estado primário assume um lugar de destaque. Exploraremos, sobretudo, esta alternativa (Fulgencio, 2016) de Winnicott à pulsão de morte, bem como sua teoria da agressividade, que concede a ela um valor fundamentalmente positivo, e as suas ideias a respeito do trauma.

É inquestionável a existência de autores que buscam encontrar um lugar para Thánatos no seio do pensamento winnicottiano. Não compartilhamos de tal posição. É possível, evidentemente, traçar paralelos entre a teoria winnicottiana e as obras de outros analistas, que, por sua vez, trabalham com a pulsão de morte em alguma medida. S. Ferenczi parece ser um bom exemplo nesse sentido. No entanto, da mesma forma que autores como Fulgencio (2016), pensamos que fazer vista grossa à rejeição explícita de Winnicott ao conceito levaria ao risco de compreender mal suas ideias.

Para Winnicott, a regressão a um estado primário de não-vida, a individuação, o trauma e as expressões saudáveis e patológicas da agressividade estão inextricavelmente ligadas às influências do ambiente. A pulsão tem espaço no pensamento do autor, mas trata-se de uma coadjuvante. Em seu lugar, aparecem propostas que, por um lado, dão prosseguimento ao legado de pioneiros como

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

Freud e Klein, mas, por outro, trazem aspectos novos e originais. No centro de todas essas ideias, encontra-se uma questão fundamental: a dependência.

## O amadurecimento em termos de dependência

É bem sabido que, para a Psicanálise, o início da vida individual é um período de particular fragilidade e importância. Novamente parece ser supérfluo fazer um apontamento como este, mas o consideramos válido na medida em que, para Winnicott, não é sequer a figura da criança que recebe maior atenção. O protagonista (por assim dizer) da obra do autor parece ser o bebê. Winnicott propõe que este necessita, é claro, de cuidados da família que irá recebê-lo 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, 1960/2007g, 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, 1945/2014g, p. 154). Pensando melhor, então, diríamos que o protagonista da obra winnicottiana não é o bebê, mas o ambiente com o qual o bebê – e o indivíduo, ao longo de toda a vida – tem uma relação de dependência.

Mesmo na maturidade, Winnicott (1963/2007b) propõe que “não há possibilidade de prescindir totalmente dos outros” (p. 87), existindo, sim, uma interdependência, um “rumo à independência” (Winnicott, 1963/2007b, p. 87). Antes disso, há uma “dependência absoluta” (Winnicott, 1963/2007b, p. 81), que gradualmente pode vir a se tornar uma “dependência relativa” (Winnicott, 1963/2007b, p. 83) na medida em que o indivíduo começa a “tomar conhecimento” (Winnicott, 1963/2007b, p. 83) da própria dependência. É importante notar, no entanto, a não fixidez e a não linearidade que subjazem ao trânsito entre estes três momentos diferentes. Winnicott concede grande importância às oscilações entre movimentos progressivos e regressivos no que se refere ao amadurecimento em termos de dependência. Tais oscilações, segundo compreendemos, ocorrem ao longo de toda a vida e, sobretudo, no início desta, no contexto do que se denomina *desenvolvimento emocional primitivo* (Winnicott, 1945/2014g).

No momento do nascimento, o bebê possui um conjunto de tendências ao amadurecimento. Há um “potencial herdado” (Davis & Wallbridge, 1982, p. 49), fragmentário, que pode vir a se tornar uma unidade comparável a um Eu. Contudo, muito ainda precisa acontecer antes que se chegue a tal estado *sofisticado* de coisas.

No princípio, o indivíduo possui *necessidades*. Winnicott (1963/2007b) dá alguns exemplos: ser segurado no colo, dispor do oxigênio e de uma temperatura

adequada na água do banho. Todas elas, conforme é possível perceber, são experiências corporais, físicas, sensoriais. Além disso, são coisas que 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; que a água do banho pode estar quente ou fria demais, caso algo dê errado. Nestas situações, o ambiente terá falhado e o resultado será um trauma. Por outro lado, caso o ambiente – isto é, a mãe ou a figura substituta – cumpra sua função “suficientemente bem” (Winnicott, 1956/2014f, p. 305), ocorrerá a experiência de *continuidade do ser* – um bom encaminhamento no desenrolar das tendências inatas que, para Winnicott, todos nós trazemos desde o nascimento.

Para nossos propósitos, o fundamental é que tais necessidades nada tenham a ver com pulsão. O domínio destas é outro: é o domínio do desejo, do Id. No entanto, Winnicott pensa que nem pulsões, nem desejo, nem Id são aspectos fundamentais no início da vida. O autor não apenas recusa a pulsão de morte, mas relega toda a dimensão instintual da experiência ao segundo plano.

Winnicott (1945/2014g) propõe a existência de três processos fundamentais do desenvolvimento emocional primitivo: a integração, a personalização e a realização. Menciona três funções ambientais associadas a estes processos: o *holding*, o *handling*<sup>6</sup> e a apresentação de objeto. Esta última, em particular, é pertinente ao nosso tema. O exemplo privilegiado é o seio. Para Freud (1900/2019), o bebê alucina este objeto primordial no momento em que precisa dele. Apesar disso, a não-correspondência entre alucinação e realidade gera *frustração*. Neste momento, é preciso fazer um apelo ao seio real, o único capaz de satisfazer: é preciso deixar o registro do princípio do prazer em favor do princípio de realidade.

Winnicott (1945/2014g) concorda com a primeira parte da teoria: nos momentos primordiais da vida, o bebê alucina o seio na medida em que necessita dele. Entretanto, o que se sucede, para o autor, não é frustração. O que acontece 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. Desta forma, 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. 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.

<sup>6</sup> Optamos por não adotar correspondências em português para os termos *holding* e *handling*, em virtude da dificuldade de fazer isto sem excluir certas nuances conceituais. Comprometemo-nos a sinalizar quando utilizarmos traduções que o fazem.

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

No entanto, Winnicott (1971/2005) acredita que, na saúde, algo da onipotência original subsiste, servindo de base para aquilo que se configura como um horizonte clínico, ético, ontológico: o viver criativo.

Winnicott (1971/2005) propõe que, no início da vida, só existem *objetos subjetivos*, criados pelo indivíduo. Estes são os “habitantes”, por assim dizer, do mundo interno. Com o tempo e com uma adaptação adequada por parte do ambiente, é possível o surgimento de *objetos objetivos*, que são encontrados pelo indivíduo no mundo externo. Ainda ocorre a existência de um terceiro domínio: uma zona intermediária da experiência, o *espaço potencial*. Este se encontra entre o interior e o exterior, assim como os seus objetos, chamados *transicionais*, que são paradoxalmente criados e encontrados de forma simultânea. Há implicações aqui no que diz respeito à possibilidade de progredir de um registro mais primitivo em direção a um registro mais sofisticado da experiência. Mas, mesmo na maturidade, a transicionalidade segue sendo algo importante. Ao mesmo tempo em que a objetividade adquire importância na saúde, também um certo grau de onipotência persiste na (relativa) independência, de modo que o sujeito segue se sentindo criador, em parte, do mundo que vem a encontrar. Retornaremos a isto mais adiante.

Por ora, devemos voltar ao nosso tema, após termos estabelecido, de maneira sucinta, algumas bases gerais do pensamento winnicottiano. Antes destacamos as críticas mordazes que o autor fez à pulsão de morte. Exploraremos, agora, as alternativas propostas a uma dimensão de Thánatos que nos parece particularmente importante: a agressividade.

## A agressividade desvinculada do ódio

De saída, parece-nos importante estabelecer uma distinção. Na parte mais madura de sua obra, Freud (1930/2017) postulou que a pulsão de morte seria “o mais poderoso obstáculo” (p. 90) à sociedade civilizada. Afinal de contas, o homem, segundo esta concepção, seria, ao menos em parte, uma “besta selvagem” (Freud, 1930/2017, p. 76); ele carregaria dentro de si “um forte quinhão de agressividade” (Freud, 1930/2017, p. 76) que, na ausência de “forças psíquicas que normalmente a inibem” (Freud, 1930/2017, p. 76), acabaria por se manifestar das maneiras mais terríveis. Seria necessário, portanto, mobilizar tais forças inibitórias: Eros, o oposto de Thánatos e seu eterno inimigo; e o Superego, pulsão de morte voltada masoquisticamente contra o próprio sujeito, que se configuraria como uma alternativa ao sadismo ameaçador para a sociedade. Seria preciso impedir a fruição de Thánatos – tarefa fundamental do Direito, das leis. No entanto, mesmo

este mecanismo revelaria, no fundo, a hostilidade, a agressividade e a maldade humana, pois a sociedade organizada tampouco é justa: “as leis são feitas por e para os que dominam, reservando poucos direitos para os dominados” (Freud, 1932/2017, p. 422), de modo que existem conflitos até no interior das comunidades “civilizadas”, para não dizer entre elas, no contexto da guerra. Vista assim, a agressividade, representada teoricamente pela pulsão de morte, configura-se como um grande problema social.

Winnicott (1955/2014a) apresenta alguns contrapontos a este conjunto de ideias. Lemos, por exemplo, que, “se a sociedade está em perigo, não é por causa da agressividade do homem, mas por causa da repressão da agressividade pessoal nos indivíduos” (p. 204). O protagonismo da agressividade no pensamento de Klein também é questionado, pois este teria sido proposto “sem levar em conta a questão do comportamento do ambiente” (Winnicott, 1962/2018c, p. 454).

Se, a princípio, o indivíduo é absolutamente dependente e sequer trava qualquer tipo de relação com o mundo externo, não é possível que existam manifestações sádicas ou odiosas ligadas a este mundo externo. Ao mesmo tempo, há uma realidade empírica inegável de manifestações agressivas desde a mais tenra infância, como mordidas no seio, por exemplo. Como conciliar estes fatos? A resposta passa por uma concepção de agressividade que independe do ódio e, conseqüentemente, independe da pulsão de morte. Uma agressividade vista sob uma luz mais positiva, mais otimista. Examinemos uma passagem de *Os instintos e seus destinos*, de Freud (1915/2017), que Winnicott (1947/2014d) cita e comenta como forma de ilustrar algumas de suas ideias sobre o assunto:

[...] 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?

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

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. (p. 201)

Há alguns pontos importantes no trecho acima. Primeiramente, lemos que a integração ocorre de maneira mais precoce “no auge da excitação ou da raiva”. Compreendemos que tal frase diz respeito à questão dos “estados tranquilos e excitados” (Winnicott, 1945/2014g, p. 151), tema tão antigo quanto recorrente no pensamento de Winnicott. Postula-se que a integração surge em meio a uma oscilação que deve ser capaz de ocorrer de forma natural em um cenário de provisão ambiental suficientemente boa. O ambiente deve proteger o bebê de intrusões precoces: assim se possibilitam os estados tranquilos. Contudo, também a excitação é importante, pois é nela que a personalidade se integra. Sabemos que Winnicott considera que a pulsão não é uma questão relevante até um momento razoavelmente sofisticado da vida, mas não por inexistir pulsão antes e sim porque não há *vida pulsional*, 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. Então, no início, cabe ao ambiente servir de anteparo para o bebê frente à sua própria pulsão. Assim, o pequeno indivíduo poderá atravessar estados excitados primitivos experienciando os momentos fugazes de integração que eles oferecem, os quais aos poucos se somam, consolidando-se em uma integração mais ampla. Poderá ainda, nos intervalos entre estes estados, encontrar-se também tranquilo, isto é, não integrado, sustentado por um ambiente que não o invade e nem 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 serão, de início, algo ameaçador, disruptivo.

Há ainda outro ponto que gostaríamos de discutir a respeito da passagem acima de Winnicott (1947/2014d). Trata-se do “estágio teórico mais primitivo” (do que um estado de integração mais consistente), nos quais a agressão independe do ódio, ou seja, quando necessariamente há agressão e necessariamente não há ódio.

Winnicott (1955/2014a) propõe que “antes da integração da personalidade há agressão” (p. 204). Um bebê chuta, ainda dentro do útero; ele balança os braços, já com pouquíssimo tempo de vida; e, conforme mencionamos, morde o seio de sua mãe, também precocemente (Winnicott, 1955/2014a). “Na origem, agressividade é quase sinônimo de atividade” (Winnicott, 1955/2014a, p. 204). Mais comumente, Winnicott (1955/2014a) fala em “motilidade” (p. 211), mas esta nada tem a ver com

pulsão de morte. Ao contrário, ela é descrita como uma “*força vital*” (Winnicott, 1955/2014a, p. 216, grifo do autor). O bebê não tem, efetivamente, “intenção de destruir ou de machucar” (Winnicott, 1955/2014a, p. 204), ainda que possa fazê-lo de forma incidental. Afinal, nunca é demais lembrar, um indivíduo 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, de maneira espontânea, seu “amor impiedoso”; seu “impulso de amor primitivo” (Winnicott, 1939/2012, p. 118); seu “amor-de-boca” (Abram, 1996/2000, p. 8); sua *ruthlessness*.

Tudo isto possui uma importância fundamental: a delimitação, para o indivíduo, da diferença entre ele próprio e o mundo externo. O encontro literal, físico, com os objetos, encontro este promovido pela agressividade, leva à demarcação de limites, de fronteiras. Leva à “uma descoberta do ambiente” por meio da “oposição que se encontra através do movimento, e [é] sentida durante o movimento. O resultado aqui é um reconhecimento primitivo de um mundo *Não-Eu*, e um estabelecimento precoce de um *Eu*” (Winnicott, 1955/2014a, p. 216, grifos do autor). Desta maneira, compreendemos melhor a forma como os estados excitados promovem a integração e vemos que, nesse processo, a pulsão não é mais que um meio, um coadjuvante, se tudo corre (suficientemente) bem; que, certamente, não existe ódio; que não há Thánatos.

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 deve proteger o bebê das intrusões ambientais capazes de invadir e perturbar os estados tranquilos, também é verdade que ele precisa permitir a ocorrência dos estados excitados. A distinção ocorre entre o que Winnicott (1963/2007e) denomina de “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” (Winnicott, 1963/2007e, p. 72). Já a mãe-objeto é aquela atacada pelo bebê durante os estados excitados e 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, 1960/2007c, p. 129). A função da mãe, nesse contexto, é *sobreviver*, isto é, não alterar o seu padrão de cuidados e nem *retaliar* as agressões que possa vir a sofrer (Winnicott, 1971/2005).

É evidente que ambas as “mães” são, na realidade, a mesma, mas não a percepção do bebê. Aqui surge o que compreendemos ser a releitura winnicottiana da teoria kleiniana das posições esquizoparanoide e depressiva. Para Klein (1946/2017), a princípio, o sujeito cinde o mundo externo em parcialidades boas

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

e más. Em um momento posterior, tal cisão dá lugar a uma integração (Klein, 1935/2017). Temos visto que Winnicott também fala em integração. Caso tudo corra de forma suficientemente boa, o bebê irá eventualmente perceber que a mãe-ambiente e a mãe-objeto são a mesma mãe. A rigor, ele deve notar, 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. Adentramos aqui no terreno do *concern*, fase que sucede a *ruthlessness*<sup>7</sup>. No início, o bebê não tem noção do estrago que causa, de forma não intencional, com seu “amor impiedoso”. Eventualmente, em um cenário de adaptação ativa por parte do ambiente, tal noção sobrevém, trazendo consigo uma série de consequências.

Ao começar a apreciar o mundo externo de forma mais objetiva, o sujeito também desenvolve alguma consideração, alguma preocupação com este mundo externo. Ele passa a se dar conta do impacto de suas ações, tornando-se capaz de se responsabilizar por elas. A culpa passa a ser um fator, assim como as reparações que tentam amenizá-la. Contudo, Winnicott (1939/2012), como sempre, inclui o ambiente na equação: é preciso que a mãe ofereça ao indivíduo *oportunidades* de fazer reparações. Ela o faz, vamos reiterar, ao sobreviver e ao não retaliar os ataques sofridos. O bebê,

[...] se sente ansioso porque se consumir a mãe a perderá, mas esta ansiedade pode ser transformada pelo fato de o bebê ter uma contribuição a fazer à mãe-ambiente. Se tudo corre bem, surge uma confiança crescente de que haverá alguma oportunidade para contribuir, sentimento que torna o lactente capaz de tolerar a ansiedade. Tolerada deste modo, ela acabará se transformando em culpa. (Peixoto Junior, 2022, p. 27)

A agressividade 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, 1955/2014a, p. 209). O autor rejeita a visão freudiana da agressão enquanto principal obstáculo à sociedade, propondo, ao contrário, que a “agressividade madura não é algo a ser curado; é algo a ser notado e permitido. Se é inadministrável, nós saímos de cena, e a lei toma conta” (Winnicott, 1939/2012, p. 79). Tampouco a agressividade é o principal problema

---

<sup>7</sup> 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”).

do ponto de vista da psicopatologia, como quis Klein. Winnicott parece dar mais ênfase a um adocimento pela via contrária: a perda da capacidade para a agressão. Quando tal perda se verifica, “há também algum grau de perda de capacidade de amar, significa dizer, de fazer relacionamentos com objetos” (Winnicott, 1955/2014a, p. 206).

Em síntese, 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 passa a apreciar os objetos de forma (também) objetiva, isto é, que se pode constituir a alteridade. Somente assim torna-se possível fazer *uso* de objetos para além de relações exclusivamente fantasmáticas, solipsistas, subjetivas. Ademais, na saúde, a agressividade é também parte da expressão da *espontaneidade*, mostrando o que o sujeito tem de mais real, pessoal e valioso. Quando, ao contrário, há patologia, verifica-se um ocultamento e atrofiamento do potencial destrutivo e, conseqüentemente, de uma parcela infantil da personalidade que é central ao sentimento de *ser*. Ou, então, o excesso de demonstrações agressivas torna-se, de fato, um problema, mais pela sua causa que por suas conseqüências. Adentramos, então, o território do trauma.

## Privação e deprivação

Mencionamos que Winnicott (1956/2014f) distingue as necessidades corporais do Eu que o bebê tem no início da vida dos desejos pulsionais, do Id. A não satisfação de desejos implica em frustrações, ao passo que o não atendimento de necessidades, isto é, as falhas ambientais, resultam em algo um tanto mais grave: rupturas na *continuidade do ser*. É verdade que, inevitavelmente, o ambiente falha. A bem dizer, é importante que ele o faça, na medida em que o bebê amadurece e se torna menos dependente, mais apto a sobreviver e prosperar sem cuidados tão intensivos. Eis a natureza da “desilusão” (Winnicott, 1971/2005). O contato com o mundo decerto tolhe a onipotência do bebê. Mas, se tal processo ocorre de maneira paulatina, em um cenário de provisão ambiental suficientemente boa, há saúde, o sujeito pode preservar o que tem de mais “pessoal” (Winnicott, 1960/2007c, p. 135).

O problema é quando as falhas e as conseqüentes intrusões ambientais ocorrem 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

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

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, grifos do autor)

A passagem acima descreve a *privação*. Nota-se que a sua consequência é que o bebê se torna “traumatizado”. A experiência é da ordem do que Winnicott (1974/2018a) denomina “agonias primitivas”, ou “ansiedades impensáveis” (Winnicott, 1965/2018d), ou “ansiedades inimagináveis” (Winnicott, 1962/2007a). Vejamos alguns exemplos:

- 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 esquizoide oculto em uma personalidade não-psicótica nos demais aspectos. (Winnicott, 1962/2007a, p. 57)

Os afetos vividos pelo bebê 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 do que se vive no âmbito dos estados tranquilos, que fazem parte do amadurecimento e da vida normal. Distinguem-se entre *não integração*, saudável, e *desintegração*, patológica (Winnicott, 1945/2014g). Também lemos na passagem acima uma referência às psicoses, à esquizoideia. Para Winnicott, tais diagnósticos – quando bem feitos, evidentemente – estão se referindo às organizações patológicas que emergem em reação ao trauma e que buscam evitar o (res)surgimento das terríveis agonias que um dia foram vividas: “o ego organiza defesas contra o colapso [*breakdown*] da organização do ego, e é a organização do ego que é ameaçada [pelo colapso]” (Winnicott, 1974/2018a, p. 88).

Na saúde, o indivíduo vive inicialmente uma experiência de ilusão de onipotência: ele sente que os objetos do mundo são objetos subjetivos, são criações suas. Se tudo corre bem, tal sentimento de autoria sobre o mundo externo persiste na maturidade. Tudo isto diz respeito ao que Winnicott (1960/2007c) situa no âmbito

da espontaneidade, no âmbito do *ser*. Quando o ambiente adapta-se ativamente às necessidades do indivíduo, este pode funcionar nesse registro, do *verdadeiro self*, com a capacidade de se sentir espontâneo, criativo, real, e até mesmo manter algo de pessoal.

Quando, ao contrário, surgem falhas, intrusões, rupturas na continuidade do ser, o bebê precisa *reagir*. Uma imagem de Winnicott (1949/2014b) ajuda-nos a compreender melhor o que ele propõe. No início, “o indivíduo é como uma bolha”, possuidora de uma certa pressão. Enquanto isso, o mundo externo tem 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 torna-se *submisso* às imposições que vêm de fora, entrando em cena o *falso self*.

Winnicott (1960/2007c) estabelece uma oposição: de um lado, o verdadeiro *self*, o ser, a espontaneidade. Do outro, o falso *self*, o reagir, a submissão. O elemento que separa os dois é a provisão ambiental, suficientemente boa ou não. É verdade que o falso *self* não é, necessariamente, algo patológico. Segundo o autor, todos nós o temos. Trata-se de uma instância adaptativa. Em certa medida, é realmente preciso uma adaptação para se inserir na sociedade – para conquistar uma relativa 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” (Winnicott, 1960/2007c, p. 136). Winnicott (1960/2007c), estabelece, então, gradações do falso *self*. Em um extremo patológico, ele toma conta de toda a personalidade, “se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real” (p. 130). A partir da experiência de privação, 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. Afinal, o ambiente, segundo atesta a experiência própria do sujeito, é algo intrusivo, imprevisível, hostil.

Verificamos aqui, novamente, uma distinção relativa ao pensamento freudiano e kleiniano. Para ambos os autores, o trauma advém do excesso pulsional mortífero, que demanda do sujeito a adoção de mecanismos de defesa. O mundo externo importa apenas na medida em que ele frustra o sujeito e provoca, assim, o desintrincamento pulsional: a liberação da pulsão de morte em detrimento da pulsão de vida. Para Winnicott, o ambiente é o agente traumatogênico, quando há falhas; na saúde, ele é o *facilitador* dos processos maturacionais normais.

Se falamos – como fizemos, ao tratar da privação – em falhas ambientais particularmente precoces, pensamos, sem dúvida, em dependência absoluta. No

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

entanto, Winnicott (1956/2014h) também disserta sobre as consequências de falhas do ambiente que surgem 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*.

Além de seguir dizendo respeito ao trauma – e sem relacioná-lo à pulsão de morte –, a deprivação 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 comum, que pode ser encontrado “em um indivíduo normal, ou em um que é neurótico ou psicótico” (p. 308). Não obstante, aqui o autor descreve manifestações singulares de agressividade como consequência de falhas ambientais em um segundo momento – a 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 a outra à “destrutividade” (p. 310). No entanto, é a interpretação destes comportamentos 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. 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, grifos do autor). Contudo, 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” (Winnicott, 1956/2014h, p. 310).

Nota-se que a agressividade, no contexto da tendência antissocial, é empregada a serviço de um objetivo. O sujeito faz aquilo 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, grifos do autor). 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*” (Winnicott, 1956/2014h, grifos do autor). Enquanto se busca causar tal incômodo, ainda se mantém uma 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” (Winnicott, 1956/2014h, p. 314).

Assim como as outras ideias expostas anteriormente, a tendência antissocial também diz respeito a uma agressividade positivada, que, mesmo quando é expressa de forma particularmente disruptiva, não se configura como o problema em si. Na realidade, o comportamento destrutivo do sujeito, por mais dificuldades que provoque, é um bom sinal. O problema real surge quando ele se extingue ou quando tal comportamento sequer é possível, pois então predomina uma adaptabilidade reativa que não deixa espaço para a agressividade. Assim, vemos corroborada a posição de Winnicott contrária à tese de Freud, a qual afirma que 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 aproximam da clínica. Afinal de contas, a patologia, do ponto de vista winnicottiano, é sempre a decorrência de alguma espécie de falha por parte do ambiente, permitindo-nos afirmar que o ambiente também é o principal agente da cura. Partindo desta premissa básica, Winnicott propõe uma série de inovações, ao menos em relação à técnica clássica. A ausência da pulsão de morte, e a consequente relegação ao segundo plano de toda uma dimensão instintual em favor de uma perspectiva intersubjetiva, não pode deixar de ter efeitos significativos.

## Regressão e cura analítica

No início do presente trabalho, foram destacadas algumas críticas de Winnicott à ideia freudiana de retorno ao inorgânico. Com efeito, o autor não crê em uma tendência regressiva rumo à morte. Não há pulsão de morte em seu pensamento, e até mesmo a agressividade, inextricavelmente associada a Thánatos nas obras de Freud e Klein, é tida por Winnicott (1955/2014a) como uma *força vital*.

Não obstante, a ideia de regressão recebe grande atenção no pensamento do autor. Por um lado, tal regressão pode se referir tão somente ao 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. Quando falhas ambientais excessivamente

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

precoces e/ou frequentes resultam na constituição de um falso *self* patológico, verifica-se o *congelamento* de um certo potencial do indivíduo. Torna-se preciso, então, regredir para *descongelar*.

[...] 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 a 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, 1954/2014e, p. 281)

Mais uma vez vemos Winnicott falando em esperança. Se antes era em relação à tendência antissocial, o contexto agora é a regressão no *setting* psicanalítico. Em ambos os casos, a esperança que se conserva refere-se à cura. As intrusões ambientais precoces, traumáticas, levam o indivíduo a “congelar” a parte verdadeira do seu *self*. Espera-se, inconscientemente, pela oportunidade para regredir até o momento da falha original e, então, efetuar um “descongelamento”. No entanto, tal oportunidade 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. Se foi o responsável pela instauração da organização patológica original, ele também terá um papel fundamental na cura posterior. Se, no início da vida, era preciso que a mãe efetuasse um *holding* com seu bebê, o analista também deverá fazê-lo *a posteriori*, sobretudo quando tal função ambiental básica tiver falhado no início. Disso resulta uma série de adaptações técnicas, em especial com pacientes que tenham experienciado falhas básicas e graves, e que, por isso, apresentam uma demanda de trabalho a ser feito a partir de regressões à (maior) dependência.

Winnicott (1954/2014e) propõe três grandes “categorias” de casos, de acordo com as dificuldades experienciadas pelos sujeitos que buscam análise: “primeiro, há aqueles pacientes que operam como pessoas inteiras, e cujas dificuldades estão no domínio das relações interpessoais” (Winnicott, 1954/2004e, p. 279). Presume-se que tais indivíduos tenham “*recebido providência [ambiental] adequada na primeira infância*” (Winnicott, 1954/2014e, p. 284, grifos do autor), atravessando 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” (Winnicott, 1954/2014e, p. 279).

Em segundo lugar, há “pacientes em quem a inteireza da personalidade apenas começou a ser algo que pode ser tomado por garantido”. Winnicott (1954/2014e) faz referência, aqui, à “análise do estágio do *concern*, ou do que veio a ficar conhecido como ‘posição depressiva’” (p. 279). Trata-se de sujeitos que alcançaram o âmbito das relações de duas pessoas, mas que passaram, presumivelmente, a experienciar dificuldades neste momento. 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 deve ser remediada por reparações. No entanto, o ambiente precisa oferecer oportunidades para tanto. É necessário que a mãe, no passado, e o analista, no presente, sobrevivam aos ataques do sujeito, o que se torna uma questão central para as análises dos pacientes pertencentes a esta “categoria”.

O terceiro e último grupo ao qual Winnicott (1954/2014e) se refere inclui, finalmente, 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). Trata-se de sujeitos que sofreram privações muito severas na primeira infância, demandando mais adaptações em nível de técnica. Eles são os que mais precisam regredir.

Nestes casos, Winnicott (1954/2014e) postula uma suspensão, por vezes, do “trabalho analítico comum” (p. 279). Em dados momentos, torna-se necessário fazer alterações na técnica clássica, mais adequada aos pacientes que, repetimos, “operam como pessoas inteiras” (Winnicott, 1954/2014e, p. 279). Com sujeitos neuróticos, “o material apresentado [...] deve ser *compreendido* e deve ser *interpretado*” (Winnicott, 1954/2014e, p. 285). Já com pacientes que tenham experienciado falhas precoces, “a ênfase é mais seguramente no manejo [*management*]<sup>8</sup>” (Winnicott, 1954/2014e, p. 279). Evidentemente, não há uma exclusão sumária do uso da interpretação. Mas, nestes casos, “o *setting* se torna mais importante do que a interpretação. A ênfase muda de um para o outro” (Winnicott, 1956/2014c, p. 297).

“O analista”, escreve Winnicott (1971/2005), deve “esperar e esperar pela evolução natural da transferência surgindo da confiança crescente do paciente na técnica psicanalítica e no *setting*” (p. 116). É preciso “evitar interromper esse

<sup>8</sup> 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.

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

processo fazendo interpretações” (Winnicott, 1971/2005, p. 116), pois aqui o risco é alto. Uma interpretação equivocada, ou pior, colocada inoportunamente, corre o risco de “estragar o processo e, para o paciente, pode parecer uma espécie de autodefesa, o analista defletindo o ataque do paciente” (Winnicott, 1971/2005, p. 123). Uma interpretação pode representar retaliação, não-sobrevivência aos ataques sofridos, ou, pior ainda, pode tornar-se “doutrinação” e produzir “conformidade” (Winnicott, 1971/2005, p. 68).

Compreendemos que há uma questão de ordem. Com pacientes que tenham experienciado falhas ambientais precoces, é preciso que exista, antes de mais nada, uma provisão ambiental especializada, a qual permite, às vezes, uma regressão a estágios de maior dependência e, então, um descongelamento do potencial que ficara retido em virtude das falhas originais. Somente em um segundo momento é possível *progredir*, isto é, efetuar um trabalho no registro da interpretação, do desejo instintual e da raiva, que passa a ser sentida em relação ao ambiente que falhou no passado (Winnicott, 1954/2014e), ainda que tal raiva jamais inclua a pulsão de morte. A regressão, afinal, não é feita em direção à morte, mas rumo aos primórdios da vida individual.

## Um novo horizonte: o viver criativo

À guisa de conclusão, vale tecermos algumas considerações sobre o desenvolvimento emocional primitivo. Mencionamos a existência, para Winnicott (1971/2005), de um espaço potencial, domínio dos objetos transicionais. Estes não são simplesmente criados, como os objetos subjetivos, a partir do mundo interno; ou descobertos, como os objetos objetivos, com base na realidade exterior. São ambas as coisas, e nenhuma ao mesmo tempo. Trata-se de um paradoxo, que não deve ser desafiado ou posto em xeque.

A implicação fundamental desta teoria é a existência de “uma área neutra da experiência” (Winnicott, 1971/2005, p. 17). Na maturidade, tal área se apresenta por meios como a arte ou a religião. Nestes âmbitos, a reivindicação de uma certa dose de autoria sobre o mundo – a ilusão de onipotência – é “socializada”, compartilhada. Encontra-se um “descanso” de que os “seres humanos precisam da discriminação absoluta e infalível entre fato e fantasia” (Winnicott, 1988/2015, p. 107). A loucura, por outro lado, é diagnosticada quando a reivindicação de autoria sobre o mundo, a flexibilização da distinção entre realidade e fantasia, deixa de ser algo de comum acordo entre o sujeito e o restante do mundo. Há patologia quando a subjetividade substitui a objetividade, por assim dizer, ao invés de sobrepor-se a ela.

Se o indivíduo experienciou uma adaptação suficientemente boa na infância, ou desenvolveu de forma satisfatória a ilusão de onipotência ou passou a ser capaz de viver tal ilusão sem deixar inteiramente de apreciar a realidade objetiva, pode-se dizer que este indivíduo vive de forma *criativa*, pois desfruta do sentimento de que a vida *vale a pena ser vivida*. A despeito das concessões que todos precisamos fazer para viver em sociedade, há, neste cenário, um verdadeiro *self* espontâneo, vivo, pessoal. Se, por outro lado, tiverem ocorrido problemas ao longo do amadurecimento, os quais 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).

Tudo isto, enfim, diz respeito a outro ponto fundamental do pensamento de Winnicott: o *brincar*. Sabemos que 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 analítico, transformando crianças bastante pequenas em sujeitos plenamente analisáveis (Klein, 1955/2017). Nesse sentido, as brincadeiras seriam algo a ser interpretado, como externalizações das fantasias inconscientes (Klein, 1929/2017).

Winnicott (1971/2005) faz referência a outra coisa quando fala em brincar. Klein “estava preocupada quase inteiramente com o *uso* da brincadeira” (Winnicott, p. 53, grifo nosso). Já Winnicott (1971/2005) estuda o brincar “enquanto um assunto em si mesmo” (p. 5). Para o autor, o brincar “*é universal*” (Winnicott, 1971/2005, p. 56, grifo do autor); “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 “excitante” (p. 64) e “*satisfatório*” (p. 70, grifo do autor), 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” (Winnicott, 1971/2005, p. 53). Tampouco é algo que diz respeito somente às crianças. Mencionamos a religião e as artes como exemplos de atividades associadas ao espaço potencial. Idealmente, também há um brincar nesses âmbitos. No entanto, Winnicott dá exemplos mais fundamentais, notando que o brincar dos adultos encontra-se manifesto “na escolha de palavras, nas inflexões da voz e, certamente, no senso de humor” (Winnicott, 1971/2005, 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” (Winnicott, 1971/2005, p. 67). Finalmente, “*psicoterapia é feita na sobreposição das duas áreas do brincar, a*

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

do paciente e a do terapeuta” (Winnicott, 1971/2005, p. 72, grifos do autor). Pensamos que nenhuma frase resume tão bem a concepção winnicottiana da clínica quanto esta última. Parece-nos, com efeito, tratar de uma Psicanálise que apresenta algumas distinções importantes em relação à prática clássica. Ogden (2020) difere uma psicanálise “epistemológica”, preocupada com o desvelamento dos conflitos inconscientes do paciente por meio da arte interpretativa, de uma modalidade “ontológica”, da qual Winnicott seria o principal expoente. Nesta última, o objetivo seria, ao fim e ao cabo...

[...] 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)

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 sua teoria e prática ainda se enquadram na Psicanálise. Nota-se, pela passagem supracitada, que o autor não estava preocupado com esta questão, e sim com o *ser*. Por isto, segundo compreendemos, há uma ênfase particularmente significativa na questão do *setting* e do manejo (*management*), que são as principais ferramentas terapêuticas para o resgate do ser, sobretudo no caso de sujeitos em que esta dimensão fundamental da experiência esteja inacessível. Apesar disso, parece-nos que mesmo pacientes neuróticos, para os quais a técnica clássica seria cabível, não “escapam”, por assim dizer, do horizonte winnicottiano clínico, ético, ontológico: viver criativo.

Para os nossos propósitos, é importante notar que este horizonte não comporta, em absoluto, a ideia de pulsão de morte. Winnicott questiona fundamentalmente a existência de um retorno ao inorgânico. Para ele, a regressão não é em direção à morte, mas à dependência, em especial onde porventura ocorreram falhas ambientais que impossibilitem ou dificultem o viver criativo. Falando em falhas ambientais, são estas, também, que respondem pelo trauma. A proteção de que se dispõe contra o mundo intrusivo é, no início, uma porção desse próprio mundo: a mãe ou figura substituta, que se adapta 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 existir desadaptação, desilusão, e então o sujeito passa a se relacionar com a realidade de uma forma que comporta sofrimentos, é claro, mas que também pode *valer a pena*. Sem dúvida, surgem frustrações, raiva, culpa, na medida em que se tenha conseguido atravessar os estágios anteriores no qual estas palavras façam qualquer sentido. Contudo, isto tampouco é, para Winnicott, evidência de que existe uma força mortífera, demoníaca. Os traumas estruturantes inerentes à vida são vicissitudes da própria vida, dos desejos, das fatalidades e das restrições que inevitavelmente subjazem à organização social.

Finalmente, a agressividade tampouco comporta, para Winnicott, pulsão de morte. Ela diz respeito 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 tal força, à motilidade. Neste momento, a agressão torna-se algo disponível para ser utilizada quando necessário. Mais do que isso, o potencial agressivo passa a ser algo próprio do sujeito. Não é possível tirar de cena a agressividade sem excluir junto uma parte importante daquilo que é mais pessoal de cada um. Quando isso acontece, verifica-se a patologia. De forma alternativa, o indivíduo pode destruir desmedidamente quando há uma dissociação entre a agressividade e o restante do seu padrão pessoal. É claro, tal comportamento pode representar uma ameaça à sociedade, mas não é evidência de que o homem, *in natura*, é uma “besta selvagem” (Freud, 1930/2017) a ser contida. Ao contrário: a dissociação que provoca a tendência antissocial é fruto de maus encontros entre indivíduo e ambiente. Se há alguma esperança de remediá-la, tal esperança passa pelos bons encontros. A partir deles, é possível *ser*. Sem pulsão de morte. □

## Abstract

### **Dimensions of Winnicott’s rejection of the death drive: aggression without hate, environmental trauma, and curative regression**

The present work has as its starting point the rejection that D.W. Winnicott expresses in different parts of his work to the death drive. The objective is to map aspects of the concept the author disagrees with, as well as to explain the proposed alternatives. From the outset we identify a fundamental dissociation between the idea that there is a constitutional aggressiveness to the subject and the conception that such aggressiveness is imbued with an equally constitutional hatred. We also found a notion of trauma that largely dispenses with the drive aspect in favor of valuing the role of the environment, as it is the environment that fails the subject, especially in the early days of life. Finally, the return to the Freudian inorganic gives

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

way to curative regression in the psychoanalytic setting. Underlying all these ideas is a fundamental horizon in ethical, theoretical and clinical terms: creative living.

Keywords: Psychoanalysis; Aggression; Hate; Psychological Trauma; Psychological Regression; Creativity

## Resumen

### **Dimensiones del rechazo de Winnicott a la pulsión de muerte: agresividad sin odio, trauma ambiental y regresión curativa**

El presente trabajo tiene como punto de partida el rechazo que expresa D.W. Winnicott, en diferentes puntos de su obra, a la pulsión de muerte. El objetivo es mapear los aspectos del concepto con los que el autor no está de acuerdo, así como explicar las alternativas propuestas. Identificamos, de entrada, una disociación fundamental entre la idea de que existe una agresividad constitucional en el sujeto y la concepción de que tal agresividad está imbuida de un odio igualmente constitucional. También encontramos una noción de trauma que prescinde en gran medida del aspecto instintivo a favor de valorar el papel del entorno, que traumatiza al fallar con el sujeto, especialmente en los primeros días de vida. Finalmente, el retorno a lo inorgánico freudiano da paso a la regresión curativa en el *setting* psicoanalítico. Subyace a todas estas ideas un horizonte fundamental en términos éticos, teóricos y clínicos: el vivir creativo.

Palabras clave: Psicoanálisis; Agresión; Odio; Trauma Psicológico; Regresión Psicológica; Creatividad.

## Referências

- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter. (Trabalho original publicado em 1996)
- Bleichmar, N.M. & Bleichmar, C.L. (1992). Melanie Klein: a fantasia inconsciente como cenário da vida psíquica. In *A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica*, (pp. 79-114), Porto Alegre: Artes Médicas.
- 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.

## Dimensões da rejeição de Winnicott à pulsão de morte: agressividade sem ódio, trauma ...

- Freud, S. (2017). Além do princípio do prazer. In Freud, S. *Obras completas*, (Vol. 14, pp. 161-239), São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2017). O Eu e o Id. In Freud, S. *Obras completas*, (Vol. 16, pp. 13-74), São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2017). O mal-estar na civilização. In Freud, S. *Obras completas*, (Vol. 18, pp. 13-123), São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (2017). Os instintos e seus destinos. In Freud, S. *Obras completas*, (Vol. 12, pp. 51-81), São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2017). Por que a guerra? (carta a Einstein). In Freud, S. *Obras completas*, (Vol. 18, pp. 417-435), São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1932)
- Freud, S. (2019). A interpretação dos sonhos. In Freud, S. *Obras completas*, (Vol. 4, pp. 13-678), São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1900)
- Fulgencio, L. (2016). *Por que Winnicott?* São Paulo: Zagodoni.
- Klein, M. (2017). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In *The collected works of Melanie Klein*, (Vol. 1, pp. 262-289), London/New York: Routledge, 2017. (Trabalho original publicado em 1935)
- Klein, M. (2017). Notes on some schizoid mechanisms. In *The collected works of Melanie Klein*, (Vol. 3, pp. 1-24), London/New York: Routledge, 2017. (Trabalho original publicado em 1946)
- Klein, M. (2017). Personification in the play of children. In *The collected works of Melanie Klein*, (Vol. 1, pp. 199-209). London/New York: Routledge, 2017. (Trabalho original publicado em 1929)
- Klein, M. (2017). The psycho-analytic play technique: its history and significance. In *The collected works of Melanie Klein*, (Vol. 3, pp. 122-140), London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1955)
- Ogden, T. H. (2020). Psicanálise ontológica ou “O que você quer ser quando crescer?”. *Revista brasileira de psicanálise*, 54(1), 23-46.
- Peixoto Junior, C.A.O. (2022). Destrutividade, sobrevivência, subjetivação: a agressividade como potência de destruição criativa em Winnicott. *Natureza humana: revista internacional de filosofia e psicanálise*, 24(1), 17-39.
- Winnicott, D.W. (2005). *Playing and reality*. London/New York: Routledge, 2005. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D.W. (2007a). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D.W. (2007b). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D.W. (2007c). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed (Trabalho original publicado em 1960)

Felipe Lyra da Silva, Carlos Augusto Peixoto Junior

---

- Winnicott, D.W. (2007d). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 156-162). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D.W. (2007e). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 70-78). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D.W. (2007f). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D.W. (2007g). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O ambiente e os processos de maturação*, (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D.W. (2012). Aggression, guilt and reparation. In *Deprivation and delinquency*, (pp. 73-85). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1939)
- Winnicott, D.W. (2014a). Aggression in relation to emotional development. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 204-218). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1955)
- Winnicott, D.W. (2014b). Birth memories, birth trauma, and anxiety. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (174-193). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1949)
- Winnicott, D.W. (2014c). Clinical varieties of transference. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 295-299). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D.W. (2014d). Hate in the countertransference. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 194-203). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D.W. (2014e). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 278-294). London/ New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D.W. (2014f). Primary maternal preoccupation. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 300-305). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D.W. (2014g). Primitive emotional development. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 145-156). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D.W. (2014h). The antisocial tendency. In *Through paediatrics to psycho-analysis*, (pp. 306-315). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D.W. (2015). *Human nature*. New York/London: Routledge, 2015. (Trabalho original publicado em 1988)
- Winnicott, D.W. (2018a). Fear of breakdown. In *Psycho-analytic explorations*, (pp. 87-95). London/New York: Routledge, 2018. (Trabalho original publicado em 1974)

Dimensões da rejeição de Winnicott à pulsão de morte: agressividade sem ódio, trauma ...

---

- Winnicott, D.W. (2018b). Para Roger Money-Kyrle. In *O gesto espontâneo*, (pp. 47-53). São Paulo: Martins Fontes, 2018. (Trabalho original publicado em 1987[1952])
- Winnicott, D.W. (2018c). The beginnings of a formulation of an appreciation and criticism of Klein's envy statement. In *Psycho-analytic explorations*, (pp. 447-457). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D.W. (2018d). The concept of trauma in relation to the development of the individual within the family. In *Psycho-analytic explorations*, (pp. 130-148). London/New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D.W. (2018e). The use of an object in the context of Moses and Monotheism. In *Psycho-analytic explorations*, (pp. 240-246). London/New York: Routledge, 2018. (Trabalho original publicado em 1989[1969])

Recebido em 23/11/2022

Aceito em 04/01/2023

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Ellen Andrea Bornholdt Epifanio**

**Felipe Lyra da Silva**

Avenida Aquarela do Brasil, 601/916, bloco 1  
22610-010 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
felipe.cotia.lyra@gmail.com

**Carlos Augusto Peixoto Junior**

Rua Belisário Távora, 521/102  
22245-070 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
cpeixotojr@terra.com.br

© Revista de Psicanálise da SPPA