

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA

PRISCILA TOSCANO DE OLIVEIRA MARCHIOLLI

**ANÁLISE DO CONCEITO DE COMPLEXO DE ÉDIPO
EM MELANIE KLEIN E D. W. WINNICOTT**

Campinas
2010

PRISCILA TOSCANO DE OLIVEIRA MARCHIOLLI

ANÁLISE DO CONCEITO DE COMPLEXO DE ÉDIPO EM MELANIE KLEIN E D. W. WINNICOTT

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia como profissão e ciência

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t154.24
M317a

Marchioli, Priscila Toscano de Oliveira.
Análise do conceito de complexo de Édipo em Melanie Klein e
D. W. Winnicott / Priscila Toscano de Oliveira Marchioli. - Campinas:
PUC-Campinas, 2010.
131p.

Orientador: Leopoldo Fulgencio.
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em
Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Édipo, Complexo de. 2. Sexo (Psicologia) 3. Psicanálise.
4. Maturidade emocional. 5. Klein, Melanie, 1882-1960. 6. Winnicott,
D. W. (Donald Woods), 1896-1971. I. Fulgencio, Leopoldo. II.
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências
da Vida, Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

20.ed.CDD – t154.24

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Centro de Ciências da Vida - Programa de Pós-Graduação

Priscila Toscano de Oliveira Marchioli

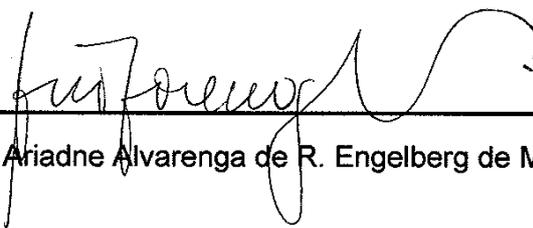
Banca Examinadora



Presidente Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio



Prof.^a Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza



Prof.^a Dra. Ariadne Alvarenga de R. Engelberg de Moraes

Aprovação obtida em 03/02/2010

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio, pela oportunidade dada a mim de compartilhar de seus conhecimentos de psicanálise e, sobretudo, da teoria winnicottiana e por, tão generosamente, guiar-me através dos percursos deste trabalho e do início de minha vida acadêmica.

À Prof.^a Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza, por sua presença sempre inspiradora e estimulante, por suas aulas que deixam saudades e por seus apontamentos tão valiosos quando da banca de qualificação deste trabalho.

Ao Prof. Dr. João Paulo Fernandes Barreta, por sua participação na banca de qualificação deste trabalho, contribuindo, por meio de seus preciosos esclarecimentos, para os encaminhamentos da pesquisa.

Ao CNPq, pelo incentivo conferido a esta pesquisa.

A minha família, em especial a Angela Maria Toscano, Paula Toscano de Oliveira, André Toscano de Oliveira, Helena Toscano, Paulo Sérgio de Oliveira, Fátima Zamorano de Oliveira, José Paulo de Oliveira Jr., Ignez Zamorano de Oliveira, José Paulo de Oliveira, Nicola Toscano, Alcione C. D. Marchioli, Helio Marchioli e Maria da Conceição Durigan Marchioli, pelo suporte emocional, intelectual e tantos outros mais que me mantiveram forte e me ajudaram a continuar em frente.

A meus amigos, em especial a Alexsandra Lucio, Christiana Maria Campanhola Vieira Batista, Daniela Bernardes, Daniela Murolo Zsiga, Flaviany Pereira Kormoczi, Lilian Alves Gonçalves, Maria Angélica Monteiro Olinó, Patrícia Gennari, Raquel Maimone Nicastro, Waleska Branda por serem sempre tão presentes, carinhosos e tão “curativos” tantas vezes.

A meus colegas-amigos do grupo de pesquisa da PUC-Campinas, Prof.^a Dra. Carla Maria Lima Braga, Carolina Grespan Pereira Souza, Ms. Lucas Corteletti Uchoa, Ms. Marília Marchese Cesarino, Saulo D’Urso Ferreira e, em especial, à Ms. Renata Mara Alves dos Reis e à Ms. Fernanda Belluzzo Guedes Ferreira, por terem sido as minhas grandes companheiras dessa jornada, por todo o suporte emocional e intelectual e, principalmente, por constituírem mais dois presentes na minha vida.

À amiga Simone Ribeiro, por todo o apoio e valiosa parceria, pelo carinho e cuidado para comigo e pelo grande auxílio com referências bibliográficas.

À Ms. Andrêya Garcia da Paixão Morgado, por sua delicadeza e atenção e pela paciente revisão discursiva e textual deste trabalho.

Ao Dr. Alexandre Azevedo e, em especial, à Ms. Andréa Vistué, pelo amparo necessário na hora exata, pelas mãos firmes que me ajudaram a atravessar os portões finais desta etapa, e por todos os outros que ainda cruzaremos juntos.

À Ms. Cíntia Cardoso Vigiani Carvalho, em especial, por ser esta presença de força e luz na minha história, pela diferença que faz em meu existir, por ser um “oásis” de paz e segurança, pelas modificações que me ajuda a empreender em mim mesma, pelo reconhecimento e aprovação, pela amizade incomparável, pelas aventuras que ainda viveremos juntas e por, efetivamente, ter aberto as portas da vida acadêmica a mim.

A Julio Cesar Durigan Marchioli, com todo o destaque possível e permitido, meu adorado marido, com quem pude vir a existir de fato, meu eterno agradecimento pelo companheirismo e parceria que me devota, pela credibilidade e confiança que em mim deposita, pelo amor e força que me confere, por estar presente em mais este momento importante de minha vida, sendo o conforto, o amparo, a direção e, por muitas vezes, a salvação, de que eu necessito.

A todos eles e a todas as pessoas que participaram, mesmo que de forma indireta, da construção deste trabalho, meu eterno agradecimento.

Marchioli, P. T. O. (2010). *Análise do conceito de complexo de Édipo em Melanie Klein e D. W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Resumo

Este trabalho teve por objetivo a análise comparativa do conceito de complexo de Édipo presente nas obras de M. Klein e de D. W. Winnicott, como forma de explicitar algumas das principais diferenças e proximidades entre as duas teorias, no que diz respeito a esse ponto específico. Procurou-se mostrar, através da compilação dos textos mais importantes dos autores referentes ao tema e da leitura baseada no princípio da hermenêutica que, enquanto em Klein há a proposta de um Édipo precoce, ligado a fases pré-genitais e à relação do tipo parcial com os objetos, em Winnicott o complexo de Édipo aparece somente como uma fase tardia do processo de amadurecimento, quando o indivíduo alcançou uma integração que o torna uma pessoa inteira, que se relaciona com os outros também como pessoas inteiras, ou seja, podendo estabelecer relações totais com os objetos. Verificou-se que, em Klein, a sexualidade e o complexo de Édipo constituem o impulso básico e o fundamento para a organização e constituição do próprio ser humano. Já em Winnicott, há o reconhecimento de outros fundamentos, ligados à necessidade de ser e à continuidade de ser, que não são nem sexuais nem edípicos.

Palavras-chaves: Psicanálise, Complexo de Édipo, Winnicott, Klein, Sexualidade, Amadurecimento emocional.

Marchioli, P. T. O. (2010). *Analysis of the Oedipus complex in Melanie Klein and D. W. Winnicott*. Master's Thesis, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Abstract

This paper aimed the comparative analysis of the concept of the Oedipus complex within the works of M. Klein and D. W. Winnicott, in order to demonstrate some of the main differences and proximities between this two theories, concerning this specific issue. It was intended to show, based on the compilation of the most important papers of the authors about this matter and the principle of hermeneutics, that while in Klein there is the proposition of an Oedipus complex in early stages of the development, related to pre-genital phases and a partial relation with the objects, in Winnicott the Oedipus complex only appears as a late phase of the maturational process, when the individual reached an integration that gives him the capability to be a whole person, that relates with others also as whole figures, establishing total relations with the objects. It was found that, in Klein, the sexuality and the Oedipus complex form the basic impulse and the fundament of the organization and constitution of the human being. However, in Winnicott, there is the acknowledgment of other fundaments, regarded to the need of being and the continuity of being, which are neither sexual nor Oedipal, since they belong to early stages of the development.

Key-words: Psychoanalysis, Oedipus complex, Winnicott, Klein, sexuality, emotional maturation.

Sumário

Introdução	9
1. Apresentação e objetivos.....	9
2. Justificativa.....	14
3. Método.....	18
4. Desenvolvimento.....	21
1. Melanie Klein e o complexo de Édipo	24
1.1 Aspectos gerais.....	24
1.2 Breve descrição do conceito freudiano de complexo de Édipo.....	27
1.3 O conceito kleiniano de complexo de Édipo.....	32
2. Winnicott e o complexo de Édipo	65
2.1 Aspectos gerais.....	65
2.2 Considerações de Winnicott sobre o complexo de Édipo.....	70
3. Análise Comparativa	97
3.1 <i>Principais semelhanças e diferenças entre os conceitos kleiniano e o winnicottiano</i>	97
3.2 <i>Relação dos autores com Freud</i>	106
3.3 <i>O lugar e a importância do conceito de complexo de Édipo na proposta de Klein e de Winnicott</i>	110
4. Considerações Finais	115
5. Referências	121

Introdução

Introdução

1. Apresentação e objetivos

No desenvolvimento da psicanálise pós-Freud, autores como Klein, Lacan, Winnicott e Bion certamente ocupam lugar de destaque¹ e têm seus trabalhos seguidos e comentados por muitos. Nota-se, contudo, a existência de divergências, na literatura específica, sobre as contribuições desses autores. No caso particular de Klein e Winnicott, encontram-se, ao menos, dois caminhos possíveis para a compreensão das relações entre suas produções e, mais especificamente, para o entendimento das contribuições de Winnicott para a psicanálise.

Alguns autores desconsideram o aspecto original da proposta de Winnicott, acreditando que não existe uma teoria winnicottiana propriamente dita; outros descrevem uma ligação muito forte entre seu pensamento e as ideias kleinianas, considerando aquele, por vezes, um seguidor de Klein. Nesta linha de pensamento destacam-se as colocações de Aguayo (2002), que ao resgatar a importância de um manuscrito de Melanie Klein, de 1937, desconsidera a originalidade do pensamento de Winnicott por entender que a obra deste é baseada estritamente nas ideias produzidas a partir do período de colaboração entre os dois teóricos, quando Winnicott fazia supervisão clínica com Klein e estava totalmente em contato com a produção e as descobertas dela acerca do desenvolvimento infantil.

Outro autor, Meyer (1994), afirma que as propostas winnicottianas devem ser entendidas como especulares em relação à teoria kleiniana, uma vez que Klein discursa sobre o bebê suficientemente bom. Dessa forma, entende que Winnicott desenvolveu seu trabalho sustentado pelos pressupostos kleinianos².

Por outro lado, é possível encontrar várias leituras da obra de Winnicott que a concebem, em vários aspectos, como uma obra que oferece contribuições originais. Como exemplo, citam-se as considerações de Aiello-Vaisberg (2006), que aponta para a originalidade de Winnicott, visto que, para ela, a obra do autor descreve, além de uma psicopatologia explícita (psicóticos, esquizoides, *borderlines*, falsos *selves*,

¹ Cf. O livro de Ouro da psicanálise, 2007.

² Para mais informações sobre outros autores que compartilham dessa leitura, c.f. Dias 2003, pp.26-34.

transtornos depressivos e neuróticos), compreensões sobre funcionamentos psicopatológicos implícitos, ligados às vivências de despersonalização e desrealização, as quais se referem à impossibilidade de sentir-se vivo ou real. A referida autora afirma que tais vivências, mesmo tendo sido atribuídas pela psicanálise freudiana ao funcionamento psicótico, foram tomadas por Winnicott como fenômenos presentes na vida de todos; seria um tipo de sofrimento fundamentalmente humano, encoberto por diversas defesas, com maior ou menor nível de elaboração.

Também se encontra em Phillips (1988) a afirmação de que Winnicott foi responsável por importantes inovações e rupturas no campo da psicanálise, principalmente por desenvolver seu trabalho estritamente sobre as bases da relação mãe-bebê. Sua leitura leva em consideração a influência que o pensamento kleiniano teve sobre Winnicott, mas aponta para as várias críticas do autor em relação a Klein.

Em um sentido mais específico, Loparic (1997a, 1997b, 2001) afirma a existência de uma *psicanálise winnicottiana*, que representa uma ruptura ou um corte epistemológico³ em relação à psicanálise dita tradicional ou ortodoxa, representada pelo eixo Freud-Klein. Dias (2003) declara que Winnicott somente expressou suas ideias originais mais claramente a partir de 1960, após a morte de Melanie Klein, quando, segundo a autora, iniciou-se nova fase em sua produção, na qual são expressos mais livremente os conceitos sobre a teoria do amadurecimento.

O texto winnicottiano apresenta, por vezes claramente, momentos de concordância e outros de divergência em relação às postulações de Klein⁴, principalmente no que diz respeito às formulações sobre o Édipo precoce (Winnicott, 1988), a inveja inata (Winnicott, 1989xf) e a posição depressiva (Winnicott, 1955c).

Não obstante, conforme Loparic (1997b), Dias (2003), Abram (1996) e Rodman (1997), Winnicott expressou-se, em muitas ocasiões, de forma comedida, chegando a encobrir o valor original de suas descobertas. Sua atitude poderia ser

³ Esta proposição de Loparic está baseada na noção de *paradigma*, de Thomas S. Kuhn (1970), para o estudo das ciências. Esse tema não será desenvolvido neste trabalho. Contudo, outras considerações sobre esse aspecto podem ser encontradas no item *Análise*.

⁴ Cf. Winnicott, 1965va e 1987b.

explicada devido à necessidade dele em assegurar seu lugar junto à Sociedade Britânica de Psicanálise [SBP] e ser aceito pelos psicanalistas ortodoxos, principalmente por Melanie Klein, ainda que não fizesse parte do grupo de seguidores dessa autora⁵.

De fato, Aguayo (2002) e Loparic, (1997b) consideram um desafio para os pesquisadores da atualidade o trabalho de traçar, de forma mais precisa, as rupturas entre os teóricos em questão, ou ainda delimitar em que medida as produções winnicottianas foram influenciadas pelas ideias dos ortodoxos.

Acredita-se que uma das formas possíveis de investigação dessa questão seja o estabelecimento de uma análise detalhada daquele que é o conceito central da psicanálise, o complexo de Édipo. O estudo das compreensões de Klein e de Winnicott acerca do conceito de complexo de Édipo pode caracterizar mais claramente a natureza das diferenças entre o pensamento dos dois autores.

Indubitavelmente, o complexo de Édipo é o conceito central e fundamento da teoria psicanalítica. Sua importância para a psicanálise é de tal ordem que fez Freud considerá-lo o *shibboleth*⁶ de sua ciência, ou seja, condição *sine qua non* para a prática da psicanálise. Nas palavras de Freud:

Afirmou-se, justificadamente, que o complexo de Édipo é o complexo nuclear das neuroses representando a peça essencial no conteúdo dela. Nele culmina a sexualidade infantil, que por seus efeitos posteriores influencia de maneira decisiva a sexualidade do adulto. Cada novo ser humano confronta-se com a tarefa de dominar o complexo de Édipo e aquele que não consegue realizá-la sucumbe à neurose. O progresso do trabalho psicanalítico tornou cada vez mais clara esta importância do complexo de Édipo; seu reconhecimento

⁵ Winnicott não aceitou, como outros membros da SBP, a emergência para um posicionamento perante a rivalidade que crescia, durante as décadas de 30 e 40, entre os annafreudianos e os kleinianos. Sendo assim, foi historicamente considerado como um analista pertencente ao *Middle Group*, ou Grupo do Meio. Para estas informações, cf. Kohon, 1994.

⁶ Freud toma emprestado o termo *shibboleth* (ou xibolete) do Velho Testamento, no qual é empregado com o significado de uma prova, imposta à tribo de Efraim pela tribo inimiga, de Galaad, como forma de identificar quem realmente pertencia a Galaad. De origem hebraica, o termo pode ser traduzido como 'senha'; cf. Fulgencio 2008a, p. 207.

converteu-se no *schibboleth* que separa os partidários da psicanálise de seus oponentes. (Freud, 1905, p.214)

De maneira geral, os psicanalistas depois de Freud parecem manter o conceito de Édipo no posto de aspecto fundamental da teoria. Melanie Klein, por exemplo, afirma:

A psicanálise provou que o complexo de Édipo é o fator mais importante de todo o desenvolvimento da personalidade, tanto nas pessoas normais, quanto naquelas que se tornarão neuróticas. O trabalho psicanalítico também demonstra cada vez mais que toda a formação do caráter também deriva do desenvolvimento do complexo de Édipo, e que todas as dificuldades de caráter, desde as ligeiramente neuróticas até as criminosas, são determinadas por ele. (Klein, 1927, pp.200-201)

Em Lacan, da mesma forma, encontra-se concordância com as lições de Freud sobre o Édipo e sua importância para a constituição do sujeito:

O fim do complexo de Édipo é correlativo da instauração da lei como recalcada no inconsciente, mas permanente. É nessa medida que existe algo que responde no simbólico. A lei não é simplesmente, com efeito, aquilo sobre o que nos perguntamos por que, afinal, a comunidade dos homens nela é introduzida e implicada. Ela também está baseada no real, sob a forma desse núcleo deixado atrás de si pelo complexo de Édipo, que a análise mostrou, de uma vez por todas, ser a forma real sob a qual se inscreve aquilo que os filósofos até então nos haviam mostrado com maior ou menor ambiguidade, como a densidade, o núcleo permanente da consciência moral – que sabemos se encarnar em cada sujeito sob as formas mais diversas, mais extravagantes, mais caricatas – que se chama o supereu. (Lacan, 1956-1957, p.216)

Winnicott, por sua vez, afirma:

[o complexo de Édipo permanece] ainda hoje como um fato central, infinitamente elaborado e modificado, mas irrefutável. A psicologia que fosse elaborada na omissão desse tema central estaria condenada ao fracasso e, portanto, não há como evitar a nossa gratidão a Freud por seguir avante e proclamar o que repetidamente averiguara, suportando o choque da reação pública. (Winnicott, 1947a, pp.167-168)

Bion, ao descrever os elementos da psicanálise, reconhece o Édipo como sendo “o conteúdo dos pensamentos” (Bion, 1962, p.160). Diz ainda:

Considera-se o mito edípico como o instrumento de que Freud se serviu para descobrir a Psicanálise; e a Psicanálise, como o instrumento que lhe possibilitou a descoberta do complexo de Édipo. Ressalto ... o papel que o mito desempenha ... no crescimento da psique. (Bion, 1962, p.201)

A produção psicanalítica atual parece dar continuidade a essa compreensão do complexo de Édipo. Nasio (2007), atual diretor dos Seminários Psicanalíticos de Paris, descreve o Édipo como o conceito mais crucial da psicanálise e também o modelo utilizado pelo psicanalista para entender o homem que a ele se apresenta, pois o compreende como produto da experiência edípica.

Em Loparic (1997a), há a asserção de que, para Freud, Klein, Lacan e Bion, o complexo de Édipo é o aspecto principal da vida sexual e estruturante do psiquismo humano. Ainda sobre esse ponto, pode-se encontrar no estudo de Fulgencio (2008a) sobre o desenvolvimento e as bases do método de pesquisa freudiano, a afirmação de que o Édipo é a “referência básica e modelar dos problemas que a psicanálise [freudiana] se propõe a tratar” (Fulgencio, 2008a, p.222). O autor esclarece que, quando esse modelo encontra dificuldades na resolução de alguns problemas (como a hipocondria, as neuroses narcísicas, etc.), Freud e a maioria dos pós-freudianos fazem uma tentativa de ampliação do mesmo.

No entanto, é possível reconhecer, nas diversas obras psicanalíticas, diferenças entre as concepções dos autores sobre o Édipo. São notórias as reformulações do referido conceito, propostas pelos seguidores de Freud, a partir do que foi descrito inicialmente por ele.

A partir de desenvolvimentos próprios do conceito, alguns teóricos parecem atribuir o mesmo nome a referentes díspares, como é o caso, por um lado, de como Klein concebe o Édipo precoce em sua obra e, por outro, da fase tardia do processo de amadurecimento denominada por Winnicott complexo de Édipo. Klein chamou a atenção do mundo psicanalítico para a existência de fantasias edípicas logo no início do desenvolvimento do bebê, em fase pré-genital, contrapondo a descrição freudiana. Em texto de 1928, ela explicita tais descobertas, decorrentes de suas análises de crianças:

Já me referi várias vezes à constatação de que o complexo de Édipo entra em ação mais cedo do que se costuma imaginar.... A conclusão a que cheguei ... é que as tendências edipianas são liberadas como consequência (*sic*) da frustração sentida pela criança com o desmame, e que se manifestam no final do primeiro e início do segundo ano de vida; elas são reforçadas pelas frustrações anais sofridas durante o treinamento dos hábitos de higiene. (Klein, 1928, p.216)

Nem todos os psicanalistas da época aceitaram as reformulações kleinianas, caso de D. W. Winnicott que, inicialmente estudou e desenvolveu seu trabalho a partir das modificações teóricas feitas por Klein, porém, tendo em vista suas próprias descobertas clínicas no trabalho com crianças, rejeitou até mesmo o próprio conceito de Édipo precoce:

Acredito que alguma coisa se perde quando o termo "Complexo de Édipo" é aplicado às etapas anteriores, em que só estão envolvidas duas pessoas, e a terceira pessoa ou o objeto parcial está internalizado, é um fenômeno da realidade interna. Não posso ver nenhum valor na utilização do termo "Complexo de Édipo" quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial. No Complexo de Édipo, ao menos do meu ponto de vista, cada um dos componentes do triângulo é uma pessoa total, não apenas para o observador, mas especialmente para a própria criança. (Winnicott, 1988, p.67)

Com base no panorama teórico traçado, o objetivo deste trabalho consiste no estudo comparativo do complexo de Édipo nas obras de Klein e Winnicott, buscando-se explicitar as principais diferenças e proximidades entre o trabalho dos dois teóricos e suas compreensões sobre deste conceito psicanalítico.

2. Justificativa

O interesse pelas diferentes leituras acerca do entendimento da obra de Winnicott, bem como suas proximidades e distanciamentos em relação a Klein e à psicanálise clássica, tornou-se o grande foco de interesse da autora deste trabalho desde o início de sua atuação clínica, de base winnicottiana. Esse interesse ganhou força a partir dos questionamentos que surgiram em curso de especialização *lato-*

sensu sobre o tema, vindo, portanto, a figurar como responsável pelo estímulo que deu origem ao problema e ao objetivo desta pesquisa.

Estudos comparativos entre as obras de Klein e Winnicott já foram apontados por Loparic (1997b) como esforço necessário à pesquisa psicanalítica, devido a sua importância para o desenvolvimento da psicanálise pós-freudiana. Entretanto, a literatura oferece poucos trabalhos nessa direção. O próprio Loparic, em artigo de 1997, intitulado “*Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas*”, oferece distinções pontuais⁷ entre as teorias de Klein e Winnicott, dentre elas, o complexo de Édipo, salientando que este teria sido o estopim para o distanciamento teórico entre os autores.

Fulgencio (2008b) também descreve diferenças entre os dois autores quando analisa o aspecto do brincar na compreensão de cada um deles; Klein via a brincadeira como importante ferramenta analítica em virtude de seu conteúdo, sempre ligado aos instintos e à dinâmica edípica. Winnicott, ao contrário, não se preocupava com o conteúdo da brincadeira, mas sim com o ato de brincar em si, visto por ele como a expressão da criatividade e espontaneidade, em que os instintos não imperam.

Em Philips (1988), como dito anteriormente, é possível encontrar desenvolvimentos sobre o tema. Em relação ao que une Klein e Winnicott, o autor enfatiza a “crença fundamental na importância decisiva dos estágios precoces do desenvolvimento” (Philips, 1988, p.31). Já em relação ao que separa os dois autores, Philips cita, como exemplo, o fato de Winnicott afirmar que o bebê, ao contrário do que Klein propunha, não buscava satisfação instintual, e sim comunicação com a mãe.

Outro aspecto que dá base para esse tipo de trabalho é o fato de que o interesse pelo estudo de Winnicott tem crescido de forma evidente ao longo das últimas décadas. Em pesquisa recente publicada no *International Journal of*

⁷ A saber: a crítica winnicottiana à posição depressiva, à posição esquizo-paranoide e à teoria da inveja inata.

Psychoanalysis [IJP]⁸, nota-se o crescimento da procura pelo estudo da obra desse autor na América do Sul, América do Norte e Europa. Estudiosos de sua obra têm encarado sua teoria como a possibilidade clínica para a compreensão e o tratamento de estruturas não-neuróticas, caso dos *borderlines*, psicóticos e dos anti-sociais⁹.

Com relação à adequação do trabalho analítico de acordo com o tipo de estrutura psíquica, Winnicott mostrou-se por diversas vezes preocupado em destacar a necessidade de mudanças na técnica psicanalítica para estruturas primitivas ou não-integradas. Veja-se a colocação do autor em 1961:

Existem ... muitas variedades de psicoterapia, que deveriam depender não do ponto de vista do terapeuta, mas das necessidades do paciente ou do caso. Quando possível, aconselhamos psicanálise. Quando não for possível, ou houver argumentos contra, então pode-se criar uma modificação adequada.... Dentre os muitos pacientes que me procuram, só uma porcentagem muito pequena realmente obtém tratamento psicanalítico, ainda que eu trabalhe no centro do mundo psicanalítico. (Winnicott, 1986b, p.79)

Em 1958, enfatizou: “A situação analítica clássica está relacionada com o diagnóstico de neurose e pode ser conveniente tão-somente se falar de neuroses” (Winnicott, 1958h, p.108).

Quanto às estruturas psíquicas apresentadas à clínica psicanalítica atual, Forlenza Neto (2006) ressalta o grande crescimento, nos últimos cem anos, de casos fronteiros, esquizoides, etc. e atenta para o rareamento da neurose, devido às mudanças sócio-culturais relativas à constituição familiar, à independência feminina, ao déficit no cuidado dispensado aos bebês, entre outras. O autor considera que a psicanálise passa por um período de revisões e reformulações, frente à necessidade de apresentar soluções que possam dar conta dessa demanda e a teoria winnicottiana surge, nesse contexto, como o caminho para o tratamento de tais estruturas.

⁸ Pesquisa publicada em outubro de 2007, sob o título *Authors who have an impact on candidates' training. Cultural differences and theoretical languages*, evidenciando o crescimento do interesse de analistas em formação na *International Psychoanalytic Association* [IPA] pela obra de Winnicott.

⁹ C.f. Dias, 2003; Aiello-Vaisberg & Lousada, 2003; Forlenza Neto, 2008; Coelho Filho, 1999.

No caso de Melanie Klein, que tem seu trabalho entendido como uma continuidade e manutenção da teoria e metapsicologia freudianas (Loparic, 1997a; Hinshelwood, 1992; Fulgencio, 2008b), o desenvolvimento da análise no caso de psicoses e crianças é análogo ao que foi proposto por Freud. Klein considerava a criança possuidora das mesmas tendências pulsionais que Freud havia descoberto no adulto (Klein, 1927a), e desse modo, passível de receber do analista a interpretação de seu material inconsciente recalcado, ligado ao complexo de Édipo, que vinha à tona através da brincadeira (Klein, 1932). A psicose é encarada como uma problemática ainda de ordem edípica, referente ao excesso de ansiedade com que o ego frágil não consegue lidar (Klein, 1930).

A lapidação de uma teoria sempre aponta para a descrição de condutas clínicas de resolução de problemas. Popper (1954) afirmou que a ideia de que uma ciência pode avançar sem teoria, apenas fundamentada em descobertas feitas a partir da observação, é infundada, uma vez que, por trás de toda e qualquer observação, há sempre uma teoria norteadora. O autor postula que não há tal coisa como fato bruto.

Sendo assim, essa diferente compreensão sobre o desenvolvimento humano e sobre o diagnóstico em psicanálise suscita questionamentos referentes às implicações terapêuticas envolvidas em tais discordâncias, como: o tratamento psicanalítico clássico pode ser indicado para qualquer caso? Em que situações da clínica o complexo de Édipo aparece como fator relevante? Qual importância tem o complexo de Édipo no tratamento de pacientes fronteiriços e psicóticos? Certamente, o estudo aqui proposto não pretende, e nem poderia, responder a essas perguntas. Todavia, ainda que o tema da clínica em Klein e Winnicott não tenha feito parte da discussão proposta, aparece como pano de fundo do objetivo principal, vindo a figurar, em forma de indicativos, nas considerações finais desse trabalho.

Como já citado, o complexo de Édipo foi escolhido como ponto de comparação para a análise por ser este o conceito central da ciência psicanalítica¹⁰.

¹⁰ O uso da noção de *paradigma* de Kuhn (1970), tal como é proposta por Loparic (2001) para compreensão da ciência psicanalítica, também aponta o conceito de complexo de Édipo como aspecto central da psicanálise.

Trata-se de um conceito de suma importância para o campo da teoria e também crucial para a clínica psicanalítica. Segundo Winnicott (1965va), quando ele iniciou seus estudos em psicanálise, toda compreensão clínica produzida recebia como eixo a dinâmica edípica. A análise, conforme Winnicott, levava o analista invariavelmente às ansiedades pertencentes aos 4 ou 5 anos de idade, ligadas ao relacionamento da criança com seus pais.

Partindo desse ponto de vista, bem como do quadro geral da psicanálise sobre o tema, o complexo de Édipo foi tomado como o aspecto que poderia melhor ajudar a desenvolver a análise pretendida.

3. Método

O presente estudo tem por base a análise das teorias psicanalíticas de M. Klein e de D. W. Winnicott. Trata-se de uma pesquisa teórica sobre a obra desses autores, buscando oferecer uma comparação entre elas, no que tange ao conceito de complexo de Édipo. Ele foi desenvolvido, desse modo, a partir da retomada do conceito kleiniano e winnicottiano sobre o Édipo.

Primeiramente, foi realizada uma busca nas obras de Klein e de Winnicott, a fim de determinar os textos em que o conceito em questão fora abordado. Em seguida, procedeu-se a uma seleção de tais textos, buscando destacar aqueles que mais poderiam contribuir com a tarefa, no sentido de serem colocações originais dos autores e que demonstravam o desenvolvimento do conceito de complexo de Édipo em seu pensamento. Em Klein, foram selecionados os seguintes textos:

O desenvolvimento de uma criança (1921)

Análise de crianças pequenas (1923)

Uma contribuição à psicogênese dos tiques (1925)

Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas (1926)

Simpósio sobre análise de crianças (1927)

Tendências criminosas em crianças normais (1927)
Estágios iniciais do conflito edipiano (1928)
A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego (1930)
A psicanálise de crianças (1932)
O desenvolvimento inicial da consciência na criança (1933)
Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos (1935)
Amor, culpa e reparação (1937)
O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940)
O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas (1945)
Sobre a Teoria da Ansiedade e da Culpa (1948)
As origens da Transferência (1952)
Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê (1952)
Inveja e Gratidão (1957)
Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental (1958)

Em Winnicott¹¹, foram selecionados os trabalhos a seguir:

O desenvolvimento emocional primitivo (1945d)
E o pai? (1945i)
A criança e o sexo (1947a)
Psicose e cuidados maternos (1953a)
A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal (1955C)
Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico (1955d)
Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional (1958b)

¹¹ A obra de Winnicott é apresentada segundo classificação proposta por Knud Hjulmand, publicada no volume 1, número 2 da revista *Natureza Humana*, pp.459-517, 1999. Essa opção se deve, também, ao fato de Jan Abram, em artigo recente, ter informado que a publicação das obras completas de Winnicott seguirão tal classificação (Abram, 2008).

Pediatria e neurose infantil (1958m)

Psicanálise do sentimento de culpa (1958o)

Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960c)

O desenvolvimento da capacidade de se preocupar (1963b)

Os doentes mentais na prática clínica (1963c)

Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? (1965h)

Enfoque pessoal da contribuição kleiniana (1965va)

Provisão para a criança na saúde e na crise (1965vc)

Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil (1965vd)

A experiência mãe-bebê de mutualidade (1970b)

O medo do colapso (1974)

A criança no grupo familiar (1986d)

Este feminismo (1986g)

Natureza Humana (1988)

Psiconeurose na infância (1989vl)

O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo (1989xa)

Comentários sobre 'On the Concept of the superego', de Joseph Sandler (1989xi)

Além dos textos de Klein e de Winnicott, foram utilizados também trabalhos de alguns dos principais comentadores destes autores, de âmbito nacional e internacional, com a intenção de clarear as discussões apresentadas.

Para a leitura do referido material foi utilizado o princípio clássico da hermenêutica¹², o qual preconiza, em linhas gerais, que as partes de uma obra

¹² Este método de pesquisa e leitura é utilizado pelo Grupo de Pesquisa em Filosofia e Práticas Psicoterápicas [GFPP], (<http://www.centrowinnicott.com.br/grupofpp/>), sob coordenação do Prof. Dr. Zeljko Loparic, do qual faz parte o prof. Dr. Leopoldo Fulgencio, orientador desta pesquisa. Para maiores informações sobre o método de pesquisa hermenêutico, ver Gadamer, 2002.

sejam entendidas dentro do contexto total dela e que o todo da obra deva ser iluminado por cada uma de suas partes.

Para a análise dos dados, foram propostos três tópicos ou categorias, como forma de nortear o pensamento, os quais derivaram do próprio percurso de investigação e serviram como elementos de suporte para análise pretendida. São elas: **principais semelhanças e diferenças entre os conceitos kleiniano e winnicottiano, relação dos autores com Freud e o lugar e a importância do conceito de complexo de Édipo na proposta de Klein e de Winnicott.**

4. Desenvolvimento

Para a tarefa proposta por este trabalho, foi traçado o seguinte percurso:

No capítulo 1, foram, inicialmente, apresentadas questões gerais relacionadas a Klein e seu trabalho na psicanálise. Em seguida, procedeu-se a breve descrição do conceito de complexo de Édipo, tal como apresentado por Freud, a fim de possibilitar o leitor a rememoração de aspectos principais da colocação freudiana, que pudessem auxiliar na tarefa comparativa proposta. Na sequência, foram apresentados os desenvolvimentos de Klein sobre esse tema.

No capítulo 2, foi feita uma apresentação geral referente a Winnicott, ao seu desenvolvimento como psicanalista e à sua relação com Melanie Klein. Depois, foram apresentadas as colocações de Winnicott sobre o complexo de Édipo.

No item Análise Comparativa, foi estabelecida a comparação, propriamente dita, entre os conceitos de Klein e de Winnicott, levando-se em conta os aspectos que foram considerados, no decorrer do trabalho, principais para este exercício. Visando a isso, foram propostas três categorias de análise: principais semelhanças e diferenças entre os conceitos kleiniano e winnicottiano, relação dos autores com Freud e o lugar e a importância do conceito de complexo de Édipo na proposta de Klein e de Winnicott.

Ao final, em Considerações Finais, foram feitos apontamentos sobre algumas implicações que derivam da diferenciação do conceito de Édipo no

pensamento de Klein e de Winnicott, como por exemplo, a emergência de condutas clínicas diferentes.

Capítulo 1

1. Melanie Klein e o complexo de Édipo

1.1 Aspectos Gerais

Melanie Klein iniciou sua aproximação com a psicanálise por volta de 1914, a partir da leitura do artigo de Freud, intitulado *Sobre os sonhos*, de 1901. Foi nesse momento, segundo ela, que encontrou “aquilo que estava almejando”¹³. Encantada com a nova descoberta, começou sua análise pessoal com Ferenczi, discípulo mais querido de Freud na época. Por sugestão de seu analista, Klein passou a aplicar os fundamentos da técnica psicanalítica no tratamento de crianças (Greenberg & Mitchell).

A viabilização da técnica psicanalítica para o tratamento de crianças tornou-se a grande contribuição de Klein para o campo da psicanálise, pois até que ela aparecesse na cena psicanalítica, o trabalho com crianças não era exatamente uma realidade. Greenberg e Mitchell (1994) lembram que Freud realizou a análise do pequeno Hans através de orientações ao pai do menino, mas que nenhum psicanalista havia tentado aplicar, até então, as técnicas propriamente ditas com as crianças.

Psicanalistas como Hug-Helmuth e Anna Freud ofereceram, antes de Klein, propostas para o tratamento infantil, contudo, em linhas muito diferentes do que Klein viria a fazer. Ela mesma, em seus escritos, considera Hug-Helmuth como uma pioneira nesse tipo de trabalho e tece comentários sobre os desenvolvimentos clínicos de Anna Freud, porém de forma opositora. Klein não concordava com as ideias divulgadas pelas citadas autoras, que propunham tratar da criança como um ser frágil, que deveria ser poupado de determinados comentários ou interpretações e para quem o tratamento deveria, muitas vezes, assumir caráter pedagógico.

De forma incisiva, Klein apresenta ao mundo sua ideia de que o tratamento psicanalítico poderia ser aplicado à criança exatamente da mesma forma que ocorria com o adulto (Klein, 1921, 1923, 1927, 1930, 1945). De fato, ela entendia que isso não era somente possível, mas necessário. Em sua clínica, Klein descobriu na

¹³ Trecho retirado da autobiografia feita por Klein, sob custódia da *Melanie Klein Trust*, examinada por Grosskurth, 1992.

criança todos os processos mentais que Freud havia descrito para o adulto, por vezes ainda mais radicais e cruéis, como se verá nos desenvolvimentos do conceito de superego arcaico neste capítulo. No que se refere à impossibilidade da criança de fazer associações livres, Klein apresenta uma nova resposta, um correlato: a brincadeira. O conteúdo da brincadeira da criança, de acordo com ela, remete sempre à dinâmica edípica (Klein, 1932). A interpretação deste conteúdo faria com que a criança pudesse livrar-se da ansiedade advinda do conflito.

Klein posicionou-se diversas vezes como discípula de Freud, numa tentativa de oferecer novos conhecimentos que pudessem expandir o que ensinou. No prefácio à primeira edição de *A psicanálise de crianças* (1932), ela escreve:

Além da minha experiência com análise de crianças, as observações que fiz ao analisar adultos levaram-me a aplicar minhas concepções referentes aos estágios mais arcaicos do desenvolvimento da criança também à psicologia do adulto ... Esta contribuição se baseia sob todos os aspectos no corpo de conhecimento que devemos a Freud. Foi através da aplicação de seus achados que tive acesso à mente das crianças pequenas e pude analisá-las e curá-las. Além disso, ao fazer isso, pude realizar aquelas observações diretas dos processos arcaicos do desenvolvimento que me conduziram às minhas conclusões teóricas atuais. Tais conclusões confirmam plenamente as descobertas que Freud fez na análise de adultos e são uma tentativa de ampliar nosso conhecimento em uma ou duas direções. (Klein, 1932, p.13)

Sua trajetória teórica, no entanto, parece ter se desviado deste caminho, contra suas mais fortes tentativas. Conforme Grosskurth (1992), a autora afastou-se de Freud e delineou um percurso próprio de investigação, tendo sido, por essa razão, estigmatizada e atacada por muitos. Para Greenberg e Mitchell (1994), por outro lado, Klein conseguiu tanto permanecer fiel ao trabalho freudiano quanto afastar-se dele, sendo o motor principal da transição do modelo estrutural-pulsional de Freud para o modelo estrutural-relacional, ligado à ênfase para as relações objetais na vida do indivíduo. Estes autores ainda indicam que há grandes discussões na psicanálise no que diz respeito ao trabalho realizado por Klein: seus seguidores a defendem, minimizando as diferenças entre suas descobertas e os pressupostos freudianos; seus opositores, entretanto, veem seu trabalho como alheio às teorias de Freud, além de especulativo e fantástico.

A grande preocupação de Klein em se mostrar seguidora de Freud pode ter sido, ainda de acordo com Greenberg e Mitchell (1994), uma reação natural ao não reconhecimento de Freud sobre as contribuições dela, uma vez que o interesse dele era ver sua filha, Anna Freud, como continuadora oficial de sua ciência. As divergências explícitas entre as duas autoras fez surgir na Sociedade Britânica de Psicanálise [SBP], em meados da década de 1920, uma cisão fervorosa que opôs os seguidores de Klein, chamados de grupo A, aos seguidores de Anna Freud, o grupo B (Kohon, 1994).

Ainda que sua preocupação fosse real, Klein via suas descobertas clínicas guiá-la para lugares opostos ao posicionamento de Freud. Um dos pontos principais, se não o mais importante, foi sua divergência com relação à teoria do complexo de Édipo.

Todo o trabalho inicial de Klein confere um peso ou valor enorme às questões libidinais, mais do que é encontrado no pensamento freudiano: “Klein via sexualidade genital, edipiana, em cada tenda ou recanto do mundo da criança”, (Greenberg & Mitchell, 1994, p.89). Sua prática clínica a dirigia para tais considerações. Convencia-se cada vez mais de que o mundo da criança representava, sob todos os ângulos, a sexualidade genital, ou, em suas palavras “um simbolismo genital ... uma significância de coito” (Klein, 1923, pp.82-83).

Devido a essa forma de entender o mundo infantil, Klein desenvolveu os preceitos freudianos a um ponto extremo, como foi o caso do complexo de Édipo. Além de considerá-lo dinâmica central em todo o desenvolvimento infantil, suas divergências conceituais em relação a Freud ultrapassaram simples diferenças de cronologia. Ela chegou a novas construções sobre a dinâmica edípica, ligadas ao medo da retaliação por conta da agressividade e ódio dirigidos aos objetos, frutos de pulsões sádico-orais e sádico-anais da criança (Klein, 1928) e também dos crimes inconscientes de incesto e parricídio, entre outros aspectos apresentados na sequência.

Neste capítulo busca-se evidenciar o percurso do pensamento kleiniano referente ao conceito do complexo de Édipo, a partir da seleção de textos da autora apresentada no item *Método* deste trabalho, trazendo para destaque as considerações feitas por ela, ao longo de sua obra, sobre o referido conceito. Entretanto, antes disso, é importante para o objetivo em questão que se apresente,

ainda que de forma sucinta, aspectos principais do conceito freudiano sobre o complexo de Édipo, a fim de que se tenha mais clareza sobre o posicionamento de Klein quanto a essa teoria.

1.2 Breve descrição do conceito freudiano de complexo de Édipo¹⁴

A primeira ocasião em que Freud utilizou o termo complexo de Édipo em seus escritos é em 1910, no texto *Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (contribuição à Psicologia do amor I)* (Freud, 1910a), para caracterizar a fantasia e o conflito inerentes ao desenvolvimento psicosssexual da criança, vivido em termos de desejo incestuoso pelo genitor do sexo oposto e rivalidade pelo genitor do mesmo sexo, a quem seu objeto de desejo pertence, despertando a fantasia de incesto e parricídio. Para ele, os desejos genitais e a escolha dos objetos ocorrem entre os três e os cinco anos de idade e, nesse momento, o órgão sexual masculino é o único reconhecido e valorizado pela criança (Freud, 1910b).

No complexo de Édipo há o predomínio dos impulsos libidinais, que acabam por aparecer na relação com os pais:

A relação entre criança e pais não é, como a observação direta do menino e posteriormente o exame psicanalítico do adulto concordemente demonstram, absolutamente livre de elementos de excitação sexual. A criança toma ambos os genitores, e particularmente um deles, como objeto de seus desejos eróticos. Em geral o incitamento vem dos próprios pais, cuja ternura possui o mais nítido caráter de atividade sexual, embora inibido em suas finalidades. (Freud, 1910b, p.43)

Mesmo com toda a revolta que suas ideias sobre a sexualidade infantil causaram na época de suas primeiras descobertas sobre o tema, Freud continuou seu trabalho, reafirmando a existência da sexualidade na criança e relacionando a vida cultural do ser humano ao refreamento da libido, proveniente do complexo de Édipo (Freud, 1912-1913).

¹⁴ Esta descrição constitui somente um apanhado geral de aspectos principais do conceito freudiano para o complexo de Édipo, visto que a maiores desenvolvimentos sobre o tema não fazem parte dos objetivos deste trabalho.

O complexo de Édipo é tomado por Freud como “o complexo nuclear de cada neurose” (Freud, 1910b, p.44), o que envolve a capacidade de desenvolver defesa do tipo madura, como a repressão [ou recalque], criando assim o inconsciente reprimido ou dinâmico (Freud, 1923). O estabelecimento do complexo de Édipo, para Freud, envolve também a capacidade da criança de perceber seus pais como pessoas que possuem um corpo e que têm desejo e sentem prazer. Freud relaciona o complexo de Édipo mais diretamente ao funcionamento neurótico, mas supõe que ele “esteja presente em todos os casos” (Freud, 1923, p.44). O complexo atinge seu clímax, segundo Freud, na fase final da primeira infância, junto ao início da fase de latência (Freud, 1905).

Freud acredita ser mais fácil descrever esse processo no que diz respeito ao menino, uma vez que seu objeto inicial de amor é a mãe. No caso do menino, desenvolve-se “frente à mãe uma relação calcada sobre um investimento dirigido ao objeto, cujo ponto de partida é o próprio seio materno” (Freud, 1923, p.42). Em relação ao pai, há forte identificação. Os dois sentimentos coexistem “até que, pela intensificação dos desejos sexuais com relação à mãe e da percepção de que o pai é um obstáculo a esses desejos, constitui-se o complexo de Édipo” (Freud, 1923, p.42). Nesse momento a identificação paterna assume aspecto hostil e dá vazão ao desejo de afastar a figura do pai e de substituí-lo junto à mãe.

Para a menina, o processo é ainda mais complexo e guarda especificidades. Ainda que Freud tenha oferecido explicações sobre isso, reafirmava a constante dúvida que essas explicações lhe suscitavam.

O primeiro objeto de amor da menina também é a mãe e a questão com que Freud se depara é a seguinte: como a menina, neste processo, dirige-se para o pai como objeto de desejo? Freud percebeu, em suas pacientes, que nos casos em que havia uma ligação muito forte com a figura do pai, havia existido, anteriormente, uma ligação tão forte quanto esta, exclusiva, com a figura da mãe. Essa ligação muitas vezes se estendia até os quatro anos de idade ou mais, podendo nunca se extinguir em alguns casos, impossibilitando a modificação de seu objeto amoroso para os homens (Freud, 1931).

Ao falar da etapa pré-edípica da menina, Freud se vê compelido a fazer reconsiderações sobre o fato central na psicanálise, de que o Édipo é a origem de

toda neurose. Mesmo assim, o autor tenta expandir o conceito para conseguir explicar também o desenvolvimento psicosssexual feminino:

De uma vez que essa fase comporta todas as fixações e repressões a que podemos fazer remontar a origem das neuroses, talvez pareça que deveríamos retratar-nos da universalidade da tese segundo a qual o complexo de Édipo é o núcleo das neuroses. Se, contudo, alguém se sentir relutante em efetuar essa correção, não há necessidade de que a faça. Por um lado, podemos ampliar o conteúdo do complexo de Édipo de modo a incluir todas as relações da criança com ambos os genitores, e, por outro, levar na devida conta nossas novas descobertas dizendo que a mulher só atinge a normal situação edipiana positiva depois de ter superado um período anterior que é governado pelo complexo negativo. De fato, durante essa fase, o pai de uma menina não é para ela muito mais do que um rival causador de problemas, embora sua hostilidade para com ele jamais alcance a intensidade característica dos meninos. (Freud, 1931, p.260)

Freud deixa claro que a psicanálise já havia aceitado a ideia de que não há total igualdade ou paralelismo entre os processos de desenvolvimento feminino e masculino, o que o faz rejeitar o termo “complexo de Electra” (Freud, 1931, p.262). Também propõe que a fase primária de ligação com a mãe, no caso da menina, poderia ser a resposta para a origem da histeria - dinâmica desenvolvida, em sua maioria, por mulheres - e do medo paranóico, apresentado por muitas mulheres, de serem mortas pela mãe (Freud, 1931).

A menina teria, então, duas fases principais em seu desenvolvimento sexual: a primeira, de caráter mais masculino, ativo, ligada ao clitóris (análogo do pênis), e a segunda, posterior, de caráter feminino ou passivo, referente às sensações provenientes da vagina. Porém, tão importante quanto a passagem de uma situação para outra é a mudança do sexo do objeto amado que deve ocorrer no desenvolvimento da menina. A primeira relação com a mãe determina o que vai acontecer na relação posterior com o pai (Freud, 1931).

A fantasia de castração é aspecto básico do complexo de Édipo freudiano, tanto para o menino quanto para a menina, mas é vivida pelos dois sexos de formas diferentes. No caso do menino, o reconhecimento da ausência de pênis na menina desperta-o para o medo da punição por parte do pai, devido a seus impulsos

libidinosos com relação à mãe. Isso põe fim ao complexo de Édipo, fazendo surgir na criança o superego e dirigindo o menino à busca de outros objetos que não a mãe:

... é a descoberta da possibilidade de castração, tal como provada pela visão dos órgãos genitais femininos, que impõe ao menino a transformação de seu complexo de Édipo e conduz à criação de seu superego, iniciando assim todos os processos que se destinam a fazer o indivíduo encontrar lugar na comunidade cultural. Após o agente paterno ter sido internalizado e ter-se tornado um superego, a tarefa seguinte consiste em desligar este último das figuras de quem originalmente constituiu o representante psíquico. Nesse notável curso de desenvolvimento, é precisamente o interesse narcísico do menino por seus órgãos genitais — seu interesse em preservar o pênis — que é transformado numa restrição de sua sexualidade infantil. (Freud, 1931, p.263)

É somente depois da formação do superego que a criança passa a sentir culpa pelos crimes que cometeu contra os pais em sua fantasia (Freud, 1923).

No caso da menina, contudo, o processo se baseia no reconhecimento de sua inferioridade em relação ao homem, quando percebe que é castrada e que a mãe não lhe deu um pênis, e em sua rebelião contra esse fato. Freud diz:

Dessa atitude, dividida, abrem-se três linhas de desenvolvimento. A primeira leva a uma revulsão geral à sexualidade. A menina, assustada pela comparação com os meninos, cresce insatisfeita com seu clitóris, abandona sua atividade fálica e, com ela, sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos. A segunda linha a leva a se aferrar com desafiadora auto-afirmatividade [*sic*] à sua masculinidade ameaçada. Até uma idade inacreditavelmente tardia, aferra-se à esperança de conseguir um pênis em alguma ocasião. Essa esperança se torna o objetivo de sua vida e a fantasia de ser um homem, apesar de tudo, freqüentemente [*sic*] persiste como fator formativo por longos períodos. Esse 'complexo de masculinidade' nas mulheres pode também resultar numa escolha de objeto homossexual manifesta. Só se seu desenvolvimento seguir o terceiro caminho, muito indireto, ela atingirá a atitude feminina normal final, em que toma o pai como objeto, encontrando assim o caminho para a forma feminina do complexo de Édipo. (Freud, 1931, p.264)

Dessa maneira, Freud entendeu que o complexo de Édipo na menina é um processo mais complexo e demorado, que não é cessado pelo medo da castração, mas sim criado pela própria ideia de já ser castrada. A fantasia de que a mãe possui um pênis e não lhe deu representa o principal motivo do afastamento da menina em relação à mãe como objeto de desejo. Mesmo assim, Freud continua acreditando que outros fatores influenciam a passagem da menina, como por exemplo, a fantasia de que a mãe não a amamentou o suficiente ou ainda o simples fato de que o amor infantil, por ser ambivalente e sem medida, fatalmente acaba em desapontamento e atitude hostil (Freud, 1931). À continuidade do processo, os impulsos sexuais ativos, frustrados e tidos como irrealizáveis, são abandonados pela libido, e os impulsos sexuais passivos, que também sofreram certo tipo de desapontamento, mas sobreviveram, emergem e abrem caminho para que a menina dirija-se ao masculino como objeto sexual. A menina procura o pai, de início, por seu desejo de receber um pênis e, posteriormente, pelo desejo de receber um filho dele (Freud, 1933[1932]).

No caso dos meninos, a ligação inicial com a mãe pode ser mantida porque ele dirige sua hostilidade toda para a figura do pai. Entretanto, mesmo sendo o percurso da menina tão complexo, também nela o superego e o sentimento de culpa surgem depois do complexo de Édipo (Freud, 1931).

Seja como for, a descoberta do complexo de Édipo foi considerada por Freud como a grande descoberta da Psicanálise. Além de ter sido descrito por ele como uma das “preciosas novas aquisições da humanidade” (Freud, 1949[1938], p.206), também foi identificado por ele, conforme apontado anteriormente, como o “*shibollet*” (Freud, 1905, p.214) de sua ciência, determinando aqueles que pertenciam à categoria de psicanalistas devido a sua aceitação e trabalho a partir deste conceito.

Feita esta primeira descrição do complexo de Édipo na teoria freudiana, passo agora à etapa principal deste capítulo, qual seja, a apresentação das colocações feitas por Melanie Klein, ao longo de sua obra, sobre este tema.

1.3 O conceito kleiniano de complexo de Édipo

Melanie Klein faz seu primeiro comentário sobre o complexo de Édipo em artigo intitulado *A resistência da criança ao esclarecimento*, apresentado à sociedade psicanalítica de Berlim, em fevereiro de 1921, como parte subsequente do trabalho *A influência do esclarecimento sexual e do relaxamento da autoridade no desenvolvimento intelectual de crianças*, de dois anos antes, apresentado à sociedade psicanalítica húngara¹⁵. O artigo discutia a importância do processo de análise para crianças como forma de profilaxia para a doença neurótica e outros distúrbios de caráter. Nele, Klein dá continuidade à ideia, apresentada em 1919, na primeira parte do trabalho, de que se faz muito mais necessário e saudável à criança elucidá-la em suas questões e curiosidades sobre fenômenos desconhecidos, incluindo os do campo da sexualidade.

Para ilustrar suas colocações, Klein fornece informações sobre o processo de desenvolvimento de Fritz, a quem ela chama de “filho de conhecido” (Klein, 1921, p.23) moradores de sua vizinhança, família com que ela tinha grande contato e sobre quem exercia, segundo ela, grande influência¹⁶. Fritz, com cinco anos na época das observações descritas, era uma criança com muitas dúvidas e curiosidade incessante sobre o nascimento de bebês, o processo de crescimento do corpo, a existência de Deus, entre outras questões.

Suas perguntas eram respondidas à medida que eram feitas, sem nenhum fornecimento adicional de conhecimento. Algumas respostas eram parciais, como no caso da pergunta sobre como nascem os bebês, em que o papel do pai não foi esclarecido em nenhuma ocasião.

¹⁵ Os dois artigos foram posteriormente reunidos em um único trabalho, que recebeu o nome de *O desenvolvimento de uma criança*, de 1921.

¹⁶ Grosskurth (1992) aponta como certo o fato de Fritz ser, na verdade, o próprio filho de Klein, Erich. Também salienta que há indícios que demonstram que Klein também teria analisado seus outros dois filhos, Hans e Mellita, e publicado os resultados em seus artigos.

Ainda assim, Klein acreditava que essa questão afetava o menino de maneira inconsciente¹⁷. De acordo com Klein, Fritz parecia muito mais interessado em “atormentar o ambiente” (Klein, 1921, p.50) com perguntas de toda sorte do que em receber a resposta para elas. Houve um período de mais ou menos dois meses em que as perguntas se intensificaram e, logo em seguida, um período de mudança, em que “o menino tornou-se taciturno e passou a exibir uma clara aversão à brincadeira” (*idem*). Não queria mais a companhia de outras crianças e nem que lhe contassem histórias, o que adorava. Exibia certo tédio na companhia da mãe, mas se apegou a ela de forma ainda mais apaixonada.

Klein relaciona esse caso a sua ideia de que a repressão às indagações das crianças tem como resultado um prejuízo do intelecto, que pode ser na dimensão de sua extensão ou profundidade. A autora esclarece que a repressão da curiosidade sexual “é uma das principais causas de alterações mentais nas crianças” (Klein, 1921, p.52). Ela passou, então, a fornecer as informações que antes haviam sido negadas à criança, sobre o processo de fecundação, sobre o ato sexual e a concepção de bebês. O seguinte trecho demonstra tais explicações e sua ideia de que a criança necessita ter esclarecimentos sexuais:

O papai faz uma coisa com o pipi dele que realmente parece com leite e que se chama semente; ele faz isso como se estivesse fazendo pipi, mas só que um pouco diferente. O pipi da mamãe é diferente do papai.... O pipi é que nem um buraco. Se o papai bota o pipi dele dentro do pipi da mamãe e faz a semente lá, então a semente corre mais fundo para dentro do corpo dela e quando se encontra com um dos ovinhos que estão dentro da mamãe, o ovinho começa a crescer e se transforma numa criança. (Klein, 1921, p.55)

Fritz respondeu: “Mas então eu queria fazer isso com a mamãe.” Klein explicou: “Isso não pode, a mamãe não pode ser sua mulher porque ela já é mulher do papai, e aí o papai ia ficar sem mulher”. O menino continua: “Mas nós dois

¹⁷ É importante destacar que no bojo das ideias de Klein estava a crença de que a criança tem, desde o início da vida, fantasias inconscientes e ansiedades arcaicas, que causam enorme conflito entre seu ego frágil e seu superego cruel e produzem sintomas (Klein, 1932). Figueiredo e Cintra (2004) consideram que esta foi uma das mais importantes contribuições da autora à psicanálise.

podíamos fazer isso com ela”. Klein diz: “Não, isso não pode. Cada homem só tem uma mulher. Quando você estiver grande, a mamãe vai estar velha. Aí você vai casar com uma moça bem bonita e ela vai ser a sua mulher” (Klein, 1921, p.56).

Depois de ser informado sobre a mãe continuar amando-o mesmo com essa realidade nova apresentada, Fritz começou a fazer novas perguntas, sobre como o bebê se alimenta no corpo da mãe, de que é feito o cordão umbilical e como ele cai. Klein acredita que a criança passou demonstrar novamente grande interesse, sem sinal de resistência (Klein, 1921).

Klein faz sua primeira menção sobre o Édipo: “Depois dessa solução e do reconhecimento do processo verdadeiro, o complexo de Édipo começou a ocupar o primeiro plano” (Klein, 1921, p.57). A psicanalista passou a fornecer-lhe interpretações esporádicas sobre o conteúdo de suas brincadeiras e também sobre os sonhos que ele lhe relatava. Houve, porém, um intervalo de dois meses em seu contato com o menino. Nesse período, a mãe ficou adoentada por algumas semanas e não pôde dar atenção ao menino como de costume. A ansiedade do garoto emergiu: Fritz não queria mais brincar, não tinha mais um sono tranquilo. Klein atribui esse fato ao progresso da análise e ao esforço que Fritz fazia para “reprimir com mais força tudo aquilo que estava se tornando consciente” (Klein, 1921, p.62).

Klein interpretava o conteúdo de seus sonhos sempre com base na dinâmica edípica, como no seguinte exemplo:

Quando expliquei que isso [homens segurando pedaços de pau, revólveres e baionetas] significava o pipi grande do papai que ele desejava possuir e, ao mesmo tempo, lhe dava muito medo, ele retrucou que ‘as armas eram duras, mas o pipi é mole’. Expliquei, porém, que o pipi também fica duro, justamente em conexão com aquilo que ele desejava fazer, e o menino aceitou a interpretação sem muita resistência. Então contou que às vezes parecia que um homem tinha se grudado no outro e os dois eram um só! (Klein, 1921, p.62)

Klein entende, nesse momento, que o componente homossexual começava a aparecer com mais força, principalmente por meio da narrativa de novos sonhos da criança. Ela interpreta:

Eu lhe disse que tinha se imaginado no lugar da mamãe e queria que o papai fizesse com ele a mesma coisa que fazia com ela. Mas tem

medo (como imagina que a mamãe também tenha) de que esse pau – o pipi do papai – entrar dentro do seu pipi, ele vai machucar e tudo dentro da sua barriga, do seu estômago, vai ser destruído também. (Klein, 1921, p.63)

Após seis semanas de interpretações sobre o conteúdo dos sonhos de ansiedade, Fritz voltou a socializar-se, a brincar e a ansiedade desapareceu. Perguntava a Klein se ele é que estava produzindo dentro dele esses conhecimentos sobre si mesmo, que não sabia antes e se todos os adultos podiam explicar a ele essas coisas que não entendia sobre ele. A ideia de Klein era simples: o esclarecimento de suas dúvidas e as interpretações claras sobre os sentimentos que a criança vivenciava o livravam da ansiedade e o impulsionavam a fazer novas perguntas, abrandando sua resistência e supressão dos sintomas existentes.

Klein acredita que, tornando claros para a criança seus desejos e fantasias incestuosos, bem como a agressividade contra o pai, inerente ao processo, possibilita à criança “tentativas de se libertar dessa paixão [pela mãe] e realizar sua transferência para objetos mais adequados” (Klein, 1921, p.71).

Em 1923, no artigo *Análise de crianças pequenas*, a autora abordou novamente o tema do complexo de Édipo, ao investigar a questão da inibição em crianças, a qual estaria relacionada ao mecanismo de repressão de ideias e à transformação do afeto, ligado a essas ideias, em ansiedade. Nesse artigo, Klein fala pela primeira vez sobre o objetivo da análise como a resolução da ansiedade. Ao tentar explicar a ansiedade noturna da criança [ou *pavor nocturnus*], ela começa a conceber a possibilidade de que o início do complexo de Édipo se dê por volta dos dois ou três anos. Assim, posicionou-se de forma divergente de Freud nessa questão pela primeira vez¹⁸, mesmo que ainda entendesse que o resultado da repressão aparece totalmente um pouco mais tarde, por volta dos três, quatro anos, ou mais¹⁹. Nas palavras de Klein:

Sabemos que o complexo de Édipo ativa a repressão com muita força e, ao mesmo tempo, libera o medo de castração. Talvez também possamos partir do princípio de que essa grande ‘onda’ de ansiedade

¹⁸ C.f. Nota explicativa da Comissão Editorial Inglesa em Klein 1923.

¹⁹ C.f. Nota de rodapé em Klein 1923, p.106.

é reforçada por uma ansiedade já existente (possivelmente apenas sob a forma de disposição em potencial) em consequência de repressões mais antigas – a ansiedade posterior pode ter agido diretamente como ansiedade de castração oriunda das ‘castrações primárias’. (Klein, 1923, p.105-106)

A citada autora propõe que ansiedades ligadas ao nascimento são remontagens de ansiedades mais anteriores, voltadas ao “desejo bem menos óbvio de forçar a passagem de volta para dentro da mãe através do coito” (Klein, 1923, pp.105-106), o que desencadeia o medo da castração. O pavor noturno é encarado como uma ansiedade oriunda desses sentimentos. A ideia de Freud sobre a ansiedade de castração ser fruto da resolução do complexo de Édipo está na base de seu pensamento até então.

Em 1925, em *Uma contribuição à psicogênese dos tiques*, percebe-se o esforço de Klein em tentar explicar a origem dos tiques com base na teoria clássica do Édipo. A autora apresenta trechos de análises conduzidas por ela com o menino Felix, de treze anos, com Werner, de nove anos, e com Walter, de cinco anos e meio. Essas experiências a levaram à conclusão de que o aparecimento de tiques estava ligado ao contato auditivo das crianças com o coito dos pais em tenra idade²⁰, o que desencadeava excessiva movimentação corporal na tentativa de imitar o observado. Isso, mais tarde, apresentava-se como tique e, posteriormente, no ato da masturbação, inibido por fantasias advindas do complexo de castração.

Este comentário da autora, acerca do tratamento de Werner, demonstra sua leitura edípica do caso: “As associações revelaram claramente a admiração do menino pelo pai que copula com a mãe ... e seu desejo de participar como terceira pessoa” (Klein, 1925, p.142). Ela acrescenta:

Em dois dos três casos que estudei, impressões traumáticas certamente contribuíram para o fracasso das tentativas de superar os complexos de Édipo e de castração.... Depois do declínio do complexo de Édipo, isso criou uma intensa luta contra a masturbação, para a qual o sintoma motor tornou-se o substituto imediato. (Klein, 1925, pp.150-151)

²⁰ Klein parece dar a entender que a observação da cena do coito dos pais e a ansiedade dela proveniente, teriam ocorrido, como no caso de Werner, por volta de um ano e meio de vida do menino, pois nessa época ele já demonstrava agitação corporal excessiva.

No artigo *Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas*, de 1926, Klein apresenta a técnica do brincar com crianças como análoga ao trabalho realizado por Freud com adultos, apenas empregando “recursos técnicos adaptados à mente da criança” (Klein, 1926, p.163). Ela faz a primeira descrição de uma de suas mais importantes colocações, a existência de um superego na criança antes do que Freud havia preconizado. Entende que o superego primitivo é marcado por várias identificações, por nível maior de crueldade do que na sua forma final e consiste em um sofrimento muito grande para o ego frágil da criança:

Nos casos que analisei, o efeito inibidor do sentimento de culpa já se manifestava com clareza numa idade muito tenra. O que encontramos aqui corresponde àquilo que conhecemos como superego nos adultos. Na minha opinião, o fato de partirmos do princípio de que o complexo de Édipo atinge o seu auge em torno do quarto ano de vida e de vermos o superego como o resultado final desse complexo não contradiz em nada estas observações. Os fenômenos bem definidos e característicos cuja forma desenvolvida com mais clareza pode ser detectada quando o complexo de Édipo atinge seu clímax, e que precedem o desaparecimento deste complexo, são apenas a conclusão de um desenvolvimento que se estende ao longo de vários *anos*. A análise de crianças muito pequenas mostra que logo que surge o complexo de Édipo, estas tentam elaborá-lo, desenvolvendo assim o superego. Os efeitos do superego infantil sobre a criança são semelhantes aos que o superego exerce sobre o adulto. No entanto, eles são um fardo bem mais pesado para o ego infantil, mais fraco que o do adulto. Como nos ensina a análise de crianças, conseguimos fortalecer esse ego quando o procedimento analítico põe um freio às exigências excessivas do superego. (Klein, 1926, p.158)

Klein tenta continuar fiel ao trabalho de Freud, mas encontra dificuldades de manter a concepção de que o superego seria um produto do complexo de Édipo. Ela passa a considerar a antecipação do início do complexo de Édipo para o começo do segundo ano de vida da criança, ao relatar dois processos de análises conduzidas com crianças na idade de dois anos, Trude e Rita, como se pode ver no trecho a seguir:

Trude tinha dois anos de idade quando nasceu sua irmã.... Na época, já tinha o desejo de roubar os filhos da mãe, que estava grávida, de matá-la e de tomar o seu lugar no coito com o pai.... Descobri que,

para a menina, os objetos com os quais se machucava (mesas, armários, aquecedores, etc.) significavam (de acordo com a identificação inicial primitiva) a mãe ou então o pai, que dessa forma a puniam. De modo geral, constatei que “estar em guerra”, cair e se machucar estavam intimamente ligados ao complexo de castração e ao sentimento de culpa, principalmente no caso de crianças muito pequenas. (Klein, 1926, p.156)

Klein segue sua análise, apontando para o fato de que a criança se relacionava, temia a punição, não de figuras reais, mas de figuras introjetadas, as quais seriam a base para a formação do superego:

A análise revelou que ela não *ousava* fingir que era a mãe porque a boneca em forma de bebê simbolizava, entre outras coisas, o irmãozinho que quisera tirar da mãe já durante a gravidez. Nesse caso, porém, a proibição do desejo infantil não vinha mais da mãe *real*, mas de uma mãe introjetada, cujo papel a menina representava diante de mim de diversas maneiras e que exercia sobre ela uma influência mais severa e cruel do que a mãe real.... (Klein, 1926, p.157)

Nesse artigo, Klein comenta pela primeira vez, em uma nota de rodapé, a respeito de um de seus casos, em que já esboça a ideia de que a presença do Édipo poderia ser notada já na época do desmame. Ela diz:

... descobri que a escolha do pai como objeto amoroso pela menina se seguiu ao desmame. Essa privação, seguida pelo treinamento dos hábitos de higiene (processo que a criança vê como uma nova e dolorosa retirada de amor), enfraquece a ligação com a mãe e ativa a atração heterossexual, reforçada pelos carinhos do pai, que agora são interpretados como uma sedução. (Klein, 1926, p.154)

Klein percebera, a partir de casos clínicos, que a frustração desencadeava o aparecimento de um Édipo precoce. No caso do menino, ela acreditava que também a privação oral e anal de amor por parte da mãe reforçava a situação edipiana, obrigando o menino a mudar sua posição libidinal e passar a buscar a mãe como objeto amoroso. Contudo, o tema ainda lhe despertava dúvidas importantes:

Não posso considerar com certeza se o funcionamento precoce do complexo de Édipo afeta apenas as crianças neuróticas, ou se as crianças se tornam neuróticas quando esse complexo começa a agir cedo demais. (Klein, 1926, p.155)

Em 1927, em *Simpósio sobre análise de crianças*, Klein enfatiza as divergências entre sua concepção sobre a análise de crianças e a de Anna Freud. Fala abertamente nesse seu trabalho, que o tratamento de crianças deve ser totalmente análogo ao tratamento do adulto, pois a criança também produz neurose de transferência e tem na brincadeira o corolário das associações livres produzidas pelos adultos. Ao estabelecer as bases de suas críticas ao trabalho de Anna Freud e ao rebater críticas feitas por esta última a seu trabalho, Klein delineia seu método de tratamento para crianças, reafirmando como pressuposto básico o trabalho com a dinâmica edípica:

Meu método pressupõe, é claro, que desde o início eu esteja disposta a atrair a transferência negativa (da criança) – e não só a positiva – além de investigar suas origens na situação edípica. Essas duas medidas estão perfeitamente de acordo com os princípios analíticos, mas Anna Freud as rejeita por motivos que, na minha opinião, são infundados. (Klein, 1927a, p.172)

Klein acrescenta:

A técnica do brincar nos oferece grande quantidade de material e nos dá acesso aos estratos mais profundos da mente. Se nós a utilizarmos, chegaremos inevitavelmente à análise do complexo de Édipo e, uma vez lá, não poderemos impor limites à análise em qualquer direção. (Klein, 1927a, p.178)

Melanie Klein inicia o artigo considerando o caso do pequeno Hans, publicado por Freud em 1909, em *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* como o início do pensamento sobre a análise de crianças. Para ela, o artigo de Freud prova que não só o complexo de Édipo existe e age na vida da criança, como também essa dinâmica inconsciente poderia ser trazida para o nível consciente “com segurança e de forma proveitosa” (Klein, 1927a, p.166).

Klein não concordava, no entanto, com os desenvolvimentos propostos por outros analistas de sua época para o procedimento clínico frente ao material edípico, caso da Dra. Hug-Hellmuth. Nas palavras de Klein, embora a psicanalista tenha sido pioneira no desenvolvimento de uma análise sistemática para crianças, ela manteve “alguns preconceitos” (Klein, 1927a, p.167) no desenrolar de seu trabalho. A referência era a certa influência educativa do analista sobre a criança, preconizada por Hug-Hellmuth e, principalmente, a sua orientação de que não se procedesse a

uma investigação muito profunda do complexo de Édipo em crianças. Klein reforça que sua prática clínica a conduziu a ideias diferentes:

Ao analisar um menino de cinco anos e um quarto, descobri (como todas as minhas análises posteriores confirmaram) que era perfeitamente possível e até mesmo salutar investigar a fundo o complexo de Édipo. Ao se fazer isso, é possível obter resultados pelo menos tão satisfatórios quanto os da análise de adultos. (Klein, 1927a, p.167)

Klein sustenta seu posicionamento, mais uma vez, no exemplo de Freud sobre a análise do pequeno Hans, lembrando que Freud não submeteu a análise a uma limitação que exclui o complexo de Édipo (Klein, 1927a).

No citado artigo, Klein faz ainda novas colocações importantes sobre o complexo de Édipo. Ela reafirma o que disse no artigo anterior, sobre o início do complexo acontecer na época do desmame:

No meu último artigo ... observei que o complexo de Édipo se instala com a experiência de privação trazida pelo desmame, isto é, no fim do primeiro e início do segundo ano de vida. Ao lado desse processo, vemos o começo da formação do superego. (Klein, 1927a, p.182)

O conceito de superego também recebe importantes colocações. Ela considera que o superego das crianças pequenas “começa num estágio muito inicial” (Klein, 1927a, p.182), mesmo que continue afirmando que esse é um processo que se completa somente ao final do complexo de Édipo, tal qual Freud havia postulado. Passa a conceber que esse superego arcaico das crianças é tão cruel, rigoroso e punitivo devido aos seus próprios impulsos sádicos e canibalescos²¹. Ela explica:

O conflito entre o ego e o superego ... mostra que o superego possui uma severidade fantástica. Devido à fórmula bem conhecida que prevalece no lcs, essa criança antevê, por causa de seus próprios impulsos canibais e sádicos, punições como ser castrado, cortado em pedaços, devorado, etc., vivendo num medo constante de que estas sejam levadas a cabo. O contraste entre a mãe carinhosa e as

²¹ Segundo a Comissão Editorial Inglesa (Klein, 1927) tal afirmação da autora foi endossada por Freud, em uma nota de rodapé em *O mal-estar na civilização*, uma de suas raras menções ao trabalho dela.

punições ameaçadas pelo superego da criança chega a ser grotesco, e é um lembrete de que não devemos de modo algum identificar os objetos reais com aqueles introjetados pela criança. (Klein, 1927a, p.182)

O propósito da análise seria reduzir a força desse superego primitivo, e não tentar fortalecer o superego supostamente frágil das crianças, como pressupunha Anna Freud. Klein também re-descreve a fase dos três anos de idade como o auge do desenvolvimento edipiano, afastando-se da teoria freudiana, que considerava o auge do Édipo como fenômeno da fase final da primeira infância, juntamente com o início do período de latência:

A análise de crianças muito pequenas me revelou que até mesmo uma criança de três anos de idade já deixou para trás a parte mais importante do desenvolvimento de seu complexo de Édipo. Como consequência, ela já está muito afastada, através da repressão e do sentimento de culpa, dos objetos que desejava originalmente. Suas relações com eles já passaram por distorção e transformação, de modo que os objetos atuais são *imagos* dos objetos originais. (Klein, 1927a, pp.178-179)

Ainda assim, Klein demonstra, na natureza de suas argumentações e críticas a Anna Freud, preocupação em se colocar como continuadora do trabalho de Freud:

Entendo por superego (em total acordo com aquilo que Freud nos ensinou a respeito de seu desenvolvimento) a faculdade resultante do desenvolvimento do complexo de Édipo, através da introjeção dos objetos edipianos, e que, com o fim desse complexo, toma uma forma duradoura e inalterável. (Klein, 1927a, p.184)

Klein escreve outro ensaio, em 1927, dessa vez versando sobre as tendências criminosas de crianças normais. Ela chama a atenção para a existência, nas crianças pequenas, de fantasias sádico-orais e sádico-anais, provenientes das vivências mais primitiva do ser humano, ligadas ao “canibalismo e tendências assassinas” (Klein, 1927b, p.199). Tais fantasias são reprimidas no homem civilizado e se relacionam com os crimes inconscientes de incesto e parricídio presentes no complexo de Édipo.

Klein entende que a criança, ao final do primeiro ano de vida, já percorreu os estágios mais importantes do desenvolvimento psíquico, ou seja, a fase oral e suas

fixações, que devem, segundo ela, ser divididas em fixação oral de *sugar* e fixação oral de *morder*. Esta última é, para a autora, muito relacionada às tendências canibalescas, bem como às fixações sádico-anais, que se referem ao prazer proveniente da zona erógena anal e do ato da excreção, “aliado ao prazer da crueldade, domínio, posse, etc.” (Klein, 1927b, p.199). Nesse sentido, o aparecimento do complexo de Édipo é concomitante às tendências sádico-orais e sádico-anais. O componente da agressividade aparece em destaque na fantasia edípica da criança, de uma forma que ainda não se havia visto na psicanálise²². Klein explana:

Quando o complexo de Édipo se instala – o que, de acordo com os resultados do meu trabalho, ocorre no final do primeiro ou início do segundo ano de vida – os estágios iniciais que mencionei acima, o sádico-oral e o sádico-anal, estão em pleno funcionamento. Eles se ligam às tendências edípicas e se voltam para os objetos em torno dos quais se desenvolve o complexo de Édipo: os pais. O pequeno menino, que odeia o pai como um rival pelo amor da mãe, fará isso com raiva, agressividade e fantasias derivadas de suas fixações sádico-orais e sádico-anais. A fantasia de entrar no quarto e matar o pai está presente na análise de todo menino, mesmo no caso de uma criança normal. (Klein, 1927b, p.200)

Essa agressividade, oriunda das fantasias sádicas arcaicas, faz emergir o sentimento de culpa e medo da punição, em virtude de, segundo a autora, o inconsciente funcionar de acordo com o “preceito do ‘olho por olho’” (Klein, 1927b, p.208). Isso explica porque é possível encontrar nas crianças medos e fantasias tão fantasmagóricas e distantes da realidade, sobre a retaliação que pode receber dos pais.

No já referido artigo, Klein explicitamente posiciona o complexo de Édipo como o ponto principal do desenvolvimento da personalidade, qualquer que seja, e afirma que a psicanálise mostrou por diversas vezes que a formação do caráter, bem como suas perturbações, desde as neuróticas até as criminosas, “são determinadas por ele” (Klein, 1927b, p.200).

²² De fato, a nota explicativa da Comissão Editorial Inglesa para esse artigo explicita que Klein considerou 1927, ano em que este trabalho foi produzido, o ano em que ela percebeu a importância da agressividade no desenvolvimento humano.

Em 1928, Klein escreveu o que seria um dos principais artigos de sua obra a respeito do tema em foco: *Estágios iniciais do conflito edipiano*. Nesse artigo, ela reitera, de forma mais clara e organizada, que o início do complexo de Édipo, a partir de suas descobertas clínicas, se dá à época do desmame:

A conclusão a que cheguei ... é que as tendências edipianas são liberadas como consequência [sic] da frustração sentida pela criança com o desmame, e que se manifestam no final do primeiro e início do segundo ano de vida; elas são reforçadas pelas frustrações anais sofridas durante o treinamento dos hábitos de higiene. (Klein, 1928, p.216)

Esse texto demonstra, contudo, que sua revisão do conceito freudiano não fica restrita apenas a uma modificação de datas para o acontecimento desse fenômeno. Ela vai muito além, abrindo passagem para a consideração de que o complexo de Édipo tem seu início ainda em uma fase pré-genital do desenvolvimento do bebê, em que o objeto ainda é parcial.

No seu entender, no início do complexo de Édipo, mesmo que já exista a emergência dos impulsos genitais, a cena ainda é predominantemente dos impulsos sádico-orais e sádico-anais. Os impulsos genitais só passam a ser mais importantes posteriormente, quando se estabelece a situação clássica do Édipo freudiano. O imperativo do sadismo explica, dessa forma, a rigidez excessiva do superego arcaico:

A conexão entre a formação do superego e as fases pré-genitais do desenvolvimento é muito importante a partir de dois pontos de vista. Por um lado, o sentimento de culpa se prende às fases sádico-oral e sádico-anal, que ainda são as predominantes; por outro, o superego se forma quando essas fases ainda estão em ascendência, o que explica seu rigor sádico. (Klein, 1928, p.217)

A premissa de Klein é a de que o medo da castração e o sentimento de culpa aparecem desde o início do complexo de Édipo, associados a este. Nesse sentido, também entende que, necessariamente, a formação do superego se dá nessa fase:

Minhas descobertas vão ainda mais longe. Elas mostram que o sentimento de culpa associado à fixação pré-genital já é efeito direto do conflito edipiano. Isso parece explicar de forma satisfatória a origem desse sentimento, pois sabemos que o sentimento de culpa

na verdade é o resultado da introjeção (completa, ou – eu acrescentaria – ainda em andamento) dos objetos amorosos edípicos: isto é, o sentimento de culpa é o produto da formação do superego. (Klein, 1928, pp. 216-217)

O sentimento de culpa exerce, no seu ponto de vista, extrema importância para o desenvolvimento infantil, pois as frustrações orais e anais, “que formam o protótipo de todas as frustrações posteriores para o resto da vida” (Klein, 1928, p.217), também significam punição e dão origem à ansiedade.

Nota-se que a ansiedade começa, nesse escrito de Klein, a ter maior importância no pensamento da autora. Ela considera que, para meninos e meninas, o processo inicial das tendências edípicas faz surgir grandes quantidades de ansiedade, resultantes das fantasias de ataques contra o corpo da mãe, o que faz emergir uma *imago* de uma mãe hostil, com um pênis ameaçador.

No caso do menino, a ansiedade de castração é derivada dessa primeira ansiedade. Já no caso da menina, a ansiedade se refere ao medo de ter seu interior atacado por essa mãe ameaçadora e, secundariamente, aparece o medo de perder seu amor. O medo de ter sua feminilidade atacada ou devastada pela mãe também é presente e é um correlato, no menino, do medo de perder o pênis, pela ação retaliadora do pai (Klein, 1928).

Em razão disso, o ego da criança, ainda frágil e pouco desenvolvido, fica à mercê de impulsos sádicos e sexuais, os quais se opõem, e sujeito a um superego extremamente cruel, que “só é capaz de se defender ... através de forte repressão” (Klein, 1928, p. 217).

O fato de um ego tão frágil ser arrebatado, de um lado, por sentimentos tão fortes, ligados ao complexo de Édipo, e de outro, por curiosidade sobre a vida sexual, em uma etapa em que a criança ainda não possui domínio do código linguístico, produz grande sofrimento psíquico. Tal situação ocorre porque as perguntas da criança ficam sem respostas. O ódio também aparece de maneira expressiva, e pode estar relacionado a inibições do impulso epistemofílico, isto é, o impulso pelo conhecimento, como a dificuldade no aprendizado de línguas estrangeiras, distúrbios da fala, entre outras (Klein, 1928).

Klein entende que esse *não-saber* inicial converge com a “sensação de ser incapaz, impotente” (Klein, 1928, p.218), proveniente da dinâmica edípica. A frustração é intensificada pela ignorância da criança acerca dos processos sexuais e a autora acredita que essa sensação de ignorância acentua o complexo de castração.

Para ela, a ligação entre o sadismo e o impulso epistemofílico é de grande importância para o desenvolvimento mental da criança e, por conta do surgimento das tendências edípicas, direciona-se inicialmente para o corpo da mãe, “visto como palco de todos os processos e desenvolvimentos sexuais” (Klein, 1928, p.218). Surgem, a partir disso, desejos e fantasias de apropriação e curiosidades sobre o conteúdo do corpo da mãe, devido à posição sádico-anal em que a criança ainda se encontra.

Klein também verificou que dois elementos principais influenciam diretamente os processos mentais na fase do complexo de Édipo. O primeiro deles, que seria o responsável por alavancar o conflito edípico através das frustrações sentidas pela criança, é o processo do desmame, aliado às frustrações anais ligadas ao treinamento dos hábitos de higiene. O segundo é a própria “diferença anatômica entre os sexos” (Klein, 1928, p.216). Ela esclarece:

O menino, quando se vê impelido a trocar da posição oral e anal pela genital, passa a ter o objetivo de *penetração* associado à posse do pênis. Assim, ele muda não só sua posição libidinal, mas também seu *objetivo*, o que permite que mantenha o objeto amoroso original. No caso da menina, por outro lado, o objetivo *receptivo* passa da posição oral para a genital: ela muda sua posição libidinal, mas mantém o mesmo objetivo, que já levou à frustração em relação à mãe. Desse modo, a menina desenvolve a receptividade para o pênis e se volta para o pai como objeto amoroso. (Klein, 1928, p.216)

Todavia, Klein acredita que o aspecto mais importante oriundo desta fase, e pouco explorado na psicanálise, seja uma identificação muito inicial com a mãe. Ela nomeia essa forte identificação como “fase de feminilidade” (Klein, 1928, p.219), vivenciada por meninos e meninas de formas diferentes. Essa seria a etapa no desenvolvimento seguinte à dos sentimentos de contradição vividos pela criança, em termos de ódio pela figura da mãe, que já havia frustrado seus impulsos orais e agora frustra seus impulsos anais, e o interesse voltado à mãe como objeto amoroso

- no caso do menino -, que aparece a partir das primeiras manifestações dos impulsos genitais.

A autora considera que, nessa etapa, o grau de fixação sádico-oral ou anal é fator muito relevante, porque determina a quantidade de ódio que o menino sente pela mãe. Tal ódio pode dificultar, em determinado nível, que o menino passe a ter uma atitude positiva em relação a essa figura. Ela diz: “O grau em que [a criança] consegue atingir a posição genital depende em parte da sua capacidade de tolerar essa ansiedade” (Klein, 1928, p. 219).

Para o menino, a fase da feminilidade pode ser comparada ao complexo de castração da menina, uma vez que o menino também se sente frustrado em seu desejo de possuir um órgão especial. Klein diz:

As tendências de roubar e destruir estão ligadas aos órgãos de fecundação, gravidez e parto que o menino presume existirem na mãe, assim como à vagina e os seios, a fonte do leite, cobiçados como órgãos de receptividade e fartura desde o tempo em que a posição libidinal é puramente oral. (Klein, 1928, p.219)

O menino teme, ainda, na fase da feminilidade, “ser punido pelo corpo da mãe” (Klein, 1928, p.219) e ter seu corpo mutilado. A mãe, como sendo a figura “que toma as fezes do menino, também representa uma mãe que desmembra e castra” (Klein, 1928, p.220). Nesse ponto, Klein considera que seja uma contribuição sua à teoria do complexo de castração a ideia de que a mãe não apenas possibilita que o complexo de castração aconteça; ela é, no psiquismo do menino, o próprio agente castrador. Esse temor fica ainda maior quando combinado ao medo de ser castrado pelo pai. Os impulsos destrutivos que eram dirigidos para os órgãos de fecundação, voltam-se para o pênis do pai, o qual, na fantasia da criança, localiza-se dentro do útero da mãe. A criança, então, tem que lidar com a ansiedade em relação ao útero e ao pênis, ao mesmo tempo, o que resulta em um superego que também mutila e castra e que é formado pelas imagens do pai e também da mãe, a chamada imagem dos pais combinados (Klein, 1928).

Nesse raciocínio, o menino se sente inferior à mãe por sua impossibilidade de ter um filho, mas isso, associado ao impulso epistemofílico:

... permite ao menino executar um deslocamento para o plano intelectual; a sensação de estar em desvantagem então é ocultada e supercompensada pela superioridade que deduz do fato de possuir um pênis, superioridade que também é reconhecida pelas meninas. (Klein, 1928, p.220).

Disso procede a necessidade dos meninos de exibirem sua masculinidade e agressividade, bem como um valor excessivo ao pênis e uma atitude de desprezo para com a figura feminina.

Apesar disso, a ansiedade gerada nessa fase faz o menino voltar-se para a identificação com a figura do pai, o que conspira favoravelmente para a transposição dessa etapa. Klein entende que a resolução da fase da feminilidade para o menino é primordial para a aquisição da potência total e para a chegada à posição genital.

No caso das meninas, Klein também considera que a primeira identificação da criança é com a mãe e que as frustrações pelo desmame e pelos hábitos de higiene levam a menina a se afastar dela. No entanto, a autora acredita que o próprio “objetivo receptivo dos órgãos genitais exerce uma influência determinante sobre a escolha do pai como objeto amoroso pela menina” (Klein, 1928, p.222). Klein diz que sua prática clínica a levou a considerar a existência, na menina, desde o início dos impulsos edípicos, de uma noção inconsciente da vagina, e de sensações nela e em todo o aparelho genital, as quais não são plenamente satisfeitas pela masturbação.

Sendo assim, o caráter receptivo do órgão genital feminino é “posto em ação pelo desejo intenso de encontrar uma nova fonte de gratificação” (Klein, 1928, p.222). Nesse sentido, emergem a inveja e o ódio contra a figura da mãe, detentora do pênis do pai, o que direciona a menina à figura do pai logo no início da manifestação de seus impulsos edípicos.

A descoberta de que não possui um pênis, para a menina, faz aumentar o ódio pela mãe. Por outro lado, seu sentimento de culpa, pelos sentimentos destrutivos dirigidos à mãe, traduz esse fato como punição. Nesse ponto, Klein também demonstra diferenciações com relação à ideia freudiana de que a consciência da ausência de um pênis dirige a menina ao pai, como objeto amoroso.

Para Klein, essa gama de sentimentos aparece na vida da criança muito cedo e a inveja do pênis é apenas um substituto do desejo de ter um filho, que reaparecerá em fase posterior. Ela acredita que a “privação do seio seja a causa mais importante da opção pelo pai” (Klein, 1928, p.223). A rivalidade com relação à figura da mãe leva a menina a se afastar do pai como objeto de identificação e a se voltar para ele como objeto amoroso.

Klein reitera o que Freud já dizia sobre os moldes da relação da menina com o pai serem baseados no conteúdo de sua primeira relação com a mãe: “A frustração que sofre nas mãos deste tem suas raízes na decepção já sofrida em relação à mãe; um forte motivo para o desejo de possuí-lo é o ódio e a inveja da mãe” (Klein, 1928, p.223). A menina é tomada por grande admiração pela figura masculina, uma vez que esta pode lhe fornecer a gratificação total, deslocada para os órgãos genitais. O cenário é, geralmente, abalado pela frustração resultante do complexo de Édipo. No entanto, se esta não se converte em ódio, o desenvolvimento da menina continua de forma positiva, convergindo para um momento em que, quando da obtenção da satisfação sexual, a admiração anterior se alia à gratidão pela liberação dessa energia acumulada.

Apesar de apresentar, no referido texto, várias divergências com relação ao que Freud havia descoberto e ensinado sobre o complexo de Édipo, Klein se preocupa em salientar que suas afirmações “não contradizem as afirmações do professor Freud” (Klein, 1928, p.226). A autora considera que sua maior contribuição para o tema se refere à descoberta de que os processos ligados ao complexo de Édipo e à formação do superego detectados por Freud na fase dos três aos cinco anos de vida da criança, seriam o clímax de um processo longo, iniciado logo com o desmame e o treinamento do controle dos esfíncteres.

Em 1930, Klein publicou o artigo *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego*, considerado o trabalho psicanalítico em que a psicose é encarada pela primeira vez como passível de receber tratamento psicanalítico, com bons resultados²³. Klein afirma que, para a construção de seu argumento principal, é

²³ C.f. Nota Explicativa da Comissão Editorial Inglesa, responsável pela publicação dos textos de Melanie Klein, em Klein, 1930.

preciso embasar-se no fato de que o conflito edipiano tem seu início no “período em que o sadismo é predominante” (Klein, 1930, p.251). A autora esclarece que ele ocorre em “uma fase do desenvolvimento que é inaugurada pelo sadismo oral (ao qual se associa o sadismo uretral, muscular e anal) e se encerra com o fim da ascendência do sadismo anal” (Klein, 1930, p.263).

Klein deixa claro, no trabalho de 1930, sua crença na existência de processos mentais logo no início do desenvolvimento da criança, que têm como “principal objetivo ... se apossar do conteúdo do corpo da mãe e destruí-la com todas as armas ao alcance do sadismo” (Klein, 1930, p.251). Os ataques são direcionados ao pai e à mãe, uma vez que, em sua fantasia sobre a relação sexual dessas figuras, a vagina da mãe incorpora o pênis do pai - figura dos pais combinados. Como consequência dos ataques, surge a ansiedade pelo medo de receber punição da dupla parental. Por conta da introjeção sádico-oral dos objetos, presente nessa fase, a ansiedade também é introjetada e “dirigida para o superego primitivo” (Klein, 1930, p.251).

A quantidade de sadismo determina a quantidade de ansiedade e o grau das defesas geradas. Klein fala de aspectos constitucionais do indivíduo, presentes desde o início da vida e que determinam todo seu transcorrer. Para ela, as defesas contra os impulsos libidinais somente aparecem na fase final do complexo de Édipo. Em seu início, contudo, as defesas, introjeção e projeção, se dirigem aos impulsos destrutivos, ligados ao sadismo (Klein, 1930).

Sua tese para explicar a gênese da psicose relaciona-se com uma quantidade excessiva de ansiedade, insuportável para o ego fraco da criança. Este, como defesa, expulsa todo o sadismo, inviabilizando toda experiência de ansiedade, inserção na cultura e formação de símbolos, ou seja, impedindo o desenvolvimento normal. No citado artigo, Klein também demonstra, por meio do relato do caso do menino Dick, de quatro anos, tido como um quadro de grande inibição e psicose, como desenvolve também este trabalho baseada no conflito edipiano:

Peguei um trem grande e o coloquei ao lado do outro menor, chamando-os de ‘Trem-Papai’ e ‘Trem-Dick’. Então ele pegou o trem chamado ‘Dick’, empurrou-o até a janela e disse ‘Estação’. Expliquei: ‘A estação é a mamãe; o Dick está entrando na mamãe’. Ele largou o trem, correu para o espaço entre a porta de fora e a porta interior do

consultório, fechou-se lá dentro, disse ‘escuro’ e saiu correndo na mesma hora.... Então eu lhe expliquei: ‘É escuro dentro da mamãe. O Dick está dentro da mamãe escura’. (Klein, 1930, p.257)

Klein entende que, por intermédio da análise e do contato com as fantasias inconscientes do menino, ela teve acesso ao seu processo de formação de símbolos. Desse modo, pôde perceber que ele era calcado na ansiedade que, diminuída depois das interpretações analíticas, fazia com que o menino se voltasse “para novos objetos” e “novas relações afetivas” (Klein, 1930, p.259).

Klein publicou, em 1932, sua importante obra *A Psicanálise de Crianças*. Nela, a autora faz uso do conceito de Édipo, durante suas explicações sobre casos clínicos, da forma como ele havia sido proposto em 1928. De fato, o capítulo intitulado *Estágios iniciais do conflito edípico e da formação do superego* trata de uma reafirmação desses conceitos, porém, com algumas colocações que merecem destaque.

Klein continua propondo que o complexo de Édipo é desencadeado pelas frustrações orais ocorridas com o desmame. Ela afirma que o superego começa a se formar ao mesmo tempo e que “os estágios iniciais do conflito edípico e da formação do superego se estendem, grosseiramente, da metade do primeiro ano até o terceiro ano de vida da criança” (Klein, 1932, p.145). A frustração oral também é tida como responsável por desencadear, na criança, “um conhecimento inconsciente de que os pais desfrutam prazeres sexuais mútuos e uma crença inicial de que eles são do tipo oral” (Klein, 1932, p.152).

A criança reage ao sentimento advindo dessa fantasia, através do ódio e inveja dos pais e da busca por esvaziar e sugar os líquidos presentes nos órgãos dos pais, compartilhados durante a cópula. Klein explica:

A inveja oral é uma das forças motivacionais que fazem as crianças de ambos os sexos quererem se forçar para dentro do corpo da mãe e que despertam o desejo de conhecimento aliado a isso. (Klein, 1932, p.152)

Também continua considerando que o sadismo oral é crescente e “atinge seu auge durante e após os desmame” (Klein, 1932, p.149). A criança dirige seu sadismo, primeiramente, contra o seio da mãe, que a frustra. Rapidamente, porém, tem suas tendências agressivas deslocadas para o corpo da mãe, sendo “o desejo

predominante ... despojar o corpo da mãe de seus conteúdos e destruí-lo” (Klein, 1932, p.150).

Esse fato coloca o início do Édipo no momento em que as tendências sádicas atingem seu ponto máximo. Também abre espaço para a consideração de que “os impulsos de ódio iniciam o conflito edipiano e a formação do superego e ... governam os estágios mais arcaicos e mais decisivos de ambos” (Klein, 1932, p.156). Ao fazer essa afirmação, Klein entende que está baseada no pressuposto freudiano de que o ódio, no desenvolvimento humano, precede o amor, porque é fruto do repúdio do ego narcísico pelo mundo externo.

A ideia de que o início do complexo se dá quando os impulsos pré-genitais estão em predomínio é, como se vê, mantida. Ainda assim, Klein considera que a criança já começa, nesse estágio, a vivenciar desejos genitais pelo pai do sexo oposto e rivalizar com o pai do mesmo sexo o que, acima de tudo, cria uma situação de conflito entre amor e ódio pelo último. Ela acredita que esse conflito fica de certa forma encoberto porque a criança pequena, nessa fase de seu desenvolvimento, não consegue expressar com exatidão seus sentimentos na relação com os objetos. Uma forma de fazer isso é dirigir sua ansiedade para os objetos da fantasia, especialmente aqueles internalizados a partir da relação com os objetos reais - pai, mãe (Klein, 1932).

No tocante à formação do superego, Klein faz colocações importantes, ao comparar suas ideias com os escritos de Freud, que, como já visto, considera o superego como produto final do complexo de Édipo e de sua dissolução. Ela marca posição diferenciada, mas novamente sem declarar-se como opositora das ideias de Freud:

Segundo minhas observações, a formação do superego é um processo mais simples e mais direto. O conflito edipiano e o superego iniciam-se sob a supremacia dos impulsos pré-genitais, e os objetos que foram introjetados na fase sádico-oral – as primeiras catexias de objetos e identificações – formam os primórdios do superego. Além disso, o que inicia a formação do superego e governa os seus estágios mais remotos são os impulsos destrutivos e a ansiedade por eles despertada. (Klein, 1932, p.157)

A autora tenta demonstrar, através de declarações de Freud, que suas ideias sobre a importância dos impulsos do indivíduo como parte da origem do

superego e sobre o conteúdo deste não ser idêntico aos objetos reais estão de acordo com o pensamento freudiano. Ela também busca apoio em Freud, assim como em Abraham, para dizer que a defesa de que o indivíduo lança mão nesse estágio arcaico não pode ser a repressão, visto que ela é ligada a uma etapa mais madura e organizada, em nível genital. Ao contrário, a defesa empregada pelo ego, nesse momento, é de tipo mais primitivo, ligada aos mecanismos de projeção e introjeção, os quais, para Klein estão intimamente relacionados ao superego: como defesa contra o temor do superego, “o ego expelle seus objetos internalizados e ao mesmo tempo projeta-os no mundo externo” (Klein, 1932, p.161).

Klein também expõe, no referido trabalho, sua crença de que a diferença entre psicose, neurose e saúde relaciona-se apenas a pontos de fixação diferentes e maior ou menor grau de ansiedade²⁴. Em suas palavras:

Meu próprio trabalho psicanalítico com crianças não apenas me confirmou que os pontos de fixação para as psicoses encontram-se nos estágios de desenvolvimento que precedem o segundo nível anal²⁵, como também me convenceu de que esses pontos de fixação se aplicam da mesma maneira às crianças neuróticas às normais, embora em menor grau. (Klein, 1932, p.162)

Outro aspecto que a autora ressalta é a necessidade de revisão das teorias sobre as relações de objeto, uma vez que o superego se forma em “estágio tão arcaico do desenvolvimento do ego, que ainda está tão afastado da realidade [quando] a imagem de seus objetos é distorcida pelos impulsos sádicos do próprio indivíduo” (Klein, 1932, p.163).

Klein está convicta de que esse fato confere importância fundamental à formação do superego nas relações do indivíduo com o mundo, diferente do que se pensava na psicanálise até aquele momento. Considera que “o medo que a criança tem de seus objetos introjetados cria uma premência para que ela projete esse medo no mundo externo” (Klein, 1932, p.167), e isso põe em funcionamento os mecanismos de projeção e introjeção. Ela crê que esse mecanismo permite à criança equacionar seus objetos internalizados com os externos, o que possibilita a

²⁴ Klein entende que essa ideia é compartilhada no meio psicanalítico em geral.

²⁵ Klein parte do pressuposto de que existem dois momentos distintos na fase anal e de que a linha divisória entre elas é também a marca da distinção entre neurose e psicose. C.f. Klein, 1932, p.175.

distribuição do medo do objeto externo “por um grande número de objetos, equacionando-os com outros” (*idem*). A relação com esses muitos objetos, que tem base na ansiedade, é tida por Klein como um avanço no caminho das relações de objeto e da adaptação do indivíduo à realidade.

Na obra de 1932, Klein mais uma vez expõe seus pensamentos sobre o conflito edipiano na menina e no menino, procurando esboçar diferenças com relação à teoria de Freud. Ela, contudo, toma o cuidado de estabelecer aproximações entre as teorias, como quando explica que, para ela, o Édipo na menina não está ligado ao complexo de castração e ao ressentimento pela mãe, por não ter lhe dado um pênis, como enuncia Freud. Klein acredita que a frustração por não ter mais o seio nutridor, aliada ao fato de a mãe ser tão malvada por não lhe permitir ter o pênis do pai como objeto de satisfação, é o verdadeiro desencadeador do complexo na menina. Ainda assim, ela diz não ver grande distanciamento entre essas ideias, já que os dois concordam com o fato de que “a menina quer um pênis e que ela odeia a mãe por não ter lhe dado um” (Klein, 1932, pp.214-215).

De acordo com Klein, os próprios impulsos orais da menina, extremamente exigentes, fazem surgir a fantasia de que o pênis é o órgão capaz de oferecer a gratificação total que o seio não conseguiu. Esses desejos são intensificados pela fantasia de que a “mãe incorporou o pênis do pai” (Klein, 1932, p.216) e pela inveja da mãe, decorrente dessa fantasia. Entretanto, o pênis do pai também é internalizado como objeto mau a ser temido²⁶, por conta das próprias fantasias sádicas dirigidas contra o pênis, relacionadas ao ódio por ele ser da mãe.

No entanto, a ligação com a figura da mãe como alguém que ajuda, que cuida, é muito forte na menina. Isso ocorre devido à fantasia de que “a mãe é a possuidora do seio nutridor, do pênis do pai e das crianças e, assim, tem o poder de satisfazer todas as suas necessidades” (Klein, 1932, p.225).

Para superar a ansiedade e se proteger dos objetos maus, a menina se volta para a mãe em busca desses conteúdos bons. Posteriormente, isso faz emergir grande sentimento de culpa, por ter querido se “apossar dos conteúdos ‘bons’ do corpo da mãe” (Klein, 1932, p.226) para proteger-se, bem como por ter deixado a mãe exposta a seus conteúdos maus.

²⁶ Nessa fase de relações parciais, o pênis do pai é tomado como o pai ele mesmo.

A ansiedade gerada pelo medo do pênis como objeto mau dificulta a volta da menina ao pai como objeto amoroso. Por isso, Klein considera que, depois de passada a fase fálica, a menina ainda tem que lidar com uma fase “pós-fálica, na qual ela faz sua escolha entre reter a posição feminina²⁷ ou abandoná-la” (Klein, 1932, p.234).

No que diz respeito ao desenvolvimento do menino, Klein reafirma a existência, para ele, de uma *fase feminina*. O menino tem aí uma “fixação oral de sugar o pênis do pai” (Klein, 1932, p.258) como acontece na menina. Esta seria a base da homossexualidade masculina. Nessa fase, é predominante o desejo de querer tomar da mãe, à força, o pênis do pai, que em sua fantasia está dentro do corpo dela; ao fazer isso, quer machucá-la. Esse desejo faz surgir um medo enorme de retaliação e temor pela figura da mãe. Mesmo assim, os impulsos genitais da criança o direcionam à mãe como objeto de desejo. Seus impulsos sádicos são, então, direcionados à destruição do pênis do pai, alojado dentro da mãe, o que faz o menino deixar a posição feminina e fortalecer sua posição heterossexual.

Klein tem em conta que, para meninos e meninas, o medo e a ansiedade muito excessivos impedem o avanço no caminho do desenvolvimento. Isso desemboca na homossexualidade, pois a criança fica impossibilitada de se identificar com o progenitor do mesmo sexo e buscar o progenitor do sexo oposto como objeto amoroso. O caminho natural seria a diminuição das fantasias sobre o pênis do pai dentro do corpo da mãe, principalmente devido à força da imago da mãe boa e o deslocamento do ódio do pênis na mãe para o objeto real ou para outros objetos (como no caso de fobias de animais). A mãe pode ser, dessa forma, tomada como principal objeto libidinal. Tudo isso só é possível se o menino conseguir superar a fase da feminilidade (Klein, 1932).

O ato sexual é tido, para meninos e meninas, como a principal forma de dominar a ansiedade. Em estágios iniciais, ele assume a condição de possibilidade de destruição dos objetos (pênis, corpo da mãe); e em estágios posteriores do Édipo é tido como meio de reparação e restauração dos objetos (Klein, 1932).

Em *O desenvolvimento inicial da consciência na criança*, de 1933, Klein demonstra mais uma vez acatar a teoria de Freud sobre a formação do superego

²⁷ No sentido de atingir o nível genital, passivo e maternal.

como decorrente da relação da criança com seus pais, na dinâmica edípica. Ela afirma, porém, que suas descobertas oferecem contribuições e ampliações a esse pensamento, caso da constatação da presença da ação superegoica em crianças muito pequenas. O enorme medo e ansiedade da criança em relação à figura extremamente assustadora dos pais, “afastada da realidade”, é fruto dos “impulsos de agressão reprimidos” (Klein, 1933, p.287).

Nesse artigo, faz uma afirmação inovadora: “A formação do superego se inicia ao mesmo tempo em que a criança faz sua primeira introjeção oral dos objetos” (Klein, 1933, p.289). Segundo a nota explicativa dos editores do texto de Klein, essa afirmação claramente posiciona o início do superego antes do início do Édipo. Contudo, a preocupação de Klein ainda era a de ser considerada uma continuadora de Freud, o que a faz escrever, contraditoriamente, em nota de rodapé relacionada à sua afirmação, que essa ideia continua “baseada na convicção de que as tendências edipianas da criança também têm seu início mais cedo do que se pensava” (Klein, 1933, p.289).

A autora também afirma, neste trabalho, que a base do superego está ligada à pulsão de morte do indivíduo. De acordo com sua compreensão, numa tentativa de se proteger da destruição de sua própria pulsão de morte, a libido narcísica do indivíduo entra em ação e projeta a pulsão de morte para fora (em direção aos objetos). No entanto, essa ação é apenas parcialmente satisfatória, visto que tal desvio da pulsão de morte não a elimina completamente do psiquismo. Portanto, para defender-se de seu conteúdo restante, ocorre uma cisão no Id, e assim “uma parte dos impulsos pulsionais é dirigida contra a outra” (Klein, 1933, pp.287-288), caracterizando o início do conflito psíquico.

Em 1935, no artigo *Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos*, Klein apresenta sua teoria das posições, que reformularia todo seu pensamento até então. Ela apresenta a ideia de que por volta dos quatro ou cinco meses de vida, período que considera o início do conflito edipiano, as relações de objeto do bebê mudam de parciais para totais, com o advento da *posição depressiva* no desenvolvimento. Isso significa que o objeto odiado por impedir a gratificação total é percebido como sendo o mesmo objeto que é amado, o qual cuida e nutre. Disso decorre uma identificação com o objeto e uma mudança no caráter das ansiedades, antes paranoides, de perseguição contra o ego, tornando-se, então,

ansiedades relacionadas à perda do objeto bom e amado, tendo como consequência a emergência da culpa e a busca por reparação dos danos causados a esse objeto.

Em *Amor, culpa e reparação*, de 1937, é possível encontrar de forma resumida os caminhos do conflito edípico para meninas e meninos, mas, já tendo Klein apresentado sua teoria das posições esquizo-paranoide e depressiva em 1935, ela destaca, em 1937, a importância da relação entre amor e ódio para o desenvolvimento psíquico. Salienta, ainda, a importância da relação entre os impulsos destrutivos e os de reparação dos objetos danificados. Klein descreve o amor da vida adulta como forma de conquista das gratificações da infância, quando da primeira relação com a mãe. Na direção oposta, dificuldades nesse primeiro estágio da vida poderiam, segundo a autora, angariar problemas de relacionamento com o parceiro na vida adulta, já que as fantasias arcaicas de destruição do objeto ainda são presentes (Klein, 1937).

Nesse mesmo caminho, a paternidade, a maternidade e a própria escolha do parceiro, na vida adulta, são diretamente influenciadas pela “ligação inicial com a mãe” (Klein, 1937, p.364) e pela dinâmica de amor e ódio, de destruição e reparação presentes nessa etapa da vida e estendidas por toda a vida adulta. Ela também estabelece relação direta entre o sentimento de culpa e a criatividade, sendo o primeiro o impulsionador da segunda, uma vez que a culpa relacionada ao amor faz surgir a necessidade de formas variadas de reparação dos objetos destruídos (Klein, 1937).

Em artigo de 1940, *O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos*, Klein termina sua exposição sobre a teoria da posição depressiva, já iniciada em 1935. No texto de 1940, Klein relaciona os medos do conflito edípico ao medo da perda do objeto bom:

De acordo com minha experiência, a preocupação e o pesar em torno da perda tão temida dos objetos “bons” – ou seja, a posição depressiva – é a fonte mais profunda dos dolorosos conflitos que ocorrem na situação edípica, assim como na relação da criança com as pessoas em geral. (Klein, 1940, p.388)

Ela acrescenta que as sensações de prazer que o bebê tem com relação aos cuidados da mãe levam-no a sentir que o objeto bom, de amor, não está destruído e não foi transformado em pessoa vingativa. A autora comenta: “O

aumento de amor e confiança, acompanhado pela redução do medo através de experiências felizes, ajuda o bebê a vencer gradualmente sua depressão e sentimento de perda (luto)” (Klein, 1940, p.389).

Finalmente, em 1945, Klein faz sua última grande explanação sobre o complexo de Édipo no artigo *O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas*. Klein precisou rerepresentar o complexo de Édipo²⁸, levando em conta as duas grandes reformulações em sua teoria, desde o texto de 1928: a proposição de que o funcionamento mental baseia-se na interação entre amor e ódio, e a teoria das posições esquizo-paranoide e depressiva, sendo a última o eixo do desenvolvimento normal do primeiro ano de vida da criança.

A autora mantém a ideia básica do texto de 1928, sobre o Édipo ter início desde os primórdios da vida, em estágios pré-genitais, e sobre a culpa não ser um resultado dessa equação, mas estar presente nesse processo desde o início. Contudo, ela vê de forma diferente o início do complexo de Édipo e a causa de seu declínio.

Klein relaciona diretamente o complexo de Édipo à posição depressiva e propõe que o caminho natural da ansiedade, culpa e sentimentos depressivos é a necessidade de reparação dos objetos. O sadismo é encarado como decrescente no processo, em virtude de os impulsos amorosos se fortalecerem:

... o núcleo dos sentimentos depressivos infantis, *i.e.*, o medo que a criança tem de perder seus objetos amados como consequência de seu ódio e agressividade, participa das suas relações de objeto e de seu complexo de Édipo desde o início.... Dominado pela culpa, o bebê é levado a anular o efeito de seus impulsos sádicos através de meios libidinais. Desse modo, sentimentos amorosos, que convivem com impulsos agressivos, são reforçados pela pulsão de reparação.... O bebê sente que desse modo o objeto ferido poderá ser restaurado, e que o poder de seus impulsos agressivos diminui, seus impulsos amorosos se libertam e a culpa se reduz. (Klein, 1945, pp.454-455)

Klein vale-se de dois casos clínicos, o menino Richard e a menina Rita, para analisar ansiedades arcaicas das duas crianças, bem como a “presença de fortes impulsos sádico-orais, um excesso de culpa ..., e uma baixa capacidade do ego de

²⁸ C.f. nota explicativa da Comissão Editorial Inglesa, em Klein, 1945.

tolerar tensões de qualquer tipo” (Klein, 1945, p.451). Em sua visão, esses fatores dificultavam o desenvolvimento genital e a elaboração de defesas adequadas contra a ansiedade. O complexo de Édipo só pode “se desenvolver normalmente” (Klein, 1945, p.451) caso as ansiedades arcaicas sejam reduzidas.

O ódio não é mais encarado como o fator que dispara o conflito edípico. A proposição é de que, quando a ansiedade persecutória diminui, os sentimentos amorosos passam a ocupar o primeiro plano. A relação com o seio, primeira relação da criança, ruma para a “busca de novas fontes de gratificação” (Klein, 1945, p.452) pelo avanço natural da libido e pela frustração sentida com o desmame. A frustração pelo afastamento do seio assume um papel secundário; o amor passa a ser tido como a mola propulsora na busca de novos objetos.

Para ilustrar essa concepção, a autora retoma suas ideias sobre o desenvolvimento do complexo de Édipo, similar, no início, para meninos e meninas. Pelo caminho natural do desenvolvimento da libido, a criança se vê impelida a lidar com a frustração e com sua agressividade e a buscar novas fontes de gratificação; isso conduz a “uma idealização do seio bom e da mãe boa, intensificando ao mesmo tempo o ódio e o medo do seio mau e da mãe má” (Klein, 1945, p.453). O pênis do pai, objeto para o qual é deslocado o interesse e busca por satisfação da criança, também é revestido dos mesmos sentimentos conflitantes vividos em relação ao seio. A frustração, combinada à agressividade, faz surgir fantasias de objetos danificados e retaliadores, sentimentos de ser ameaçado e medo da destruição. Klein esclarece:

Como conseqüência [sic], o bebê sente uma necessidade crescente de ter um objeto que possa amar e pelo qual possa ser amado – um objeto perfeito, ideal – a fim de satisfazer sua ânsia de auxílio e segurança. Cada objeto, portanto, pode se tornar às vezes bom e às vezes mau. Esse movimento de ida e volta entre os vários aspectos das imagos primárias implica uma íntima interação entre os estágios iniciais do complexo de Édipo invertido e positivo. (Klein, 1945, p.453)

Nesse trabalho de 1945, Klein enfatiza com mais clareza suas divergências com relação à teoria de Freud sobre o Édipo. Todavia, a autora enfatiza que suas descobertas clínicas a levaram à constatação, por exemplo, de que o superego “passa a existir durante a fase oral” (Klein, 1945, p.461) e é formado, inicialmente,

pelas primeiras introjeções das “imagos do seio da mãe e do pênis do pai” (Klein, 1945, p.453).

A autora ainda afirma que existe um “conhecimento inconsciente da existência do pênis e da vagina inerente a ambos os sexos” (Klein, 1945, p.454), que impulsos genitais se fundem aos impulsos orais no início do desenvolvimento, e que o sentimento de culpa existe desde o início, “oriundos dos desejos sádico-orais de devorar a mãe” (Klein, 1945, p.461). Quanto a esta última, a autora ressalta: “A culpa não aparece apenas quando o complexo de Édipo chega ao fim; ela é um dos fatores que, desde o início, moldam seu desenvolvimento e afetam seu resultado” (Klein, 1945, pp.461-462).

Quanto ao desenvolvimento masculino, Klein acredita que o surgimento do medo de castração também se dê no início da infância, logo que aparecem as primeiras sensações genitais. Nesse ponto, mais uma vez se percebe Klein separando-se de Freud:

À medida que o desenvolvimento vai se aproximando da primazia genital, mais o medo da castração passa a ocupar o primeiro plano. Assim, enquanto eu concordo plenamente com Freud quando ele afirma que *o medo da castração é a principal situação de ansiedade no homem*, não posso concordar com o postulado de que ele é o *único fator* que determina a repressão do complexo de Édipo. (Klein, 1945, p.462)

A psicanalista explica que ansiedades arcaicas atuam desde o início e fazem o medo de castração atingir a importância que tem no auge do complexo de Édipo. Da mesma forma, o declínio do complexo sofre modificações na concepção de Klein. Anteriormente tido como fruto do sentimento de culpa da criança, o complexo passa, no referido texto, a ser relacionado também às emoções positivas, ao amor pelos pais e ao desejo de preservá-los:

... o menino sente pesar pelo pai enquanto objeto amado, por causa de seus impulsos por castrá-lo e assassiná-lo. Em seus aspectos positivos, o pai é fonte indispensável de força, um amigo e um ideal, no qual o menino procura proteção e orientação – e que, portanto, sente-se impelido a preservar. (Klein, 1945, p.462)

Klein considera que Freud já havia comentado sobre a presença de sentimentos de amor do menino em relação ao pai, no cenário edípico positivo. No

entanto, ela considera que ele “não deu a importância necessária ao papel crucial desses sentimentos amorosos, não só no desenvolvimento do conflito edipiano, como na sua superação” (*idem*). Para a autora:

... a situação edipiana perde a força não só porque o menino teme a destruição de seu órgão genital pelo pai vingativo, mas também porque é impelido por sentimentos de amor e culpa a preservar o pai como figura interna e externa. (Klein, 1945, pp.462-463)

No caso da menina, Klein acredita haver já na primeira ligação exclusiva com a mãe, descoberta por Freud, desejos voltados para o pai, os quais se intercalam na mente da menina. Ela concorda com a ideia de que a inveja do pênis e o complexo de castração exercem peso importante nesse desenvolvimento, mas discorda de Freud no que tange à importância dada por ele à fantasia da menina sobre a mãe possuir, ela mesma, um pênis. A autora sugere que faz mais sentido a noção de a criança desenvolver uma “teoria inconsciente de que a mãe contém dentro de si o pênis admirado e desejado do pai” (Klein, 1945, p.463).

Klein crê também que o medo de ter “o corpo atacado e seus objetos amados internos destruídos” (*idem*) pela mãe exerce influência fundamental na menina, mais do que o medo pela morte da mãe ou perda de seu amor, postulados por Freud. Ela considera, em síntese, que o desejo pelo pênis é base dos primórdios do complexo de Édipo positivo na menina – desejo passivo de receber o pênis dentro da vagina – e do complexo de Édipo invertido do menino – expectativa de que o pai possua um substituto para o seio.

Em 1948, no artigo *Sobre a Teoria da Ansiedade e da Culpa*, é possível encontrar novas discordâncias de Klein a respeito do ponto de vista de Freud sobre o surgimento do sentimento de culpa, posicionado por ele no final do complexo de Édipo. Ela apresenta a tese de que a culpa é vivenciada antes mesmo do início da posição depressiva, “na relação mais arcaica do bebê, ou seja, com o seio materno” (Klein, 1948, p.55), relação esta ainda parcial. Entretanto, novamente, entende a concepção como próxima das ideias de Freud, porque ele já havia considerado, em *O mal-estar na civilização*, a possibilidade do surgimento de culpa “num estágio de vida muito anterior” (Klein, 1948, p.47).

A autora considera que a culpa, a ansiedade depressiva (proveniente da posição depressiva) e a necessidade de reparação são frequentemente vivenciadas

de maneira simultânea, mas isso só pode ocorrer quando os “sentimentos de amor pelo objeto predominam sobre os impulsos destrutivos” (Klein, 1948, p.57).

No texto de 1952, *As origens da Transferência*, Klein vincula de novo o surgimento do complexo de Édipo ao início da posição depressiva, visto que “a ansiedade e a culpa acrescentam um poderoso impulso em direção ao complexo” (Klein, 1952a, p.73). Isso faz surgir na criança a necessidade de lançar mão de mecanismos, como a projeção das figuras más e a introjeção de figuras boas. O aparecimento de desejos genitais, a crescente integração do ego, as habilidades físicas e mentais e a adaptação progressiva ao mundo externo são aspectos que Klein entende como pertinentes a essa etapa. O texto mencionado também reafirma a ideia de Klein acerca do superego como instância psíquica formada desde a mais tenra infância, a partir dos processos de projeção e introjeção (Klein, 1952a).

Ainda em 1952, Klein publica o trabalho *Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê*, no qual, entre outras considerações, enfatiza a existência de relações de objeto na vida da criança desde muito cedo. O seio é o primeiro objeto com que o indivíduo se relaciona - de início parcialmente e depois de forma total. Ela retoma a ideia de integração dos objetos como resultado da posição depressiva, pois o medo de perder o amor da mãe, que é seu primeiro objeto amado, tanto para meninos como para meninas, gera ansiedade e a busca por outros objetos. O pai aparece como o primeiro substituto. Klein vê, nesse processo de substituição do objeto, próprio dos estágios iniciais do complexo de Édipo, fator positivo para a criança, já que “estimula relações de objeto assim como diminui a intensidade dos sentimentos depressivos” (Klein, 1952b, p.104).

O advento do Édipo representa, segundo Klein, um “alívio às ansiedades da criança e ajudam-na a superar a posição depressiva” (Klein, 1952b, p.104). Além disso, mediante os novos conflitos vivenciados pela cena edípica em relação aos pais como pessoas separadas, ora amadas, ora odiadas, o complexo viabiliza “o processo de modificação da ansiedade, que se estende além da primeira infância aos primeiros anos da criança” (*idem*).

De acordo com a autora, as mudanças na estrutura do superego, contínuas e ligadas ao processo edípico, “contribuem para o declínio do complexo de Édipo no início do período de latência” (Klein, 1952b, p.111). Isso significa dizer que o ego tornou-se capaz de fazer adaptações e organizações da libido as quais o permitem

fazer modificações nas ansiedades persecutórias e depressivas ligadas aos pais, reduzindo o pavor dessas figuras e aumentando a segurança interna da criança.

No trabalho *Inveja e Gratidão*, de 1957, tido com um dos principais de seu legado, Klein continua relacionando a posição depressiva ao Édipo, dessa vez dando ênfase ao componente da inveja no processo. Klein enfatiza que sua posição agora é a de que “todo o desenvolvimento do complexo de Édipo é fortemente influenciado pela intensidade da inveja, a qual determina a força da figura dos pais combinados” (Klein, 1957, p.229). Nesse sentido, a fantasia da mãe contendo o pênis do pai e do pai dentro do corpo da mãe, um gratificando o outro totalmente, em todo momento, precisa dar lugar à condição de percepção dessas figuras como separadas e à capacidade de estabelecimento de relações positivas com os dois. Contudo, esse desenvolvimento só se faz possível caso a inveja e o “ciúme edipiano”²⁹ (*idem*) não sejam excessivos.

Klein afirma que, para o complexo de Édipo ser vivido de forma tolerável e ser superado, é preciso que a inveja do objeto originário, o seio nutridor da mãe, não seja extrema. Se for excessiva a inveja, a criança não consegue elaborar a posição depressiva, não atinge o ponto em que percebe não poder ter a mãe para si, ao mesmo tempo em que consegue sentir amor pelos seus rivais. Para a autora, a possibilidade de encontrar novos objetos de amor, como o pai ou irmãos, proporciona a diminuição dos ressentimentos e ódio próprios desse estágio. Entretanto, o desenvolvimento do complexo fica dificultado se os processos paranoides e esquizoides da criança forem muito fortes porque, nesse caso, a inveja não sofre a necessária diminuição. Klein elucida mais a respeito:

Se a inveja não é excessiva, o ciúme na situação edipiana torna-se um meio de elaborá-la. Quando o ciúme é elaborado, os sentimentos hostis são dirigidos não tanto para o objeto originário, mas principalmente contra os rivais - pai ou irmãos -, o que introduz um elemento de distribuição. Ao mesmo tempo, quando essas relações

²⁹ Klein usa o conceito de ciúme para descrever a impossibilidade de se ter a pessoa amada pela ação de outrem. A inveja, por outro lado, é caracterizada como o sentimento de raiva por outra pessoa possuir o que se quer possuir e, ao mesmo tempo, ter impulsos de destruição e privação dessa pessoa daquilo que é o que se quer ter. A inveja, portanto, pressupõe uma relação entre duas pessoas, enquanto que o ciúme, mesmo que possua algum componente da inveja, envolve pelo menos uma terceira pessoa na cena.

se desenvolvem, dão origem a sentimentos de amor e tornam-se uma nova fonte de gratificação. (Klein, 1957, p.230)

Certamente, tais desenvolvimentos guardam particularidades nos dois sexos. Para o menino, “uma boa parte do ódio é defletida para o pai que é invejado por ter a mãe” (Klein, 1957, p.230), sendo esse o típico ciúme edípico. Já na menina, “os desejos genitais pelo pai capacitam-na a encontrar um novo objeto de amor” (*idem*). Dessa forma, o ciúme suplanta a inveja e a mãe assume o lugar de principal rival.

No ano seguinte, em *Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental*, Klein declarou-se, por fim, completamente contrária a Freud sobre o período de início do Édipo e do superego. Conforme ela declarou, o início do superego se dá junto ao início dos processos de introjeção, que ocorrem desde o nascimento. Em suas palavras:

O superego antecede de alguns meses o início do complexo de Édipo, início que eu situo no segundo trimestre do primeiro ano de vida, junto com o começo da posição depressiva. Portanto, as primeiras introjeções do seio bom e do seio mau formam o alicerce do superego e influenciam o desenvolvimento do complexo de Édipo. Essa concepção da formação do superego contrasta com as afirmações explícitas de Freud de que as identificações com os pais são os herdeiros do complexo de Édipo e só têm êxito se o complexo de Édipo for superado com sucesso. (Klein, 1958, p.273)

Dois anos depois, em 1960, a vida de Melanie Klein chegou ao fim. É verdade que alguns de seus trabalhos foram publicados postumamente³⁰, mas suas colocações principais sobre a teoria do complexo de Édipo estão expressas na obra publicada por ela ainda em vida, e apresentada no decorrer deste capítulo.

³⁰ A saber: *Narrative of a Child Analysis*,1961; *Our Adult World*,1963a; *Some Reflections on the Oresteia*,1963b; *On the Sense of Loneliness*,1963c.

Capítulo 2

2. Winnicott e o complexo de Édipo

2.1 Aspectos gerais

Enquanto Klein construía seu pensamento e apresentava suas ideias por meio da Sociedade Britânica de Psicanálise, depois de sua chegada a Londres em 1926, outros autores começavam a desenvolver trabalhos próprios e a delinear novos caminhos para o pensamento psicanalítico no pós-guerra. O principal foco de interesse dos demais pesquisadores estava nos acontecimentos da vida precoce do indivíduo, visando também a sua relação com as pessoas do mundo externo (Philips, 1988).

Dentre eles, está a figura proeminente de Donald Woods Winnicott, pediatra e psicanalista inglês que, inegavelmente, teve o início de seu trabalho na psicanálise marcado por seu contato com Melanie Klein.

Ernest Jones, figura admirada por Winnicott, apresentou-lhe aquele que se tornaria seu primeiro analista, James Strachey, no ano de 1923, o qual lhe falava pela primeira vez sobre Melanie Klein (Winnicott, 1965va). À época do início de sua análise, Winnicott era um pediatra com grande interesse pelos problemas que acometiam as crianças e até mesmo os bebês. Iniciou, assim, seus estudos psicanalíticos, mas divergia da hegemonia conferida ao complexo de Édipo para a compreensão de todo e qualquer caso. Começou a perceber que, na teoria psicanalítica, havia “certa deficiência” e que algumas “dificuldades começam antes” (Winnicott, 1965va, p.157) da fase do complexo de Édipo.

Devido a seu interesse, que alimentava seus estudos e seu trabalho com mães e bebês, Winnicott foi recomendado por Strachey a procurar Melanie Klein, pois ela já desenvolvia, a essa altura, trabalhos referentes a fases mais primitivas da vida da criança. Quando Winnicott conheceu esse trabalho, sentiu que deixava de ser um “pioneiro”, passando a ser apenas “um estudante com uma mestra pioneira” (Winnicott, 1965va, p.158). A partir disso, seguiu-se um período de grande colaboração entre os dois, em que Winnicott tornou-se também supervisionando de

Klein, entre os anos de 1935 e 1940, chegando até mesmo a ser analista de um de seus filhos, Eric, entre 1935 e 1939³¹.

Embora Winnicott tenha, por vezes, destacado a importância de diversos aspectos da teoria que Klein desenvolvera, caso do conceito da *posição depressiva*³², por muitas outras vezes ele também teceu críticas a várias de suas ideias, principalmente ao uso do conflito edípico para a compreensão de etapas primitivas da vida, nas quais, para Winnicott, não cabia o conceito de Édipo³³. O autor criticou, ainda, o posicionamento de Klein frente a seus seguidores, visto que o considerava propagador de dogmatismo acerca da teoria kleiniana (Winnicott, 1987b).

Apesar de o lugar de Winnicott ter sido reconhecido na SBP como o *Middle Group*, reunião de psicanalistas cujo foco era a análise da criança (mas que não concordavam inteiramente com Klein nem com sua opositora Anna Freud) a produção de Winnicott, segundo Philips (1988), não pode ser entendida sem referências a Klein.

O pensamento kleiniano influenciou o trabalho de Winnicott – sobre isso não há dúvidas. Todavia, o caráter e profundidade dessa influência são pontos de divergência entre seus comentadores até hoje, como apresentado na introdução deste trabalho. Alguns comentadores, como Abram (1996), Loparic (1997b) e Dias (2003), asseveram que somente a partir da morte de Klein, em 1960, Winnicott conseguiu expressar suas ideias originais e de afastamento em relação aos preceitos kleinianos mais livremente. Philips (1988), por exemplo, descreve o movimento de Winnicott em relação à produção de Klein como de recusa e crítica, mas também como algo equivalente a uma gravitação natural em torno dela. Na

³¹ Winnicott aceita o filho de Klein em análise, mas recusa levar o caso para ser supervisionado pela própria, conforma ela pretendia. (Loparic, 1997b)

³² As considerações de Winnicott sobre a posição depressiva de Klein são abordadas no decorrer desse capítulo.

³³ É necessário ressaltar que outro ponto de extrema importância para a divergência de ideias entre os dois autores, além dos conceitos que envolvem a concepção de um bebê já maduro e relacional, é o grande peso que Winnicott confere ao ambiente no desenvolvimento emocional, aspecto que, para ele, Klein deixa de examinar. Cf. Winnicott, 1965va, p.161.

visão de Loparic (1997b), essa forma, por vezes, pouco clara ou passiva de Winnicott se colocar perante a teoria vigente fez muitos desconsiderarem suas contribuições originais à psicanálise.

Seja isso expressão de questões políticas, tentativa de ser aceito pelo grupo de psicanalistas ou necessidade de conseguir o reconhecimento de Klein sobre suas descobertas acerca da vida primitiva, é fato que, por mais de quarenta anos, Winnicott dedicou-se ao estudo do desenvolvimento humano e do amadurecimento emocional.

Encarava-o como uma progressão a qual parte de um estado primeiro de *dependência absoluta*, que envolve a adaptação suficientemente boa da mãe-ambiente às necessidades de seu bebê; passa para um período de *dependência relativa*, e rumo para a independência. Ressalta-se que, durante a dependência relativa, a adaptação do ambiente começa a falhar gradualmente, na proporção do que a criança consegue suportar e perceber em relação aos cuidados. É preciso ressaltar, ainda, que a independência a que Winnicott se refere nunca é total, porém mostra-se sinônimo de maturidade e saúde mental (Winnicott, 1965r).

O amadurecimento, para o autor, é possível devido à combinação de dois fatores: a tendência inata à integração, a qual caracteriza o movimento natural do ser humano rumo ao desenvolvimento saudável, e o ambiente facilitador ou provisão ambiental, que não é responsável por produzir a saúde, mas por permitir que esse seja o caminho (Winnicott, 1965vc).

Em cada uma dessas etapas, Winnicott afirma existir uma série de aquisições esperando pelo bebê, se o ambiente continuar cumprindo seu papel durante o processo. No primeiro momento, da dependência absoluta, o bebê ainda não existe como pessoa integrada, podendo apenas ser considerado juntamente com o ambiente que o sustenta. Nas palavras do autor:

Isso que chamam de bebê não existe.... se vocês me mostrarem um bebê, mostrarão também, com certeza, alguém cuidando desse bebê, ou ao menos um carrinho no qual estão grudados os olhos e ouvidos de alguém. O que vemos, então, é a “dupla amamentante”. (Winnicott 1958d, p.165)

No momento inicial, há somente o mundo subjetivo, se for levada em conta a situação a partir do lugar que ocupa a criança. Não há nenhuma noção de objeto

externo ou realidade externa porque o bebê ainda é imaturo para isso. Por essa razão, o objeto subjetivo, isto é, o que pertence ao mundo do bebê, não pode ser chamado, como acontece na teoria de Klein, de objeto interno, haja vista que a separação entre o que é dentro e o que é fora, no psiquismo da criança, ainda está por vir (Winnicott, 1970b).

O bebê vivencia, nesse momento inicial, o que Winnicott chamou de *ilusão de onipotência*, porque o ambiente que se adapta às necessidades do lactente permite a este desenvolver a sensação de que ele cria o seio da mãe, ou seja, a resposta para o que ele precisa. Tal processo não pode ser comparado a uma alucinação do seio ou a uma capacidade intelectual do bebê de saber o que deve ser criado³⁴. Conforme o autor, o ambiente possibilita ao bebê a ilusão de que “existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar” (Winnicott, 1953c, p.27), e isto, repetidas vezes, propicia à criança a criação de um si mesmo primário.

Em meio a essa situação, o *Holding* e o *Handling* (este propriamente voltado ao manejo do corpo físico) oferecidos pela mãe viabilizam o início dos processos de temporalização e espacialização (Winnicott, 1965n). Viabilizam também o *alojamento da psique no corpo*, sendo que a psique tem início a partir da *elaboração imaginativa das funções ou experiências corporais*³⁵, isto é, a partir da ação de dar sentido às vivências físicas (Winnicott, 1954a). Da parceria psicossomática, surge a mente, um modo especial de funcionamento, ou ainda, uma função ligada ao aspecto intelectual. A oposição corpo-mente difundida por Freud não encontra lugar no pensamento de Winnicott. O conluio se dá, na verdade, entre os elementos *psique e soma*³⁶ (Winnicott, 1988).

³⁴ Veja considerações do autor a esse respeito em Winnicott, 1960c, p.47.

³⁵ Loparic (2000) ressalta que a elaboração imaginativa das funções corporais, ou seja, a possibilidade do indivíduo de dar sentido às suas experiências corpóreas, não pode ser comparada às funções mentais de representação simbólica, pois é anterior a estas conquistas.

³⁶ Para Winnicott, o *soma* diz respeito ao corpo, à morada do indivíduo, não somente em seu sentido fisiológico, mas também no seu caráter de vitalidade. A *psique* é o conjunto dos elementos que não são o *soma*; diz respeito, no início, ao ato de dar sentido às funções e experiências do *soma*, e posteriormente, abrange funções cada vez mais avançadas, incluindo as operações mentais. (Winnicott, 1954a)

A partir dessas condições, a integração [formação do ego] se inicia. Concomitantemente, a adaptação do ambiente (que está adaptado ao bebê) decresce, porque a necessidade da criança gradualmente se relativiza. O bebê vivencia, então, a *desilusão*, tida por Winnicott como a “principal tarefa da mãe” (Winnicott, 1953c, p.28), depois de criar a oportunidade para a ilusão. Esse momento marca o início das funções intelectuais. A criança começa a desenvolver uma primeira noção de externalidade. Surge, em seguida, a *área intermediária dos fenômenos e objetos transicionais*, caracterizada como auxílio no equilíbrio entre a noção de realidade externa e interna. É nela que ocorre o primeiro movimento em direção ao que é externo, através da primeira posse da criança, o objeto transicional, que é ao mesmo tempo criado e encontrado; é, a um só tempo, tanto fenômeno da realidade subjetiva quanto da externa (Winnicott, 1953c).

Na sequência, está o momento chamado por Winnicott de “uso do objeto” (Winnicott, 1969i), em que a tarefa consiste na separação entre o *si mesmo* e os objetos, mediante a destruição do *objeto subjetivo* e o surgimento do *objeto objetivamente dado como externo* (visto que o objeto sobreviveu aos ataques da criança). Depois disso, dá-se a separação entre o *si mesmo* e o ambiente como um todo [separação ‘eu’ / ‘não-eu’], (Winnicott, 1984h). Com isso, a criança que, no início do percurso era incompadecida (*ruthless*), atinge a preocupação com os objetos (*concern*), ocupando-se deles e assumindo, também, responsabilidade por suas próprias ações. (Winnicott, 1963b)

É somente dessas conquistas em diante que, segundo Winnicott, a vida instintual tal como descrita por Freud pode acontecer e o complexo de Édipo, por sua vez, pode se desenvolver. Todo o processo integrativo anterior permite ao indivíduo que integre também seus instintos como elementos advindos de seu próprio eu. A partir daí, a sexualidade poderá fazer sentido tal como ela é, uma vez que há lugar para a fantasia³⁷ (erótica, de união), para o desejo pelo objeto, etc. (Winnicott, 1988).

³⁷ Para Winnicott, ter a capacidade de simbolização significa que a criança “já está claramente distinguindo entre a fantasia e o fato, entre objetos internos e objetos externos” (Winnicott, 1953c, p.19).

Da complexidade desses conceitos derivam muitas leituras e pesquisas. Este capítulo, no entanto, deixará intencionalmente tais conceitos em suspenso, por extrapolarem os objetivos aqui pretendidos. Serão apenas destacadas as colocações feitas por Winnicott, ao longo de seu trabalho, sobre o conceito de complexo de Édipo, tomando por base os textos destacados de sua obra, no item *Método*.

2.2 Considerações de Winnicott sobre o complexo de Édipo

O primeiro trabalho de Winnicott a ser destacado para a delimitação de sua compreensão sobre o conceito de complexo de Édipo é de 1945, intitulado *O desenvolvimento emocional primitivo*. Nele, o autor buscou oferecer contribuições à psicanálise ao considerar a importância da investigação de outros modos de relações de objetos, que seriam mais primitivos do que os relacionamentos interpessoais com que a psicanálise estava acostumada a lidar. Naquele momento, o pesquisador entendia que essa consideração não causava modificações na técnica vigente, mas no trabalho com a situação transferencial. Ainda assim, o autor explicita sua posição de que alguém só vem a se tornar uma pessoa, capaz de se relacionar com outras pessoas, a partir de um determinado ponto de seu desenvolvimento e, principalmente, mediante os cuidados do ambiente, realizados de maneira satisfatória.

À época dos seis meses de vida, conforme Winnicott – e essa não é uma data rígida no desenvolvimento dos indivíduos – os bebês já possuem uma condição de se preocupar com a mãe. Em suas palavras: “Quando um ser humano sente que é uma pessoa que se relaciona com outras, ele já andou um longo caminho no seu desenvolvimento primitivo” (Winnicott, 1945d, p.271).

Posteriormente, durante um simpósio sobre agressão, Winnicott expressa sua ideia sobre a existência de um *estádio* intermediário do desenvolvimento, anterior à “personalidade total, com suas relações interpessoais e situações triangulares do complexo de Édipo” (Winnicott, 1958b, p.362), mas posterior às etapas mais primitivas do desenvolvimento, quando não há ainda nenhuma integração da personalidade.

Ele se refere a uma capacidade ou conquista que emerge no desenvolvimento, quando há saúde. Isso concerne ao momento em que a criança parte de um *estádio* de despreocupação, no qual já existe certa integração da personalidade, porém ainda não é capaz de perceber os objetos como integrados e de se preocupar com o resultado de suas ações. Em seguida, surgiria o momento descrito por Klein como posição depressiva, chamado por Winnicott de “estádio da preocupação” (Winnicott, 1958b, p.358), em que os objetos estão integrados, assim como a personalidade do indivíduo, e, a partir disso, ele pode se ocupar desses objetos, preocupar-se com suas ações em relação a eles, etc. Somente neste momento Winnicott considera possível o surgimento do sentimento de culpa.

O autor destaca, no mesmo trabalho, a necessidade de reconsiderações no campo da agressão, visto que o pressuposto da existência de fases primitivas na vida emocional do indivíduo faz cair por terra a ideia de que toda agressão trata de uma resposta a uma frustração, que teria sempre caráter erótico. Ele diz:

Na nossa teoria dos sentimentos e estados iniciais, precisamos estar preparados para encontrar a agressão que precede a integração do ego, integração esta que torna possível a raiva pela frustração pulsional e que faz com que a experiência erótica seja uma experiência. (Winnicott, 1958b, p.371)

A preocupação de Winnicott de chamar atenção para a existência de tarefas ou aquisições psíquicas anteriores ao complexo de Édipo apresenta-se cada vez mais enfática. Em 1952, por exemplo, ao discutir as relações entre a psicose infantil e os cuidados na primeira infância, Winnicott afirma que considera a chegada à posição depressiva, de Klein como uma aquisição, que “pressupõe um desenvolvimento anterior saudável” (Winnicott, 1953a, p.378). Ao mesmo tempo, vê-se Winnicott buscando apontar suas contribuições ao discutir conceitos trabalhados por Klein, procurando demonstrar sua forma pessoal de encarar o desenvolvimento. Exemplo disso é quando o autor busca esclarecer que, no bojo do tema do desmame, existe outro aspecto do desenvolvimento a ser identificado, o aspecto da desilusão: “O desmame implica uma alimentação bem sucedida e a desilusão implica o fornecimento bem sucedido de oportunidade para ilusão” (Winnicott, 1953a, p.378).

Em 1954, no trabalho *A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal*, Winnicott passa a enfatizar mais a posição depressiva como conquista no desenvolvimento. Ele esclarece, nesse trabalho, não acreditar que o termo empregado por Klein seja ideal, uma vez que ele dá margem a se pensar nesse *estádio* como algo patológico e não normal como de fato o é. Propõe que se utilize o termo “estádio da preocupação”, já usado por ele anteriormente. O autor menciona que a chegada à posição depressiva representa desenvolvimento saudável para bebês tanto quanto a chegada ao complexo de Édipo “caracteriza o desenvolvimento normal ... da criança” (Winnicott, 1955c, p.437). Menciona também que a passagem tranquila pela dependência absoluta significa saúde e normalidade para o indivíduo nos primórdios da vida. Portanto, dizer que alguém atingiu a possibilidade de estabelecimento de relações triangulares do complexo de Édipo significa, para Winnicott, dizer que esta pessoa “passou através e ultrapassou a posição depressiva” (Winnicott, 1955c, p.437).

O referido autor parece concordar com a teoria de Klein; no entanto, procura apresentar sua própria leitura de tais fenômenos, afastando-se da concepção kleiniana de que a posição depressiva é uma realidade para todos os indivíduos. Ao contrário, aponta condições para o estabelecimento da preocupação com os objetos: a necessidade primordial de um ambiente o qual cumpra seu papel de *Holding* e *Handling* no cuidado do bebê, adaptando-se às necessidades deste:

A mãe sustenta a situação, fazendo-a repetidamente, em um período crítico da vida do bebê. A consequência [sic] é que algo pode ser feito por alguma coisa. A técnica da mãe permite que o amor e o ódio coexistentes no bebê sejam separados, inter-relacionados e gradualmente controlados de dentro, de uma forma saudável. (Winnicott, 1955c, p.438)

Nesse percurso de delimitação de novo olhar sobre os processos da vida primitiva, Winnicott discute esses conceitos, comparando-os à teoria de Klein. Ele concorda com a psicanalista no que tange à capacidade que toda criança humana tem de sentir culpa, sem que isso lhe precise ser ensinado. Contudo, acredita que somente a criança saudável, com desenvolvimento inicial favorável, é capaz de manifestar esse sentimento de culpa de forma verdadeira, sem que seja imposta pelo externo, o que seria falso para o “*self*” (Winnicott, 1955c, p.448). Ele ainda considera que mesmo que, na criança saudável, a posição depressiva ocorra entre

os seis ou nove meses, frequentemente ela não é atingida senão no *setting* analítico. Além disso, para a grande massa de pacientes em hospitais psiquiátricos ou mesmo de casos fronteiriços na clínica, Winnicott afirma que “a posição depressiva não é o que realmente importa” (Winnicott, 1955c, p.457), sendo para elas o que a cor é para daltônicos.

Trazendo novamente o foco para a existência de etapas anteriores ao Édipo, no texto *Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico*, Winnicott comentou que Freud pôde se ocupar dos conflitos pertinentes à dinâmica edípica de seus pacientes porque nos casos a que se dedicou a boa maternagem no início da vida era uma certeza. Entende, também, que a própria formação e criação de Freud o levaram a dar destaque a processos humanos mais maduros, ligados a relações interpessoais, tomando como “natural” o conjunto de bons cuidados iniciais (Winnicott, 1955d, p.467).

Em um trabalho de 1956, discursando sobre a neurose infantil, Winnicott reafirma que a neurose implica em um crescimento emocional saudável nos estádios anteriores da vida e na capacidade integrativa de relação de objetos:

Crianças totais se relacionam com pessoas totais. O mesmo não pode ser dito na descrição dos estádios anteriores, nos quais os bebês se relacionam com objetos parciais, ou estão, eles mesmos, longe de se estabelecer como uma unidade. (Winnicott, 1958m, p.516)

O autor também trata do complexo de Édipo, remontando à teoria freudiana, como uma questão a qual emerge quando “a criança atinge a capacidade de se relacionar como ser humano com dois outros seres humanos, a mãe e o pai, ao mesmo tempo” (Winnicott, 1958m, p.516).

No ano de 1958, em uma palestra sobre o sentimento de culpa na psicanálise, Winnicott retomou a teoria freudiana sobre o complexo de Édipo e o desenvolvimento do superego. Ele teve o cuidado de destacar que, mesmo em Freud, vê-se a premissa do estabelecimento do Édipo, aliado à integração e tolerância dos sentimentos conflitantes em relação aos objetos, próximo à idade pré-escolar, para surgir o sentimento de culpa como um acordo entre o ego e o superego. O autor chama a atenção para o fato de que o desenvolvimento do sentimento de culpa “é uma questão de realidade interna” (Winnicott, 1958o, p.22),

ou seja, implica em já existir no indivíduo a possibilidade de diferenciação entre eu e não-eu. Poder sentir culpa significa, para Winnicott, poder ter intenções, agir a partir de si mesmo. Aqueles que não apresentam o senso moral e culpa esperados são, para o autor, reflexo da ausência de cuidados físicos e emocionais adequados nos estágios iniciais da vida (Winnicott, 1958o).

Nota-se que, ao descrever os desdobramentos do conceito inicial de Freud sobre o superego, que dizia respeito à introjeção³⁸ da figura do pai, “colorida pela experiência da criança com figuras paternas outras além do pai verdadeiro e também pelos padrões culturais da família”, (Winnicott, 1958o, p.22), Winnicott reconhece a proposição de Klein sobre a existência de um superego arcaico e precoce:

A partir do conceito de superego muito se desenvolveu. A idéia [sic] de introjeção da figura paterna resultou ser demasiado simples. Há uma história precoce do superego em cada indivíduo: a introjeção pode se tornar humana e semelhante ao pai, mas nos estágios iniciais os introjetos do superego, utilizados para controle dos impulsos e produções do id, são sub-humanos, e na verdade primitivos em grau máximo. (Winnicott, 1958o, p.22)

Winnicott pondera, todavia, que ainda que esteja falando sobre formações primitivas do superego, está baseado na consideração de que este só é possível quando há amadurecimento para isso:

Por todo o tempo em que conceituamos o processo que ocorre sob o sentimento de culpa, mantemos em mente o fato de que este, mesmo quando inconsciente e aparentemente irracional, implica um certo grau de crescimento emocional, normalidade do ego, e esperança. (Winnicott, 1958o, p.23)

O citado autor enfatiza que as contribuições de Klein fizeram a psicanálise atender para o relacionamento simples a duas pessoas, isto é, a mãe e seu bebê, etapa não abarcada por Freud. Entende que Klein modificou, sem desconsiderar a

³⁸ Winnicott se preocupa em frisar que a palavra *introjeção* é usada por ele apenas no sentido de uma “aceitação mental e emocional” (Winnicott, 1958o, p.22) da figura do pai, e não como objeto propriamente interno, visto que a criança ainda não possui a separação entre interno e externo em seu psiquismo.

teoria freudiana, a ênfase da compreensão psicanalítica, antes assentada sobre a “satisfação que o lactente obtinha da experiência instintiva” (Winnicott, 1958o, p.25), e depois transferida para o objeto (primeiro a mãe, depois o pai e outros).

Winnicott retoma o conceito de Klein sobre o impulso amoroso primitivo trazer consigo um objetivo agressivo, porém traz mais uma vez à baila a questão ambiental, ao esclarecer que, quando a mãe é capaz de oferecer a adaptação necessária para a criança em seu crescimento, ela oferece, ao mesmo tempo, condições para que a criança se torne uma unidade e meios e tempo suficientes para esta se conciliar com a ideia de que o objeto por ela atacado é, também, o objeto que ela ama, cuidador e acalentador.

Em *Teoria do relacionamento paterno-infantil*, de 1960, Winnicott demonstra, novamente, grande consideração ao trabalho desenvolvido por Klein, uma vez que este tratou de expandir as fronteiras do campo de estudo de Freud. Segundo ele, o trabalho de Klein atingiu a “infância mais precoce” e detectou a existência de “impulsos agressivos e destrutivos” (Winnicott, 1960c, p.42) anteriores aos impulsos reativos à frustração, provenientes do ódio e da raiva, bem como reconheceu defesas e ansiedades primitivas. Contudo, Winnicott manifesta-se para além das colocações kleinianas e de seus seguidores, pois entende que eles não deram a devida atenção à etapa do desenvolvimento a qual ele procura trazer à luz: o momento inicial da vida em que o bebê vive uma situação de dependência absoluta em relação à mãe. Ele comenta:

Não há nada no trabalho de Klein que vá contra a ideia de dependência absoluta, mas me parece não haver nenhuma referência específica ao estágio em que o lactente existe tão-somente por causa do cuidado materno, junto com o qual ele forma uma unidade. (Winnicott, 1960c, p.42)

Winnicott pretende desvelar as particularidades desse estágio para que também o analista possa aceitar a realidade da dependência em seu trabalho com o paciente, principalmente no que se refere ao manejo da transferência.

Além disso, o trabalho do autor tem como ideia central que o bebê traz consigo um potencial herdado, isto é, a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento. Este, entretanto, não pode se manifestar sem os devidos cuidados maternos. O pesquisador esclarece: “Os lactentes humanos não podem começar a

ser exceto sob certas condições” (Winnicott, 1960c, p.43). Na etapa da dependência absoluta o bebê não tem condições, segundo o autor, de perceber o cuidado que vem da mãe ou de quem seja seu substituto. Pode, apenas, beneficiar-se desse cuidado ou sofrer as consequências pela falha do ambiente.

Winnicott se opõe, com isso, à ideia kleiniana da existência de capacidades mentais já elaborados nos bebês muito pequenos. De fato, Winnicott tenta demonstrar, com muito cuidado e reverência ao trabalho de Freud, que, para haver alucinação da satisfação das necessidades, por parte do bebê, como este coloca, é preciso considerar a possibilidade de estabelecimento de relações de objeto, o que requer, anteriormente, satisfatório desenvolvimento (Winnicott, 1960c, p.43).

Ainda em 1960, em argumentações sobre o trabalho de Joseph Sandler acerca do conceito de superego e suas modificações após Freud, Winnicott afirma, novamente, que o superego, tal como descrito por Freud como fruto da passagem pelo complexo de Édipo, só pode surgir nos casos em que há desenvolvimento saudável. Para ele, embora o conceito kleiniano e o freudiano de superego pareçam muito divergentes, na verdade desembocam “no mesmo lugar”, isto é, “na vida instintiva” (Winnicott, 1989xi, p.356) do indivíduo, sem considerar o que acontece de real nas relações em torno da criança.

Winnicott enfatiza que é necessária uma teoria que “abranja o efeito, sobre a vida da criança, da ausência dos pais” (Winnicott, 1989xi, p.356). Isso porque muito há de diferente entre a formação do superego de uma criança sadia, com a disponibilidade para si dos dois pais, e uma criança que vive em uma instituição, onde as figuras de autoridade estão por todo lado. Winnicott aponta que “os pais reais” (*idem*) contribuem para a formação do superego da criança, justamente, por serem reais, ainda que o superego possa ser constituído pela visão subjetiva da criança sobre eles.

Para Winnicott (1989xi), o conceito de Freud, ainda que situe a formação do superego à época do final do complexo de Édipo, envolve elementos que derivam da vida instintiva pré-genital, aspecto que foi de máxima atenção para Klein. Para ele, Freud e Klein não desenvolveram suas teorias levando em conta a dependência do indivíduo em relação ao ambiente, que é total no início da vida e que, tendo o ambiente cumprido satisfatoriamente seu papel em relação a esta dependência, abre espaço para o conflito edípico e o superego surgirem.

Ainda que o autor procure enfatizar a ligação entre superego e integração da personalidade (ou saúde mental), é preciso salientar que ele parece conceber o superego e o desenvolvimento da moral não apenas relacionados à internalização da figura paterna no conflito edípico. Para ele, haveria uma origem do superego em elementos pré-edípicos, tal qual uma semente, que poderá desabrochar posteriormente, da forma já conhecida. Isso porque o ambiente, além de prover adaptação, também oferece, desde cedo, códigos morais à criança, e esta vai lhes dando mais sentido à medida que amadurece (Winnicott, 1963d). Diz Winnicott: “Estes códigos morais são dados de modo sutil por expressões de aceitação ou ameaças de privar de amor” (Winnicott, 1963d, p.93).

Além disso, o ambiente saudável também possibilita ao bebê o desenvolvimento da capacidade de confiar, de ter fé em, proveniente da situação de ser cuidada, abrindo espaço para o reconhecimento de que há alguém que cuida, ou da ideia de “um pai pessoal e confiável” (Winnicott, 1963d, p.92). Por isso seria possível explicar a existência de comportamentos e posturas morais em pessoas que nunca chegaram ao estágio edípico (Winnicott, 1989xa).

Ao discutir a contribuição psicanalítica para a classificação psiquiátrica de doenças, Winnicott retoma as descobertas de Freud, Anna Freud e Klein à teoria do desenvolvimento humano, realçando que “no centro de tudo ... estavam a ansiedade de castração e o complexo de Édipo” (Winnicott, 1965h, p.115). No entanto, ele busca delinear os novos caminhos que suas descobertas sobre os estágios mais primitivos da vida traçaram. Um deles é a consideração de que o bebê não possui, inicialmente, um ego próprio, estruturado, sendo dependente de um ego auxiliar. Outro ponto de diferença é a modificação do conceito de regressão no *setting*. Na metapsicologia psicanalítica ela significa, tradicionalmente, o retorno a elementos precoces da vida instintiva e a pontos de fixação. Nas considerações de Winnicott assume o significado de regressão ao estágio da dependência, como uma expressão positiva do paciente e de sua “capacidade de se curar” (Winnicott, 1965h, p.115).

Mais uma diferença afasta Winnicott do pensamento vigente na época sobre o tema: a consideração de que a psicose não pode ser entendida como uma “reação à ansiedade associada com o complexo de Édipo, ou a uma regressão a um ponto de fixação, ou a ser ligada especificamente com a posição no processo do

desenvolvimento instintivo do indivíduo” (Winnicott, 1965h, p.117). A psicose³⁹ é descrita pelo autor como o que acomete uma “criança que não foi capaz de atingir um grau de higidez pessoal que faça sentido em termos de complexo de Édipo” (Winnicott, 1965h, p.120). É descrita ainda como o que acontece com organizações de personalidade, próximas à neurose, mas que, ainda assim, são outros tipos de psicose, as quais apresentam fraquezas e estas se tornam evidentes “quando a tensão máxima do complexo de Édipo tem que ser suportada” (Winnicott, 1965h, p.120).

Vale destacar que, nesse ponto, Winnicott se expressa contrário à concepção de que os problemas pertencentes ao início da vida sejam de natureza apenas intrapsíquica, como se nota no seguinte comentário:

Afora o estudo das pessoas sadias, é talvez apenas na neurose e na depressão reativa que é possível se aproximar da doença verdadeiramente interna, a doença que faz parte do intolerável conflito que é inerente à vida e ao viver de pessoas normais. (Winnicott, 1965h, p.124)

Seu intuito na ocasião era estabelecer outros tipos de classificações psiquiátricas que levassem em conta a participação e as falhas provocadas pelo ambiente no desenvolvimento humano, as quais resultariam, por exemplo, na doença psicótica. Ao fazer isso, Winnicott deslocou a preocupação dos analistas e cuidadores para o que há na conjunção do ambiente com o bebê que chega ao mundo. Ele apontou como primeira necessidade a consideração e o estudo desse momento primitivo na história do indivíduo, pois somente alguém que passou com sucesso por essa etapa pode chegar à condição de ser possuidor de uma realidade intrapsíquica, repleta de conflitos inconscientes, advindos de sua relação com o mundo (Winnicott, 1965h).

Nesse mesmo sentido, em trabalho apresentado no ano de 1961, intitulado *Psiconeurose na infância*, Winnicott destacou a relação entre neurose e um estado de relativa saúde mental:

³⁹ É possível encontrar na obra de Winnicott vários momentos em que a psicose é separada da problemática edípica, como em texto de 1963, no qual coloca a etiologia da esquizofrenia no relacionamento a duas pessoas e não no complexo de Édipo. C.f. Winnicott, 1965vd, p.211.

Havendo sido trazidos através dos estágios mais iniciais que pertencem à dependência extrema, e chegado aos estágios bem mais posteriores em que a privação traumatiza, estes indivíduos acham-se agora em posição de terem suas próprias dificuldades. (Winnicott, 1989vl, p.54)

Somente a partir da chegada a essa posição em que se tem saúde para existir como pessoa e reconhecer os objetos como totais, por meio dos bons cuidados no início da vida, passa a haver a possibilidade de se ter efetivamente “tensões e estresses internos” (Winnicott, 1989vl, p.57). Isso se dá em virtude de já haver uma pessoa, propriamente, existindo e se relacionando com o mundo, com a noção de eu e não-eu bem estabelecida e podendo, dessa forma, viver a “explosão plena do complexo edípiano” (Winnicott, 1989vl, p.55). Mais uma vez a psicose é afastada, por Winnicott, desse âmbito e posicionada como um problema decorrente das falhas no cuidado do bebê nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional.

No trabalho de 1961, fica clara a noção de Winnicott de que o ambiente não é capaz de curar ou evitar que a criança passe pelo conflito edípico, pois “mesmo no meio ambiente mais satisfatório possível, a criança tem impulsos, idéias [sic] e sonhos em que há um conflito intolerável: conflito entre amor e ódio, entre o desejo de preservar e o de destruir” (Winnicott, 1989vl, p.56). Por não tolerar a ansiedade decorrente dessa situação, a criança começa a estabelecer defesas, ou seja, o quadro neurótico. Ainda assim, o ambiente deve servir de sustentáculo para a criança, permanecendo estável e sobrevivendo a seus ataques, para que ela possa, de fato, direcionar a ele toda sorte de sentimentos e impulsos destrutivos, até que chegue ao momento do *concern*, da preocupação com os objetos:

Se o pai achar-se lá ao desjejum, ... então é seguro sonhar que ele foi atropelado ou ter um sonho em que, sob forma simbólica, o ladrão atira no marido da senhora rica, a fim de apoderar-se da coisa de jóias dela. Se o pai não estiver presente, um sonho desse tipo é assustador demais e conduz a um sentimento de culpa e a um humor deprimido. (Winnicott, 1989vl, p.56)

É necessário lembrar que Winnicott propõe um direcionamento de estudo sobre a vida humana com base naquilo que poderia ser considerado saudável, noção que se torna bastante explícita nos trabalhos destacados na sequência. Uma vez delimitado o caminho da saúde, torna-se mais fácil o reconhecimento de seus

desvios e as dificuldades decorrentes deles. Sendo assim, Winnicott fala sobre a criança que está em um lar minimamente organizado e que lhe permite ter as vivências, agora ligadas aos instintos, de que necessita. A pessoa real do pai e da mãe, bem como sua forma de se relacionar com a criança, como se verá adiante, são aspectos que já despontam com destaque nessa visão. Para Winnicott, o ambiente precisa se manter estável: “o lar bom ... absorve muitas dificuldades que só se tornam muito aparentes quando o lar se rompe ou é perturbado pela doença, especialmente anormalidades psiquiátricas nos pais” (Winnicott, 1989VI, p.57).

Em palestra de 1962, Winnicott fez maiores considerações sobre o trabalho de Melanie Klein na psicanálise. O autor descreveu o cenário psicanalítico que imperava na época do início de seu próprio trabalho como analista, isto é, que tinha a teoria do complexo de Édipo como eixo do trabalho:

A análise das neuroses conduzia o analista repetitivamente às ansiedades pertencentes à vida instintiva do período dos 4 a 5 anos do relacionamento da criança com seus pais. Dificuldades anteriores que vinham à tona eram tratadas em análise como regressão a pontos de fixação pré-genitais, mas a dinâmica vinha do conflito do complexo de Édipo marcadamente genital da meninice ou meninice posterior que é imediatamente anterior à passagem do complexo de Édipo e início do período de lactência. (Winnicott, 1965va, p.157)

O autor assume posição contrária a estas compreensões, em razão de os casos clínicos de que tratava terem apresentado a ele realidade diferente – dificuldades de desenvolvimento emocional já nos bebês, em seus primeiros dias ou semanas de vida. Winnicott explica: “Quando vim a tratar crianças pela psicanálise pude confirmar a origem das neuroses no complexo de Édipo, mas mesmo assim sabia que as dificuldades começavam antes” (Winnicott, 1965va, p.157).

Conforme o autor, mesmo estudando com Klein, identificou organizações de doenças e defesas já em períodos primitivos da vida da criança e percebeu que “muitos lactentes nunca chegaram a uma coisa tão normal como o complexo de Édipo na meninice” (Winnicott, 1965va, p.159). De sua mestra, reconhece a importância de conceitos como o da posição depressiva, equivalente, para ele, à descoberta do Édipo por Freud. Ele, todavia, reafirma que Klein não conseguiu conferir o devido valor à influência do ambiente e ao período da dependência

absoluta do lactente para a constituição da pessoa inteira, com um *self* separado da mãe.

Em outro trabalho de 1962, de título *Provisão para a criança na saúde e na crise*, é possível encontrar Winnicott assumindo claramente seu posicionamento frente à importância do ambiente nas diferentes fases do crescimento humano, inclusive no que diz respeito ao conflito edípico:

É a tendência inata no sentido da integração e do crescimento que produz a saúde e não a provisão ambiental. Ainda assim é necessária provisão suficientemente boa, de forma absoluta no princípio e de forma relativa em estágios posteriores, no estágio do complexo de Édipo, no período de latência e também na adolescência. (Winnicott, 1965vc, p.65)

No ano seguinte, Winnicott teve mais uma de suas palestras publicada na forma de artigo, sob o título *O desenvolvimento da capacidade de se preocupar*, na qual estabelece diferenciação entre o sentimento de culpa e a preocupação (*concern*). Ele sugere que a diferença é necessária visto que se tratam de capacidades adquiridas pelo humano em momentos diferentes de seu amadurecimento: o estágio em que a criança pode se preocupar com os objetos é posterior à possibilidade de sentir culpa. Isso ocorre em virtude da preocupação se relacionar com o “senso de responsabilidade do indivíduo” (Winnicott, 1963b, p.70), principalmente no que se refere às situações ligadas à vivência dos impulsos instintivos; por essa razão, requer maior integração do ego. A culpa, por sua vez, também necessita de certa integração, mas ainda é fruto da ansiedade.

O destaque nesse trabalho é o esclarecimento de Winnicott sobre a capacidade de se preocupar que, segundo sua experiência clínica, “emerge no desenvolvimento emocional da criança em um período anterior ao do clássico complexo de Édipo” (Winnicott, 1963b, p.71). Disso decorre que, para conseguir perceber as pessoas envolvidas no triângulo edípico como pessoas inteiras, a criança passa antes por um momento no qual já consegue perceber a mãe como objeto integrado, mas isso ainda “faz parte ... do período de relacionamento a duas pessoas” (*idem*).

Com tais observações, Winnicott aponta para etapas ou estágios no amadurecimento emocional que necessitam ser alcançados para que se possa estabelecer o complexo edípico propriamente. O autor adverte:

Em todo o enunciado do desenvolvimento da criança certos princípios são dados como certos. Desejo aqui afirmar que os processos de maturação formam a base do desenvolvimento do lactente e da criança, tanto em psicologia como em anatomia e fisiologia. Apesar disso, no desenvolvimento emocional fica claro que certas condições externas são necessárias para os potenciais de maturação se tornarem realizados. Isto é, o desenvolvimento depende de um ambiente suficientemente bom, e quanto mais para trás se vai no estudo do bebê, tanto mais isso é verdade, que sem maternidade suficientemente boa os estágios iniciais do desenvolvimento não podem ter lugar. (Winnicott, 1963b, p.71)

Ainda em 1963, em uma palestra acerca do tema das classificações psiquiátricas de doenças e do trabalho com a doença mental na clínica, Winnicott novamente relaciona a problemática da neurose com o estabelecimento e a passagem pelo complexo de Édipo. Para ele, esse fato, por si só assinala, que o indivíduo recebeu os cuidados necessários no início de sua jornada humana e que é capaz, por conseguinte, de lançar mão de defesas organizadas e maduras como a repressão do inconsciente. Cria-se, assim, o inconsciente dinâmico ou reprimido, alvo dos estudos de Freud (Winnicott, 1963c).

Sob esse ângulo, o pesquisador apresenta a psicose como a forma de organização resultante de dificuldades “nas fases mais precoces” (Winnicott, 1963c, p. 198), devido a uma provisão ambiental inexistente ou inadequada, o que causa um *splitting* (cisão) na personalidade e impossibilita o desenvolvimento no sentido da saúde e normalidade, isto é, da capacidade de estabelecer relações totais de objetos. Fica também impossibilitada a experiência das tensões próprias da administração dos instintos nos relacionamentos interpessoais e a posse de recursos como a repressão⁴⁰. O autor elucida:

⁴⁰ Na psicose, as defesas são primitivas, como a cisão ou a dissociação. Não há, nesse caso, a formação de um inconsciente reprimido, que possa ser trazido à consciência e interpretado. Winnicott entende que há, na psicose, um tipo particular de inconsciente, que não é correlato do inconsciente

No caso extremo, não houve nenhum complexo de Édipo verdadeiro porque o indivíduo ficou tão preso ao estágio anterior do desenvolvimento que o relacionamento triangular verdadeiro e a carga máxima nunca se tornaram um acontecimento. (Winnicott, 1963c, p.198)

Ao estabelecer uma discussão sobre o desenvolvimento feminino e o masculino, em palestra proferida na *Progressive League*, em 1964, Winnicott lançou a ideia de que, mesmo em um desenvolvimento saudável, em um lar saudável, “muita coisa depende do acaso” (Winnicott, 1986g, p.185). Ele explica:

... uma menina ama seu pai, mas a mãe diminui todos os homens e rouba o espetáculo. E então a garota ‘perde o bonde’ com o pai, mas ‘pega o bonde’ com seu irmão maior.... Um menino é o terceiro em meio a quatro filhos homens. Esse terceiro menino percebe todo o desejo que os pais tinham de ter uma menina. Tende a se encaixar no papel designado, mesmo que os pais procurem ocultar seu desapontamento. (Winnicott, 1986g, p.185)

Em virtude dessas questões, aspectos como a ação dos pais, seu modo de encarar fenômenos vividos pela criança e de reagir a eles (como uma ereção ocasional), a posição designada à criança no grupo familiar, entre outros aspectos, conforme Winnicott, “afetam o quadro clássico que se conhece como complexo de Édipo” (*idem*).

A relação com as pessoas dos pais é enfatizada e, logo depois, Winnicott retoma as descrições freudianas sobre o período de latência, principalmente o que diz respeito à diferença anatômica entre os sexos, causadora da inveja do pênis na menina, o que para Winnicott, é um fato. Ele leva em conta a fantasia da menina, na fase fálica, de ter sido castrada e o delírio de que pode lhe crescer um pênis ou de que ela tem um pênis escondido. Entretanto, o autor demonstra que a formação do que é feminino não pode ficar restrita a essa compreensão relativa à ausência do pênis. Na fase genital, por exemplo, a menina é completa e o menino é o incompleto, que precisa da fêmea para se completar. A menina passa a ser, então, a invejada, de certa forma, pelo menino, devido à sua capacidade de “atrair o pai, ter bebês” (Winnicott, 1986g, p.186), além de possuir seios, etc.

freudiano (Winnicott, 1974). Em Loparic (1999), encontramos a denominação “não-consciente” para este inconsciente na psicose.

Winnicott apresenta também a concepção de Freud sobre o trauma feminino causado na mulher pela inferioridade, relativa à ausência de um pênis, como a raiz do feminismo. O pesquisador britânico lembra que a atitude de desvalorização da massa masculina sobre as mulheres tem origem nessa ideia de que ela é um ser incompleto. O autor procura ressaltar que, no fundo disso encontra-se a inveja incalculável que o homem tem da capacidade feminina de gerar a vida (Winnicott, 1986g).

Elementos novos para a compreensão da constituição do que vem a ser o feminino e o masculino são apresentados pelo autor nessa ocasião: ele considera que o elemento essencial de homens e mulheres é o feminino, porque todos vieram de uma mulher e iniciaram seus processos de desenvolvimento a partir do contato com ela. Winnicott ainda considera que a mulher é sempre “três” ao mesmo tempo, pois seus processos identificatórios estão relacionados a ela como um bebê, como uma mãe e como a mãe da mãe: é o passado, o presente e o futuro, enquanto que o homem é único sempre⁴¹ (Winnicott, 1986g).

Além disso, mais uma vez é possível perceber Winnicott delimitando seu modo de pensamento e tentando imprimir suas ideias sobre o amadurecimento humano, como um contínuo de capacidades adquiridas, mediante provisão ambiental. Ele afirma: “Deve-se notar, no entanto, que é preciso que existam necessidades desenvolvimentais para haver algum crescimento saudável a ponto de se alcançar a inveja do pênis” (Winnicott, 1986g, p.188).

O relacionamento real entre a criança e a família também é discutido pelo autor em 1966, no texto *A criança e o grupo familiar* (Winnicott, 1986d). O referido autor aponta para as questões de lealdade e deslealdade enfrentadas pela criança que já estabelece relações com figuras da família. Ele entende a criança como ainda imatura no campo dos relacionamentos, porém que começa a estabelecer ligações ora com o pai, ora com a mãe, com a babá ou com a tia, etc. Essas migrações e aquilo que se poderia chamar de deslealdades da criança com essa ou aquela pessoa, a quem ela se mostrava leal poucos momentos antes, precisam ser

⁴¹ A discussão sobre o que vêm a ser o feminino e o masculino em Winnicott exige grandes explicações. O objetivo desta colocação é apenas a ênfase às diferenciações propostas pelo autor para o tema aqui discutido.

toleradas pelas pessoas envolvidas, para que a criança possa continuar com tais experiências e enriquecer seu mundo das relações interpessoais.

Em sua coletânea de palestras proferidas na rádio BBC, de Londres, publicada sob o título *A criança e seu mundo* (Winnicott, 1964a), encontram-se declarações de Winnicott sobre a criança em idade edípica, as quais demonstram sua concordância com Freud sobre este aspecto. O trecho a seguir, em que Winnicott explica que a relação com a mãe, conforme Freud, constitui a base para a relação com o pai, ilustra essa afirmação:

Assim, quando o pai entra na vida da criança, como pai, ele assume sentimentos que ela já alimentava em relação a certas propriedades da mãe e para esta constitui um grande alívio verificar que o pai se comporta da maneira esperada. (Winnicott, 1945i, p.129)

Da mesma forma, quando discute o papel do pai como o mantenedor da lei:

... o pai [é] necessário para dar à mãe apoio moral, ser um esteio para sua autoridade, um ser humano que sustenta a lei e a ordem que a mãe implanta na vida da criança. (*idem*)

Ou ainda, ao descrever a relação entre pai e filha:

É bastante conhecido o fato de existir, por vezes, um vínculo especialmente vital entre o pai e a filha. De fato, todas as meninas sonham estar no lugar da mãe ou, de qualquer modo, sonham romanticamente. (Winnicott, 1945i, p.132)

O autor, no entanto, parece não se limitar a reproduzir o que havia sido dito por Freud. Nota-se que sua preocupação está assentada na procura por oferecer uma compreensão da situação edípica que envolva o ambiente como um todo, com suas propriedades reais, com sua forma de agir com relação à criança. É possível verificar isso em suas palavras:

As mães têm que ser muito compreensivas quando esse gênero de sentimentos decorre. Certas mães acham muito mais fácil suportar a amizade entre pai e filho do que entre pai e filha. Todavia, é bastante lamentável se os apertados laços entre pai e filha forem perturbados pelos sentimentos de ciúme e rivalidade, em vez de permitir que evoluam naturalmente. (Winnicott, 1945i, p.132)

Por *naturalmente* Winnicott quer dizer que, se o casal parental é “feliz em suas relações mútuas” (*idem*) então consegue, tanto no caso do filho como no da filha, não enxergar perigo ou ameaça na proximidade da criança com seu cônjuge, permitindo que a própria criança caminhe através do conflito edípico da forma esperada, até que encontre a frustração para seu desejo e consiga, posteriormente, “olhar noutras direções para a realização prática de seus arroubos imaginativos” (Winnicott, 1945j, p.132).

Winnicott também descreve uma ligação estreita entre os sentimentos físicos e a fantasia da criança: o menino teme especialmente a castração enquanto que a menina tem “conflito em suas relações com o mundo físico” (Winnicott, 1947a, p.170), já que está em rivalidade com a mãe e esta é, para a criança, “a própria configuração do mundo físico” (*idem*).

Um texto de 1969, *O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo*, mostra a tentativa de Winnicott de apontar lacunas na teoria freudiana no que se refere à consideração de estágios anteriores ao Édipo no desenvolvimento. Ele se preocupa em ressaltar o fato de que Freud, por ser um precursor, “labutava sob condições desfavoráveis” (Winnicott, 1989xa, p.188), pois só poderia estabelecer compreensões até determinado ponto, sem ter a seu favor as descobertas posteriores a sua época. O autor explana a respeito:

[Freud] não sabia o que os casos fronteiros e os esquizofrênicos iriam nos ensinar nas três décadas subseqüentes (*sic*) ao seu falecimento. A psicanálise iria aprender que muita coisa acontece nos bebês que se acha associada com a necessidade, e separada do desejo e dos representantes (pré-genitais) do id a clamarem por satisfação. (Winnicott, 1989xa, p.188).

Por isso, o autor questiona a compreensão estabelecida por Freud sobre o monoteísmo como fruto da repressão dos impulsos do Id e da introjeção da figura paterna. Para Winnicott:

Não é que Freud esteja errado a respeito do pai e do laço libidinal que se torna reprimido, mas tem-se de notar que uma certa proporção de pessoas no mundo não chegam ao complexo edípiano. Elas nunca avançam tão longe em seu desenvolvimento emocional e portanto, para elas, a repressão da figura paterna libidinizada tem apenas pouca relevância. Se se olhar para pessoas religiosas,

certamente não é verdade dizer que os princípios monoteístas só pertencem àqueles que atingiram o complexo edípico. Uma grande parte da religião acha-se ligada com a quase-psicose e com os problemas pessoais que se originam da grande área da vida do bebê que é importante antes que se chegue a um relacionamento a três corpos, como o que se dá entre pessoas totais. (Winnicott, 1989xa, p.187).

O autor salienta que Freud não conseguiu, pela razão já apontada, abarcar problemas reais, como “o que há na presença real do pai ou no papel que ele desempenha na experiência do relacionamento entre ele e a criança e a criança e ele” (Winnicott, 1989xa, p.188), ou como isso repercute no bebê. Dessa maneira, Winnicott chama a atenção do mundo psicanalítico para a importância da presença real das figuras parentais no desenvolvimento da criança. Segundo ele:

... há uma diferença, que depende de o pai achar-se lá ou não, se é capaz de estabelecer um relacionamento ou não, se é sã ou insano, se tem a personalidade livre ou rígida ... há muita coisa também a ser levada em conta que tem a ver com a imago do pai na realidade interna da mãe e com o destino dessa imago aí. Encontramos hoje todas essas questões aparecendo para revivescência e correção no relacionamento transferencial, questões que não são tanto de interpretar, mas de experienciar. (Winnicott, 1989xa, p.188)

Nessa perspectiva, Winnicott afirma que o pai, tal como o papel de terceiro elemento, mantenedor da lei, amado e odiado, etc., só pode vir a existir na vida da criança a partir de um ponto específico, quando existir algo que se possa chamar de dentro outro algo que se possa chamar de fora, somente possível em virtude do “fortalecimento do ego [da criança] devido a ser ele reforçado pelo ego da mãe, para a posse de uma identidade sua” (Winnicott, 1989xa, p.188). É somente então que “a terceira pessoa desempenha ... um grande papel” (*idem*).

Ao final do citado artigo, Winnicott enfatiza que, para encontrar um caminho viável de trabalho com a psicose, a psicanálise deve “abandonar toda idéia [*sic*] da esquizofrenia e da paranóia” (Winnicott, 1989xa, p.191) como regressões ao complexo de Édipo e pontos de fixação pré-genitais, como vinha sendo feito, visto que sua origem se assenta sobre etapas muito anteriores ao Édipo. O autor aponta para o “fator externo” (Winnicott, 1989xa, p.191) na etiologia das psicoses, ou seja, o cuidado ambiental insuficiente ou inexistente, ainda que saiba não ser essa uma

ideia bem aceita pelos psicanalistas em geral, que tanto trabalharam visando a chamar a atenção para os processos internos, no tocante aos casos de neurose.

Em outro artigo de 1969, Winnicott demonstra o desacordo claro com as proposições feitas anteriormente na psicanálise sobre bebês, a qual os relacionava a aspectos da vida instintiva que só são viáveis em fase posterior do desenvolvimento, como visto:

É um alívio que a psicanálise tenha atravessado a fase, que durou meio século, na qual, quando os analistas se referiam a bebês, só podiam falar em termos das pulsões eróticas e agressivas do bebê. Era tudo questão de instinto pré-genital, de erotismo oral e anal, de reações à frustração.... O trabalho desse tipo teve seu valor e continua a tê-lo, mas hoje é necessário que os analistas que se referem à natureza do bebê vejam o que mais se acha lá para ser visto. Para o analista ortodoxo, se ele examinar melhor, há alguns choques à sua espera. (Winnicott, 1970b, p.196)

Em *Natureza Humana*, todavia, Winnicott explora mais o conceito aqui examinado. Nesse trabalho, Winnicott se lança à tarefa de oferecer descrição detalhada do desenvolvimento humano, levando em conta todas as suas peculiaridades e necessidades específicas em cada uma de suas etapas. Apesar disso, ele considera artificial o esforço de separar didaticamente o desenvolvimento humano em etapas, pois a criança está sempre em todos os estágios, ainda que, em determinados períodos, um estágio possa ser considerado predominante (Winnicott, 1988).

O autor opta por iniciar tal jornada a partir da descrição do que pode ser tido como sucesso no processo de desenvolvimento. Isso significa dizer que sua atenção se voltou ao desenvolvimento de uma teoria da saúde para o humano, que pudesse ir em direção oposta à que a Pediatria da época fazia:

Naqueles dias não havia muito tempo ou espaço para considerações sobre a saúde como tal, nem para o estudo das dificuldades a que a criança fisicamente saudável está sujeita pelo fato de crescer numa sociedade formada por seres humanos. (Winnicott, 1988, p.27)

A saúde é considerada pelo autor, como se vê, a partir de uma série de fatores, ligados à psique e ao soma. A saúde física necessita da hereditariedade e de um cuidado do ambiente suficientemente bom. A saúde psíquica se dá em

termos de um desenvolvimento emocional saudável, o qual envolve uma série de conquistas, sendo, assim, um processo de extrema complexidade. É válido destacar que a saúde, para Winnicott, está diretamente relacionada à maturidade, ao que se pode atingir em termos de capacidades em cada idade e fase da vida. A maturidade, diz o autor, “envolve gradualmente o ser humano numa relação de responsabilidade para com o ambiente” (Winnicott, 1998, p.30).

Partir de uma descrição da saúde no desenvolvimento emocional significa, para Winnicott, iniciar pelo estudo da etapa da vida em que o indivíduo já consegue estabelecer relações interpessoais, que pôde se desenvolver de forma saudável até se tornar pessoa total, capaz de estabelecer relações totais com os objetos, ou seja, tudo aquilo que está ligado ao estudo e descobertas de Freud para a neurose e o complexo de Édipo. Segundo o autor inglês:

O complexo de Édipo representa ... a descrição de um ganho em saúde. A doença não deriva do complexo de Édipo, mas da repressão das idéias [*sic*] e inibição 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. (Winnicott, 1988, p.68)

Ele esclarece, no entanto, que a saúde não pode e nem deve ser resumida à neurose. Mesmo assim, acredita que iniciar a compreensão da saúde a partir da formação de sintomas neuróticos seja o caminho mais viável, pois eles pressupõem o desenvolvimento inicial sadio, ou seja, a adaptação suficientemente boa nos primórdios da vida, o que significa evitar a psicose, cuja gênese, para Winnicott, estaria em falhas do ambiente nesse período inicial (Winnicott, 1988).

Winnicott considera que “quase todos os aspectos do relacionamento entre pessoas totais foram abordadas pelo próprio Freud” (Winnicott, 1988, p.54), o que tornaria muito difícil a alguém a tarefa de oferecer contribuições a essa teoria. Ele retoma, desse modo, a teoria freudiana que se refere ao momento do Édipo, momento este que envolve, além da saúde no sentido de uma personalidade integrada que se relaciona com os objetos, o aprendizado da administração dos instintos a partir da internalização da figura paterna. Isso dá origem ao superego da criança, bem como à formação de um inconsciente reprimido, fonte de tudo aquilo que foi retirado do nível da consciência através da repressão. Ainda assim, ele diz:

“não me é possível deixar de fazer uma explanação em minha própria linguagem” (Winnicott, 1988, p.54).

Winnicott preocupa-se muitas vezes, durante a descrição dessa etapa relativa à saúde, em dizer que existem processos anteriores a estes, os quais são fundamentais e possibilitam os desdobramentos saudáveis do desenvolvimento⁴². O autor esclarece que, na primeira infância, durante a fase da lactação, não existe na criança ainda uma unidade, sendo esta uma conquista no processo, quando ocorrido de forma satisfatória. Da mesma maneira que coloca o campo dos relacionamentos interpessoais como território de propriedade de Freud, Winnicott explica que, para a apresentação das etapas anteriores, necessita de “um método descritivo diferente” (Winnicott, 1988, p.87).

Somente quando há saúde em termos físicos (um cérebro intacto) e também em termos dos cuidados recebidos nos primórdios da vida, é possível, conforme o autor, que a criança tenha a possibilidade de viver as cenas descritas pelos autores psicanalíticos, relativas às fases fálica e genital, guiadas pelos instintos⁴³. Com relação à fase pré-genital, Winnicott, reconhece as proposições feitas até então, mas entende que seja mais apropriado se pensar em outra direção:

No passado, pensou-se que a progressão do pré-genital ao fálico e ao genital poderia ser aplicada aos estágios primitivos, de modo que o estágio pré-genital era ele mesmo dividido em:

Fase pré-genital	oral	oral erótica (sugar)
		oral sádica (morder)
	anal	anal erótica (defecar)
		anal sádica (controlar)

junto com

⁴² Cf. capítulo I da Parte II de *Natureza Humana*, 1988.

⁴³ O conceito de instinto é caracterizado por Winnicott como “forças biológicas que ... exigem ação” (Winnicott, 1988, p.57). Ainda que Winnicott esteja se referindo a uma etapa da vida para a qual reconhece a Psicanálise como norte, há discussão atual sobre o uso diferente que o autor faz dos termos utilizados por Freud, como é o caso do conceito de instinto. Para essas informações, c.f. Fulgencio, 2006.

uretral erótica e sádica
como alternativa variável

... No entanto, é necessário considerar agora o trabalho mais recente que se refere a esta parte da teoria. (Winnicott, 1988, p.59) ⁴⁴

O autor esclarece que, de seu ponto de vista, um bebê pode ter todo tipo de excitação, até “excitações genitais localizadas” (Winnicott, 1988, p.59); o que não existe ainda é a fantasia de natureza genital. Ele faz algumas considerações sobre aspectos da citada subdivisão os quais não lhe parecem totalmente resolvidos - caso da consideração de que a primeira fantasia oral é erótica, quando não se pode afirmar que nesse momento, o sadismo não se faça também presente. Para este caso, Winnicott sugere que seja mais acertado pensar-se que o bebê sai de um estado de ser incompadecido (*ruthless*) e chega a um estado em que pode se preocupar com os objetos (*concern*). Ele completa:

Há algo de essencialmente insatisfatório nesta tentativa de classificar os instintos pré-genitais. Isso se deve ao fato de que estamos examinando o bebê a partir do que sabemos sobre a criança que já é capaz de andar, em vez de olhar para o próprio bebê. (Winnicott, 1988, p.61)

Winnicott, ao descrever os processos pertinentes à etapa do complexo de Édipo, resgata toda a série de termos já bastante desenvolvidos pelos teóricos anteriores, como “inveja do pênis”, ou “medo da castração” (Winnicott, 1988, pp.62-63), entre outros. No entanto, suas colocações são mais sucintas do que a de seus colegas e, em certo sentido, sempre dirigem o leitor para observações que levam a um ponto de vista diferente, como se observa no trecho a seguir, referente à sexualidade feminina:

O estudo da psicose mostra que é impossível deixar de lado a inveja do pênis e a fantasia do “macho castrado” numa explanação do desenvolvimento da menina. Mas há duas décadas atrás a literatura psicanalítica dava a impressão de que não havia lugar, na teoria da psicanálise, para qualquer outra coisa sobre a genitalidade feminina que não a percepção da mulher como um macho castrado.... uma boa descrição da sexualidade feminina necessita de um conhecimento prévio da fantasia que a menina desenvolve a respeito

⁴⁴ Citação apresentada procurando-se manter o formato da descrição feita pelo autor no original.

do interior do seu próprio corpo e do da mãe, e isto pertence a um outro modo de apresentação. (Winnicott, 1988, p.65)

O ser feminino, para Winnicott, contém em sua história de passagem pela fase fálica o elemento da ausência e inveja de um pênis. Porém, esse é considerado apenas mais um elemento pertencente ao desenvolvimento da menina e de forma alguma sua constituição pode ser resumida a ele. O autor retoma a questão de que a mulher é o tempo todo três mulheres, como visto anteriormente, “uma bebezinha, uma noiva de véu e grinalda e uma mulher idosa” (Winnicott, 1988, p.65), e diz que o funcionamento feminino está muito mais calcado no primeiro relacionamento com a mãe, através de diversos processos identificatórios com ela, do que o funcionamento do menino.

No desenvolvimento do menino, Winnicott também introduz um aspecto inovador que diz respeito à consideração de que o medo de castração serve, para a criança, como grande alívio para as pressões inerentes ao conflito entre o desejo de ser potente o bastante para realizar a fantasia de união erótica com a mãe e satisfazê-la, e a realidade de ainda não ter tal potência. A interdição do pai surge, então, como um auxílio para o menino, um tranquilizador do conflito (Winnicott, 1988).

Winnicott preocupa-se em deixar clara sua própria interpretação do complexo de Édipo freudiano. De acordo com o autor, só é possível de ser estabelecido o complexo a partir do ponto em que a criança atinge “a organização do primeiro relacionamento triangular onde ... é impulsionada pelos instintos de natureza genital recém-surgidos, característicos do período entre os 2 e os 5 anos” (Winnicott, 1988, p.67).

Nesse sentido, afirma enfaticamente que o complexo de Édipo consiste em uma fase tardia do processo de amadurecimento quando o indivíduo pôde chegar, mediante os cuidados ambientais prévios, à saúde:

Acredito que alguma coisa se perde quando o termo “Complexo de Édipo” é aplicado às etapas anteriores, em que só estão envolvidas duas pessoas, e a terceira pessoa ou objeto parcial está internalizado, é um fenômeno da realidade interna. Não posso ver nenhum valor na utilização do termo “Complexo de Édipo” quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial. No Complexo de Édipo, ao menos do meu ponto de vista, cada um

dos componentes do triângulo é uma pessoa total, não apenas para o observador, mas especialmente para a própria criança. (Winnicott, 1988, p.67)

Deste ponto de vista, o terceiro da relação só aparece no psiquismo da criança, a partir do momento em que há uma pessoa integrada, que reconhece os objetos do mundo, suas características e que pode sentir ódio, amor e ter desejos de morte por eles. E para Winnicott, esse tipo de relação com os objetos, uma relação a três corpos, só pode vir a existir se o momento anterior, caracterizado pela relação diádica com a mãe, tiver sido vivido de forma saudável: a mãe dedicada ao seu bebê, depois do primeiro momento de adaptação suficientemente boa às suas necessidades, que dá espaço para o surgimento da *ilusão de onipotência*, oferece condições para a *desilusão*, como visto, dando início ao primeiro sentido de externalidade, daquilo que está fora da criança e de seu controle (Winnicott, 1953c). O sentimento de que o mundo foi criado por ela e que, por isso, é real e confiável, não é perdido. Contudo, ela agora pode, intelectualmente, entender que o mundo existia antes dela e continuará a existir depois que ela não estiver mais nele (Winnicott, 1986h). As falhas do ambiente já podem, então, ser toleradas e até mesmo previstas pelas funções mentais da criança (Winnicott, 1953a).

Nesse processo, a criança começa a ser capaz de discriminar a existência de um *eu* e de um *não-eu*, e posteriormente, de um outro. A partir disso, ela começa a ser inserida em um contexto mais amplo, o familiar, no qual a base da experiência é a relação triangular, que poderá, aos poucos, ser ampliada. Winnicott diz: “É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e também toda a riqueza da experiência humana” (Winnicott, 1988, p.57). No entanto, a possibilidade de chegar à fase edípica com condições de saúde suficientes para suportar as pressões provenientes desse conflito é originada em etapa anterior, nomeada por Winnicott como *concern*, ou estágio do concernimento, como já descrito. Este, segundo o autor, é o momento do desenvolvimento em que há uma unidade que já se pode chamar de *eu*, e é ele que iniciará a tarefa da integração dos instintos, possibilitando ao indivíduo passar a sentir a instintualidade como advinda de si próprio e não como pressões externas (Winnicott, 1988). É nesse momento também que a criança torna-se preocupada (*concerned*) com os objetos, sentindo-se relacionada a eles e percebendo que sua impulsividade pode causar-lhes danos e feri-los (Winnicott, 1988).

Embora, nessa fase, o ambiente não cumpra mais papel essencial na estruturação da personalidade, e tampouco possa evitar, através de seus cuidados, que a criança saudável passe pelo complexo de Édipo (as fantasias são presentes nessa fase sempre que o desenvolvimento inicial for satisfatório), ela ainda necessita que ele se mantenha estável e sustentador:

Feliz e saudável é o menino que chega precisamente a este ponto de seu desenvolvimento físico e emocional quando a família está intacta, e que pode ser acompanhado em meio a esta constrangedora situação em primeira mão pelos próprios pais, que ele conhece muito bem, pais que toleram idéias, e cujo relacionamento é firme o bastante a ponto de não temerem a tensão sobre as lealdades, criada pelos ódios e amores da criança. (Winnicott, 1988, p.68)

Winnicott complementa:

Quando a família tem como base a união satisfatória do casal de pais, a criança pequena encontra-se em condições de descobrir todos os variados aspectos da situação triangular: os instintos podem ser tolerados em seu desenvolvimento completo, tanto os sonhos heterossexuais quanto os homossexuais podem ser sonhados, e a capacidade para o ódio total, bem como para a agressividade e a crueldade, pode vir a ser tolerada pela criança. Tudo isso se torna possível no decorrer do tempo, dada a sobrevivência do lar e da união entre os pais, a chegada, a sobrevivência e às vezes a morte dos irmãos, e a capacidade dos pais de distinguir entre sonho e realidade. (Winnicott, 1988, pp.173-174)

A possibilidade de viver a fase edípica de maneira tranquila, com a noção de que o ambiente mantém-se estável a despeito de qualquer fantasia ou impulso destrutivo permite à criança tornar-se “capaz de tolerar os sentimentos humanos mais intensos sem construir defesas excessivas contra a ansiedade” (Winnicott, 1988, p. 68). Isso mesmo que os sintomas, em alguma medida, permaneçam, pois a criança precisa organizar defesas contra a ansiedade de castração e contra os desejos de morte inerentes ao conflito edípico.

Vale a ressalva de que Winnicott não parece determinar, através de suas colocações, que somente a criança que tem ao seu dispor uma família de características tradicionais, uma mãe e um pai casados, morando na mesma casa, pode ter a situação familiar mais adequada para a passagem pelo Édipo. Ao

contrário, podem ser encontradas diversas vezes em sua obra a preocupação e a descrição das funções de mãe, pai, etc. Ao que parece, quando as pessoas podem cumprir tais funções na vida da criança, tudo está bem. Quanto ao conflito edípico, mais especificamente, ele diz que irmãos e irmãs, avós, tias e tios podem facilmente ocupar o lugar dos pais na trama (Winnicott, 1947a).

Análise Comparativa

3. Análise Comparativa

Nesta análise foram considerados os dados colhidos nas obras de Klein e Winnicott, apresentados nos capítulos I e II, respectivamente, bem como as produções de comentadores de suas obras, naquilo que diz respeito ao conceito em questão, que possam auxiliar na tarefa comparativa. Para o trabalho com esses dados, foram propostas três categorias de análise, derivadas do próprio percurso de investigação. São elas: **principais semelhanças e diferenças entre os conceitos kleiniano e winnicottiano, relação dos autores com Freud e o lugar e a importância do conceito de Édipo na proposta de Klein e de Winnicott.**

3.1 Principais semelhanças e diferenças entre os conceitos kleiniano e o winnicottiano

No esforço de delimitar aspectos convergentes e divergentes entre os pensamentos desenvolvidos por Klein e Winnicott para o complexo de Édipo, o que saltam aos olhos são as diferenças entre as duas posições.

Obviamente, a trama básica que sustenta a teoria do complexo de Édipo, qual seja, a criança que vive sentimentos de amor e ódio em relação às figuras parentais, amando a figura do sexo oposto e rivalizando a do mesmo sexo, é compartilhada pelos autores, ainda que as condições e a dinâmica que fazem parte do complexo de Édipo para Winnicott sejam muito diferentes do que se percebe na proposta de Klein.

O primeiro aspecto a ser destacado é aquele que se pode considerar como a maior fonte de desacordo entre Klein e Winnicott quanto ao referido tema: a questão do momento em que se estabelece o complexo de Édipo e as condições envolvidas no processo.

O principal ponto observado para se fazer tal comparação com o pensamento de Winnicott, diz respeito à consideração, por Klein, de que as fantasias edípicas têm origem precoce, ou pré-genital e que o complexo de Édipo é, desse

modo, um fenômeno da vida primitiva, estabelecendo-se por volta dos seis meses de idade. Inicialmente, a autora citada o relaciona com a frustração oral sentida pelo bebê com o desmame, reforçada pelas “frustrações anais” (Klein, 1928, p.216) do treinamento dos hábitos de higiene. Todavia, em virtude do desenvolvimento natural de sua obra e da elaboração do conceito de *posição depressiva* (1935) e da concepção de que a base do funcionamento mental é a interação entre amor e ódio (1932), Klein reformula seu conceito de Édipo (1945), posicionando-o no momento em que surge na criança o medo da perda do objeto bom (início da posição depressiva), que é também o momento em que a ansiedade persecutória perde força e os impulsos amorosos, ao contrário, tornam-se mais fortes.

No extremo oposto, as colocações de Winnicott, principalmente em *Natureza Humana*, não deixam dúvida ao leitor sobre sua recusa do conceito de Édipo precoce de Melanie Klein. Tal posicionamento de Winnicott parece estar baseado em outros três pensamentos fundamentais do autor, os quais demonstram sua forma de compreender o humano a partir de outra ótica e que, acima de tudo, apontam para uma divergência teórica que não trata de um simples problema de datação deste fenômeno. O primeiro deles é a afirmação winnicottiana de que a chegada ao complexo de Édipo representa uma conquista tardia no processo de amadurecimento, ou como ele diz “um ganho em saúde” (Winnicott, 1988, p.68). Considera-o uma aquisição a qual demonstra que os processos anteriores transcorreram tal como deveriam. Essa conquista possibilita ao ser o estabelecimento do relacionamento triangular, em que cada integrante do triângulo é percebido pela criança como pessoa inteira, integrado em seus elementos positivos e negativos. A criança pode, então, integrar os sentimentos de amor e ódio, seja em relação ao si mesmo, seja em relação ao objeto.

Para o aparecimento do conflito edípico, do ponto de vista de Winnicott, é preciso que tenham sido ultrapassadas com sucesso muitas outras etapas anteriores no desenvolvimento emocional: o primeiro momento da vida do bebê, caracterizado pela *dependência absoluta*, com suas conquistas específicas já mencionadas; um segundo momento, da *dependência relativa*, chegando à saúde

no sentido de autonomia, de preocupar-se e sentir-se relacionado com os objetos e de se ocupar dos efeitos de suas próprias ações⁴⁵.

É somente nesse momento do percurso que Winnicott considera, como já visto, ser possível para a criança tomar contato com a figura do terceiro da relação como um rival. A criança já pode perceber os objetos do mundo como externos a si, fora de seu controle, com características próprias, assim como é capaz de armazenar na memória características relacionadas a esses objetos podendo, assim, sentir ódio, amor, ou qualquer sorte de sentimentos por eles, inclusive culpa e desejo de reparação.

Para Winnicott, dessa forma, poder viver o conflito edípico significa ter cruzado etapas anteriores com sucesso e chegar a um momento em que a sexualidade pode, então, fazer parte da vida do indivíduo nos moldes freudianos. Como diz Winnicott, a criança “é apanhada pelo instinto e pelo amor” (Winnicott, 1988, p.72), quando entra no mundo das relações triangulares e precisa lidar com as excitações que surgem nessas relações. Somente a partir da integração instintual, que ocorre no concernimento (preocupação com os objetos), os instintos podem ser percebidos como algo que advém do próprio indivíduo e ele pode, então, fazer uso deles, tanto na dinâmica edípica, quanto em sua vida sexual adulta.

Tal modo de ver é diferente da concepção clássica, em que os instintos estão no comando todo o tempo – Winnicott diz: “o cavaleiro deve dirigir o cavalo, e não se deixar levar” (Winnicott, 1967b, p.137). Conforme visto, é somente nesse contexto que a sexualidade, com seu conjunto de fantasias e desejos, pode fazer sentido (Winnicott, 1988).

A criança pode, a partir desse ponto do desenvolvimento, ter fantasias e experiências genitais, mas a realização dessas fantasias fica postergada até a puberdade, momento em que terá a potência necessária para tal. Nesse caso, a interdição do terceiro da relação representa um “grande alívio” (Dias, 2003, p.288) para a impotência da criança que, na ausência da função da terceira figura, precisa enfrentar a “agonia da impotência” (Winnicott, 1988, p.62) sozinha.

⁴⁵ C.f. Winnicott, 1965r, 1965n, 1953c, 1960c, 1963b, 1988. Também é possível encontrar tais ideias de forma sistematizada em Dias 2003.

Em Klein, o adjetivo *precoce* designa que o complexo de Édipo começa a ser vivido pela criança numa idade muito primitiva, por volta dos 6 meses, sendo expresso através de impulsos orais e anais, direcionados a objetos ainda parciais e internos. Para essa autora, desde o início da vida a criança internaliza objetos, que são como “fantasias inconscientes” (Hinshelwood, 1992, p.82) de objetos da vida real. São parciais porque, enquanto a criança não atinge a posição depressiva, só pode perceber os objetos como sendo ou bons ou maus – o mesmo objeto tem duas representações mentais, sendo uma sobre suas características positivas e amáveis, outra sobre suas características negativas, daquilo que causa frustração.

Segundo Winnicott, no entanto, a ideia da vivência do Édipo em termos de objetos parciais é impraticável. Em primeiro lugar porque não é possível que se estabeleça o conflito entre pessoas que não são totais, visto que a relação triangular característica, sob essa ótica, só pode ocorrer verdadeiramente quando a criança está integrada e percebe os objetos do triângulo da mesma forma. Em segundo lugar, ele também não pode ocorrer quando os objetos são totalmente internos, ou na linguagem de Winnicott, subjetivos, isto é, são ainda apenas figuras da realidade psíquica da criança (Winnicott, 1988). Fica claro que, para esse autor, o complexo de Édipo só pode vir a se instalar na vida da criança tardiamente, “em algum lugar entre os 2 e os 5 anos” (Winnicott, 1988, p.73), cumpridas todas as etapas já citadas, quando há saúde.

As divergências quanto ao Édipo, segundo Loparic (1997b), são as bases do afastamento de Winnicott em relação a Klein⁴⁶. A partir de 1946, com a apresentação de Klein de seu conceito sobre a posição esquizo-paranoide, “não mais definida pela situação edípica, mas ainda assim baseada em mecanismos e forças constitutivos dessa situação” (Loparic, 1997b, p. 48), a questão se agravou. Em 1952, teve início uma forte crise entre Winnicott e Klein (e seus seguidores), quando Winnicott publicou seu trabalho *Angústia associada com insegurança* (1958d), no qual defendia que a relação mãe-bebê não tem sua base naquilo que é instintual e também não deriva de relações de objeto, pois o bebê não é ainda, propriamente, uma pessoa que possa se relacionar. Dessa maneira, Winnicott propõe uma psicanálise sem o conceito de Édipo no centro das compreensões,

⁴⁶ Dias (2003, p.272) também explicita a total oposição de Winnicott à tese do Édipo precoce.

entendendo a constituição do ser humano a partir dos cuidados iniciais recebidos da mãe-ambiente nos primórdios da vida (Loparic, 1997b).

O segundo aspecto a ser enfatizado, ainda que faça parte do contexto desse primeiro argumento, é a premissa winnicottiana de que o bebê não pode ser entendido como um ser maduro, ou mesmo separado do ambiente que o sustenta. O autor afirma, como citado anteriormente: “Isso que chamam de bebê não existe” (Winnicott 1958d, p.165). Portanto, o bebê não deve ser visto como alguém que já se relaciona e fantasia, desde o início da vida, tal qual um neurótico, de posse das condições necessárias para a administração dos instintos nas relações interpessoais ou da capacidade de perceber e dar sentido às experiências corporais: “É necessário não pensar no bebê como uma pessoa que sente fome, e cujos instintos podem ser satisfeitos ou frustrados, e sim como um ser imaturo” (Winnicott, 1965n, p.56).

Para Klein, o cenário é completamente diferente. Ela ressalta que os bebês são guiados pelos instintos e pela libido; são também capazes de estabelecer relações de objetos desde o início da vida, podendo amar e odiar o objeto - mesmo que ainda seja interno - podendo se frustrar ou se gratificar na relação com ele, como se vê no trecho a seguir:

Tenho expressado com freqüência [sic] minha concepção de que relações de objeto existem desde o início da vida, sendo o primeiro objeto o seio da mãe, o qual, para a criança, fica cindido em um seio bom (gratificador) e um seio mau (frustrador); essa cisão resulta numa separação entre o amor e o ódio. Sugeri ainda que a relação com o primeiro objeto implica sua introjeção e projeção e, por isso, desde o início as relações de objeto são moldadas por uma interação entre projeção e introjeção, e entre objetos e situações internas e externas. Esses processos participam da construção do ego e do superego e preparam o terreno para o aparecimento do complexo de Édipo na segunda metade do primeiro ano. (Klein, 1946, p.21)

Em Winnicott, por outro lado, a possibilidade de integração representa uma conquista do processo de amadurecimento (Winnicott, 1965n), o que afasta o autor da linha de pensamento vigente, encabeçada por Klein, que considerava a integração do indivíduo como um fato, um dado *a priori*. Conforme o autor, tanto a separação entre “eu” e “não-eu”, quanto a possibilidade de “sentir que a vida é real”

ou “digna de ser vivida” (Winnicott, 1967b, p.137) são conquistas do desenvolvimento saudável.

O terceiro aspecto a ser abordado, ainda sobre a recusa de Winnicott do conceito kleiniano de Édipo precoce, refere-se às compreensões distintas que Klein e Winnicott têm acerca do que vem a ser pré-genitalidade. Loparic, em artigo de 1997, aponta para esse problema como um dos pontos principais de discordância de Winnicott em relação a Klein. Loparic explica que Klein, assim como Freud, concebia o conceito de pulsão pré-genital como excitação de outras zonas erógenas [oral e anal], que não a genital, mas que tinham o mesmo fundamento que a pulsão genital, isto é, o impulso do Id (Loparic, 1997b).

Winnicott segue discordando desse tipo de entendimento do que se pode chamar de pré-genital dizendo, em primeiro lugar, que a zona oral é a única zona que pode ser considerada pré-genital, já que o estágio anal é muito variável e mal pode ser definido (Winnicott, 1988). Além disso, aquilo que se refere ao anal implica na excreção de algo que já esteve dentro da criança e que é, dessa forma, um subproduto da oralidade. Winnicott também propõe que é muito mais correto pensar na criança não em termos de oralidade sádica ou erótica, mas em termos de sua progressão do estado de *ruthless* (incompadecimento) para o estado de *concern* (preocupação). Loparic (1997b) considera que esse movimento de Winnicott demonstra sua caminhada no estudo da criança em um rumo oposto àquilo que se relaciona com o Id, afastando-se da teoria kleiniana e da freudiana.

De fato, como foi possível notar na apresentação do pensamento winnicottiano, uma das preocupações do autor quando escrevia ou falava para analistas era chamar sua atenção, principalmente dos mais ortodoxos, para os processos da vida primitiva do bebê que não as “pulsões eróticas e agressivas”, ou ainda o “instinto pré-genital, de erotismo oral e anal, de reações à frustração” (Winnicott, 1970b, p.196). Em Winnicott, encontramos a ideia de que o bebê, embora tenha algumas excitações genitais localizadas, não tem a capacidade de desenvolver fantasias genitais (Winnicott, 1988). Do ponto de vista desse autor, o que faz um bebê começar a existir e, como dito anteriormente, a sentir que sua vida é algo real [não a de um falso *self*] e que vale a pena, não é a gratificação instintual e sim o contato humano, o cuidado materno (Philips, 1988).

A partir de outro ponto de vista, Klein trabalha com a concepção de que, logo nos primórdios da vida, juntamente com os impulsos pré-genitais, os bebês também “possuem desejos genitais voltados para a mãe e para o pai, e têm um conhecimento inconsciente tanto da vagina quanto do pênis” (Klein, 1945, p.461). Elas fantasiariam desde cedo a respeito do interior do corpo da mãe, dos processos de cópula dos pais e da fecundação, por exemplo.

Loparic (1997b) lembra que, para Winnicott, o processo oral de incorporação não pode ser tomado como o primeiro modo de relação da criança com o mundo, uma vez que a criança não quer comer ou incorporar a mãe, ao contrário do que pensa Klein. Winnicott enfatiza:

É necessário enxergar através do mito psicanalítico (agora felizmente desaparecendo) de que o período inicial da infância é uma questão de satisfações relativas à erotogeneidade oral. (Winnicott, 1968a, pp.195-196)

Saindo da discussão acerca das condições e da época [cronológica] do Édipo para cada autor, é necessário que se dê destaque à questão do diagnóstico da personalidade em relação ao tema. Não há dúvida, para os dois psicanalistas, de que o complexo de Édipo é um fenômeno relacionado à neurose; eles também parecem compartilhar a ideia de que a psicose pode se manifestar já na tenra idade⁴⁷.

No entanto, parece claro que Winnicott diverge de Klein no que diz respeito à vivência do Édipo e à estrutura psicótica. Para ele, a psicose não pode ser caracterizada em termos do complexo de Édipo, já que está ligada a dificuldades “nas fases mais precoces” (Winnicott, 1963c, p.198), a uma falha ambiental no período em que a dependência do bebê é absoluta, logo no início da vida⁴⁸ (Winnicott, 1965vc). Trata-se, desse modo, de um estágio primitivo do desenvolvimento, em que o indivíduo não teve as condições necessárias para chegar à integração da personalidade. Para esses casos, diz Winnicott, o “complexo de Édipo verdadeiro” (Winnicott, 1963c, p.198) não é uma realidade, pois essa pessoa não está integrada e não consegue perceber e nem se relacionar de forma

⁴⁷ Cf. Klein, 1930 e Winnicott, 1965n.

⁴⁸ Veja também Winnicott, 1953a e 1963a.

total com os objetos. O tratamento deveria, dessa forma, ser outro. A situação clássica de interpretação dos conteúdos edípicos nada poderiam fazer por esses pacientes. A atuação do analista estaria ligada ao oferecimento de condições, mediante manejo específico, de sustentação no tempo e no espaço e de oferecimento de uma relação de confiabilidade, para que o paciente pudesse retomar seu desenvolvimento no sentido da saúde, bloqueado por falhas ambientais (Winnicott, 1955d).

Conforme o percurso traçado no capítulo II, nota-se que esse foi o posicionamento adotado pelo autor em diversas ocasiões. Havia uma preocupação em mudar os rumos da compreensão que se tinha até então sobre a psicose. Essa compreensão foi grandemente promovida por Klein, já que na tentativa de oferecer tratamento psicanalítico para as psicoses, ela o faz sobre as bases do conflito edípico, como visto na apresentação do caso Dick em seu texto de 1930. Consoante a autora, a problemática da psicose se relacionava a uma quantidade de ansiedade, derivada das tendências edípicas, que ia muito além do que o ego poderia dar conta, que inviabilizava as experiências de ansiedade, já que o sadismo era totalmente expulso, impossibilitando o desenvolvimento normal e a inserção na cultura (Klein 1930). O tratamento clínico seria a liberação dessa ansiedade, para que o indivíduo pudesse continuar se relacionando, estabelecendo suas cadeias simbólicas, etc.

Outra consideração importante a ser feita nesta discussão diz respeito ao papel conferido pelos autores ao ambiente, durante o complexo de Édipo. Winnicott afirma que, mesmo o ambiente não exercendo, nesta etapa, função de extrema importância para a integração do indivíduo, como ocorre nas fases anteriores, continuar a ter destaque no pensamento do autor: ele considera que a criança que vive o Édipo em um ambiente que permanece estável, suportando seus ataques e “deslealdades” (Winnicott, 1988, p.68), mesmo que o conflito propriamente dito seja vivido em termos da sua realidade psíquica, passa por esse ponto do desenvolvimento de forma tranquila, podendo fantasiar livremente a respeito da morte do pai ou do que mais lhe convier, sem construir defesas excessivas contra a ansiedade ou ter que se preocupar com o resultado efetivo de suas fantasias. Mais além, Winnicott considera que a forma como o processo se estabelece e é vivido pela criança tem maior ligação com as figuras reais de seus pais, isto é, com aquilo

que esses pais podem oferecer para a criança, em termos relacionais, e com sua própria saúde mental, ou ausência dela (Winnicott, 1989xa).

O contrário é verdadeiro na visão de Klein. Em diversas ocasiões⁴⁹, a autora demonstrou priorizar os aspectos intrapsíquicos para a compreensão do dinamismo humano e, logicamente, para o complexo de Édipo, como as introjeções da criança, as defesas contra a ansiedade, a interação entre amor e ódio, etc. O que ocorria ao redor da criança, mesmo que fossem “sérias dificuldades na história inicial” (Klein, 1945, p.418) não parecia à autora o suficiente para “explicar a gravidade”, (*idem*) de uma doença. As “questões mais importantes” (Klein, 1945, p.452) eram sempre os processos internos da criança. Dessa forma, o complexo de Édipo parece ser encarado pela autora como uma tarefa intrapsíquica, na qual a figura real dos pais tem pouca ou nenhuma importância.

É verdade que alguns comentadores⁵⁰ de Klein não concordam com a consideração de que ela não teria prestado a devida atenção aos fatores ambientais quando da formulação de suas teorias. Contudo, o próprio Winnicott faz essa crítica à autora, dizendo que ela era “incapaz”, “por temperamento” (Winnicott, 1965va, p.161, de perceber a importância do ambiente para os processos do desenvolvimento. Em outra ocasião, ele comenta que falar com Klein sobre os processos ligados aos primórdios da existência humana seria equivalente a “falar de cor a um daltônico” (Winnicott, 1987b, p.96). Em Philips (1988), também é possível encontrar o destaque para a colocação de Joan Rivière, mais fiel seguidora de Klein (e que viria a ser a segunda analista de Winnicott), descrevendo a psicanálise de Klein focada no mundo interno da criança, sem se ocupar do mundo real ou da adaptação da criança a esse mundo⁵¹.

Essa discussão não tem o intuito de afirmar que Klein considerou ou deixou de considerar a importância do ambiente em suas teorizações. Trata-se, apenas, de ressaltar um aspecto que, na teoria de Winnicott para o desenvolvimento inicial, tem

⁴⁹ Cf. Klein, 1921, p.48; 1945, p.418 e p.452.

⁵⁰ C.f. Aguayo, 2002; Figueiredo e Cintra, 2004.

⁵¹ Essa descrição de Joan Rivière pode ser encontrada na biografia de Melanie Klein (Grosskurth, 1987, p.167).

grande destaque e que parece também fazer parte, de determinada forma, do estágio edípico.

3.2 Relação dos autores com Freud

Ambos os autores demonstram em seu trabalho grande reconhecimento daquilo que Freud veio a descobrir e a oferecer ao mundo no que diz respeito à sexualidade infantil. Também se percebe uma preocupação de Klein e Winnicott em serem reconhecidos como continuadores de Freud: Winnicott porque queria ser ouvido em suas próprias contribuições e porque acreditava que o descoberto por Freud sobre o complexo de Édipo era insubstituível e dispensava novos comentários; Klein, ainda que tivesse desenvolvido uma teoria que contrapunha a teoria freudiana em vários aspectos, ansiava ser aceita por Freud e ter seu trabalho reconhecido por ele.

Inicialmente, é necessário o destaque para a modificação na compreensão de Klein sobre o conceito de complexo de Édipo de Freud. Como apontado por Greenberg e Mitchell (1994), Klein deu primazia ao conflito entre os impulsos de amor e ódio na dinâmica da criança, deixando em segundo plano o conflito entre o desejo e a censura, preconizado por Freud. Isso posto, os principais aspectos em que Klein distanciou-se de Freud quanto ao tema em questão, os quais foram enunciados pela própria autora em 1945, se referem, em primeiro lugar, à própria consideração de que o Édipo se iniciava na pré-genitalidade, envolvendo objetos parciais. O bebê ainda não percebe a mãe como pessoa total: a mãe é tida pela criança como um objeto parcial, o seio, e sobre ele incidem suas pulsões eróticas. Nasio (2007) argumenta que, em Freud, isso não é possível. Na visão freudiana, a experiência do Édipo só pode ocorrer com a criança que percebe seus pais como “pessoas globais dotadas de um corpo, habitadas por um desejo e suscetíveis de sentirem prazer” (Nasio, 2007, p.73).

Loparic (1997a) explica que Klein conhecia as objeções feitas por Fenichel (1930) a sua teoria do Édipo precoce – as quais foram comentadas e endossadas

por Freud em 1931 - porque ela modificava as relações e etapas do desenvolvimento descritas pelo último: no início do desenvolvimento, ocorre um tipo de relação dual (mãe-bebê) e não triádica, o que impossibilitava a existência de fantasias edípicas já nesse estágio. Porém, Klein acreditava que, mediante suas descobertas clínicas, a teoria do complexo de Édipo só poderia continuar a existir por meio das alterações propostas por ela, o que, de seu ponto de vista, segundo Loparic: “não implica em rejeitar as suposições básicas da psicanálise tradicional” (Loparic, 1997a, p.379).

Na busca por manter-se na trilha de Freud, Klein entende a relação inicial mãe-bebê como uma relação a três, portanto, edípica, pois acredita que todo ser possui, desde o início um “saber inato” (Loparic, 1997a, p.379) sobre a situação edípica relacionada à figura dos pais combinados: uma “teoria inconsciente” (Klein, 1945, p.463) do pênis desejado do pai dentro da mãe. Ainda em Loparic (1997a), vê-se a consideração de que a aplicação feita por Klein do complexo de Édipo para estágios primitivos do desenvolvimento cria um afastamento entre o conceito de complexo de Édipo e a experiência em si, que faz parte da vida real da criança.

Klein também discorda de Freud no que diz respeito à fase de formação do superego, como produto da equação edípica: uma vez que o complexo de Édipo se dava em uma etapa pré-genital, o aparecimento do superego na estrutura psíquica também deveria acontecer mais precocemente (Hinshelwood, 1992). Klein diz:

Em ambos os sexos, o superego passa a existir durante a fase oral. Sob o domínio da vida de fantasia e de emoções conflitantes, a criança introjeta seus objetos – antes de mais nada, os pais – em cada estágio de sua organização libidinal, construindo o superego a partir desses elementos. (Klein, 1945, p.461)

O superego deixa de ser, para essa autora, produto final do complexo de Édipo, ligado ao surgimento do sentimento de culpa, como postulava Freud. Surgia, na verdade, com as “primeiras introjeções” (Klein, 1958, p.273) ocorridas desde o nascimento e influenciava todas as relações objetais desde o início. Para Klein, a culpa faz parte do processo desde os primórdios da vida devido aos “desejos sádico-orais de devorar a mãe” (Klein, 1945, p.461), e influencia todo o desenvolvimento edípico.

Nesse sentido, Greenberg e Mitchell (1994) apontam que Klein, até a metade da década de 1930, antes de desenvolver o conceito de *posição depressiva* e de assumir a interação amor-ódio como base do funcionamento mental, também desenvolveu ao extremo os conceitos de fantasias inconscientes e objetos internos da criança. Em Freud, eram encarados como aspectos relacionados ao momento em que as figuras dos pais fossem internalizadas, na resolução do complexo edípico. No trabalho de Klein ligado ao Édipo, entretanto, nota-se que a criança possui inúmeras fantasias inconscientes sádicas ligadas às figuras dos pais, extremamente elaboradas e, na maioria das vezes, relacionadas ao interior do corpo da mãe (Greenberg e Mitchell, 1994).

Outro ponto de divergência de Klein em relação a Freud foi sobre o que ele considerou a principal causa de ansiedade masculina na etapa edípica, responsável pelo declínio do complexo, o medo da castração pelo pai vingativo. Para Klein, os sentimentos de amor e culpa se tornam mais fortes do que os impulsos odiosos: o menino passa a querer preservar o pai como objeto bom. No caso da menina, Klein também discorda de Freud sobre a importância dada por ele à fantasia de a mãe possuir um pênis, como atributo masculino, que não quis lhe dar. Ela assevera fazer mais sentindo pensar em termos da fantasia inconsciente do pênis do pai introjetado na mãe (Klein, 1945), mas acredita que o componente principal que dirige a menina ao pai como objeto de desejo é a frustração na relação com o seio, que não lhe nutre mais. Isso gera ódio em relação à figura da mãe, que é reforçado pela inveja sentida proveniente da fantasia de que a mãe é a possuidora do pênis do pai (Klein, 1928). A fantasia de não ter recebido um pênis da mãe, diz Klein, é entendida pela menina como uma punição por seus ataques sádicos.

Ainda que desenvolvesse o conceito freudiano ao extremo, Klein parece continuar a dar a mesma importância ao complexo de Édipo que Freud havia preconizado. O próprio Winnicott reconhece que Klein ampliou as ideias de Freud, mas não alterou seu método de trabalho (Winnicott, 1984c). Fica este tópico em suspenso, por hora, para ser melhor abordado na categoria seguinte.

Em Winnicott, por outro lado, há a afirmação de que Freud já havia dito tudo o que havia para dizer com relação ao complexo de Édipo. Há também concordância com a ideia de que a formação do inconsciente reprimido ocorre nesse processo. Ainda assim, verifica-se que Winnicott tenta oferecer uma leitura em sua “própria

linguagem” (Winnicott, 1988, p.54), enfatizando alguns aspectos, como o papel da figura real dos pais e da importância do ambiente estável nesse período. Há também algumas revisões na dinâmica do menino e da menina, como quando o autor considera que a castração serve para a criança como um alívio da pressão de ter de apresentar a potência necessária, sem poder de fato tê-la, para realizar o desejo da mãe, assim como quando discorda de que a base do ser feminino possa ser definida por sua ausência do pênis e por sua inveja daquele que o possui, passando a buscar esse possuidor que possa lhe completar.

Estabelecendo o paralelo com Klein sobre esses aspectos, vemos que ainda que a autora considere que o menino também se sente, de certa forma, castrado como ocorre com a menina, quando ele percebe que não tem um órgão especial que gera a vida, como tem sua mãe, a castração é sentida por ele como algo angustiante e aterrorizador (Klein, 1928).

Ainda sobre as relações entre as colocações de Winnicott e as de Freud, vê-se que Winnicott procura demonstrar, veementemente, que a psicose não está relacionada a problemas edípicos e que Freud não pôde chegar a essa constatação porque “labutava sob condições desfavoráveis” (Winnicott, 1989xa, p.188), já que teve de trabalhar e descobrir os meandros da vida psíquica a partir do zero. Além disso, Winnicott considera que Freud desenvolveu sua teoria tomando como certas as boas condições de cuidado ambiental no início da vida.

Na visão de Greenberg e Mitchell (1994), Winnicott procura tanto ser um continuador das ideias de Klein, mesmo criticando-a abertamente – consideram que o movimento do autor de re-descrever conceitos da autora denota esse interesse – quanto, em maior grau, mas de maneira “forçada” (Greenberg & Mitchell, 1994, p.152), mostrar-se como um seguidor de Freud. Eles acreditam que a leitura feita por Winnicott do complexo de Édipo freudiano é “distorcida” (*idem*), uma vez que ele suprime o aspecto básico freudiano do conflito entre pulsão e realidade e o substitui pelo conflito de Klein entre amor e ódio. Desse modo, Winnicott consegue, para esses autores, “preservar uma ilusão de consenso e tradição sem quebra” (Greenberg & Mitchell, 1994, p.152), apresentando suas próprias contribuições como se fossem desdobramentos naturais de seus antecessores.

Em Philips (1988), encontra-se a ideia de que Winnicott possuía em seu modo de se expressar “certa honestidade travessa” e uma “perspicácia ...

intencionalmente bondosa” (Philips, 1988, p.36), que lhe permitiam re-descrever “radicalmente” (Philips, 1988, p.93) os conceitos da psicanálise. Esse autor considera que, na maioria das vezes, quando Winnicott queria tecer críticas duras, principalmente a Klein e a Freud, iniciava ou terminava seus artigos e comentários dizendo que suas ideias estavam “inteiramente de acordo” (*idem*) com as deles, quando, de fato, não estavam.

Tal compreensão de Winnicott não é unânime entre seus comentadores. Outeiral e Celeri (2002), por exemplo, propõem em seu artigo resgatar a tradição freudiana de Winnicott. Acreditam que a desconsideração da importância que Winnicott deu para a figura paterna e para o conflito edípico no todo de seu pensamento significa “subestimar a formação teórica” e “vasta experiência clínica” (Outeiral & Celeri, 2002, p.775) do autor, já que na base da teoria de objetos e tudo a que a ela se relaciona [objeto transicional, uso do objeto, etc.], encontram-se as funções parentais, tanto da mãe suficientemente boa, quanto do “pai suficientemente bom” (Outeiral & Celeri, 2002, p.774).

Esse tipo de controvérsia leva, invariavelmente, à indagação sobre o lugar que o conceito de complexo de Édipo ocupa, na obra de cada um desses autores e a importância que assumem para o conjunto geral de seu pensamento.

3.3 O lugar e a importância do conceito de complexo de Édipo na proposta de Klein e de Winnicott

O caminho percorrido por este trabalho, com a leitura das obras de Klein e de Winnicott denota, de imediato, que o complexo de Édipo foi muito mais explorado, como um conceito teórico, por Melanie Klein do que por Winnicott. É possível notar que, em Klein, encontram-se longas explicações e tentativas de novas articulações e em muito maior número de vezes do que nos escritos de Winnicott. Ela tenta, nitidamente, aproveitar do material freudiano para explicar os fenômenos da pré-genitalidade que encontrava em sua prática clínica. Winnicott, ao que se pode observar, limitou-se a falar sobre o complexo de Édipo somente quando pretendia caracterizar os processos relativos à saúde e à possibilidade de

estabelecimento da neurose, mediante cuidados ambientais prévios satisfatórios. Limitou-se a recontar o trabalho já desenvolvido por Freud, talvez através de sua leitura própria do conceito freudiano e de seu modo particular de expor a seu leitor ou ouvinte seus pensamentos novos e contrários de forma polida, o que o fazia soar apenas como mais um continuador das ideias já existentes.

De forma geral, os comentadores de Klein reconhecem a posição central que o conceito de Édipo desempenha em sua obra. Ainda que seus seguidores, conforme Philips (1988), tenham considerado o conceito de *posição depressiva* de tal magnitude para a psicanálise que “viria a substituir a centralidade que Freud havia conferido ao Complexo de Édipo tardio” (Philips, 1988, p.90), Loparic aponta que essa questão parece já ter sido superada, pois os comentários da Comissão Editorial responsável pela publicação das obras completas de Klein não deixam dúvida quanto ao aspecto central e ao valor do conceito para o pensamento dessa autora (Loparic, 1997b).

De acordo com Loparic (1997b), a diferença entre Klein e Winnicott reside especialmente na ruptura acerca das compreensões sobre o complexo de Édipo. Para fazer esta afirmação, apóia-se na noção de *paradigma* desenvolvida por Thomas S. Kuhn em *A estrutura das Revoluções Científicas* (1970), como instrumento que possibilita ao observador a clarificação da estrutura de uma ciência e que viabiliza a comparação entre aspectos dessa ciência⁵². Segundo Kuhn (1970), toda ciência madura possui características estruturais que determinam os problemas que ela se propõe a resolver e de que maneira esses problemas serão resolvidos. Ao conjunto dessas características - *problema exemplar, generalizações simbólicas, modelo metafísico ou ontológico, valores*, entre outras - que são compartilhadas por um grupo de cientistas, Kuhn deu o nome de *paradigma*.

Tendo por base esse instrumento, Loparic (1997a, 1997b, 2001, 2006) propõe ser possível detectar na ciência psicanalítica a existência de um *paradigma*

⁵² Fulgencio (2007) aponta que esse uso do instrumento *paradigma* para o estudo da psicanálise representa uma tentativa de superação da dificuldade de comunicação entre os grupos e subgrupos formados no desenvolvimento da psicanálise, rumando a uma definição daquilo que seria a própria disciplina psicanalítica.

freudiano, o que significa dizer que podem ser encontrados no trabalho de Freud os elementos descritos por Kuhn, compartilhados pelo grupo de psicanalistas, ainda que a psicanálise não possa ser considerada como uma ciência factual madura (Loparic, 2006). No que tange ao interesse deste trabalho, ressalta-se que, do ponto de vista de Loparic, o *problema exemplar* da psicanálise é o complexo de Édipo, assim como o método de trabalho é baseado na interpretação desse complexo, a partir do material emergente na transferência⁵³. Loparic nomeia o paradigma freudiano como *edípico* ou *triangular*, devido à importância do problema exemplar do Édipo na psicanálise dita tradicional.

A partir desse modo de compreensão da ciência psicanalítica, Melanie Klein, embora tenha procurado expandir o conceito freudiano e proposto novas formulações a ele, continuou tendo no complexo de Édipo seu modelo para a resolução de problemas clínicos (Loparic, 1997b). Ela pode ser considerada, portanto, como uma continuadora da psicanálise freudiana, porque seu modelo básico para resolução de problemas, entre outros aspectos paradigmáticos, continua sendo o conflito edípico, haja vista a própria tentativa de compreensão da vida primitiva pré-genital, e também da psicose, a partir desse pilar de sustentação.

Em recente artigo, Fulgencio (2008) considera que não há dúvidas quanto ao fato de Klein ser freudiana, já que ela reitera e dá continuidade aos pontos principais da teoria de Freud, principalmente quanto à manutenção do “Édipo como problema básico e estruturante do psiquismo” (Fulgencio, 2008, p.127).

Em Winnicott, no entanto, o caminho é outro. Segundo Loparic, a compreensão de Winnicott envolvia um Édipo “em potencial” (Loparic, 1997b, p.49), que poderia vir a se estabelecer na vida do indivíduo caso o sucesso na adaptação do ambiente às necessidades do bebê, nas fases anteriores a esta, fosse uma realidade. Ele afirma que Winnicott retirou o complexo de Édipo do lugar de primazia que ocupava na teoria de Freud e de Klein, por exemplo, assim como de seus seguidores, porque não o encarava como o problema central do existir humano. O

⁵³ Loparic também discursa sobre quais seriam os outros correspondentes na psicanálise freudiana aos aspectos elencados por Kuhn para o *paradigma*. Contudo, eles não serão apresentados nesta ocasião, por estarem além dos objetivos propostos.

modelo exemplar é, em Winnicott, “o bebê no colo da mãe” (Loparic, 1997b, p.58), que diz respeito muito mais a um desenvolvimento humano compreendido a partir do aspecto relacional, da ordem da comunicação humana, do que a partir da teoria da sexualidade.

Essa leitura de Loparic não comunga de aceitação irrestrita por meio de seus interlocutores, ora porque discordam do emprego do instrumento de Kuhn para as ciências humanas⁵⁴, ora porque acreditam, como visto, que Winnicott não representa algo de original ou mesmo um afastamento dos pressupostos básicos da psicanálise. Não cabe, neste trabalho, qualquer discussão a este respeito, dada a complexidade do tema. Todavia, os desenvolvimentos durante mais de vinte anos feitos por Loparic sobre a história da psicanálise contribuem para o embasamento do ponto de vista anteriormente apresentado: Winnicott realmente se ocupou do complexo de Édipo em menor escala do que Klein e conferiu a ele o lugar de mais um aspecto do desenvolvimento humano, não seu pilar básico de constituição, como ocorre em Freud e em Klein.

Quando Winnicott falou sobre o Édipo, referiu-se à neurose ou à saúde mental. Falou em termos freudianos, mas conforme informações de comentadores apresentadas, tentou transparecer uma continuidade que, muitas vezes, não se confirmava.

Winnicott, portanto, parece não ter se estendido no tema do complexo de Édipo, como fez Klein, porque não tinha neste modelo sua base para a compreensão do desenvolvimento emocional. O complexo seria mais uma etapa, que poderia acontecer ou não. Sua preocupação estava nos processos que, de fato, são principais por serem integrativos do indivíduo e por se relacionarem com a necessidade e a continuidade de ser do indivíduo, aspectos anteriores à etapa edípica e que não tem a teoria da sexualidade como seu fundamento.

⁵⁴ Cf. Fulgencio, 2007.

Considerações Finais

4. Considerações Finais

O percurso traçado neste trabalho conduz à consideração de que Klein e Winnicott partem de concepções diferentes para pensar o desenvolvimento humano, principalmente no que concerne ao período inicial da vida. Klein, ainda que desenvolvesse os conceitos freudianos de maneira particular e ampliadora, parece continuar concebendo o desenvolvimento com base na teoria da sexualidade, que envolve a consideração do complexo de Édipo como aspecto fundamental da vida do indivíduo.

Já Winnicott, embora procurasse, sempre que possível, demonstrar seu respeito e aceitação no que se refere às ideias freudianas – e, por vezes, também às kleinianas - entende que o existir humano se inicia a partir do contato com outro humano, a mãe, processo que envolve comunicação profunda e ações adaptativas do ambiente. Dito de outra maneira, sua compreensão não está assentada na teoria da sexualidade e na busca de gratificação instintual do bebê (Winnicott, 1967b).

Mesmo quando o foco é centrado na fase edípica, percebe-se que as compreensões de Klein e de Winnicott sobre tal dinâmica também guardam diferenças entre si, o que parece deixar claro que, os distanciamentos entre os autores, além de divergências teóricas e conceituais, apontam também para diferentes direções de tratamento clínico. Isso significa dizer que, levadas em conta as considerações apresentadas neste trabalho, a ação na clínica winnicottiana, em comparação com a clínica kleiniana, pode apresentar modificações que necessitam de destaque.

No que tange ao campo da neurose, ainda que o tratamento transcorra sobre as bases da análise e interpretação⁵⁵ da transferência do paciente em sua relação com o analista, tal como propõe a tradição freudiana, e sua expansão, feita por Klein, observam-se em Winnicott elementos novos, como a consideração da importância das pessoas reais que se relacionam com a criança e a importância da

⁵⁵ O tema da interpretação na obra de Winnicott também pode ser desenvolvido em termos de aproximações e afastamentos para com a teoria clássica. Contudo, isto não poderia ser feito nos limites destas considerações. Para uma apreciação das colocações de Winnicott sobre a interpretação na psicanálise, c.f. Winnicott, 1989o; Sipahi, 2006.

tolerância dos pais em relação às deslealdades e ataques do filho durante o processo. Tais elementos apontam, transferido o cenário para a situação analítica, para a necessidade de que o analista se coloque para o paciente também como alguém que oferece uma situação especial, resguardada, de confiabilidade e previsibilidade, em que ele pode ser tolerado em suas deslealdades e ataques.

Certamente, fala-se aqui de pessoas que conseguiram atingir a integração da personalidade, no sentido de serem pessoas inteiras e se relacionarem com pessoas também percebidas como inteiras, e que, então, passaram com sucesso pelas fases maturacionais anteriores, inclusive a fase do “uso do objeto” (Winnicott, 1969i, p.121), momento que Winnicott enfatiza como sendo de extrema necessidade a sobrevivência dos objetos mediante os ataques da criança, pois possibilita a destruição do *objeto subjetivamente percebido* no psiquismo e o início da relação com o *objeto objetivamente percebido*. Entretanto, Winnicott parece também continuar concebendo, no que se refere à dinâmica edípica, a necessidade de o analista sobreviver ao ataque do paciente na cena analítica. Cabe acrescentar que isso diz respeito ao sobreviver do analista como pessoa real que ele é, como alguém que oferece ao paciente um ambiente estável e confiável e que não age com retaliação na relação com ele.

Tal sobrevivência ou tolerância poderia implicar, também, em uma postura do analista que comportasse momentos nos quais a interpretação de tais ataques não seria o elemento mais importante. O próprio Winnicott considera que, em muitos momentos, é mais proveitoso “esperar” (Winnicott, 1969i, p.121) pela evolução natural da confiança do paciente em relação ao analista do que partir para uma “produção de interpretações” (*idem*). Embora ele não esteja falando especificamente da dinâmica neurótica, sua descrição do complexo de Édipo também abrange, de certa forma, esses elementos clínicos. Há em Philips (1988), por exemplo, a afirmação de que o tratamento psicanalítico na visão de Winnicott era “primeiro e antes de tudo a provisão de um ambiente adequado, de um ‘*ambiente de holding*’, análogo ao cuidado materno” (Philips, 1988, p.33). Isso não encontra correlato na clínica kleiniana, sempre fundamentada na interpretação dos elementos de amor e ódio no cenário edípico, presentes desde muito cedo, e encarada por Klein como a única via de acesso para a diminuição da ansiedade do paciente, permitindo-lhe

fortalecimento dos compromissos firmados entre o Id e o ego (Klein, 1930, 1932, 1945).

Além desses aspectos, questões como a colocação de Winnicott sobre o medo de castração do menino representar um alívio para a criança, no que diz respeito a sua falta de potência para realizar o desejo de união erótica com a mãe, bem como a consideração de que a mulher não pode ser descrita apenas como um “macho castrado” (Winnicott, 1988, p.62), sendo sempre um ser incompleto e inferior em busca do pênis invejado do homem, como era feito na psicanálise até então, abrem as portas para a consideração de que o analista, precisa estar atento a esses elementos. Quando na posição da figura do pai, além de representar da lei e a interdição do desejo, precisa ser capaz de prover também o alívio necessário para o fardo que o paciente carrega de ter de dar conta do desejo da figura materna. Da mesma forma, precisa ter em mente, no caso da mulher, que a compreensão de sua dinâmica deve ser mais ampla do que aquela ligada à ausência de um pênis: sua análise precisa levar em conta, como diz Winnicott, que os processos que formam a identidade feminina estão ligados à capacidade de criar a vida, de gerar filhos e que esses elementos são mais importantes na constituição feminina do que a fantasia da ausência do pênis.

No caso específico das psicoses, há que se considerar que as diferenças no encaminhamento da conduta clínica em Klein e em Winnicott são ainda maiores. Isso porque o pensamento que norteia Winnicott para descrever os processos primordiais do desenvolvimento afetivo é muito diferente do de Klein. Enquanto esta caracteriza o problema da psicose como excesso de ansiedade, relacionada à questão edípica, impossível de ser tolerado pelo ego, Winnicott afasta a psicose do complexo de Édipo. Ele afirma que a psicose é oriunda da falha ambiental ocorrida nos primórdios da vida, quando o indivíduo ainda não se integrou em uma unidade, e que impede os desdobramentos saudáveis do desenvolvimento⁵⁶.

⁵⁶ O tema das psicoses em Winnicott e os conceitos nele envolvidos, como o de *falha ambiental* necessitaria de extensa explanação. No entanto, procura-se fazer uso deles dentro do que permite o enquadre deste trabalho. Para maiores informações, c.f. Dias, 1998.

Para Klein, a terapêutica mediante casos psicóticos preserva a postura clássica do analista, que interpreta as ansiedades da criança a partir do conflito edípico, como se nota na descrição do caso Dick (Klein, 1930). Tal intervenção possibilita a diminuição e elaboração da ansiedade, o que permite o estabelecimento das relações simbólicas com os objetos, aspecto este principalmente prejudicado neste tipo de funcionamento psíquico.

Na visão de Winnicott, a clínica dos estados não-neuróticos, sejam eles psicóticos, depressivos, antissociais, etc., pressupõe encaminhamentos que se afastam do *setting* tradicional porque o trabalho com esses casos não se faz através da interpretação do conflito edípico, uma vez que este não é o eixo da questão; a conduta do analista está ligada muito mais ao “manejo” (Winnicott, 1955d, p.460), ou seja, ao oferecimento de condições (*holding, handling*) que permitam ao paciente o descongelamento das “situações de fracasso ambiental” (Winnicott, 1955d, p.466). Dentre essas condições também estaria o manejo correto do ódio contratransferencial que o analista fatalmente sentirá pelo seu paciente, considerado por Winnicott como elemento inerente à clínica de psicóticos (Winnicott, 1949f). Winnicott chega até mesmo a considerar que, com base nessas ideias, o trabalho analítico tradicional não atinge resultado positivo, mas que “fenômenos da vida cotidiana” (Winnicott, 1955d, p.466), como uma amizade ou um período de cuidado durante uma doença física, teriam um “poder curativo” (*idem*) para esses casos.

A questão da clínica em Winnicott e em Klein necessitaria de um trabalho específico e exaustivo, se o objetivo fosse estabelecer comparações sobre o que se pode alcançar com cada uma delas, em termos de auxílio real para o paciente, seja ele neurótico, psicótico ou outro. Contudo, por ser esta uma pesquisa teórica, da análise do conceito de complexo de Édipo no pensamento desses dois autores, a discussão acerca da clínica foi deliberadamente deixada de fora da análise do material colhido, pois tais considerações podem ser entendidas como consequência do trabalho realizado.

O tema da clínica esteve, na verdade, presente como pano de fundo da discussão aqui produzida, já que as comparações teóricas apresentadas se fazem úteis, indubitavelmente, quando podem sair do campo da discussão acadêmica e servirem de orientação para ações efetivas que representem benefício para aquele que necessita de ajuda profissional.

Dessa forma, novos direcionamentos de pesquisa podem ser traçados, pesquisas estas que procurem cada vez mais a lapidação dessas questões, já que o problema sobre se Winnicott propôs realmente modificações ou rupturas para com a psicanálise tradicional, e principalmente, para com Melanie Klein, parece longe de uma solução. Procurou-se demonstrar nesse trabalho que a questão da diferenciação entre o pensamento de Winnicott e o tradicional merece a atenção dos pesquisadores, visto que existe uma gama de contribuições específicas deixadas por Winnicott para o estudo e o tratamento do que se refere à natureza humana e que, sem esse esforço, podem ser perdidas ou desconsideradas.

Referências

5. Referências⁵⁷

- Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott: A dictionary of Winnicott's use of words*. Londres: Karnac.
- Abram, J. (2008). Education Section – Donald Woods Winnicott (1896-1971): A brief Introduction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89 (6), pp.1189-1217.
- Aguayo, J. (2002). Reassessing the clinical affinity between Melanie Klein and D. W. Winnicott (1935-51): Klein's unpublished 'notes on baby' in historical context. *The International Journal of Psychoanalysis*, 83 (5), pp.1133-1152.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2003). Sofrimento humano e estudo da "eficácia terapêutica" de enquadres clínicos diferenciados. *Caderno Ser e fazer*: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). A psicopatologia como teoria do sofrimento humano no pensamento de D. W. Winnicott. In Motta, I. F. (org.) *Psicanálise no século XXI: As conferências brasileiras de Robert Rodman* (pp.265-284). São Paulo: Ideias e Letras.
- Bion, W. R. (1962). *Os elementos da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Coelho Filho, J. G. (1999). *Falha ambiental e paciente borderline sob o olhar winnicotiano*. Tese de doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Dias, E. O. (1998). *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de doutorado, Núcleo de pós-graduação stricto-sensu em psicologia clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- _____ (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Figueiredo, L. C. M. & Cintra, E. M. U. (2004). *Melanie Klein – Estilo e Pensamento*. São Paulo: Escuta.

⁵⁷ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association, 2ª edição revisada, 2009.

Fenichel, O. (1930). The pregenital antecedents of the Oedipus Complex. *The International Journal of Psychoanalysis*, 12, p.141.

Forlenza Neto, O. (2006). Cem anos de clínica: as reformulações teóricas e técnicas recorrentes. In: Motta, I. F. (org.) *Psicanálise no século XXI: As conferências brasileiras de Robert Rodman* (pp.311-326). São Paulo: Ideias e Letras.

_____ (2008). As principais contribuições de Winnicott à prática clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (1), pp.82-88.

Freud, S. (1901/1989). Sobre os sonhos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IV. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1905/1989). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1909/1989). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. X. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1910a/1989). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (contribuição à Psicologia do amor I). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XI. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1910b/1989). Cinco Lições de Psicanálise. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XI. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1912-1913/1989). Totem e Tabu. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1923/2007). O Eu e o Id. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Hans, A. L. (org. e trad.), vol. III: 1923-1938, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1930 [1929] /1989). O mal estar na civilização. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1931/1989). Sexualidade Feminina. *Edição standard brasileira das obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1933 [1932] /1989). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completa de Sigmund Freud*, vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1949[1938] /1989). Esboço de Psicanálise. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.

Fulgencio, L. (2006). Notas sobre o abandono do conceito de pulsão na obra de Winnicott. *Winnicott e-prints*, edição eletrônica 5(1), pp.85-95. Recuperado em 15/09/2007, disponível em <http://www.cle.unicamp.br/winnicott-e-prints/pdfs/Resumo-v5-n5.pdf>.

_____ (2007). Paradigmas na história da psicanálise. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9(1), pp.97-128.

_____ (2008a). *O método especulativo em Freud*. São Paulo: Educ.

_____ (2008b). O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (1), pp.125-132.

Gadamer, H. (2002). *Verdade e Método*. São Paulo: Vozes.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Grosskurth, P. (1992). *O mundo e a obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.

Hinshelwood, R. D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Hjulmand, K. (1999). Lista completa das publicações de D. W. Winnicott. *Revista de Filosofia e psicanálise Natureza Humana*, 1(2), pp.459-517.

- Klein, M. (1921/1996). O desenvolvimento de uma criança. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.21-75). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1923/1996). Análise de crianças pequenas. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.100-128). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1925/1996). Uma contribuição à psicogênese dos tiques. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.129-151). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1926/1996). Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.152-163). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1927a/1996). Simpósio sobre análise de crianças. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.164-196). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1927b/1996). Tendências criminosas em crianças normais. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.197-213). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1928/1996). Estágios iniciais do conflito edipiano. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.214-227). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1930/1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.249-264). Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1932/1997). *A psicanálise de crianças*. Volume II das obras completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1933/1996). O desenvolvimento inicial da consciência na criança. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie

Klein (pp.283-295). Rio de Janeiro: Imago.

Klein, M. (1935/1996). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.301-329). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1937/1996). Amor, culpa e reparação. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.346-384). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1940/1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.385-412). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1945/1996). O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* Volume I das obras completas de Melanie Klein (pp.413-464). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1946/1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* Volume III das obras completas de Melanie Klein (pp.17-43). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1948/1991). Sobre a Teoria da Ansiedade e da Culpa. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* Volume III das obras completas de Melanie Klein (pp.44-63). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1952a/1991). As origens da Transferência. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* Volume III das obras completas de Melanie Klein (pp.70-79). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1952b/1991). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* Volume III das obras completas de Melanie Klein (pp.85-118). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1957/1991). Inveja e Gratidão. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Volume III das Obras completas de Melanie Klein (pp.205-267). Rio de Janeiro: Imago.

Klein, M. (1958/1991). Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* Volume III das obras completas de Melanie Klein (pp.268- 279). Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1961). Narrative of a Child Analysis, Volume IV das obras completas de Melanie Klein, Londres: Hogarth Press.

_____ (1963a). *Our adult world*. Londres: Heinemann.

_____ (1963b). Some reflections on the Oresteia. In *Our adult world*. Londres: Heinemann.

_____ (1963c). On the sense of Loneliness. In *Our adult world*. Londres: Heinemann.

Kohon, G. (org.). (1994). *A escola britânica de psicanálise – The middle group - A tradição independente*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Kuhn, T. S. (1970). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.

Lacan, J. J. (1956-1957). *O seminário 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Loparic, Z. (1997a). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 4(2), pp.375-387.

_____ (1997b). Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas. In Catafesta, I. F. M. (org). *A clínica e a pesquisa no final do século: Winnicott e a Universidade*. Instituto de Psicologia da USP, São Paulo: Lemos, pp.43-60.

_____ (1999). É dizível o inconsciente? *Natureza Humana: Revista Internacional de filosofia e práticas psicoterápicas*. 1 (2), pp.323-385.

_____ (2000). O animal humano. *Natureza Humana: Revista Internacional de filosofia e práticas psicoterápicas*. 2 (2), pp.351-397.

_____ (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 11(2), pp.7-58.

- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8 (especial 1), pp.21-47.
- Meyer, L. (1994). O que faz fracassar uma formação? *Percurso*, 12, pp.83-88.
- Nasio, J. D. (2007). *Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Outeiral, J. & Celeri, E. H. R. V. (2002). A tradição freudiana de Donald Winnicott – A situação edípica. E sobre o pai? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36 (4), pp.757-778.
- Pereira, A. M. R. Q; Ragau, M. R.; Weinstein, L. V. B. & Jadure, S. G. (2007). Authors who have an impact on candidates' training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88 (5), pp.1245-1261.
- Philips, A. (1988/2006). *Winnicott*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Pinto, M. d. C. (org). (2007). *O livro de ouro da Psicanálise - O pensamento de Freud, Jung, Melanie Klein, Lacan, Winnicott e outros*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Popper, K. R. (1954). Conjecturas e refutações. In Popper (1994 [1963]) *Conjecturas e refutações: O progresso do conhecimento científico*. Universidade de Brasília.
- Rodman, R. (1997/2006). As dificuldades de Winnicott e sua insistência em ser ele mesmo. In Motta, I. F. (org.), *Psicanálise no século XXI: As conferências brasileiras de Robert Rodman* (pp.71-86), São Paulo: Ideias e Letras, 2006.
- Sipahi, F. M. (2006). *A interpretação na psicanálise*. Dissertação de mestrado, Núcleo de pós-graduação stricto-sensu em psicologia clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1945d/1978)⁵⁸. O desenvolvimento emocional primitivo. In *Da Pediatria à*

⁵⁸ A obra de Winnicott é apresentada segundo classificação proposta por Knud Hjulmand (1999). Também foram incluídos os dados da classificação feita por Harry Karnac (c.f. Winnicott, 1996a), que numera os livros de Winnicott de W1 a W21.

Psicanálise (pp.269-286), Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

Winnicott, D. W. (1945i/2008). E o pai? In *A criança e seu mundo* (pp.127-133). Rio de Janeiro: LTC, W7.

_____ (1947a/2008). A criança e o sexo. In *A criança e seu mundo* (pp.166-182). Rio de Janeiro: LTC, W7.

_____ (1949f/1978). O ódio na contratransferência. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.341-354). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1953a/1978). Psicose e cuidados maternos. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.375-388). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1953c/1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. *O Brincar & a Realidade* (pp.13-44). Rio de Janeiro: Imago, W10.

_____ (1954a/1978). A mente e sua relação com o psique-soma. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.409-426). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1955c/1978). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.437-458). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1955d/1978). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no Contexto psicanalítico. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.459-482). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1958b/1978). Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.355-374), Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1958d/1978). Ansiedade associada à insegurança. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp.205-210). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

_____ (1958h/1982). Análise da criança no período de latência. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.106-113). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1958m/1978). Pediatria e neurose infantil. In *Da Pediatria à Psicanálise*

(pp. 513-520). Rio de Janeiro: Francisco Alves, W6.

Winnicott, D. W. (1958o/1982). Psicanálise do sentimento de culpa. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.19-30). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1960c/1982). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.38-54). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1963a/1982). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.225-233). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1963b/1982). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.70-78). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1963c/1982). Os doentes mentais na prática clínica. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.196-206). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1963d/1982). Moral e educação. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.88-98). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1964a/2008). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, W7.

_____ (1965h/1982). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.114-127). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1965n/1982). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.55-61). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1965r/1982). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.79-87). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1965va/1982). Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.156-162). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

Winnicott, D. W. (1965vc/1982). Provisão para a criança na saúde e na crise. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.62-69). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1965vd). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In *O ambiente e os processos de maturação* (pp.207-217). Porto Alegre: Artes Médicas, W9.

_____ (1967b/1975). A localização da experiência cultural. In *O brincar & a Realidade* (pp.133-144). Rio de Janeiro: Imago, W10.

_____ (1968a/1997). A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. In *Pensando sobre crianças* (pp.193-196). Porto Alegre: Artes Médicas, W21.

_____ (1969i/1975). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In *O brincar & a Realidade* (pp.121-132). Rio de Janeiro: Imago, W10.

_____ (1970b/1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.195-202). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1974/1994). O medo do colapso. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.70-76). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1984c/1987). Agressão, culpa e reparação. In *Privação e delinquência* (pp.153-162). São Paulo: Martins Fontes, W13.

_____ (1984h/1989). Sum: eu sou. In *Tudo começa em casa* (pp.41-52). São Paulo: Martins Fontes, W14.

_____ (1986d/1989). A criança no grupo familiar. In *Tudo começa em casa* (pp.123-136). São Paulo: Martins Fontes, W14.

_____ (1986g/1989). Este feminismo. In *Tudo começa em casa* (pp.183-196). São Paulo: Martins Fontes, W14.

_____ (1987b/1990). *O gesto espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, W17.

_____ (1988/1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1989o/1994). A interpretação na psicanálise. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.163-166). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1989vl/1994). Psiconeurose na infância. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.53-58). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1989xa/1994). O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.187-191). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1989xf/1994). Primórdios de uma formulação de uma apreciação e crítica do enunciado kleiniano da inveja. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.340-347). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1989xi/1994). Comentários sobre 'On the Concept of the superego', de Joseph Sandler. In *Explorações Psicanalíticas* (pp.353-358). Porto Alegre: Artes Médicas, W19.

_____ (1996a/1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, W21.