

BRUNA PRAXEDES YAMAMOTO

**A INIBIÇÃO COMO DEFESA: UM ESTUDO
PSICANALÍTICO DO PONTO DE VISTA DA OBRA
DE WINNICOTT**

PUC - CAMPINAS

2013

BRUNA PRAXEDES YAMAMOTO

**A INIBIÇÃO COMO DEFESA: UM ESTUDO
PSICANALÍTICO DO PONTO DE VISTA DA OBRA
DE WINNICOTT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio

PUC - CAMPINAS

2013

Ficha Catalográfica

Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e

Informação - SBI - PUC-Campinas

t155.4
Y19i

Yamamoto, Bruna Praxedes.

A inibição como defesa: um estudo psicanalítico do ponto de vista da obra de Winnicott / Bruna Praxedes Yamamoto. – Campinas: PUC-Campinas, 2013.

71p.

Orientador: Leopoldo Pereira Fulgêncio Júnior.

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui bibliografia.

1. Crianças - Desenvolvimento. 2. Inibição. 3. Fenomenologia. 4. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. I. Fulgêncio Júnior, Leopoldo Pereira. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t155.4

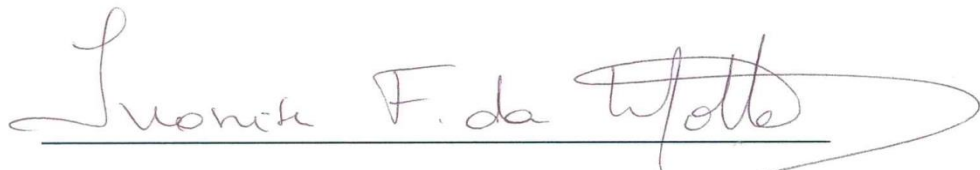
BRUNA PRAXEDES YAMAMOTO

**A INIBIÇÃO COMO DEFESA: UM ESTUDO
PSICANALÍTICO DO PONTO DE VISTA DA OBRA
DE WINNICOTT**

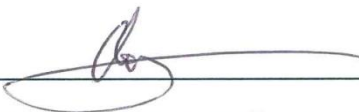
BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Junior



Profa. Dra. Ivonise Fernandes da Motta



Prof. Dr. Dirceu Antonio Scali Junior

PUC-CAMPINAS

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, pela força e amparo durante toda esta caminhada. Sem Ele, não seria possível chegar até aqui.

A meu pai, pelos incentivos durante toda a minha vida, pela felicidade que demonstrou quando entrei na faculdade, tenho certeza que de onde estiver estará orgulhoso dessa minha conquista. Amor incondicional eterno, mesmo não estando mais entre nós, faz-se presente a cada dia na minha vida. Que falta você me faz!

A minha mãe, o seu cuidado e dedicação deram-me muitas vezes a força para seguir em frente. Obrigada por tudo o que me ensinou, pelo apoio, preocupação, segurança e pelo amor que nos une. E a minha irmã, pela amizade, pelo incentivo e pelos livros que me emprestou, que foram de grande valia para escrever esta pesquisa. Apesar dos momentos mais difíceis que já enfrentamos, continuamos unidas e fortalecendo uma a outra.

A meu companheiro amado, Caio, pela sua compreensão nos momentos em que estive ausente; pelo apoio diário; por muitos momentos que se dedicou a me ajudar; pela felicidade que me proporciona e, principalmente, por acreditar que eu era capaz.

A CAPES, pelo apoio financeiro para o desenvolvimento desta pesquisa.

A meu orientador, Professor Doutor Leopoldo Fulgencio, pela paciência na orientação, pelas discussões do tema e pelo estímulo, que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

As Professoras Doutoras Ivonise Fernandes da Motta e Tânia Aiello Vaisberg, pelos valiosos comentários que contribuíram no meu exame de qualificação.

A Professora Doutora Sonia Maria da Silva, pela solicitude em todos os momentos em que a procurei.

Os amigos Soraria e Evandro, os primeiros a me incentivarem a iniciar esta jornada, acolheram-me e me ajudaram imensamente na construção desta pesquisa.

Aos colegas do grupo de pesquisa, André, Carol, Matheus, Ricardo, Sabrina, Shaiene, Sylvia e Victor, pelas discussões nas aulas, trocas de conhecimento, pelas agradáveis conversas, risadas e por ouvirem meu desabafo nos momentos difíceis.

As funcionárias da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Elaine, Eliane e Maria Amélia.

A todos que estiveram e estão próximos de mim, fazendo a vida valer a pena ser vivida.

ABSTRACT

YAMAMOTO, Bruna Praxedes. Inhibition as a defense: A psychoanalytic study Winnicott's point of view. 2013. 71p. Dissertation (Masters in Psychology as Profession and Science) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2013.

The aim of this study is to clarify the dynamic, genesis and effects of inhibition as defense against anxiety in the individual's emotional development. It is a theoretical study with a conceptual and structural analysis of Winnicott's work, trying to show how he understood inhibition. We sought to clarify what was this defense to Winnicott, during his work, considering the psychoanalytic tradition described by Freud and Klein. This type of study contributes in theoretical and clinical terms, for example: currently, children who don't interact with each other, children who don't play at school or during a therapeutic session. In this study, we also could clarify different types of inhibition, for example: inhibition of play, inhibition of instincts, feeding inhibition, sex-inhibition and others. Also was possible point to some therapeutic care, individual or environmental, to treat these inhibitions. Although the operational aspects of clinical practice or clinical treatment weren't the objects of this research, the results showed a direction to treat these problems. In the conclusion, we emphasize that the beginnings of the individual's emotional development are the phases which are more susceptible for inhibition against anxiety to appear. Then, the environmental provisions (especially what the mother can provide to her baby) is of decisive importance. It is important that we note that the inhibition isn't always a pathology, because Winnicott believed that only a healthy child can organize defenses, such as inhibition, to deal the unconscious conflicts.

Keywords: Inhibition, Defense, Winnicott, Treatment.

RESUMO

Yamamoto, Bruna Praxedes. A inibição como defesa: Um estudo psicanalítico do ponto de vista da obra de Winnicott. 2013. 71 pg. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2013.

Esta pesquisa teve como objetivo explicitar a dinâmica, a gênese e os efeitos da inibição como uma defesa contra a angústia, advinda das relações inter-humanas no desenvolvimento do indivíduo, no âmbito da teoria do desenvolvimento afetivo, do ponto de vista da obra de Winnicott. Para tanto, foi realizado um estudo teórico, com uma análise conceitual e estrutural da obra de Winnicott, buscando mostrar como ele compreendeu a inibição. Tratou-se de explicitar o que o autor considera como sendo essa defesa, ao longo de sua obra, levando em consideração a tradição psicanalítica, especialmente as propostas por Freud e Klein. Este tipo de estudo torna possível contribuir para abordar este problema, tanto em termos teóricos, como clínicos, tal como, por exemplo, a presença desse fenômeno nas escolas, atualmente, em crianças que não interagem com as outras, que não brincam na hora do recreio e têm problemas de desenvolvimento cognitivo. Ainda que, os aspectos operativos da prática clínica ou do tratamento clínico desses problemas não tenha sido objeto desta pesquisa, seus resultados apontam para uma orientação no trato dos problemas analisados. Neste estudo, também pudemos distinguir diversos tipos de inibição, tais como, a de brincar, a dos instintos, a da alimentação, da sexualidade, dentre outras. Além disso, alguns cuidados psicoterapêuticos foram distinguidos, sejam eles individual sejam do ambiente, necessários para que esse problema possa ser tratado. Nas considerações finais, salientamos que as fases mais primitivas do desenvolvimento emocional são as mais suscetíveis ao uso da inibição como defesa contra a angústia, logo, a provisão ambiental (especialmente aquilo que a mãe pode fornecer) tem uma importância decisiva. É importante ressaltar que nem sempre a inibição resulta numa patologia, uma vez que Winnicott acredita que somente uma criança saudável é capaz de organizar defesas, inclusive a própria inibição, para lidar pontualmente com os conflitos inconscientes.

Palavras-chave: Inibição, Defesa, Winnicott, Tratamento.

Sumário

Introdução.....	01
1. Objetivos.....	09
2. Relevância.....	10
3. Perspectiva Teórica.....	11
4. Método.....	19
5. Desenvolvimento.....	23
Capítulo I. Aspectos gerais da inibição como mecanismo de defesa na psicanálise.....	24
1.1 A inibição para Freud.....	26
1.2 A inibição para Anna Freud.....	28
1.3 A inibição para Melanie Klein.....	30
Capítulo II. A inibição na Teoria do desenvolvimento de Winnicott.....	34
2.1 Inibição, retraimento e timidez.....	40
Capítulo III. Os diversos tipos de inibição.....	43
3.1 Inibição da instintualidade.....	43
3.2 Inibição da agressividade.....	46
3.3 Inibição do brincar.....	48
3.4 Inibição da alimentação.....	49
3.5 Inibição do amor.....	51
3.6 Inibição da voracidade.....	52

3.7 Inibição da sexualidade.....	53
3.8 Inibição do impulso.....	55
3.9 Inibição intelectual.....	56
Capítulo IV. Alguns cuidados psicoterapêuticos para lidar com a	
Inibição.....	59
Considerações finais.....	62
Referências Bibliográficas.....	65
Anexo.....	71

Introdução

Atualmente, é frequente encontrar nas escolas, crianças que não interagem com as outras, que não brincam na hora do recreio ou que até mesmo no processo terapêutico, têm dificuldades de aprendizagem e para expressar. Entre adolescentes e adultos, também parece ser um fenômeno comum. Enfim, são sujeitos que costumam ser chamados de tímidos, retraídos ou inibidos.

Perguntas sobre “a causa” dessa inibição são frequentes: “O que ocorreu no percurso do desenvolvimento dessa criança para ela se inibir?”, “Por que ela tem dificuldade de se relacionar com as outras?”, “Houve alguma falha? Em que momento? Por quê?”, esses e outros questionamentos são os que se costumam ouvir para entender alguns dos comportamentos desse indivíduo, especialmente nas escolas. Bem como, além da compreensão da sua gênese, pergunta-se como ser possível tratar dessas inibições.

Diversos campos do saber, tais como a psiquiatria, a psicologia escolar, a psicologia cognitiva-comportamental e a psicanálise, têm abordado essa questão de diferentes maneiras, chegando a nomear o fenômeno de inibição intelectual, debilidade mental, um tipo de transtorno global do desenvolvimento, transtorno de déficit de Atenção – Hiperatividade (TDAH), etc. Vamos, no que se segue, retomar uma série de referências e modos de caracterizar o problema, tendo como objetivo especificar de que ponto de vista abordamos o fenômeno nesta pesquisa.

No campo da psiquiatria, o termo inibição é considerado um

Estado emocional que restringe, bloqueia ou impede que ideias, lembranças, fatos e representações mentais possam ser recordados conscientemente. Trata-se de um mecanismo psicofisiológico que proporciona, através de inibições e liberações sucessivas, um ajustamento individual adequado à vida social, à opção de atitudes e ao exercício das necessidades psicoemocionais. (Mielnik, 1987, p. 146)¹

Ou seja, nesse campo, a inibição não é apenas considerada um mecanismo psicológico, mas inclui também o fator fisiológico. O autor comenta ainda, que há uma ambivalência da inibição na infância, uma vez que a criança,

Por um lado, tímida, inibida e incapaz de uma iniciativa e decisão, pelo outro a luta com os impulsos de liberação, a necessidade de ser agressiva, a vontade de se expressar e aparecer, de se tornar conspícua e saliente, de se opor ativamente às imposições e autoritarismos despóticos do adulto. Em consequência, terá um comportamento típico: durante o dia, inibida e bem comportada; a noite, pesadelos, terror noturno, enurese, gritos e sono agitado. (1987, p. 147)²

Às vezes esse fenômeno também é nomeado como sendo uma inibição intelectual ou uma debilidade mental. Sanches e Berlinck (2010), por exemplo, consideram que a debilidade mental, na psiquiatria, representa o nível mais leve de comprometimento da inteligência, chamado de retardo mental.

¹ Para a elaboração das referências bibliográficas foi utilizado o programa EndNote que segue as normas da APA – American Psychological Association - 6ª edição, portanto, devido a esta formatação, algumas palavras nas referências finais não estão traduzidas para o português.

² Tais comportamentos são comuns de serem vistos na escola, por exemplo, quando a criança tem dificuldades de realizar tarefas em grupo, de se expor, ou de expressar suas ideias quando solicitado, ou no processo terapêutico, quando a criança não inicia nenhuma brincadeira, fica imóvel. Em contrapartida, há aqueles que têm a necessidade de desafiar o outro, agredir os colegas que são mais submissos, atacar o terapeuta, e assim em outros ambientes, como no âmbito familiar.

Os autores acreditam que o caminho que conduz à inibição intelectual parte de um saber inconsciente que, em algum momento, já incomodou o sujeito. Em alguma etapa do desenvolvimento do indivíduo, por alguma razão, foi-lhe bloqueado um saber possuído por ele, já o que induz à debilidade mental parte da impossibilidade de acessar aquele saber.

No *“Manual de psicopatologia infantil”* (1991), Ajuriaguerra e Marcelli, descrevem que a inibição pode aparecer tanto em crianças calmas, submissas, consideradas obedientes, que mantêm contato com outras pessoas, quanto naquelas consideradas com inibições mais significativas, que se isolam do meio social, não brincam, não interagem em grupo e que, na maioria dos casos, a família considera esse comportamento uma timidez. Todavia, quando esse aspecto se torna excessivo, pode ocorrer um bloqueio nos processos de socialização da criança.

Além disso, a inibição pode afetar o corpo da criança: “pouco móvel, pouco ativa, mímica pobre. No ponto máximo trata-se de inabilidade gestual, até de verdadeiras dispraxias, que nada mais fazem do que agravar o círculo vicioso da timidez” (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991, p. 282).

Henckel e Berlinck (2003), buscam repensar diferentes manifestações psicopatológicas na clínica e acreditam que com o enfraquecimento da inibição, a criança sente-se capaz de enfrentar situações desprazerosas. Para eles, a inibição pode estar relacionada a graves manifestações psicopatológicas, como o autismo, a psicose, a debilidade, entre outros.

No DSM-IV (2000), não há uma definição para a inibição, no entanto, encontra-se o termo Fobia Social, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e Transtornos Globais do Desenvolvimento. A primeira caracteriza-se pela fuga

de comportamento frente a situações sociais, a que o indivíduo é exposto, a segunda, “inclui comprometimentos qualitativos das habilidades sociais, um repertório restrito de interesses ou atividades e não se confina a uma habilidade acadêmica em particular” (p. 146).

Já os Transtornos Globais do Desenvolvimento, estes sendo um comprometimento em diversas áreas do desenvolvimento como: “habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotipias de comportamento, interesses e atividades” (DSM-IV-TR, 2003, p. 98).

Partindo para outra área do conhecimento científico, a psicologia cognitivo-comportamental descreve a inibição interna, como sendo uma

Hipótese, apresentada por I. P. Pavlov, de que um processo inibitório, proveniente do corpo, se opõe ao processo de excitação que é estabelecido pelo condicionamento. A resultante dos dois processos, em qualquer momento dado, determina a força da tendência para reagir. Se o processo excitatório não for reforçado, declina, e o processo inibitório ganha força relativa. (Cabral & Nick, 2001, pp. 189-190)

Na pesquisa “*Terapia cognitivo-comportamental da fobia social*”, a inibição comportamental “inclui introversão, timidez, esquiva e medo de pessoas e objetos estranhos” (Ito, Roso, Tiwari, Kendall, & Asbahr, 2008, p. 97) Os autores descrevem a inibição comportamental como uma tendência dos indivíduos de se afastarem de situações novas. Quando manifesto, ocorre o risco de ser desenvolvida uma fobia social em crianças e adolescentes. Entretanto, ainda há a influência dos fatores ambientais e biológicos.

Ademais, os autores correlacionam “inibição social precoce com respostas de proteção e controle exagerados dos pais. Essas, por sua vez, reforçam o retraimento da criança e conseqüentemente dificultam a exposição a situações sociais, formando um ciclo vicioso” (Ito, et al., 2008, p. 97).

Santiago (2005), visando a psicologia da educação, apresenta uma investigação clínico-conceitual da inibição intelectual, procurando circunscrever aquilo que é mais singular nesse fenômeno, tanto na sua estrutura, quanto na sua abordagem clínica. Retomarei alguns comentários da autora, tendo em vista a ampliação, ainda mais, da descrição do fenômeno que pretendo estudar neste trabalho.

De acordo com a autora, no início do século XX, os educadores consideraram de grande importância os testes psicológicos para a decisão do destino escolar das crianças que tinham acesso à escola. Alguns anos depois, quando as teses psicanalíticas foram incorporadas como instrumentos de análise dos resultados de protocolos, os testes passaram a indicar também as possíveis influências da dimensão afetiva e da vida familiar na determinação do comportamento e das dificuldades do aluno em relação à aprendizagem escolar. A partir desse último aspecto, houve uma transformação na terminologia no âmbito da psicologia educacional de falsa debilidade, uma vez que o aluno com resultados contraditórios ao teste ou que apresenta dificuldade de aprendizagem escolar ou problemas de ajustamento; passa a ser rotulado como “criança problema”.

Segundo Santiago (2005), a ideia adotada pela psicologia clínica de compreender a causa do fracasso nos conflitos intrapsíquicos - conflitos emocionais e problemas de afetividade na família - não é mais eficaz. Os

laudos psicológicos de casos de Dificuldade de Aprendizagem na Leitura e na Escrita demonstram que esse conflito explica-se a partir de aspectos da dinâmica familiar, impossibilitando o sujeito de dizer algo sobre si mesmo.

Nessa mesma direção, Sartone (2008), também acredita que os pressupostos teóricos sobre a aprendizagem e outros aspectos, como o desenvolvimento da escrita, excluem o componente subjetivo encontrados na sua produção.

Para os autores, talvez seja possível afirmar que a compreensão de todas as manifestações das dificuldades de aprendizagem da escrita, pode ser considerada como inibições ou sintomas, pois, faltaria, no âmbito escolar, alguns fundamentos essenciais que permitiriam à criança ter acesso à estrutura do saber. (Santiago, 2005)

Na psicanálise, esta como sendo, por assim dizer, uma psicologia do inconsciente, esse tipo de fenômeno também já fora reconhecido. De um modo que se procura considerar a inibição como um mecanismo de defesa contra as angústias que advém das relações inter-humanas. Freud (1925d), por exemplo, descreve que as inibições são

Restrições das funções do ego que foram ou impostas como medida de precaução ou acarretadas como resultado de um empobrecimento de energia; e podemos ver sem dificuldade em que sentido uma inibição difere de um sintoma, porquanto um sintoma não pode mais ser descrito como um processo que ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele (p. 111).

No *“Dicionário de termos de psicanálise de Freud”*, Cunha (1970), descreve alguns tipos de inibição, tais como:

Inibição e angústia – muitas inibições são uma renúncia óbvia da função, porque a sua execução daria lugar a angústia.

Inibição ocupacional – inibição, no terreno da ocupação que, como sintoma isolado, [...] é evidenciado pela diminuição do prazer no trabalho, pela pobreza da execução ou sob tais manifestações reativas.

Inibição versus sintoma [...] os dois conceitos não tem origem no mesmo terreno. A inibição se relaciona especificamente com a função e não denota, necessariamente, algo patológico; uma restrição ou uma redução normal de uma função também pode ser chamada de inibição.

(pp. 104-105)

Anna Freud (1946), por sua vez, também pesquisou sobre esse fenômeno e ainda fez uma distinção entre inibição e restrição do ego, visto que, na primeira, o indivíduo se defende “contra a tradução em ação de um determinado impulso instintivo proibido” (p. 87), isto é, o ego se defende contra seus próprios processos internos. Já na restrição do ego, as situações externas desagradáveis são rechaçadas, porque poderiam remeter a revivescência de situações do passado, ou seja, o ego se defende contra os estímulos externos.

Esse quadro descritivo geral sobre a inibição, pode ser compreendido como um problema de mau funcionamento neurofisiológico, uma disfunção cognitiva, ou ainda, na perspectiva psicanalítica clássica, um tipo de mecanismo de defesa contra angústias advindas da administração da vida instintual nos relacionamentos interpessoais. (Santiago, 2005)

A obra de Winnicott e as transformações que ele propôs para o desenvolvimento da teoria e do método de tratamento psicanalítico têm sido comentadas ao longo dos anos. Abram (2008), Phillips (2006), Loparic (2006), Dias (2008), comentam que ao lado das questões relativas à administração da

vida instintual, uma série de outras determinantes que na vida humana dizem respeito ao desenvolvimento da continuidade de ser, ao desenvolvimento de um modo de ser dependente para um independente, de maneira tal que a teoria do desenvolvimento psico-afetivo do ser humano não ficam redutíveis à questão da sexualidade.

Winnicott (1988)³, menciona a possibilidade do bebê se tornar inibido caso haja alguma falha no percurso de seu desenvolvimento, assim,

Enquanto no início a mãe aceita um alto grau de dependência como natural, o bebê saudável vive independente do pai, que por sua vez é absolutamente necessário para proteger a mãe, pois de outro modo o bebê se tornará inibido e perderá a capacidade para o amor excitado.

(p. 90)

Pretendo mostrar como Winnicott entende o fenômeno da inibição, sem deixar de considerar que sua obra deriva das obras de Freud e de Klein, pois estes últimos trataram a inibição como um mecanismo de defesa, o que corresponde a avanços na psicanálise que estarão presentes no modo de pensar de Winnicott.

Na literatura secundária, dedicada à obra de Winnicott, não se encontram autores que ofereçam definições para o termo inibição. Contudo, há aqueles que mencionam a inibição no desenvolvimento do indivíduo, como Phillips (2006), que descreve a inibição como representada por uma preocupação com o objeto. Em outro momento, ao relatar o jogo da espátula, menciona que uma criança inibida “cria um ambiente anormal para si mesma” (p. 114).

³ As referências bibliográficas referentes à obra de D. W. Winnicott seguiram o padrão estabelecido por Knud Hjulmand (1999) em a “Lista completa das publicações de D. W. Winnicott”.

Dias (2002), em seu trabalho *“A trajetória intelectual de Winnicott”*, menciona a inibição, ao discutir o pensamento do autor com a teoria tradicional, referente à saúde e a doença. Assim, descreve que “o indivíduo saudável é o que está relativamente livre de uma repressão maciça e da inibição dos impulsos instintuais” (p. 143). Em outro texto, *“O distúrbio psicossomático e a despersonalização”* (2008), a autora escreve sobre os estados de excitação, envolvendo a instintualidade, uma vez que tendo iniciado a excitação, deve-se iniciar um clímax, pois caso isso não ocorra, pode-se originar uma séria inibição instintual, que evitará o surgimento de excitações ou que tornará a excitação ameaçadora.

Phillips (2006) comenta um artigo escrito por Winnicott, *“Discussão dos objetivos da guerra”*, sobre o quanto a inibição e a licenciosidade “podem ser facilmente adquiridas cedendo-se responsabilidade para um líder ou princípio idealizado, mas o resultado é pobreza da personalidade” (p. 110). Tal afirmação partia para a compreensão do desenvolvimento do indivíduo doravante o amor primitivo e a dependência absoluta da mãe para a autonomia relativa, em que ela, pode reconhecer a existência de outras pessoas, sem uma grande perda de espontaneidade e desejo.

Considerando esse quadro geral sobre a inibição, será apresentado o entendimento que Winnicott tem desse fenômeno, a partir de suas citações diretas e indiretas sobre a inibição, atentando a totalidade de sua obra.

1. Objetivos

A pesquisa teve dentre os objetivos compreender a inibição no desenvolvimento do indivíduo de acordo com a teoria do desenvolvimento

afetivo na obra de Winnicott para se obter um esclarecimento desse fenômeno, bem como o aprofundamento da compreensão da obra do autor como um todo.

Para tanto, o trabalho visou realizar uma investigação e uma leitura minuciosa da obra do autor com o intuito de localizar, na descrição da teoria do desenvolvimento, falhas que possam levar a uma inibição no desenvolvimento do indivíduo, bem como as fases em que pode ocorrer essa inibição e os possíveis cuidados para lidar com esse fenômeno. Vale ressaltar que esta pesquisa se refere a um estudo teórico, mantendo-se apenas nas indicações efetivas realizadas por Winnicott.

Além disso, o trabalho teve como finalidade estabelecer um quadro geral para localizar as passagens na teoria do desenvolvimento da obra do autor, em que este menciona explícita ou implicitamente a possibilidade de ocorrer uma inibição no sujeito.

2. Relevância

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu do convívio com uma criança que apresentava um desenvolvimento atrasado para sua idade, além de alguns comportamentos que a paralisavam frente a algumas situações, como, por exemplo, não se relacionar com os colegas da escola; começar a brincar e repentinamente parar; dificuldades em se aproximar de outras pessoas, tanto de uma criança, quanto de um adulto; dificuldade em fazer um desenho, em se expressar, além do desenvolvimento tardio para andar, falar, ler e escrever. Por essas dificuldades apresentadas, algumas suspeitas, por diversos profissionais da saúde e da educação foram consideradas, como autismo e debilidade mental.

Fora essa situação em particular, havia outros motivos para realizar esta pesquisa, como o interesse em compreender esse fenômeno na perspectiva de Winnicott; e empregar essa compreensão na clínica, com o intuito de possibilitar o entendimento da inibição no processo terapêutico.

Desse modo, a pesquisa torna-se relevante tanto para se obter uma organização do desenvolvimento do fenômeno em questão, diante da compreensão da obra de Winnicott, quanto para o trabalho clínico, auxiliando os profissionais a obterem um esclarecimento sobre a inibição presente na vida de diversos indivíduos que procuram a clínica psicanalítica, assim como para outros profissionais da área da saúde, da educação, entre outras. Ainda que os aspectos operativos da prática clínica ou do tratamento clínico destes problemas não tenha sido objeto desta pesquisa, seus resultados apontam para uma orientação no trato dos problemas analisados.

3. Perspectiva Teórica

Não há, ainda, entre os comentadores da obra de Winnicott, um consenso sobre a natureza e a amplitude de suas contribuições para o desenvolvimento da psicanálise. Alguns procuraram apontar de uma maneira mais sistemática, como ele redescreveu o modelo ontológico de homem, como a própria teoria do desenvolvimento do ponto de vista da psicanálise. Outros organizaram a sua obra para demonstrar a estrutura da evolução das descobertas do autor.

Dessa forma, uma estudiosa em Winnicott, Jan Abram (2008) organizou a obra do autor dividindo-a em duas partes. Na primeira, a autora descreve os arquivos, as publicações e os artigos selecionados da obra de Winnicott, e na

segunda, dividiu-a em quatro seções, sendo a primeira, o percurso de Winnicott até a chegada à psicanálise, e nas demais seções, delinea as três principais fases teóricas do autor.

Jan Abram (2008) considera a primeira parte - O ambiente individual inicial (1935-1944) - o principal estágio teórico de Winnicott, em que o autor passa a considerar o bebê um ser humano. Nessa fase, Winnicott percebeu que a origem do conflito edípico tinha início muito antes da postulação freudiana, através do jogo da espátula. Além disso, a partir de sua atuação em abrigos, Winnicott desenvolveu a teoria da tendência antissocial e do holding.

A segunda parte - Fenômeno transicional (1945-1959) – torna-se a principal teoria desenvolvida a partir da primeira fase e da noção de não-integração primária. Durante essa fase, Winnicott aborda como o ego não desenvolvido do bebê é reforçado pelo ego da mãe através da identificação inconsciente no estágio de dependência absoluta e desenvolveu os processos de integração, personalização e realização. No decorrer dessa fase, muitos de seus trabalhos surgiram dos diálogos críticos das formulações kleinianas.

Na última fase - O uso do objeto (1960-1971) – o discurso de Winnicott aproxima-se mais ao de Freud do que ao de Klein. Foi essa fase que levou o autor ao auge de suas descobertas clínicas. Winnicott questionou o que faz a vida valer a pena, e o que propicia ao ser humano o sentimento de sentir-se real.

Outras autoras como Caldwell e Joyce (2011) também organizaram a obra de Winnicott, dividindo-a em quatro áreas: 1- O envolvimento relacional e o lugar da sexualidade infantil; 2- Agressão e destruição; 3- Ilusão e fenômenos

transicionais e 4- Teorias e práticas da psicanálise com adultos e crianças. Dessa forma, as autoras pretendem apresentar as principais ideias de Winnicott de acordo com uma ordem cronológica da evolução de seu pensamento.

Na primeira área, as autoras descrevem o interesse de Winnicott em investigar a relação mãe-bebê a partir de suas práticas clínicas. Aqui, encontra-se a preocupação da mãe em atender as necessidades de seu bebê, através da sua capacidade de identificar-se com as particularidades dele, adaptando suas responsabilidades, permitindo que ele se estabeleça e continue a ser ele mesmo. Além disso, desenvolve-se a ideia da “mãe devotada comum”, que é a primeira a permitir que o bebê crie o que ele precisa.

Na segunda área, Caldwell e Joyce (2011) citam a evolução das ideias de Winnicott sobre a agressão e a destrutividade. Para Winnicott, a origem da agressão se encontra no corpo e na motilidade, isto é, “toda experiência é física e não física” (p. 18). Já a fantasia de destrutividade cria o que é necessário para a individuação, porém isso só ocorre se a mãe sobreviver a esses ataques.

As autoras descrevem a próxima fase a ser estudada por Winnicott refere-se a “Ilusão e o fenômeno transicional”. Winnicott considera importante o espaço intermediário entre o espaço interno e a realidade externa, também acreditava que a presença de um objeto transicional depende de uma boa relação contínua com a mãe e o início de uma percepção de si mesmo e dos outros. No entanto, considera que não é o objeto e sim a ilusão como um universo no campo da experiência que é importante.

A quarta e última fase, “Teorias e práticas da psicanálise com adultos e crianças”, relata as possibilidades de aplicar as descobertas de Winnicott sobre o processo infantil precoce. A analogia do autor entre a psicanálise e a relação mãe-bebê, emerge de seu interesse no desenvolvimento emocional, o que o levou a observar que as falhas ocorridas em momentos diferentes, produzem diferentes tipos de distúrbios. Seu interesse foi, nessas condições, a depressão, a tendência antissocial, os psicóticos e os *borderlines*. Além disso, o seu debate de cura enfatiza o cuidado, a adaptação e a confiança (Caldwell & Joyce, 2011).

Loparic (2006) numa análise filosófica epistemológica apresenta a obra de Winnicott de forma diferente, fazendo comparações com a psicanálise clássica. O autor defende que Winnicott teria proposto um novo paradigma, a saber, Winnicott teria considerado como exemplar de sua teoria a situação mãe-bebê, induzindo-o a desenvolver a teoria do desenvolvimento emocional do indivíduo. Tal consideração resultou na diferenciação do paradigma freudiano, uma vez que a relação edípica, triangular ou de “três corpos”, deixou de ser considerada. Assim, Winnicott formulou uma base teórica na relação mãe-bebê, dual, ou de “dois corpos”.

Ademais, considera-se a teoria do desenvolvimento emocional como a generalização-guia de Winnicott, assim como a teoria da sexualidade para a compreensão e o tratamento das psiconeuroses era para Freud. Dessa forma, Winnicott baseou-se na teoria do desenvolvimento afetivo como uma nova concepção do ser humano, acreditando que todos os indivíduos são parecidos, apesar dos fatores hereditários (Loparic, 2006).

Em contrapartida, no texto “*A noção de paradigma(s) na psicanálise: Winnicott e Freud*”⁴, Barretta propõe que o elemento central da teoria freudiana é “a tese da defesa contra angústias infantis provocadas por impulsos eróticos e agressivos”. O autor afirma que caso essa seja a generalização guia da teoria freudiana, então “a teoria winnicottiana das psicoses parece ser um caso particular de aplicação dessa generalização, ainda que uma aplicação com modificações originais e de grande relevância clínica e teórica”. O autor ainda diz:

Winnicott rejeita sim o emprego da teoria da sexualidade (do complexo de Édipo) para explicar as psicoses, mas aceita a teoria da defesa e o raciocínio tipicamente freudiano mesmo nesses casos, como nos casos neuróticos: os fenômenos clínicos (o manifesto) são o resultado de defesas (seja a repressão, a dissociação, a cisão, a desintegração, etc.) contra angústias (seja de impotência, seja a agonia impensável) infantis não-integradas (seja no sentido do reprimido, ou do dissociado ou do cindido).

Portanto, Barretta acredita que a descoberta de outras defesas, outras angústias, entre outros fenômenos, não implica em uma revolução paradigmática, mas sim em uma adaptação do modelo freudiano a um caso já previamente identificado. Logo, não se deve considerar que Winnicott fez uma revolução paradigmática, apenas tentou aplicar um paradigma (freudiano) a situações semelhantes com os devidos ajustes.

No paradigma freudiano, pode-se observar tanto a teoria das neuroses quanto a teoria das psicoses de Winnicott, sendo os casos algo particular do raciocínio psicanalítico. Entretanto, Winnicott “não abandona o paradigma

⁴ Texto inédito autorizado pelo autor.

freudiano, mas amplia seu raio de abrangência”, ou seja, amplia o seu raciocínio psicanalítico a partir da sua experiência clínica (os casos de psicoses, borderline, tendência antissocial), no seu modo de pensar e investigar (Barretta).

Considerando esses diversos modos de compreender a teoria de Winnicott, serão ressaltados nesta pesquisa alguns fatores e conceitos propostos pelo próprio autor para um melhor entendimento sobre o tema abordado. Assim, serão considerados 3 estágios em função: 1) a dependência absoluta, 2) a dependência relativa e 3) rumo à independência, além da noção de Ser e a tendência à integração.

Winnicott (1965r), baseou-se nesses termos para examinar o crescimento, sem invalidar o modo de conceituação sobre o desenvolvimento em termos de zonas eróticas, denominado por Freud, ou de relações objetais, proposto por Klein.

No entanto, ao iniciar sua discussão sobre a dependência relativa, o autor se depara com um paradoxo: inicialmente o lactente é dependente da mãe, tanto da provisão física - quando este se encontra ainda no útero materno - quanto depois, como cuidado do lactente (Winnicott,1965r).

Após chegar ao fim da gravidez e nas primeiras semanas depois do nascimento do lactente, a mãe está totalmente preocupada com os cuidados de seu bebê. Esse processo é denominado “preocupação materna primária”. A mãe se encontra tão identificada com o lactente que sabe como ele está se sentindo, usa suas próprias experiências como bebê. Assim, ele encontra-se em um estado dependente, denominado dependência absoluta (Winnicott,1965r).

Nesse estágio a provisão ambiental é realizada naturalmente de acordo com as necessidades da criança e é surpreendente como as mães atendem satisfatoriamente as necessidades do ego de seus bebês. Aqui, o bebê ainda não tem condições de se conscientizar da provisão materna, ou seja, ele não é capaz de reconhecer que tudo o que lhe é oferecido e o modo como lhe é oferecido, é a mãe que o faz (Winnicott,1965r).

Após esse estágio, encontra-se a dependência relativa, o bebê já pode tomar conhecimento de sua dependência. Uma vez que esses processos tenham ocorrido, a criança é capaz de enfrentar as complexidades do mundo, identificando-se com a sociedade. A esse estágio foi chamado de rumo à independência. Agora a criança é capaz de viver uma experiência pessoal que é satisfatória.

A independência nunca é absoluta, uma vez que o “indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (p. 80), isto é, a maturidade implica não somente crescimento pessoal, como também socialização, experiências, valores e costumes que circundam o indivíduo (Winnicott,1965r).

De acordo com o autor, após a passagem desses estágios, é de se esperar que os adultos continuem o processo de crescer e amadurecer, uma vez que raramente se atinge a maturidade completa.

Nos estágios iniciais a dependência é tão absoluta que não pensamos o novo indivíduo humano como sendo ele uma unidade. Nessa fase inicial, a unidade é o conjunto ambiente-indivíduo, já que, como mencionado anteriormente, nesse estágio de dependência absoluta, o lactente não tem

condições de perceber o ambiente, sem conseguir discriminar o EU e o não-EU (Winnicott,1988).

Quando o ambiente é suficientemente bom, facilita o processo de maturação. Assim, a provisão ambiental se adapta às necessidades do bebê. A mãe ou uma pessoa que esteja identificada com o lactente fornecerá essa sustentabilidade de modo natural. Caso isso ocorra de modo favorável, o bebê experienciará a continuidade de ser, possibilitando-o vir a ser um indivíduo, uma unidade e a se integrar (Winnicott,1963c).

Winnicott (1945d) afirma que a integração começa logo após o início da vida, “mas em nosso campo de trabalho nunca a poderemos considerar algo óbvio. Devemos estar conscientes de seu funcionamento e observar as flutuações”. O processo de integração ocorre por dois conjuntos de experiências, os fatores internos e os externos, que se refere “à técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome” (p. 224).

Assim como a integração é importante, o sentimento de estar dentro do próprio corpo também o é, pois será a partir das experiências instintivas e das experiências de estar sendo cuidado, que ocorrerá a personalização.

De acordo com Winnicott (1963d), esse processo de integração inicia-se de forma oculta no lactente e continua na criança. Assim, “o lactente tende a viver em seu corpo e a construir o seu *self* na base do funcionamento corporal a que pertencem elaborações imaginosas que rapidamente se tornam extremamente complexas e constituem a realidade psíquica específica daquele lactente” (p. 90). Mas para isso, é preciso um ambiente que forneça e se adapte às necessidades desse bebê.

É, pois, sem adentrar nessa discussão mais geral, mas considerando esses aspectos, que analisei o sentido, a função e a dinâmica da inibição do ponto de vista da obra de Winnicott.

4. Método

Considerando que o objetivo do trabalho visou a compreensão da inibição no âmbito da teoria do desenvolvimento da obra de Winnicott, foi realizado um estudo teórico, com uma análise conceitual e estrutural da obra do autor, buscando mostrar como ele concebeu esse fenômeno.

O estudo da obra exigiu, por um lado, que cada parte, cada trecho em que o autor se referia ao problema da inibição, fosse lido em função de uma compreensão geral da sua obra; mas, por outro lado, o todo de sua obra também precisou ser entendido em função da compreensão de suas partes.

Tal método de leitura e interpretação da obra de um autor é denominado como sendo o método hermenêutico de interpretação e leitura⁵. A maneira de abordar o problema e meus objetivos torna possível fazer uma compreensão do fenômeno sistemático e dentro do sistema de Winnicott.

Antes de especificar, mais em detalhes o caminho, retomarei alguns esclarecimentos sobre o sentido que adoto como referência para o termo hermenêutica, para caracterizar tanto o que significa “método hermenêutico de interpretação e leitura”, quanto para caracterizar a psicanálise como um tipo específico de hermenêutica, mais ainda, para diferenciar o que é a pesquisa clínica da pesquisa acadêmica (científica) em psicanálise, procurando pontuar o caminho do desenvolvimento desta pesquisa.

⁵ Metodologia adotado pelo Grupo de Pesquisa “Winnicott e a psicanálise tradicional: estudos sobre o método de tratamento psicanalítico”, coordenado pelo Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio. Sobre o método de leitura e interpretação usado, cf. Gadamer (2008) e Lawn (2007).

A palavra hermenêutica, do grego *hermeneuein*, significa interpretar e tem duas origens. A primeira se refere ao mensageiro dos deuses - Hermes - que interpretava os desejos de Deus para que fossem conhecidos pelos mortais. A interpretação para os gregos é o esclarecimento das mensagens e dos sinais sagrados. Nesse âmbito, a teologia protestante do século XVII desenvolveu procedimentos e técnicas próprias para evitar o entendimento errôneo em textos complexos, como os sagrados, legais e literários. Portanto, o termo hermenêutica é adotado desde essa época no sentido de uma interpretação correta e objetiva, principalmente da Bíblia. A segunda origem se refere ao conhecimento oculto e secreto (Lawn, 2007).

O filósofo alemão, Hans-Georg Gadamer (1990) conhecido como o autor de *Verdade e método – Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica* - foi o criador das “hermenêuticas filosóficas”.

Para Gadamer, o “entendimento é hermenêutico”, ou seja, o processo de interpretação, como é utilizado nas leituras de textos é o mesmo utilizado nas práticas do entendimento (Lawn, 2007).

O todo deve ser entendido em relação as suas partes e as suas partes entendidas em relação ao todo. Essa dinâmica circular transformou-se em um modo de descrever a estrutura do entendimento humano diário (Lawn, 2007).

Ellenberger (1966), também acredita que a psicanálise é uma hermenêutica. O autor classifica as variedades de hermenêuticas em quatro grupos: tradutora, exegese, decifradora e desmistificadora.

A hermenêutica-tradutora visa a transposição de um texto com um tipo de linguagem para outro.

A hermenêutica-exegese se propõe a tornar inteligível um texto obscuro. Nesse tipo de hermenêutica há duas variáveis a serem distinguidas, a primeira busca retornar o senso primitivo esquecido ou mal compreendido e a segunda consiste em uma transposição de um texto para outro, que corresponde a uma filosofia ou uma ideologia diferente (Ellenberger, 1966).

Quanto à hermenêutica-decifradora, consiste em dois sistemas de referência, do qual um é descobrir a partir do primeiro. Um exemplo é a função do criminalista que tem a tarefa de esclarecer um assassinato e identificar os culpados através de provas e de testemunhas (Ellenberger, 1966).

Por último, a hermenêutica-desmistificadora. Ellenberger (1966) considera que esta “emite e desmistifica a falsa boa consciência atrás da qual se encontra o ressentimento” (p. 424). Portanto, pode-se considerar que este trabalho está baseado neste tipo de classificação, uma vez que o objetivo da pesquisa busca investigar e desmistificar a causa da inibição na obra de Winnicott.

Outro aspecto importante a citar no método, refere-se à distinção entre pesquisa clínica e pesquisa acadêmica. Em seu texto “*Metodologia de pesquisa em psicanálise na universidade*”, Fulgencio (2013) distingue a pesquisa empírica da pesquisa teórica em psicanálise.

A pesquisa empírica, próxima ao método de tratamento psicanalítico é caracterizada pelos estudos de casos ou estudos de tratamentos clínicos como objeto de pesquisa. Aqui, o analista registra as sessões e retoma o material, não com o objetivo de tratamento, mas, sim, para uma pesquisa específica, para teorizar um problema clínico (Fulgencio, 2013).

Entretanto, na pesquisa teórica em psicanálise, na qual se insere o presente trabalho, o objeto da pesquisa é o autor ou o conjunto de autores a serem estudados. Assim, o método a ser utilizado, refere-se ao texto ou ao autor que “deve ser interpretado nele mesmo e no horizonte de sua época, as partes iluminando o todo e vice-versa, enfim, o método hermenêutico de interpretação e leitura” (Fulgencio, 2013, pp. 27-28). Além disso, tal pesquisa também tem o intuito de explorar algum ponto que foi pouco mencionado na obra de um autor; sistematizar o que se encontra disperso ou aprofundar um desenvolvimento teórico.

Partindo dessa perspectiva, a pesquisa buscou diante de um todo (obra de Winnicott) fazer um recorte de uma parte (estudo sobre a inibição) para se obter um conhecimento e entendimento sobre o fenômeno.

É importante ressaltar que este método de interpretação e leitura da obra de Winnicott teve o auxílio de alguns autores como Davis e David (1981), Abram (1996) (2008), Phillips (2006), Dias (2008), Loparic (2006) e Caldwell e Joyce (2011), como leituras secundárias, pois são autores que buscaram uma compreensão geral da teoria winnicottiana.

Para sistematizar a localização das citações sobre inibição na obra do autor, foi montado um quadro geral que contém o nome do livro, do artigo, o ano e o trecho em que foi encontrada uma referência direta ou indireta sobre o fenômeno da pesquisa.

A leitura da obra de Winnicott foi realizada a partir da lista completa das publicações do autor, compilada pelo Prof. Dr. Knud Hjulmand, que está organizada pelo ano de sua primeira publicação.

5. Desenvolvimento

No Capítulo I, foram apresentados aspectos gerais da inibição como mecanismo de defesa no âmbito da psicanálise para Sigmund Freud, Anna Freud e Melanie Klein, dado que Donald Winnicott construiu as suas concepções nessas bases.

No Capítulo II, foi apresentado o quadro geral a partir do qual lemos e compreendemos a obra de Winnicott, especialmente a sua maneira de conceber o processo de desenvolvimento afetivo. Nesse sentido, foi dada uma atenção especial a alguns aspectos de sua teoria que foram, úteis para explicitar como ele concebe a inibição (ou melhor, os diversos tipos de inibição) como defesa contra as angústias existenciais.

No Capítulo III, retomamos a obra de Winnicott para mostrar e analisar, num quadro geral classificatório, os diversos momentos em que ele se refere à inibição. Nessa direção, pudemos distinguir diversos tipos de inibição, tais como a inibição do brincar, da agressividade, da instintualidade, da alimentação, da voracidade, entre outros.

No Capítulo IV, foram apresentadas algumas possibilidades de intervenções e cuidados para serem realizados no processo terapêutico frente as inibições que surgem durante o desenvolvimento emocional do indivíduo. No entanto, tais intervenções são referências dos atendimentos clínicos de Winnicott, uma vez que a pesquisa trata de uma análise teórica da obra do autor.

E o último capítulo, o das Considerações Finais, procurou-se retomar os resultados obtidos nesta pesquisa.

Capítulo I

Aspectos gerais da inibição como mecanismo de defesa na psicanálise

Há na psicanálise alguns autores que já discutiram a inibição considerando-a um mecanismo de defesa. No entanto, cada um deles compreendeu o fenômeno de modo diferente.

Neste primeiro capítulo, será apresentado um breve entendimento de como Freud, Anna Freud e Melanie Klein compreenderam esse fenômeno, uma vez que Winnicott partiu dessas bases para formular suas próprias teorias.

Os mecanismos de defesa, na psicanálise, correspondem a operações de natureza psíquica, realizadas pelo indivíduo para defender-se de uma angústia interna. Laplanche e Pontalis (2001) explicitam que estes mecanismos dependem, especificamente, não só do tipo de angústia (afecção) em jogo, mas também do grau de integração do indivíduo e do grau de elaboração do conflito psíquico.

O termo mecanismo de defesa é utilizado desde o início por Freud e passou a ser elemento importante para a investigação psicanalítica, principalmente após a obra de Anna Freud em seu livro “*O ego e os mecanismos de defesa*” (Laplanche & Pontalis, 2001).

Segundo Anna Freud (1946), a palavra defesa foi compreendida a princípio como “a luta do ego contra ideias ou afetos dolorosos ou insuportáveis” (p. 36). Posteriormente, a palavra foi abandonada e substituída por repressão.

Em “*Inibição, Sintoma e Ansiedade*”, Freud retomou o antigo conceito de defesa, acreditando que seria uma vantagem usá-lo novamente,

Desde que o empreguemos explicitamente como uma designação geral para todas as técnicas de que o ego se serve em conflitos que possam redundar em neurose, ao passo que retemos a palavra “repressão” para aquele método especial de defesa com que a linha de orientação assumida pelas nossas investigações nos tornou mais familiarizados, em primeira instância (A. Freud, 1946, p. 36).

De acordo com Anna Freud (1946), os métodos defensivos descobertos pela análise tem a finalidade de auxiliar o ego na luta com a sua vida instintiva. Os métodos são motivados pelos principais tipos de ansiedade: ansiedade instintiva, ansiedade objetiva e ansiedade da consciência⁶.

Nas situações de conflito, o ego tende a rejeitar uma parte do seu próprio id. Dessa forma, “a instituição que estabelece a defesa e a força inovadora que é repelida, é sempre a mesma; os fatores variáveis são os motivos que impelem o ego a recorrer a medidas defensivas” (1946, p. 59). Assim, tais medidas têm por objetivo proteger o ego dos perigos que o ameaçam e evitar a experiência da dor.

De acordo com cada momento da vida e da própria estrutura específica, o ego seleciona diversos métodos de defesa, e pode utilizá-los tanto em seu conflito com os instintos, quanto na defesa contra a libertação de um afeto. Dessa forma, podem-se observar indivíduos com comportamentos hostis, irônicos, que dizem respeito aos resíduos de processos defensivos no passado, que evoluíram para características permanentes, dissociando-se de

⁶ Cf. Anna Freud (1946)

suas situações originais, como os conflitos com os instintos e afetos (Freud, A.,1946)

Visando essa compreensão do conceito e utilização do mecanismo de defesa, a inibição será, então, apresentada como um desses mecanismos para os principais autores da psicanálise.

1.1 A inibição para Freud

Em “*Inibições, Sintomas e Ansiedades*” (1925d), Freud inicia seu texto distinguindo inibição de sintoma. O autor acredita que a inibição está relacionada à função, sem haver obrigatoriamente uma implicação patológica. Ao contrário do sintoma, que advém de algum processo patológico, ou seja, existe inibição, quando há uma simples redução de função e existe sintoma, quando uma função passou por alguma modificação inesperada ou quando surge uma nova manifestação.

O autor apresenta alguns tipos de funções do ego que produzem inibições, tais como a função sexual, a de comer, a locomoção e a do trabalho.

A função sexual geralmente está sujeita a grandes perturbações. No entanto, a maioria delas exibem características de inibições simples, classificadas como impotência psíquica. Nos homens, as inibições desse tipo de função ocorrem devido ao desprazer psíquico, falta de ereção, ejaculação precoce ou ausência de ejaculação, falta da sensação de prazer no orgasmo e ocorrência que pode ser considerada como um sintoma (Freud,1925d).

Além disso, as inibições devido à função sexual podem ocorrer por: 1) afastamento da libido – considerada como a inibição mais pura e simples; 2) a função pode não ser executada perfeitamente; 3) ser prejudicada por haver

condições ligadas a ela, ou alterada para outras finalidades; 4) impedida por medida de segurança; 5) quando não puder ser impedida inicialmente pode ser interrompida pela manifestação de ansiedade e 6) caso for levada a efeito, pode haver uma reação de protesto à ela e uma tentativa de desfazer o que foi realizado (Freud,1925d).

O autor faz uma relação da inibição com a ansiedade, por algumas inibições representarem o abandono de uma função, logo a reprodução desta causaria ansiedade.

Diante da inibição em função da nutrição, esta é frequentemente perturbada por uma falta de afeição para comer, causada por uma ausência da libido.

A função da locomoção, em algumas condições neuróticas é inibida pela falta de disposição para andar ou uma fraqueza para caminhar. Nos casos de histeria, ocorrerá uma paralisia do aparelho motor ou essa função do aparelho será eliminado (Freud,1925d).

O último exemplo citado pelo autor, está relacionado a inibição ao trabalho, na qual o indivíduo sente um desprazer em realizar suas tarefas. Torna-se incapaz de fazê-lo adequadamente ou, ao ser obrigado a executar tais atividades, experimenta reações como fadiga, tontura e enjoo.

Além disso, há algumas formas de inibições: 1- as inibições específicas, onde o ego renuncia a certas funções que se encontram dentro de seu campo, no intuito de não serem necessárias novas medidas de repressão, evitando, assim, entrar em conflito com o id; 2- as inibições com finalidade de autopunição, em que não é permitido ao ego, levar a efeito certas atividades

que acarretariam sucesso e 3- as inibições mais generalizadas do ego, em que este se encontra em uma tarefa psíquica considerada difícil, por isso, perde grande quantidade de energia (Freud,1925d).

Nessa perspectiva, Freud (1925d) considera a inibição um mecanismo de defesa que atua na vida do sujeito para impedir situações desagradáveis ou que acarrete um conflito no aparelho psíquico.

1.2 A inibição para Anna Freud

Anna Freud, ao tentar explicitar seu trabalho clínico, teórico e de pesquisa, escreveu um livro específico sobre os mecanismos de defesa, intitulado “*O ego e os mecanismos de defesa*” (1946).

Nesse livro, a autora relata algumas das experiências dos educadores na escola, sendo uma dessas, a observação do surgimento de uma categoria intermediária entre as crianças inteligentes, interessadas e esforçadas, daquelas que são menos brilhantes e com dificuldades em iniciar um trabalho. A autora acredita que o contraste entre as boas aptidões e o desempenho fracassado dessas crianças que estão neuroticamente inibidas está relacionado a conteúdos e processos que são conhecidas através da análise de inibições genuínas.

De acordo com a autora, quando um indivíduo está inibido em raciocinar, falar ou tocar um instrumento, na verdade, não está evitando lidar mentalmente com as ideias, pronunciar palavras ou tocar as teclas de um piano, mas, sim, ficaram relacionadas com atividades sexuais passadas e que o sujeito afastou.

Disso decorre a seguinte pergunta: É possível esse indivíduo recuperar suas atividades, como por exemplo, o trabalho, após o surgimento de uma

inibição? A resposta é sim, a autora acredita que isso é possível desde que as condições em que tiverem de atuar forem modificadas. Todavia, as genuínas inibições não variam e as modificações no meio ambiente dificilmente as afetam.

Anna Freud (1946) também faz uma distinção entre inibição e restrição do ego. Um indivíduo que sofre de uma inibição neurótica “está se defendendo contra a tradução em ação de um determinado impulso instintivo proibido, isto é, contra a liberdade de ‘dor’ através de algum perigo interno” (p. 87). Assim, o ego se defende contra os próprios processos internos.

Na restrição do ego, as situações externas desagradáveis que ocorrem no presente são afastadas, uma vez que há uma ameaça de serem revividas as impressões semelhantes às do passado. Ao contrário da inibição, aqui o ego se defende contra os estímulos externos (Freud, A., 1946).

Além disso, há outra observação em relação a essas situações psíquicas: há um desejo instintivo em toda e qualquer atividade neuroticamente inibida. A autora relata que “a obstinação com que cada impulso separado do id insiste em alcançar sua meta, transforma o simples processo de inibição num sintoma neurótico fixo, o qual representa um conflito perpétuo entre o desejo do id e a defesa estabelecida pelo ego” (p. 87).

Outra observação apontada pela psicanalista refere-se ao fracasso na teoria da educação, quando é conferida ao ego infantil em desenvolvimento uma maior liberdade de ação, na escolha de suas atividades e interesses. A intenção desse processo é que o ego se desenvolva satisfatoriamente e a sublimação seja realizada. Dessa forma, ao invés do desenvolvimento da personalidade, há um empobrecimento do ego, já que, quando lhes faltar uma

orientação externa, sua escolha será determinada pela esperança de evitar a dor e não pelas suas habilidades ou capacidade de sublimação.

Pode-se fazer uma relação desse método escolar ao inverso: “uma criança que nada aprende numa escola onde se pratica o método livre mas passa o tempo todo observando ou desenhando, torna-se inibida sob um regime mais rigoroso” (Freud, A., 1946, p. 89). No entanto, uma inibição ou sintoma totalmente desenvolvido poderá ser modificado caso haja uma proteção externa, ou seja, se a mãe perceber a dificuldade e anormalidade de seu filho, esta protegerá e poupará essa criança das situações externas desagradáveis (Freud, A., 1946).

Logo, a autora acredita que uma parte significativa da atividade de uma criança “pode ser consumida para impedir o id de agir impulsivamente, as quais são destinadas, a assegurar a repressão; e essa perda de energia é evidente na inibição e restrição de outras atividades vitais” (1946, p. 41).

1.3 A inibição para Melanie Klein

Ao iniciar suas observações analíticas, Melanie Klein se interessou pelo problema da inibição intelectual e levantou algumas hipóteses como: nas crianças que apresentavam inibição intelectual e falta de curiosidade, não havia tolerância para o sadismo, impossibilitando transformar-se, por meio de sublimação, em pulsão de saber; uma vez que essas crianças não viveram com liberdade as suas pulsões de domínios, que eram inicialmente pré-sexuais. Posteriormente, quando essas pulsões já estavam relacionadas às

sexuais, essas crianças não haviam tolerado o próprio sadismo e acabaram recalçando-o (Cintra, 2010).

Assim, Melanie Klein (1882-1960) considerava que a inibição se dava através do sadismo arcaico, com o qual a criança ataca e simultaneamente reconhece o corpo da mãe, sendo este seu primeiro objeto de conhecimento. Posteriormente, a autora descobre que “uma defesa maciça contra o sadismo, como aquela que encontramos na demência precoce, causa uma inibição epistemofílica geral” (p. 269).

Novas descobertas surgem em 1931, quando Klein apresenta dois grupos contrastantes de ansiedade que se seguem aos ataques sádicos e inibem o funcionamento intelectual. Estes sendo as ansiedades da condição perigosa do corpo da mãe e da realidade externa. Desse modo, as defesas contra o sadismo poderiam resultar tanto em inibições epistemofílicas generalizadas, quanto em inibições mais específicas (Klein, 1882-1960).

Contudo, ao aceitar a teoria de Freud sobre a pulsão de vida e de morte, a autora deixa de estudar o sadismo e começa a desenvolver a interação entre o amor e o ódio. No início desta nova fase, Klein caracteriza a inibição intelectual provida de ansiedades persecutórias.

Em “*O desenvolvimento de uma criança*” (1921) e “*O papel da escola no desenvolvimento libidinal da criança*” (1923), Klein (1882-1960) segue com a teoria de Freud sobre a capacidade intelectual como “uma sublimação libidinal que pode ser inibida pela ansiedade de castração” (p. 269). Porém, em seus novos estudos, a autora acredita no efeito inibidor das fantasias agressivas.

Klein (1882-1960) considera a ansiedade como um dos fatores que se inibe o funcionamento intelectual, visto que há a ansiedade do corpo da mãe e

da realidade externa que interfere na exploração do mundo externo e impede a autoexploração. Pode-se afirmar também que as defesas contra o sadismo podem gerar não só uma inibição epistemofílica generalizada, como inibições intelectuais específicas. Até esse ponto, a contribuição de Klein para a inibição intelectual dava-se através de um estudo sobre o sadismo, mas, posteriormente, passa a estudar o amor e o ódio em interação.

A autora relata mais um elemento da inibição intelectual: o excesso de ansiedade relacionado à destruição no corpo da mãe que inibe a capacidade de ter uma noção sobre o conteúdo. Assim, a ansiedade também está relacionada às coisas perigosas que acontecem dentro do corpo da criança, podendo impedir a investigação a seu respeito.

Esse desenvolvimento dependerá do fato de o pênis se tornar representante do ego do indivíduo, podendo sofrer inibições nas funções do ego no processo de desenvolvimento. Inicialmente o menino vê o pênis como o órgão executor do seu sadismo, assim o pênis adquire o significado das funções e da consciência do ego. Paralelamente, o pênis internalizado do pai – o superego – torna-se representante do inconsciente. Se a criança tiver muito medo do superego e do id, ela não será capaz de conhecer seus processos mentais, o conteúdo do seu corpo, por consequente não utilizará o pênis como órgão regulador e executor do ego. Entretanto, se o superego desempenha domínio sobre o ego, possivelmente este se fechará às influências do mundo exterior, na tentativa de manter o controle (Klein, 1882-1960).

A autora ainda cita mecanismos de inibição intelectual que surgem como resultado da ação exagerada da ansiedade. Por exemplo, o interesse pelo saber intelectual, que substitui a incapacidade da criança de adquirir qualquer

tipo de conhecimento, aparece ao lado de outros impulsos obsessivos. Essa obsessão pode estar acompanhada por um vazio no corpo, de empobrecimento, “ela está calcada na ansiedade da criança, derivada dos níveis mais profundos de sua mente, de ter seu interior destruído ou preenchido por substâncias ‘más’ e perigosas, ficando privada de substâncias ‘boas’” (p. 281).

A partir dos casos clínicos, Melanie Klein (1882-1960) concluiu que

A presença de situações iniciais de ansiedade excessivamente fortes e a predominância de um superego ameaçador, derivado dos primeiros estágios de sua formação, são fatores fundamentais, não só na gênese das psicoses, mas também na produção de distúrbios no desenvolvimento do ego e de inibições intelectuais (pp. 281-282).

Para a autora, a inibição intelectual é um caminho para se evitar a angústia de castração e permitir fazer a economia do sintoma neurótico. (Cintra, 2010).

Após uma breve apresentação da inibição como um mecanismo de defesa e do funcionamento da inibição para importantes estudiosos da psicanálise, será realizada, no próximo capítulo, uma construção do desenvolvimento desse mecanismo de defesa, a partir da leitura minuciosa realizada na obra de Winnicott, de acordo com sua teoria do desenvolvimento emocional.

Capítulo II

A inibição na teoria do desenvolvimento de Winnicott

Como já mencionado anteriormente, não há na obra de Winnicott um artigo específico sobre a inibição, sua gênese, os tipos de inibição e sua finalidade. Contudo, encontram-se diversas citações sobre o fenômeno dentre os textos que o autor escreveu que reunidas podem nos fornecer uma compreensão desse elemento.

Neste capítulo tratarei de uma inibição geral, a fim de apresentar no capítulo imediatamente posterior, os tipos de inibições que podem surgir durante o desenvolvimento emocional da criança.

No decorrer da obra de Winnicott, encontram-se diversas passagens que o autor menciona a importância da mãe no período inicial do desenvolvimento do bebê. Ele acredita que serão a partir das falhas realizadas pela mãe e pelo ambiente, que um distúrbio e até mesmo uma inibição, poderá ocorrer no percurso do desenvolvimento da criança. Assim, diz Winnicott

É especialmente no início que as mães são vitalmente importantes, e de fato é tarefa da mãe proteger o seu bebê de complicações que ele ainda não pode entender, dando-lhe continuamente aquele pedacinho simplificado do mundo que ele, através dela, passa a conhecer. [...] Toda falha relacionada à objetividade, em qualquer época, refere-se à falha nesse estágio do desenvolvimento emocional primitivo (1945d, p. 228).

Pode-se compreender que essa tarefa essencial no início do desenvolvimento do bebê faz parte do estágio de dependência absoluta, em que o bebê necessita do auxílio da mãe e esta tenta suprir suas necessidades sem muitas vezes, saber exatamente o que o bebê quer. Nesse estágio, a provisão ambiental é realizada naturalmente de acordo com as necessidades da criança e algumas mães conseguem atender satisfatoriamente as necessidades do ego de seus bebês (Winnicott,1965r).

O autor continua enfatizando tal importância no decorrer de sua obra, como se demonstra a seguir:

Uma porção básica de provisão ambiental facilita o tão importante *desenvolvimento maturativo*⁷ das primeiras semanas e meses e qualquer falha na adaptação inicial é um fator traumático interferindo no processo de integração que leva ao estabelecimento no indivíduo de um *self*⁸ que existe, que adquire existência psicossomática e desenvolve uma capacidade de se relacionar com objetos. (1963a, p. 231)

Dessa forma, as crianças que são integradas e socializadas são capazes de sofrer de inibições e organizações de defesas contra a ansiedade. Tais defesas também podem ser estabelecidas no interior da personalidade da criança, quando as ansiedades e os conflitos são tão dolorosos que ela precisa organizar defesas internas contra esses fatores (Winnicott,1993e).

Pode-se considerar também, um dos motivos para o surgimento de futuros problemas, assim como o surgimento de uma inibição, a ruptura entre a criança e o seu lar. Winnicott (1939b), acredita que:

⁷ Grifo do autor.

⁸ Grifo do autor.

É bem possível, para uma criança de qualquer idade, sentir-se triste ou perturbada ao ter que deixar o lar, mas o que desejamos sublinhar é que, no caso de uma criança menor, essa experiência pode significar muito mais do que a experiência real de tristeza. Pode, de fato, equivaler a um *blackout*⁹ emocional e levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade, distúrbio esse que poderá persistir por toda a vida (p. 10).

Portanto, pode-se incluir a inibição como um desses distúrbios nesse período. Tal ocorrência pode surgir no período inicial do desenvolvimento da criança, como mencionado anteriormente, uma vez que uma parte de si que estava se integrando a partir das experiências daquele ambiente, será desintegrado por esse distanciamento de tudo e de todos que a ajudou ou que a afetou de alguma forma para ela se desenvolver (Winnicott, 1939b).

O autor compreende que “algumas das inibições, no entanto, surgem logo no início. O bebê e a mãe nunca ‘sintonizam’. Neste ponto, a mãe pode ser vista como sendo teoricamente a responsável, ainda que, certamente, não se trate de uma acusação” (1948b, p. 242).

Da mesma forma, na investigação da neurose, Winnicott (1945h), percebeu que o bloqueio que impedia o desenvolvimento emocional tinha origem na infância inicial – dos 2 aos 4 anos de idade. Este sendo o período de explorar os relacionamentos interpessoais intensos, no qual se desperta a ansiedade mais severa Essa ansiedade leva a um estabelecimento de defesas nos indivíduos, como a inibição. Nesse período, é fundamental que a criança

⁹ Grifo do autor.

tenha pessoas e um ambiente satisfatório, porque serão usadas pela criança em crescimento, como ideais para o processo de construção de uma lei moral.

O ego forte capacita a criança a organizar defesas e desenvolver padrões pessoais marcados por tendências hereditárias e será através de uma boa relação entre mãe-filho que o ego da criança se tornará forte. Caso isso não ocorra, é provável que se possam ocorrer reações a colapsos ambientais e “os bebês que recebem apoio egóico inadequado ou patológico tendem a apresentar padrões de comportamento semelhantes (inquietação, estranhamento, apatia, inibição, complacência)” (Winnicott, 1965, pp. 24-25).

Winnicott (1988) enfatiza que é durante o período de desenvolvimento emocional, anterior à latência e posterior à aquisição da capacidade para relacionamentos interpessoais, a importantíssima existência de um ambiente familiar. Contudo, o autor acrescenta que, apesar de tal importância não é essencial,

Talvez seria melhor dizer que ele se torna gradualmente menos essencial, à medida que o tempo vai passando e a criança se torna capaz de usar situações triangulares substitutas, nas quais poderá extravasar e exaurir a dimensão total dos sentimentos dos quais ela é capaz (Winnicott, 1988, pp. 174-175).

Em outras passagens, o psicanalista continua afirmando a importância do cuidado especial para com as crianças pequenas, já que ela está passando por um desenvolvimento psicológico muito mais rápido do que a criança escolar, e, conseqüentemente, os efeitos dos traumas são maiores na idade pré-escolar. (1996)

Para que as falhas não ocorram, é importante que a mãe, não só esteja presente e atenta para atender as necessidades do lactente, como também tenha um olhar especial para ele, vendo, investindo e considerando-o como um ser com potencial.

Winnicott (1947b) não faz referência somente ao atendimento das necessidades do bebê no âmbito dos cuidados fisiológicos, mas principalmente no âmbito dos aspectos psicológicos, uma vez que

Nas questões do corpo é possível cometer erros, admitir até raquitismo, e mesmo assim criar um filho sem coisa pior que umas pernas tortas. Mas do lado psicológico, um bebê privado de algumas coisas correntes, mas necessárias, como um contato afetivo, está vetado, até certo ponto, a perturbações no seu desenvolvimento emocional que se revelarão através de dificuldades pessoais, à medida que crescer (pp. 95-96).

Posteriormente, a fisiologia funde-se com a psicossomática e, inicialmente, ocorrem os controles advindos do processo de socialização e em seguida, os controles e inibições patológicas, associadas à repressão e aos conflitos inconscientes (Winnicott, 1988, p. 45).

Até o momento, a origem da inibição foi compreendida a partir das necessidades não atendidas do bebê. No entanto, a proteção excessiva da mãe também pode levar a uma inibição. Winnicott (1938b) acredita que “pode ocorrer uma proteção tão grande da mãe, que a criança se torna inibida ou se retrai” (p. 115). É comum algumas mães tentarem suprir constantemente as necessidades de seu filho, que, em certos momentos, não lhe permite explorar

o mundo, a ter descobertas e a experimentar, o que o impede de ser espontâneo e criativo.

Winnicott (1965g) acredita que algumas mães funcionam em dois níveis. Num primeiro, querem que as suas crianças cresçam, encontrem o mundo, sejam independentes e num outro, não concebem a ideia de deixar seu filho ir. Não conseguindo, todavia, abdicar de sua função materna, pois “é mais fácil para ela sentir-se maternal quando seu bebê é dependente, do que quando, pelo crescimento, ele já começa a gostar de ser separado, independente e desafiador” (p. 53).

De acordo com o autor,

A mãe aceita um alto grau de dependência como natural, o bebê saudável vive independente do pai, que por sua vez é absolutamente necessário para proteger a mãe, pois de outro modo o bebê se tornará inibido e perderá a capacidade para o amor excitado (1988, p. 90).

A partir disso, pode-se dizer que, inicialmente a mãe se encontra fundida com o bebê, o que Winnicott chama de preocupação materna primária. Dessa forma, o pai tem a tarefa de cuidar da mãe para esta conseguir atender às necessidades do filho, sem se sentir desamparada. Conseqüentemente, a mãe será capaz de revestir a criança de cuidados, impedindo a ocorrência de qualquer tipo de inibição.

Após o período da infância, a sociedade encontra dificuldade e intolerância para lidar com essas crianças que cresceram: os adolescentes. Um exemplo é a não aceitação de deixá-los livres para experimentar o novo.

Assim, considera-se ideal as crianças que sejam “boas”. “O ‘bom’¹⁰ na adolescência, significa ‘não engajar-se irrefletidamente em relacionamentos’. O ‘irrefletido’, aqui, refere-se a gestações descuidadas e filhos ilegítimos. Muitos jovens vive sua adolescência de modo um tanto quanto inibido” (Winnicott,1961b, p. 65).

Tal inibição pode ocorrer por privar o adolescente de se sentir livre, de fazer escolhas, de ser espontâneo, não permitindo o amadurecimento e as experiências da nova etapa desse desenvolvimento. Nesse momento, o surgimento de uma inibição pode ser considerado como uma falha da sociedade, a qual impõe aos adolescentes que não se comportem como crianças, pois estão saindo dessa fase, e que ajam como adultos. Contudo, os jovens deixam de experienciar ou desafiar a continuidade do próprio crescimento e as novas experiências.

2.1 Inibição, retraimento, timidez e introversão

Outros termos além da inibição, como timidez, retraimento e introversão são utilizados no decorrer da obra de Winnicott. No início desse trabalho, foi mencionado que é comum ouvir questionamentos dos comportamentos de indivíduos que são chamados de tímidos, retraídos ou inibidos, porém Winnicott procurou compreender cada um deles.

De acordo com Winnicott (1958e), a inibição “indica uma pobreza da experiência instintiva, ou do desenvolvimento do mundo interno, e a

¹⁰ Grifo do autor.

consequente ausência relativa de ansiedade normal a respeito dos objetos internos e dos relacionamentos” (p. 110).

Diferente da timidez, o autor acredita que esse fenômeno pode ser considerado normal e saudável. Winnicott (1964d) dá exemplo de uma criança atrevida e de uma tímida, considerando que

A primeira criança é feliz por descobrir que a hostilidade manifestada é limitada e consumível, ao passo que a segunda criança jamais atinge um extremo satisfatório e fica sempre esperando sucessivas dificuldades. E, em alguns casos, as dificuldades realmente existem (pp. 264-265).

Nesse caso, o indivíduo não consegue viver criativamente, ficando em estado de alerta, esperando que os conflitos apareçam a qualquer momento. Já na inibição, não há sequer essa ansiedade de que algo possa vir a acontecer, uma vez que não é possível esse tipo de desenvolvimento.

Por outro lado, o retraimento é “um desligamento momentâneo de uma relação com a realidade externa durante a vigília, este desligamento tendo às vezes a natureza de um breve sono” (Winnicott, 1955e, p. 253).

O autor ainda acredita que o “retraimento emocional torna-se uma característica essencial do padrão (exceto nos casos extremos, em que o verdadeiro eu está oculto. Nestes casos, mesmo o retraimento está fora do alcance enquanto defesa primitiva)” (1958b, p. 298).

Winnicott (1988) toma como exemplo o artista, que poderá se retrair por parecer que suas criações são fracassadas, mesmo que a sociedade o aprecie, pois terá a sensação de ter sido falso com seu verdadeiro *self*.

E por último a introversão, onde “o indivíduo vive num ambiente que é ele mesmo e, certamente, trata-se de uma vida muitíssimo pobre. Não há crescimento, pois não há enriquecimento a partir da realidade externa” (Winnicott, 1945d, p. 231). Assim, o indivíduo fica preso a si mesmo, sem a possibilidade de explorar o mundo externo e de se relacionar com o outro. Esse fenômeno é semelhante à inibição, visto que ambos apresentam dificuldades no desenvolvimento do mundo interno.

Após a apresentação da inibição de um modo geral, visando compreender sua origem e sua dinâmica no desenvolvimento emocional do indivíduo, serão apresentados no próximo capítulo, os diversos tipos de inibição possíveis de serem identificados a partir da leitura da obra de Winnicott.

Capítulo III

Os diversos tipos de inibição

Após a compreensão da gênese da inibição (oriunda do início do desenvolvimento do bebê) e da função da inibição (como uma organização de defesa contra ansiedades e conflitos inconscientes), serão apresentados neste capítulo, os diversos tipos de inibição, a partir das citações que o autor remete ao fenômeno abordado.

Será nesse âmbito que tentarei compreender a inibição nos diferentes períodos e situações da vida do indivíduo, como a inibição da instintualidade, do brincar, da agressividade, da voracidade, dentre outros.

3.1 Inibição da instintualidade

Winnicott redescreveu a teoria da sexualidade partindo de dois princípios, a raiz da instintualidade e a raiz identitária. Assim, as principais conquistas adquiridas no processo de amadurecimento, referem-se ao desenvolvimento da vida instintual,

Que consiste na elaboração imaginativa de todos os instintos – impulsos de natureza biológica – integração desses instintos no si-mesmo e nas relações interpessoais, duais, triangulares ou múltiplas, terminando por estabelecer a sexualidade como o tipo instintual dominante na fase adulta” (Loparic, 2005, p. 316).

Além disso, há o desenvolvimento de características sexuais que não advém biologicamente, decorrente de inter-relacionamentos de diversos tipos.

Winnicott (1955c) acredita que a inibição dos instintos é “uma das defesas contra as ansiedades depressivas” (p. 369), que resulta na diminuição de todas as consequências das experiências instintivas.

Assim, as principais defesas contra a ansiedade intolerável provocada pelos conflitos inconscientes vinculados à vida instintiva, são de vários tipos: “o próprio instinto é inibido e torna-se inaceitável para o eu total, ou passa a ser aceito somente em condições que tornam a sua satisfação periclitante” (Winnicott, 1958m, p. 419).

Quando a mãe deixa de exercer a sua função, ou seja, quando não atende as necessidades do bebê, a consequência é “a inibição dos instintos e um empobrecimento geral da personalidade e em seguida também uma perda da capacidade para sentir culpa” (Winnicott, 1955c, p. 316).

O autor acrescenta que sem o sentimento de culpa, a criança pode ter prazeres sensuais instintivos. No entanto, perderá a capacidade de amar com afeição, podendo ocorrer uma inibição no amor¹¹. Aqui, uma inibição (instintual) poderá levar a outra (inibição no amor).

Mais uma vez, o psicanalista ressalta a importância do vínculo mãe-filho, enfatizando que no estágio de dependência absoluta, a mãe é de suma importância para apresentar o mundo ao seu bebê. Caso isso não ocorra, o bebê poderá se inibir frente suas necessidades biológicas como, por exemplo, a ocorrência de uma inibição da instintualidade, da alimentação¹².

Caso o bebê não se sinta envolvido na relação com sua mãe, o processo de integração poderá ser anulado, “de modo que a vida instintual

¹¹ Item 3.5 do Capítulo III.

¹² Item 3.4 do Capítulo III.

torna-se inibida ou então dissociada da relação geral da criança com os cuidados que lhe são fornecidos” (Winnicott,1984f, pp. 151-152). O bebê perderá ou não conseguirá sentir vitalidade, não conseguirá se integrar e terá dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

Partindo da compreensão que a origem da inibição ocorre no início do desenvolvimento emocional do indivíduo, tal fenômeno poderá se instalar no bebê até sua vida adulta. Dessa forma, Winnicott (1989vl) acredita que outro fator, como a psicose na adolescência, surge também como uma “ameaça de falsas soluções, falsas soluções que provem de dentro do indivíduo, inibições, rituais obsessivos, fobias e sintomas de conversão, defesa contra a ansiedade associadas com a vida instintual que agora ameaça por uma mentira nova” (p. 58).

Durante o período de socialização da criança, os instintos são manejados através de autocontrole, isto é, quando houver um conflito da psique com as exigências do instinto e da realidade externo ou social, haverá um prejuízo. Prejuízo este que poderá acarretar grandes danos, portanto, “o conflito entre o impulso e o Ego ideal encontra-se no inconsciente reprimido, as inibições, compulsões e ansiedades resultantes são mais cegas, menos capazes de se adaptar às circunstâncias, e mais danosas para o corpo e suas funções e processos” (Winnicott,1988, p. 43).

As funções corporais têm seus conflitos, que

Se desenvolvem em associação com ideias, envolvem inibições e confusões na vida corporal; o crescimento, nesse contexto, não implica apenas transpor estágios devido ao aumento da idade, mas também a administração de cada estágio à medida que surge, sem que se sofram

muitas perdas no que se refere às bases instintivas do sentimento. Entretanto, são exatamente nestes primeiros estágios do desenvolvimento instintivo que tem início as sérias repressões que paralisam as vidas de muitos indivíduos (Winnicott, 1965t, p. 36).

Portanto, pode-se compreender que a inibição do instinto ocorre entre o conflito das funções corporais com as exigências do mundo externo, podendo irromper no processo de desenvolvimento do andar, de falar, de se alimentar, entre outros, possibilitando o surgimento de um novo tipo de inibição.

3.2 Inibição da agressividade

Para Winnicott (1964d), a agressividade tem dois significados. Um se refere a uma reação direta ou indireta frente à uma frustração, e outro se refere as muitas fontes de energia do indivíduo.

Os impulsos agressivos têm origem antes mesmo do nascimento do bebê como, por exemplo, quando a mãe diz que seu filho está chutando ou dando pontapés dentro de sua barriga. No entanto, inicialmente esse comportamento não é considerado agressivo e, sim, um simples impulso desencadeador de um movimento de explorar o que é novo. Conseqüentemente, esses primeiros movimentos levam a uma descoberta do mundo que não é o eu da criança. Assim, a agressão “está sempre ligada, desta maneira, ao estabelecimento de uma distinção clara entre o que é e o que não é o eu” (Winnicott, 1964d, p. 264).

Algumas crianças tendem a ver seus próprios impulsos agressivos controlados na agressão de outros. Todavia, esse processo fornece à criança expectativas de perseguição, tornando a agressiva uma autodefesa contra

ataques impensáveis. Por outro lado, uma criança nitidamente agressiva que se relaciona com uma que não exerce a agressividade, ocorre certo grau de inibição de todos os impulsos, ou seja, a criança não terá capacidade criadora, uma vez que “esta se acha vinculada à irresponsabilidade infantil e a uma existência sem cuidados nem preocupações.” Já na criança sadia, esta desenvolverá a capacidade para se colocar na situação de outra pessoa e se identificar com objetos externos (Winnicott,1964d, p. 265).

O autor acredita que este é um processo difícil e que leva tempo para que o bebê consiga controlar suas ideias e excitações agressivas, sem perder a capacidade para ser agressivo em momentos adequados, tanto no ódio quanto no amor. Caso ele não obtenha esse equilíbrio, pode-se entender que uma inibição da agressividade advirá.

Por esse elemento agressivo nos impulsos de amor excitado, por exemplo, e aos mesmos associados, o bebê sente a vida como algo perigosa e, portanto, “a maioria dos indivíduos torna-se inibida, em certo grau” (Winnicott,1949n, p. 122).

Segundo Winnicott (1957d), o bebê que pode machucar ou sente impulso para essa ação, encontra-se na existência de uma inibição dos impulsos agressivos.

O que se espera é que a criança seja capaz de ser destrutiva, odiar, agredir e gritar, ao invés de aniquilar o mundo, só assim será possível “encarar a agressão concreta como uma realidade positiva”. Para tanto, a mãe terá que ter paciência e tempo suficiente para os processos maturação e possibilitar a criança desenvolver essa capacidade (Winnicott,1964d, p. 270).

3.3 Inibição no brincar

Como dito no início do trabalho, é comum encontrarmos na clínica ou nas escolas, crianças que têm dificuldade de brincar, de iniciar uma brincadeira ou de dar continuidade a essa.

De acordo com Winnicott (1968i), o brincar facilita o crescimento, conduz aos relacionamentos grupais e pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia, tanto a favor da comunicação consigo mesmo, quanto com os outros. Além disso, o brincar tem um tempo e um lugar, na qual o autor denominou espaço potencial. Esse espaço se relaciona com o mundo interno da criança e com a realidade concreta, ou externa, e implica confiança.

Quando falamos de brincar, não nos referimos apenas às crianças, mas também aos adultos. Podemos encontrar o brincar dos adultos nas escolhas das palavras, nas inflexões de voz e até mesmo no senso de humor (Winnicott,1968i).

Já as crianças, brincam por prazer, para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos não dominados, que levem à angústia. No entanto, se a excitação corporal for intensa, ou se um grau de ansiedade for insuportável; o brincar se destruirá, pois a criança terá o sentimento de ameaça de existir como pessoa, tornando impossível o brincar. Ademais, o autor afirma que é no brincar e, possivelmente, apenas no brincar que “a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação” (p. 79). E é sendo criativo que o indivíduo descobre o eu. Logo, se há uma inibição no brincar, a criança é incapaz de continuar sendo, há uma interrupção do desenvolvimento emocional, na busca do eu e a consequência é a incapacidade de fazer, de ser criativo (Winnicott, 1942b).

Winnicott (1947a) também acredita que as brincadeiras são enriquecidas pelas ideias e pelos simbolismos sexuais, porém “se houver uma forte inibição sexual¹³, seguir-se á uma inibição lúdica” (p. 171).

Neste tipo de inibição, assim como na inibição dos instintos, é possível o surgimento de uma nova inibição no desenvolvimento da criança a partir de outra.

3.4 Inibição da alimentação

Este tipo de inibição foi um dos mais encontrados na obra de Winnicott. O autor cita diversas vezes a inibição da alimentação e dá exemplos clínicos para expor o fenômeno.

Segundo Winnicott (1945c), a alimentação da criança se refere à relação mãe-filho. Esse ato é a prática da relação de amor entre esses dois indivíduos. Somente após o estabelecimento da confiança um no outro, é que a alimentação começa a cuidar de si própria, ou seja, se a relação da mãe e de seu bebê teve início e houve um desenvolvimento emocional natural, não será preciso nenhuma técnica alimentar (quantidade, horários). O bebê tomará a porção certa de leite no ritmo adequado e saberá o momento de parar.

Winnicott encontrou frequentemente inibições ligeiras ou severas da alimentação, geralmente iniciando a perda de apetite na primeira infância. Algumas situações ou fases que pode surgir uma inibição da alimentação durante o desenvolvimento do bebê são:

O nascimento de um novo bebê, perda da primeira pessoa que amamentava o bebê, o afastamento de casa, primeira refeição com

¹³ Item 3.8 do Capítulo III.

ambos os pais, tentativas de induzir a criança a comer sozinha, introdução de alimento sólido ou simplesmente mais consistente, reações ansiosas a mordidas no bico do seio (1958e, p. 92).

Além disso, o nascimento dos dentes também pode ocasionar a perda de apetite, ou a recusa em aceitar tudo o que for novo (Winnicott,1948b). Essas são algumas das causas da falta de apetite, vinculadas à uma defesa contra a ansiedade e a depressão.

O autor acredita que “a maneira de fazer com que o bebê se iniba quanto ao mamar ao seio e, na verdade, quanto à alimentação em geral, é apresentar o seio ao bebê sem lhe dar qualquer chance de ser o criador do objeto que precisa ser encontrado” (1988, p. 124). É importante a mãe apresentar os alimentos novos proporcionando-os na medida da capacidade da criança de se relacionar com elas, para que não haja uma recusa. Além disso, caso a refeição de um bebê seja fornecida de modo mecânico, sem constituir uma experiência enriquecedora para o bebê, poderá interromper nele a sensação de continuar sendo e, conseqüentemente, poderá surgir uma inibição da alimentação.

Portanto, em condições extremas “uma criança de qualquer idade pode tornar-se tão ativamente inibida quanto à alimentação, que o resultado vem a ser fatal. Entre um saudável capricho e uma inibição patológica, todas as gradações são possíveis” (Winnicott,1988, p. 40). Por isso, é importante a atenção dos pais no início do desenvolvimento de seus filhos, pois, conforme alguma situação ou o modo como for apresentado os alimentos ao bebê, poderá surgir uma inibição da alimentação.

3.5 Inibição no amor

Quem ainda não conheceu uma criança com dificuldades de expressar seus afetos, dificuldade em demonstrar e receber um carinho? Infelizmente é comum nos depararmos com esse tipo de criança e até mesmo com esse tipo de adulto

Essas crianças geralmente necessitam de um pai rigoroso, que também pode ser carinhoso, mas essencialmente deve ser severo e forte, uma autoridade que possa pôr limites, quando esta se encontra em estado de excitação. Apenas quando essa figura paterna está em evidência “é que a criança recupera seus primitivos impulsos amorosos, seu sentimento de culpa e seu desejo de corrigir-se” (Winnicott,1946b, p. 258). Caso contrário, essas crianças só poderão tornar-se cada vez mais inibidas no amor e, conseqüentemente, mais deprimidas e despersonalizadas, acabando por serem incapazes de sentirem a realidade das coisas, exceto a realidade da violência.

As ideias de amor se seguem às de ódio e o ciúme é um conflito emocional doloroso, um sofrimento pessoal, em que (quando o conflito é demasiado) surgem a perda da capacidade total, inibições, recalque, resultando em um sintoma (Winnicott,1953d). Pode-se compreender que a dificuldade da criança de demonstrar ou receber afeto são sintomas de uma defesa, como da inibição do amor, advindo das necessidades do bebê de ter sido cuidado.

Winnicott (1988) acredita que a base de tudo é o amor que se desenvolve entre a criança e as outras pessoas. Se considerarmos saúde como ausência de doença neurótica, então “a saúde se estabelece na

organização do primeiro relacionamento triangular (Complexo de Édipo) onde a criança é impulsionada pelos instintos de natureza genital recém-sugeridos”. (p. 67) O termo Complexo de Édipo representa a descrição de um ganho em saúde, uma vez que

A doença não deriva do Complexo de Édipo, mas da representação das ideias e inibições das funções que se referem ao doloroso conflito expresso pelo termo ambivalência, como, por exemplo, quando o menino se percebe odiando e desejando matar e temendo o pai que ele ama e em quem confia, porque está apaixonado pela esposa do pai (1988, p. 67).

Winnicott (1988) acredita que as defesas sempre existirão e levarão à criação de sintomas. Conseqüentemente, esses sintomas são “organizações de defesa contra a ansiedade, na verdade contra a ansiedade de castração, ansiedade que surge dos desejos de morte inerentes ao Complexo de Édipo” (p. 68).

É importante os pais tolerarem as ideias e as tensões advindas da ambivalência do amor e do ódio da criança, pois, assim, ela conseguirá chegar a esse ponto de seu desenvolvimento físico e emocional, capaz de tolerar os sentimentos mais intensos, sem precisar construir defesas contra a ansiedade, tal como uma inibição.

3.6 Inibição da voracidade

Novamente, retomando a importância da criança em integrar-se, pelos cuidados da mãe e pelas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro; o processo de integração pode ser adiado devido a inibição precoce do ataque voraz. Winnicott (1945d) diz que,

Na vida normal do bebê ocorrem longos períodos de tempo nos quais o bebê não se importa em ser uma porção de pedacinhos ou um único ser, nem se ele vive no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que de tempos em tempos ele se torne uno e sinta alguma coisa (p. 224).

Winnicott (1958c) distingue a sofreguidão da voracidade, uma vez que o termo voracidade é utilizado nas formulações teóricas sobre as exigências instintivas feitas à mãe pela criança, no período de aceitação inicial do princípio de realidade.

Num certo momento, a criança cessa de manifestar-se ansiosa por alimento, ganhando assim paz de espírito, mas perdendo a avidez. Surge, então, uma inibição da avidez saudável, uma vez que ela perda a plena satisfação de experimentar. Nesse momento, é importante a mãe acompanhar o sintoma para continuar atuando de um modo natural para contorná-lo (Winnicott, 1946c).

3.7 Inibição da sexualidade

A inibição sexual pode acarretar prejuízos tanto na vida infantil, quanto na adulta. Há brincadeiras sexuais relacionadas, em maior ou em menor grau à fantasia sexual, assim, “uma criança sexualmente inibida é um fraco companheiro e está empobrecida, tal como um adulto sexualmente inibido” (Winnicott, 1947a, p. 174).

Quando a masturbação acompanha as ideias sexuais de um modo sem ser muito notada, a criança não encontra problemas para lidar com esse

fenômeno. Entretanto, encontram-se problemas quando há relação da compulsão para a masturbação com a inibição das sensações sexuais. Deste modo, “a criança fica exausta por seus esforços por produzir satisfação e um clímax que não pode facilmente atingir. Desistir envolve uma perda do sentido de realidade ou do sentido de valor” (Winnicott,1947a, p. 179).

Por vezes, é uma atitude carinhosa ajudar uma criança a sair desse impasse por uma intervenção rigorosa dos pais,

Um dos efeitos da ansiedade sobre o conteúdo da fantasia é o de acarretar o prolongamento dos estágios iniciais do ato, e simultaneamente pode ocorrer uma tentativa obsessiva de masturbar-se a fim de compensar a falta de autoconfiança provocada pela inibição (Winnicott,1931p, p. 72).

Nesse caso, o ideal seria a veiculação de informação sobre o sexo para a criança. Winnicott (1949j) acredita que

A educação não é substituto para a exploração e realização pessoal. As verdadeiras inibições são resistentes à educação e no caso médico para o qual a psicoterapia não é útil essas inibições são mais bem tratadas através da compreensão de um amigo. (p. 248)

Caso a sexualidade da criança seja imatura, perturbada ou inibida ao final do período de relacionamentos interpessoais, ela ressurgirá da mesma forma na puberdade, imatura, perturbada e inibida (Winnicott,1988).

O psicanalista questiona se a experiência sexual pode vir acompanhada dos significados da palavra amor. Ele acredita que, no que diz respeito a esses aspectos, “a doença é um incômodo, e as inibições podem ser destrutivas e

cruéis em sua ação, a impotência pode machucar mais do que o estupro” (1971f, p. 8)

Winnicott (1986i) compreende a inibição sexual não apenas negativamente, mas considera que “as inibições sexuais são tão interessantes quanto construtivas e contribuem para a sociedade na mesma medida que as compulsões sexuais” (p. 200). Logo, o indivíduo está procurando se descrever um ao outro, na tentativa de não se sair muito mal.

O relacionamento entre os seres humanos totais, já integrados, tem maior possibilidade de surgir na intenção de “um jogo sexual inibido ou num comportamento afetivo com ênfase na dependência ou independência” (Winnicott,1962a, p. 166). Nesse momento de integração, os adolescentes precisam encontram alívio para a tensão sexual, o que resulta na compulsão à masturbação.

No entanto, muitas vezes esse indivíduo é proibido de encontrar esse alívio, tanto pela falta de sentido, quanto pelo impedimento do ambiente, por não compreender essa necessidade, que é natural do desenvolvimento do indivíduo. Assim, uma das consequências pode ser o surgimento de uma inibição sexual.

3.8 Inibição do impulso

De acordo com Winnicott (1945d), uma criança que mantém a agressão dentro dela, permanecendo tensa, séria, tentando manter a todo o momento o controle, adquire certo grau de inibição dos impulsos, podendo afetar sobre maneira a capacidade de criar, uma vez que

Esta se acha vinculada à irresponsabilidade infantil e uma existência sem cuidados nem preocupações. Não obstante, no caso desta última alternativa, embora a criança perca algo em termos de liberdade interior, pode-se afirmar que há um benefício na medida em que o autodomínio começou a desenvolver-se, a par de certo respeito pelos outros e uma proteção para o mundo daquilo que, de outra maneira, seria crueldade implacável da criança (p. 265).

Outro aspecto que possibilita o surgimento de uma inibição do impulso, é a inconfiabilidade da figura materna, “o sentimento de culpa fica intolerável e a criança é pressionada a retroceder para a inibição, ou perda do impulso que é, de fato, parte do amor primitivo” (Winnicott, 1984b, p. 123).

Nesse momento, a confiança na figura materna é imprescindível, já que o bebê necessita sentir que o objeto, ou a mãe, sobrevive aos seus ataques, as suas fantasias; para trazer o sentido de alívio e de que é possível viver em um lugar, no qual não se sinta perdido.

Winnicott (1989vi) afirma que na inibição do impulso, há uma perda da pulsão instintual no relacionamento com objetos, levando a um empobrecimento da experiência de vida da criança. Tal empobrecimento pode acarretar em outro tipo de inibição, como visto anteriormente.

3.9 Inibição intelectual

A inibição intelectual muitas vezes é confundida com debilidade mental ou autismo. Winnicott (1988) acredita que não há sentido no termo “saúde intelectual”, uma vez que, tanto o intelecto quanto a psique, depende de um funcionamento de um órgão do corpo, nesse caso, o cérebro. A base do

intelecto é a qualidade do cérebro. Durante um tratamento de distúrbio mental, o neurocirurgião corta o cérebro resultando numa inibição de defesas contra a loucura, dessa forma o intelecto é atingido ou os processos mentais são modificados, mesmo que o corpo permaneça sadio.

O autor distingue o intelectual do emocional, uma vez que

No curso do desenvolvimento emocional, mesmo seu curso normal, frequentemente envolve inibições intelectuais: as ansiedades também envolvem coerção intelectual, produzindo uma criança que *precisa*¹⁴ saber, que *precisa* ser ótima aluna, e para a qual o desenvolvimento intelectual é mais uma questão de defesa contra sentir-se mal do que uma questão de prazer (1996l, p. 77).

Winnicott (1988) acredita que a inibição para o uso da aritmética é decorrente da inabilidade de a criança começar a formular o conceito de um, de unidade, do *self*. O autor diz que

É bem conhecido o fato de que a incompetência para lidar com a aritmética mais simples de modo algum implica na incapacidade para cálculos mentais abstratos extremamente complexos, e de fato pode haver uma correlação entre o uso exagerado do raciocínio matemático abstrato e uma inibição das funções mais simples de adição e subtração (p. 138).

Nesse sentido, a inibição intelectual não diz respeito apenas às dificuldades cognitivas, vai além, refere-se à impossibilidade de continuar sendo, de o indivíduo se tornar uma pessoa inteira, uma vez que há a expectativa da sociedade para o indivíduo ser bom, sem poder levar em conta suas falhas e necessidades.

¹⁴ Grifo do autor.

Enfim, esses foram os diversos tipos de inibição encontrados no decorrer da obra de Winnicott. A proposta aqui foi a de apresentar os possíveis tipos de inibição que podem surgir durante o desenvolvimento emocional do indivíduo, e suas consequências. No entanto, pode haver outras possibilidades para novas análises, porém, não era o objetivo desta pesquisa.

A seguir, serão apresentados alguns cuidados proposto por Winnicott, para lidar com a inibição no processo terapêutico.

Capítulo IV

Alguns cuidados psicoterapêuticos para lidar com a inibição

Após a compreensão da gênese da inibição e dos diversos tipos de inibição, observados na literatura de Winnicott, também foi possível recortar algumas passagens na obra do autor sobre o tratamento psicoterapêutico,.

Assim, Winnicott (1960a) acredita que é importante o profissional não ficar inseguro e não se sentir sob tensão frente às ansiedades ou aos conflitos dos pacientes. O paciente que está sob as bases de defesas e inibições, faz com que as defesas do ego diminua sua capacidade de enfrentar novas situações. “O psicoterapeuta (analista ou psicólogo analista) deve permanecer vulnerável e ainda assim reter seu papel profissional durante suas horas de trabalho” (p. 147).

Na prática psiquiátrica, seria possível trazer de volta uma pessoa retraída, a partir de um “fornecimento de um pedaço de mundo extremamente simplificado, um pedaço de mundo para o qual o paciente pudesse gradualmente voltar sem sofrer impressões dolorosas” (Winnicott, 1948b, p. 252). Tal provimento deveria ter sido realizado pela mãe, ao apresentar o mundo e as novas experiências, proporcionando ao seu bebê, na medida da capacidade da criança de compreendê-las.

Quando vemos uma criança infeliz e retraída, temos maiores resultados favoráveis, se acolhermos e as sustentarmos com simpatia, do que empurrá-la para um estado de falsa vivacidade e esquecimento. Dessa forma, haverá a possibilidade de uma mudança real na criança, indicando uma tendência

natural a se recuperar da perda ou do sentimento de culpa, mesmo quando não houve um trágico acontecimento (Winnicott,1996j).

No entanto, Winnicott (1988) acredita que nem mesmo as crianças doentes estão o tempo todo ansiosas ou o tempo todo mal. É importante saber de que tipo é a ansiedade que produz a ameaça; por exemplo,

As defesas podem ser contra o medo de perder o pênis, ou de perder alguma função importante associada a um instinto. Podem ser também defesas contra a depressão, ou seja, contra uma desesperança pertencente a sentimentos de culpa, inconscientes eles mesmos, ou relativos a algum elemento inconsciente. Também é possível que as defesas sejam contra o medo de perder o contato com a realidade externa, ou contra o medo de uma desintegração caótica. (1988, p. 36)

Assim, a criança poderá apresentar qualquer tipo de inibição contra tais medos e conflitos, porém apenas conhecendo sua origem o psicoterapeuta poderá intervir e obter resultados satisfatórios.

Em seu artigo “*Atendimento de caso com crianças mentalmente perturbadas*”, Winnicott (1965e) utiliza o termo atendimento de caso para descrever um processo de solução de problemas, que consiste em um serviço social. Diferente de uma psicoterapia, o profissional de atendimento de caso apesar de saber a respeito do inconsciente, não há espaço para utilizar uma interpretação do inconsciente. O autor acredita que a psicoterapia pode-se desenvolver, sem que haja um atendimento de caso em paralelo, visto que

O paciente infantil é apresentado por adultos que reconhecem nele um distúrbio, e o paciente adulto é capaz de realizar seu próprio

atendimento de caso após livrar-se das inibições, compulsões, mudanças de humor e outros sintomas que derivam sua energia dos conflitos emocionais inconscientes (p. 177).

Porém, muitas vezes o atendimento de caso pode ser demorado, preocupante e desanimador. Além disso, o autor acredita que o atendimento de caso não é eficiente para o tratamento de distúrbios mentais infantis, ou para lidar com uma inibição, por exemplo.

Na situação de terapia infantil, o profissional é não raro recompensado pelo surgimento de uma criança que, pela primeira vez, é um indivíduo. (Winnicott, 1965vf, p. 25) E isso com certeza, é muito gratificante para o profissional que se dedica ao caso e observa a evolução do desenvolvimento do paciente.

Todavia, para conseguir chegar a essa etapa, são necessários tempo, paciência, segurança e possibilidade de apresentar ao paciente, que tenha uma inibição, aquilo que não lhe foi proporcionado ou (houve) falhas no início do seu desenvolvimento emocional, por não ser atendida alguma necessidade.

Considerações finais

O objetivo dessa pesquisa foi compreender a inibição no desenvolvimento do indivíduo à luz da teoria do desenvolvimento, na obra de Winnicott, para explicitar sua gênese, os tipos de inibição e possíveis intervenções e cuidados para o trabalho terapêutico a partir dos atendimentos clínicos de Winnicott.

Assim, a organização das citações do autor, sobre o tema abordado possibilitou compreender que as fases mais primitivas do desenvolvimento emocional, são as mais suscetíveis ao uso de uma inibição como uma defesa contra a angústia. Esta inibição vai depender do conflito que o bebê experienciará para se formar um tipo específico de inibição, podendo ser tanto por uma falta, quanto por um excesso de cuidado. Assim, a consideração da provisão ambiental (especialmente aquilo que a mãe pode fornecer) tem uma importância decisiva.

Ademais, esse fenômeno surge como uma defesa contra uma ansiedade emocional, ou frente a um conflito, e é importante ressaltar que nem sempre inibição resulta numa patologia. Winnicott acredita que somente uma criança saudável é capaz de organizar defesas, como a inibição, para lidar com os conflitos inconscientes.

Tal compreensão nos leva a acreditar que uma inibição pode transformar a vida criativa do indivíduo em um mundo pobre, pois esta defesa impossibilita seu gesto espontâneo, de ser e continuar sendo.

A partir da apresentação de diferentes tipos de inibição, na obra de Winnicott, também verificou-se que uma inibição específica pode acarretar o surgimento de outra, ou seja, uma criança pode apresentar uma inibição dos instintos, podendo desenvolver uma inibição específica da alimentação, por exemplo.

Essa pesquisa não só visou apenas o entendimento teórico sobre a inibição, mas principalmente, uma possível resolução de um problema empírico, encontrado nos dias atuais nas clínicas. Por isso, foi possível apontar algumas intervenções para lidar com o fenômeno da inibição. Ainda que os aspectos operativos da prática clínica ou do tratamento clínico desses problemas, não tenham sido objetos de estudo dessa pesquisa, seus resultados apontam para uma orientação no trato do fenômeno analisado.

Nesse aspecto, verificamos a importância do papel do terapeuta em se manter firme e seguro frente a um paciente inibido, a importância de acolhê-lo e apresentar-lhe cuidadosamente o novo que não foi possível ser proporcionado o suficiente pelo ambiente. Para tanto, deve-se saber a origem desse conflito para poder intervir nessa defesa.

A leitura minuciosa e sistemática da obra do autor, também suscitou a criação de um quadro geral, no qual foi localizado e organizado um material específico sobre a inibição, que estava disperso na obra de Winnicott. A partir desse quadro, também pudemos verificar a relevância desse fenômeno para o autor, uma vez que foram encontradas diversas citações sobre o tema abordado.

A partir desse quadro, serão possíveis futuras pesquisas a serem desenvolvidas, já que agora há um material organizado sobre o fenômeno. Assim, essa pesquisa proporciona possibilidades para estudos posteriores mais profundos e possibilita a abordagem de outras questões relacionadas à inibição.

Espera-se que o presente trabalho tenha contribuído, tanto de modo teórico, para o desenvolvimento da inibição na obra de Winnicott; quanto de modo clínico, para a compreensão e resolução de problemas empíricos.

Referências Bibliográficas

- Abram, J. (1996). *A linguagem de Winnicott. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- Abram, J. (2008). Donald Woods Winnicott (1896–1971): A brief introduction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(6), 1189-1217.
- Ajuriaguerra, J. d., & Marcelli, D. (1991). *Manual de psicopatologia infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barretta, J. P. F. *A noção de paradigma (s) em psicanálise: Winnicott e Freud*.
- Cabral, Á., & Nick, E. (2001). *Dicionário técnico de psicologia*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Caldwell, L., & Joyce, A. (2011). *Reading Winnicott*. London: Routledge.
- Cintra, E. M. U. (2010). *Melanie Klein: Estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Cunha, J. A. (1970). *Dicionário de termos de psicanálise de Freud*. Porto Alegre: Editora Globo.
- Davis, M., & David, W. (1981). *Limite e Espaço. Uma introdução à obra de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1982.
- Dias, E. O. (2002). A trajetória intelectual de Winnicott. *Natureza Humana*, 4. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000100004&lng=pt&nrm=iso
- Dias, E. O. (2008). O distúrbio psicossomático em Winnicott. *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DSM-IV-TR. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Ellenberger, H. F. (1966). Herméneutique et psychanalyse *Médecines de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques*. Mesnil-sur-l'Estrée: Fayard.

- FIRST, M. B., FRANCES, A., & PINCUS, H. A. (2000). *Manual de diagnóstico diferencial do DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Freud, A. (1946). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Freud, S. (1925d). Um estudo autobiográfico. Inibições, Sintomas e Ansiedades. *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago.
- Fulgencio, L. (2013). Metodologia de pesquisa em psicanálise na universidade. In: *Psicanálise e Universidade: Um encontro na pesquisa*. Curitiba: CRV.
- Gadamer, H. G. (1990). *Verdade e Método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- Henckel, M., & Berlinck, M. T. (2003). Considerações sobre inibição e sintomas: Distinções e articulações para destacar um conceito do outro. *Estilos da Clínica*, 8, 114-125. Retrieved from <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/estic/v8n14/v8n14a09.pdf>
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600007&lng=en&nrm=iso
- Klein, M. (1882-1960). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J., & Pontalis. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lawn, C. (2007). *Compreender Gadamer*. São Paulo: Editora Vozes.
- Loparic, Z. (2005). Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. In: *Natureza Humana* (Vol. 7, pp. 311-358). São Paulo.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: Aspectos de uma mudança paradigmática. In: *Natureza Humana* (Vol. 5). São Paulo.
- Mielnik, I. (1987). *Dicionário de termos psiquiátricos*. São Paulo: Roca, 1920.
- Phillips, A. (2006). *Winnicott*. Aparecida, SP: Idéias & Letras.
- Sanches, D. R., & Berlinck, M. T. (2010). Debilidade mental: o patinho feio da clínica psicanalítica. *Ágora*, XIII. Retrieved from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982010000200008

- Santiago, A. L. (2005). *A inibição intelectual na Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sartone, A. R. (2008). Inibição na produção de texto. *Estilos da Clínica*, 13. Retrieved from http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1415-71282008000100010&script=sci_arttext
- Winnicott, D. W. (1931p). Notas sobre normalidade e ansiedade. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1938b). Timidez e perturbações nervosas nas crianças. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1939b). Evacuação de crianças pequenas. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1942b). Por que as crianças brincam?. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1945c). Alimentação do bebê. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1945d). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1945h). Para um estudo objetivo da natureza humana. In: *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1946b). Aspectos da delinquência juvenil. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1946c). O que entendemos por uma criança normal?. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1947a). A criança e o sexo. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1947b). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1948b). Pediatria e psiquiatria. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1949j). Educação sexual nas escolas. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.

- Winnicott, D. W. (1949n). As crianças e as outras pessoas. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1953d). A mãe, a professora e as necessidades da criança. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1955c). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1955e). Apêndice: Retraimento e regressão. In: *Holding e Interpretação*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1957d). Agressão e suas raízes. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1958b). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958c). A tendência anti-social. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958e). O apetite e os problemas emocionais. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958m). Pediatria e neurose infantil. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1960a). Contratransferência. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1961b). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. In: *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1962a). A luta para superar depressões. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1963a). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963b). O desenvolvimento da capacidade de envolvimento. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1963c). Os doentes mentais na prática clínica. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963d). Moral e educação. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed.

- Winnicott, D. W. (1964d). As raízes da agressividade. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.
- Winnicott, D. W. (1965e). Atendimento de caso com crianças mentalmente perturbadas. In: *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1965g). A criança de cinco anos. In: *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes. 2011.
- Winnicott, D. W. (1965r). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1965t). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In: *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1965vf). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes. 2011.
- Winnicott, D. W. (1968i). O Brincar: Uma exposição teórica. In *O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Winnicott, D. W. (1971f). O conceito de indivíduo saudável. In: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1984b). A ausência de um sentimento de culpa. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1984f). A psicologia da separação. In: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1986i). A pílula e a Lua. In: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988). *Human nature*. London: Free Association Books.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Winnicott, D. W. (1989vl). Psiconeurose na infância. In: *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1993e). Ciúme. In: *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1996j). O efeito da perda sobre as crianças. In: *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1996l). Higiene mental da criança pré-escolar. In: *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artmed.

Anexo

