

A TRADIÇÃO FERENCZIANA DE DONALD WINNICOTT Apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica

Luís Claudio Figueiredo

RESUMO

No presente trabalho, defende-se o ponto de vista de que é vantajoso estudar e avaliar as contribuições de Winnicott nos diversos contextos históricos e teóricos do movimento psicanalítico em que seu pensamento se insere e no das tradições clínicas de que participa. Em especial, é focalizada a posição de Winnicott na tradição clínica e teórica ferencziana, com uma particular atenção às questões da regressão e da regressão à dependência nos processos vitais e nos processos terapêuticos.

ABSTRACT

This paper suggests it is interesting to relate Winnicott's positions to the ferenczian clinical and theoretical tradition. A special emphasis should be placed on regression to dependence as processes occurring in analysis and everyday life.

INTRODUÇÃO: WINNICOTT E AS TRADIÇÕES DA PSICANÁLISE

Contrariando uma certa tendência que, para realçar as diferenças e a originalidade de um autor, costuma separar e mesmo opor seu pensamento às tradições em que se originou, que ajudou a desenvolver e de que faz parte, tendendo a isolá-lo das interlocuções contemporâneas de que sua obra também se nutriu e fecundou, vamos, de forma esquemática e a exigir maiores desdobramentos, enfatizar a inserção de D. W. Winnicott em uma tradição clínica, a ferencziana. O conceito inclui tanto uma certa orientação de pensamento teórico (psicopatológico e metapsicológico), como um estilo. Neste esforço, estaremos acompanhados de diversos autores nacionais e estrangeiros que se opõem a algumas tentativas recentes de seccionar o pensamento winnicottiano do conjunto das tradições psicanalíticas. A propósito, em uma resenha publicada nesta mesma Revista (“As espirais de Décio Garfinkel”), Renato Mezan (2002) assinala, como um dos méritos do autor examinado, a sua capacidade de superar tais leituras simplificadoras e enviesadas da obra de D. W. Winnicott, restabelecendo os liames com seus contextos históricos. É com uma estratégia desta natureza que nos sentimos identificados.

A insistência nas supostas cisões entre o “novo paradigma” de Winnicott e o que seria o velho paradigma da psicanálise dita “clássica” não é algo inusitado na história do movimento psicanalítico. Também Melanie Klein, Jacques Lacan, Heinz Kohut, Wilfred. R. Bion e alguns outros ainda passam ou já passaram por este tipo de suplício - esquartejamento - infligido por seus seguidores mais entusiasmados. Mas é verdade, também, que muitas vezes tais autores contribuíram para tais leituras. Às vezes, não explicitaram claramente suas dívidas, e não por alguma <desonestidade>, mas também, talvez, como consequência do que o crítico Harold Bloom (1973) chamou de “angústia de influência”, o medo de perder a própria voz perante as velhas autoridades do passado; outras vezes, não explicitaram seus interlocutores privilegiados e companheiros de jornada, talvez movidos pelo que Freud chamava de “narcisismo das pequenas diferenças”; finalmente, insistiram, de forma excessiva, na extrema novidade da “boa nova” de que se julgavam os mensageiros. Não deixa de ser muito eficaz do ponto de vista retórico afirmar que tudo que se diz, escreve e pensa provem da experiência pessoal do autor, como pessoa e como profissional, e não do que se apreendeu com seus antecessores ou se absorveu de um certo clima intelectual de sua época. É claro que a experiência direta de cada um é uma fonte insubstituível de intuições e idéias e que pode por si só explicar afinidades e semelhanças. Mas há, talvez, uma certa ingenuidade, um pouco de arrogância e outro tanto de presunção em boa parte do nossos Mestres, o que não os desqualifica, mas exige alguma cautela para não colocá-los em

pedestais isolados e inatingíveis, o que os tornaria, aí sim, incompreensíveis.

É nossa crença, em contrapartida, que não apenas nada se perde como muito se ganha na compreensão do novo quando ele é contraposto ao tradicional –no sentido preciso do termo– e quando é confrontado às linhas paralelas ou divergentes em que um mesmo tronco se ‘arborizou’. Não se trata de reivindicar precedências, nem de mascarar e homogeneizar as transformações por que foram passando certas descobertas e certas intuições seminais. Estamos convencidos, ao contrário, de que o campo da psicanálise comporta estas disseminações e esta variedade e que só temos a ganhar – na teoria e, principalmente, na prática clínica – com a possibilidade de nos movermos pelas e entre as diferentes linhas de transformação do nosso campo.

No caso de Winnicott, uma boa compreensão de seu pensamento exigiria, naturalmente, uma recapitulação de suas leituras e relações com vários momentos da obra de Freud (o que já tem sido feito em outros lugares e é realizado, inclusive, no texto de José Ottoni Outeiral e Eloísa Helena R.

V. Celeri publicado neste número da Revista) e, mais ainda, de Melanie Klein . Aliás, uma leitura não-preconceituosa dos textos winnicottianos nos conduz facilmente a estas direções.

Chama nossa atenção, por exemplo, (entre outras) uma afirmação que não pode ser atribuída, portanto, a um pensamento ainda imaturo e pouco afirmativo. Nela, Winnicott reafirma sua fidelidade a Freud e à técnica freudiana da “standard psychoanalysis” dizendo: “Entender-se-á que os princípios básico da análise são aceitos por mim e o que tento é seguir os princípios estabelecidos por Freud, que me parecem fundamentais a todo nosso trabalho” (Winnicott, 1964, p. 77).

Da mesma forma, salta aos olhos a ligação com M. Klein, tanto na teoria (em particular, a teoria da posição depressiva que Winnicott, sem dúvida, reformou e desenvolveu sem renegar sua dívida; cf. Forlenza Netto, 1995; Winnicott, 1962), como na índole da sua clínica e da sua teorização (Aguayo, 2002). Refiro-me à radicalização operada por Winnicott no que era uma tendência claramente freudiana a que Melanie Klein havia dado um extraordinário impulso e aprofundamento: a ênfase teórica na importância do arcaico, do precoce, do primordial e o cuidado técnico com estes momentos e aspectos da vida mental. Isso incluía, no caso de Klein, as observações psicanalíticas de seus filhos e de seus pacientes muito pequenos e, mais tarde, as observações sistemáticas de seus netos quando ainda eram bebês de poucos meses . Winnicott, como sabemos, no exercício da pediatria teve sua atenção desde cedo despertada para estes aspectos muito precoces da constituição da vida mental e relacional e a trajetória freudo-kleiniana o interessou principalmente nesta investigação do precoce.

Em algumas passagens, a fidelidade às suas origens freudianas e kleinianas é explicitada conjuntamente: “Todo o tempo trabalhando com Klein, descobri que não há variação da aplicação estrita dos princípios freudianos relativos à técnica”. (Winnicott, 1962, p. 175-6). Em outras, ambas as heranças são assumidas, mas diferenciadas: “A importância para mim era de que, enquanto nada do impacto do complexo de Édipo era perdido, o trabalho (com Melanie Klein) agora era feito com base nas angústias relacionadas aos impulsos pré-genitais” (p. 175). Aqui, o foco no pré-genital e no pré-edípico é assumido como necessário à análise de casos mais graves e de eclosão mais precoce, sem que a problemática edípica fosse por isso desconsiderada.

Para contextualizar Winnicott, caberia também, para não irmos muito longe entre os contemporâneos, um confronto com os pensamentos de Fairbairn, Bion e Kohut. Indo um pouco mais longe, mas ainda assim como uma aproximação e, principalmente, como um confronto pertinente, caberia tratar de Lacan.

Nossa intenção no presente trabalho, porém, é muito mais modesta: focalizaremos, o que não é novidade e já foi realizado por alguns autores (cf. Forlenza Netto, 1998, Mello Filho, 1997 e Pereira e Teixeira, 1995), a inserção de Winnicott em uma tradição clínica que emergiu do trabalho de Sándor Ferenczi e que chegou à Inglaterra, em certos aspectos, pela via kleiniana e, mais direta e explicitamente ainda, pela via dos Balint.

No conjunto, encontramos um impacto na Inglaterra de algumas divergências, e quase dissidências, que opuseram ao longo da década de 20 e início da de 30 Freud e Ferenczi como grandes fontes alternativas do estilo clínico da psicanálise.

Há em Melanie Klein, antiga paciente de Ferenczi, uma disposição de levar a psicanálise a novos rincões –o da análise de crianças, o da análise de pacientes psicóticos e, às vezes, o dos dois simultaneamente– e a efetuar alterações na teoria e nas técnicas que nos parecem seguir de longe a inspiração do *enfant terrible* húngaro e de sua postura desassombrada que raiava a heresia. O que veio a ser chamado por Winnicott de

“análise modificada” leva ainda mais longe este ímpeto renovador na teoria e na técnica, mas sempre tão estreitamente associado às exigências de uma clínica em processo de ampliação. Longe de nós a crença de que Freud seria conservador em seu projeto teórico e em suas experiências clínicas. Poucos homens foram tão revolucionários como ele na história de nossa cultura. No entanto, nos parece evidente que ele se dispunha a correr menos riscos, era mais prudente, o que já não se pode dizer de Ferenczi e de seus seguidores na letra ou no espírito. Estes não hesitaram em se meter em caminhos muito novos e a enfrentar desafios bastante perturbadores.

De fato, uma certa disponibilidade clínica para a ‘encrenca’ –de que Ferenczi foi um grande patrono e, finalmente, uma vítima (talvez, uma vítima fatal)–, também será encontrada em Donald Winnicott. Alguns dados recentemente divulgados sobre suas ‘estripulias’, ou sua vista grossa sobre as ‘estripulias’ bem mais sérias e comprometedoras do discípulo preferido e porta-voz oficial Masud Kahn, apontam nesta direção (Hopkins, 1998, 2000). Tais ‘estripulias’ implicavam quase sempre em notáveis desvios na manutenção do enquadre. Muitas vezes, tais procedimentos heterodoxos podem ser encarados como experimentos técnicos radicais, bem na linha inaugurada por Ferenczi na década de 20. Outras vezes, como observa Linda Hopkins, desfazia-se a tênue linha que separa uma inovação técnica (teoricamente sustentada e justificada pela rigorosa consideração do caso) de uma efetiva perda de rigor e de controle na condução da análise, com graves conseqüências para o processo. Mas isso também, sem sombra de dúvida, faz parte de uma certa tradição ferencziana. Ou seja, para o bem ou para o mal, o estilo clínico de Ferenczi se deixa facilmente entrever na clínica winnicottiana.

Da mesma forma, o interesse no pré-genital e pré-edípico (na relação original mãe-bebê) é uma das marcas da produção ferencziana da década de 20, da qual emergiu, inclusive, a obra dissidente de seu amigo e colaborador Otto Rank (antes do rompimento), sobre o chamado “trauma do nascimento”. Na própria Hungria, um discípulo de Ferenczi, Imre Hermann (cf. Brabant-Gerö, 1993), deu à relação entre o filho e sua mãe uma prioridade que iremos também reencontrar em Melanie Klein, entre os kleinianos, entre os Balint e, mais tarde, em Bowlby (de cuja teoria do apego Hermann foi realmente um precursor) e em Winnicott e seguidores.

No entanto, e aqui Winnicott se afasta tanto de Freud como, mais ainda de Melanie Klein, verificamos em sua obra uma persistente recusa da segunda teoria das pulsões: em particular, uma oposição à crença, colocada como especulativa por Freud, mas tomada como fato comprovado por Melanie Klein, em uma pulsão de morte. Melanie Klein não apenas dá um estatuto de ‘fato’ ao que seria uma hipótese, como, o que é mais insidioso, dá a este fato uma interpretação extremamente forte e restritiva. A pulsão de morte passa a equivaler pura e simplesmente à agressividade, perdendo outras dimensões e determinações que podem ser encontradas em Além do Princípio de Prazer (Figueiredo, 1999), como o retorno ao inorgânico e ao ‘zero de tensão’. Na versão kleiniana, a pulsão de morte corresponde a uma ‘destrutividade’ inata, a uma agressividade original, à inveja congênita compreendida como um dado primário da condição humana universal. Tudo isso será, como sabemos, posto de lado por Winnicott.

Mas nisso Winnicott não está tão isolado como poderia parecer. É indispensável rastrear o questionamento winnicottiano da pulsão de morte e, principalmente, da postulada equivalência entre pulsão de morte e agressividade, procurando suas origens na obra de Ferenczi que, no final da década de 20 e início da década de 30, até sua morte precoce, caminhará exatamente nesta mesma direção. Na verdade, em Thalassa, sua grande especulação filogenética publicada em 24, mas terminada anos antes, Ferenczi já nos oferecia uma concepção da tendência à regressão em termos de retorno a formas primordiais de vida e não de retorno à morte e ao inorgânico (Figueiredo,

1999). Mais tarde, ele falará, por exemplo, em pulsão de repouso (Ferenczi, 1932, p. 243) como a mais originária (“à qual estão submetidas as de vida e de morte”). Mais tarde, ainda, virá a se pronunciar explicitamente contra a idéia de uma pulsão de morte em um documento não publicado e recentemente descoberto (Dupont, 1998), em que escreve, em inglês: “Nothing but life-instincts. Death-instincts, a mistake”. Também nas notas e fragmentos póstumos de 10.8.30 (1932, p. 239) encontramos: “Mas em vez de pulsão de morte seria preferível escolher uma palavra que exprima a completa passividade deste processo”. A tudo isso retornaremos mais tarde. Por enquanto, basta-nos assinalar a abertura por Ferenczi de uma trilha teórica e metapsicológica, de fortes repercussões na clínica, que será a explorada e desenvolvida

por Winnicott nas décadas de 50 e 60 até sua morte, vale dizer, uma trilha de compreensão dos processos regressivos que nem apontam para a morte e o zero de tensão, à la Freud, e, muito menos, para uma ‘destrutividade’ congênita à la Klein.

Dadas estas e muitas outras ligações possíveis entre Ferenczi e Winnicott, salta aos olhos, por contraste, a tênue ligação explícita e assumida pelo autor inglês com seu antepassado húngaro, que quase não é citado em suas obras. Talvez haja atenuantes para este aparente efeito do que Bloom chamaria de angústia de influência, aquele medo de ser demasiadamente influenciado pelos predecessores, medo que Freud confessava nutrir pelas obras de Schopenhauer, Nietzsche e Arthur Schnitzler. Mas pode não se tratar apenas disso, neste caso. Devemos considerar que o descrédito a que fora submetida a obra ferencziana depois de sua morte, de suas desavenças públicas com o Mestre e de uma certa publicidade negativa dada às suas experiências terapêuticas, resultou, entre outras coisas, na falta de acesso aos seus textos por parte do leitor inglês antes de 1955. A isso acresce, é evidente, a falta de legitimidade de Ferenczi nas décadas de 30, 40 e 50 em todo o movimento psicanalítico. Praticamente apenas os Balint resistiram ao patrulhamento ideológico e sustentaram o apreço e a ligação com o psicanalista húngaro cuja má fama foi consagrada na biografia de Freud escrita por Jones na década de 50. A versão oficial era de uma deterioração psíquica muito grave, algo que invalidaria todo o seu trabalho pioneiro nos últimos anos de vida, justamente os mais produtivos em termos de um pensamento e de um estilo clínico singulares.

De qualquer modo, a ausência de alusões, principalmente se devida a um real desconhecimento da obra nos anos de formação de Winnicott (décadas de 30 e 40), nos coloca uma questão interessante. Ou bem devemos supor uma transmissão à distância, com a provável mediação de Balint, ou se trata de uma espécie de afinidade eletiva entre os autores, com a ‘redescoberta’ – de novo – por Winnicott, de uma tradição ferencziana relativamente perdida e encoberta. Nestes dois casos, precisaríamos abrir mão de qualquer idéia mais simplista acerca de uma suposta influência direta de Ferenczi sobre Winnicott. No entanto, em ambos os casos, ou seja, mesmo que se tratasse apenas de uma ‘redescoberta’ por conta própria, o certo é que a partir de Winnicott se forma, a posteriori, uma tradição que remonta a Ferenczi. Aliás, na formação de uma tradição de pensamento é preciso que sempre ocorram movimentos nas duas direções: do passado uma herança é entregue, às vezes por vias tortas e vagas, aos que estão por vir. No ‘futuro’ resgata-se esta herança por razões que freqüentemente escapam a qualquer causalidade unidirecional. No entanto, é sempre na posterioridade que se forma ou fortalece um vínculo que antes existia apenas em estado potencial. Mas quando se fecham estes circuitos e se forma efetivamente uma tradição de pensamento e estilo –no caso um pensamento e um estilo de clínica– tanto o futuro (Winnicott) ganha raízes, quanto o passado (Ferenczi) ganha projeções que fazem com que os dois pólos se enriqueçam. Não se trata de confundi-los, mas de dar a cada um termos de comparação e relevo.

De qualquer forma, ainda que escasseiem as menções de Winnicott a Ferenczi capazes de testemunhar alguma determinação do primeiro pelo segundo, podemos encontrar uma menção altamente significativa que, apesar de isolada e pequena, dá mostras de uma valorização do psicanalista maldito muito antes do movimento psicanalítico redescobrir este autor e cercá-lo de admiração e louvores. Trata-se de uma referência a um dos últimos textos de Ferenczi (“Análises de crianças com adultos”), um texto de 1931, da fase ‘complicada’ do autor húngaro. Diz Winnicott: “Ferenczi contribuiu significativamente ao olhar para o fracasso da análise de um paciente com desordem de caráter não simplesmente como um erro de seleção, mas como uma deficiência da técnica psicanalítica. A idéia aqui implicada era a de que a psicanálise poderia aprender a adaptar sua técnica à desordem de caráter ou ao caso borderline sem tornar-se puro manejo e, na verdade, sem perder o nome de psicanálise” (Winnicott, 1959-1964, p. 125-126). Ou seja, é uma única menção, mas que vai diretamente ao ponto essencial, ao que efetivamente reúne os dois pólos de uma tradição em processo de desenvolvimento. De forma muito sugestiva, esta citação e louvor ao Ferenczi das inovações técnicas a serviço da ampliação do campo do analisável, é seguida pelo louvor, nos mesmos termos, a Melanie Klein, ex-analisanda e discípula de Ferenczi. Winnicott, na verdade, reúne explicitamente Klein e Ferenczi como as duas fontes de seus próprios esforços de transformação da técnica para o tratamento de pacientes psicóticos, borderline e com desordens de caráter.

Hoje há uma cultura psicanalítica ferencziana em franca efervescência, o que, aliás, também não chega a ser muito bom. O que dissemos no início de Winnicott, pode-se dizer também de Ferenczi: nada menos

proveitoso do que uma hagiografia ferencziana que o destaque do movimento psicanalítico mundial e de sua ligação com Freud e os outros pioneiros. Ou que o apresente apenas em sua face messiânica e revolucionária, ocultando seus impasses e maus passos. Seria ridículo, também, acentuar apenas as divergências e oposições entre Freud e Ferenczi, na teoria e na clínica, bem como seria tolo negar as diferenças ou desqualificar um de seus pólos, seja como doido, seja como reacionário e covarde.

O fato é que hoje verificamos um crescente reconhecimento do que seria uma tradição ferencziana na psicanálise, mesmo que ela se faça e construa na direção retrospectiva (GiampieriDeutsch, 1996). Esta tradição abarca tanto as ligações explícitas entre Ferenczi e os Balint (na Hungria e na Inglaterra) e entre Ferenczi e Nicolas Abraham e Maria Török ou Bela Grunberger (na Hungria e na França), entre outros, como ligações não tão explícitas entre Ferenczi e este outro clínico genial, ligeiramente amalucado, que foi Harold Searles nos EUA. No caso de Searles, tratase de um efeito retardado da presença de Ferenczi na região de Nova York e Washington no final da década de 20, de seu impacto sobre H. S. Sullivan e Clara Thompson (que foi uma de suas célebres analisandas retratadas no Diário Clínico) e da chegada de Frieda Fromm-Reichman ao famoso Chestnut Lodge Hospital, com o vento de arejamento que isto significou para a psicanálise americana (Silver, 1996), posto que estes novos ares tenham se mantido em uma posição marginal.

Quanto à ligação, mais ou menos subterrânea e ao mesmo tempo cristalina entre Ferenczi e Winnicott (e seu fiel escudeiro Masud Khan), há diversos textos, inclusive os de autores brasileiros já mencionados. Sugiro ao leitor interessado o de Orestes Forlenza Neto, o de Júlio Melo Filho e o de Adriana S. Pereira e Luíza M. Teixeira em que se efetuam aproximações sugestivas, enfocando, inclusive, alguns aspectos que não estarão no cerne do presente trabalho. Há também diversos trabalhos do psicanalista inglês (do Middle Group) Harold Stewart (1989, 1992) que nos serão especialmente úteis pois tratam justamente dos temas sobre os quais nos vamos alongar, o da regressão e o da regressão terapêutica. Este são temas que nos parecem estratégicos para a clínica contemporânea e, também, para a teoria, inclusive em seus aspectos metapsicológicos.

Não se fará, no que se segue, uma exploração exaustiva dos possíveis vínculos entre Winnicott e Ferenczi, concentrando-nos na questão específica da regressão e alguns temas associados.

A REGRESSÃO E O TRAUMA NO PENSAMENTO DE FERENCZI E SEUS BROTOS WINNICOTTIANOS.

Os leitores de Winnicott encontram, como sabemos, uma grande preocupação com a questão da regressão terapêutica (cf. Winnicott, 1954). No entanto, há em Winnicott toda uma teoria sobre o desenvolvimento do self e sobre a questão do trauma que se liga às elaborações ferenczianas sobre a regressão de forma ainda mais ampla e profunda. No texto que se segue, tentaremos apresentar o pensamento de Ferenczi fazendo alusões a partes em que as ‘origens ferenczianas’ do pensamento de Winnicott podem ser facilmente identificadas. Essa rápidas identificações irão sendo feitas de passagem, para serem retomadas de modo um pouco mais sistemático em uma próxima seção.

A questão da regressão comparece na obra ferencziana desde um de seus primeiros textos na década de 10 (Ferenczi, 1913) sobre o desenvolvimento do sentido da realidade em que ele procura reconstituir passo a passo a trajetória gradual e incompleta que leva o psiquismo nascente (a) desde a união indiferenciada com o ambiente à separação, (b) desde a onipotência absoluta ao reconhecimento dos limites e (c) desde o princípio de prazer ao de realidade. Uma importante nota de rodapé deste trabalho foi incorporada por Freud, também como nota de rodapé, ao texto de 1920 sobre a pulsão de morte e nela se fala claramente da tendência ao retorno.

Tanto no texto de 1913, como em um capítulo de Thalassa (1924) e como, ainda, em um trecho do Diário Clínico de 1932, Ferenczi trata das formas sucessivas e dos fracassos da onipotência primária infantil até o que seria uma superação da onipotência, sempre incompleta e não definitiva, sempre sujeita a ‘recaídas’.

No entanto, esta dificuldade de aceitar os próprios limites e a realidade como algo independente e trabalhoso, não significa dizer que na regressão o indivíduo de fato retrai-se sobre si mesmo ou apenas retorna a um patamar anterior em seu desenvolvimento pulsional. A regressão já é para Ferenczi algo que antecipa a noção de “regressão à dependência” que encontramos em Winnicott. O retorno de que ele fala em 1913

(uma tendência à inércia, que mais tarde será chamada de pulsão de repouso) e que é mais elaborado em 1924, é um retorno a formas de vida e de ligação com o ambiente muito primitivas e radicais. Na verdade, em certas regressões, o indivíduo retorna a formas de vida ancestrais e pré-históricas; mais que isso, retorna a formas de vida que fizeram parte do passado de sua espécie e mesmo do passado dos organismos, até os mais elementares e menos diferenciados.

Mas a regressão está para Ferenczi estreitamente ligada às experiências traumáticas e aqui nos vamos permitir uma certa elaboração da teoria do trauma em Ferenczi relacionando-a diretamente à questão da regressão, algo que no autor não foi desenvolvido mas, acreditamos, nele permanece em estado latente. Nesta elaboração, de uma certa forma estaremos relendo Ferenczi a partir de Winnicott e, assim, tentando participar da constituição mesma da tradição que é nosso objeto de estudo.

Os traumas – choques inesperados que geram rupturas no ego (no self, na ‘continuidade do ser’) – exigem, para a sua “liquidação” uma renovação de experiências vitalizantes a serem procuradas no plano de um movimento de retorno ao ambiente primário – daí a noção de regressão materna ou thalássica – uma regressão ao seio do ambiente líquido em que a vida surgiu. Há necessidade do abraço líquido para a tarefa da “liquidação do trauma” pois a experiência traumática, se gera imediatamente uma tendência à fragmentação (um surto psicótico), produz logo em seguida, como defesa, congelamentos, rigidez psíquica, estados de petrificação muito próximos à morte, defesas esquizóides. É isso que precisa ser “liquidado”.

Quando a experiência da regressão a um estado de paz e repouso no seio líquido, nutriente e protetor está disponível, os traumas podem fazer parte de um processo de “progressão” saudável: novas forças, novas estruturas e novas dinâmicas são instaladas para fazer frente aos desafios e fraturas. É assim que Ferenczi concebe os movimentos evolutivos da vida animal, o desenvolvimento ontogenético e psíquico. Diariamente, no sono e nos sonhos, no prazer sexual e na vida de fantasia, nos jogos e no lazer algo dessa “liquidação” está ocorrendo. Os traumas tornam-se, assim, constitutivos, capazes de engendrar uma “progressão” natural e orgânica, em uma dialética vital em que as regressões espontâneas e oportunas são possíveis.

No entanto, os traumas tornam-se patogênicos – podemos supor que quase que independentemente de sua magnitude absoluta, vale dizer, mesmo se são os pequenos traumatismos inevitáveis em um processo de vida – quando não há regressão possível. A famosa tese do trauma por desmentido, desenvolvida por Ferenczi em seus últimos trabalhos (Ferenczi, 1931, 1932, 1933), é uma modalidade específica do que chamaríamos de trauma por ausência de regressão. Quando o adulto pode assumir e acolher o sofrimento da criança, o traumático pode ser, ao menos parcialmente, aliviado e liquidado porque o movimento de regressão pode se desenvolver na medida das necessidades. Caso contrário, quando o adulto é levado a desmentir o sofrimento e a desqualificar esta dor, recusando sua existência ou sua razão de ser, negando sua legitimidade e ocultando suas fontes, quando “há uma ausência de esperança de qualquer ajuda exterior” (Ferenczi, 1932, p. 39), não há outro destino para o trauma além dele mesmo (uma ruptura inesperada) e de seus efeitos mais automáticos: a fragmentação e as defesas baseadas em clivagens e petrificações. Ora, quando é a violência do próprio adulto a fonte do traumatismo, evidentemente, ele não poderá funcionar, simultaneamente, como ambiente regressivo, devendo necessariamente desmentir a própria ocorrência do episódio traumático. Ele será, assim, a personificação mesma da impossibilidade da regressão e da absoluta solidão desamparada do traumatizado. Nesta medida, a teoria do desmentido traumatizante, explicitada por Ferenczi, pode ser entendida como um caso particular da teoria do trauma por impossibilidade de regressão, que não é formulada por ele, mas está, de uma certa forma, contida em seu pensamento sobre a regressão materna e thalássica, principalmente tal como aparece no livro de 1924.

Quando o trauma se cronifica e não pode ser minimamente liquidado, a sobrevivência do indivíduo vai depender do que Ferenczi chama de “progressão traumática”, totalmente baseada em mecanismo de defesa muito primitivos e invalidantes. Cria-se uma certa precocidade dissociada, uma pseudo- maturidade estabelecida às custas de clivagens e dissociações, às custas das petrificações a que já aludimos, gerando estados de quase-morte em que o indivíduo se retrai e se defende (Winnicott refere-se ao “congelamento” como processo defensivo). Cria-se uma dilacerante duplicidade: uma parte dolorida e atemorizada -o infantil traumatizado- é sobrepujada (mas também protegida, nos dirá Winnicott) por outra, pseudo-madura. O mais grave é que esta outra parte, cresceu e fortaleceu-se com um forte recurso a um mecanismo de defesa extremamente eficaz e cruel: a identificação com o agressor. Assim sendo, o indivíduo fica dividido entre

as posições de vítima desamparada e de carrasco implacável. São pacientes, dizia Ferenczi, que são feitos apenas de id e superego. Hoje, poderíamos nomear estas partes dissociadas de outras formas. Uma delas seria a adotada por Winnicott: verdadeiro e falso self. Em Winnicott, a função adaptativa do falso self está muito bem explicitada, bem como a sua função de proteção do verdadeiro self, encurralado e timorato. Por outro lado, em Ferenczi está, talvez, mais bem estabelecido o caráter cruel, e não apenas ou principalmente defensivo, do “falso self”, o que o leva a falar em um superego implacável diante de um id mantido sob seu férreo controle, o que se deveria, justamente, ao fato daquele superego (ou falso self) haver se constituído pela identificação com um agressor que entrou à força no psiquismo infantil.

Tal mecanismo, tão bem trabalhado por Anna Freud no texto de 1936, encontra em Ferenczi uma base mais ampla e profunda no que ele denomina de mimetismo puro (Ferenczi, 1932, p. 18990). Quando começa a ocorrer a diferenciação entre o indivíduo e seu ambiente, a partir do narcisismo primário (onipotência incondicional), a primeira forma do organismo se constituir e defender (antes mesmo de se instaurar uma possibilidade de alucinação – onipotência alucinatória) é através da imitação passiva. Quando forças externas se abatem sobre o organismo, ele reage apassivando-se e em seguida assemelhando-se a estas forças, ou seja, ele tende a identificar-se com o que o tensiona, pressiona e ataca. Trata-se, portanto, de uma forma muito primitiva de adaptação em que o ambiente hostil é incorporado pelo indivíduo e transformado em uma parte sua. Algo muito semelhante pode ser encontrado em Winnicott em sua teorização sobre a gênese do falso self, quando o ambiente não se adapta ao bebê desamparado e vulnerável e exige, ao contrário, que o bebê se adapte ao ambiente não-empático. O falso self, como se sabe, é um dos produtos que resultam desta imposição ambiental (impingement) de um ambiente não-empático e demandante. Embora ele se crie para responder adaptativamente ao ambiente inflexível e assim proteger um verdadeiro self encapsulado, na verdade diante de seu ‘protegido’ ele também será inflexível e implacável. morte, nos processos descritos por Ferenczi, se insinua duplamente: de um lado, a parte traumatizada fica em um estado de assédio, silenciosa e encolhida (um verdadeiro self protegido e engaiolado, mas também amortecido e mortificado). De outro, a parte eficaz e operativa (o falso self), às vezes muito diligente e esperto, na verdade funciona, em casos extremos, quase como um autômato, como um inorgânico em atividade, como um orgânico mineralizado. Sua pseudomaturidade é também uma pseudo-vitalidade. Daí a sensação de não-vida, de não-realidade, de vazio, de não-nascimento que Winnicott descreveu tão bem ao falar dos pacientes esquizóide do tipo falso self. Estas diversas modalidades de retorno à quase morte como forma de manutenção da vida, seja pelo mimetismo puro, pela identificação com o agressor, pela autotomia (em que partes são descartadas para que o resto sobreviva) e pela auto-anestesia, sempre estiveram no foco ferencziano em seus trabalhos clínicos com os pacientes traumatizados e em suas teorias a respeito.

Em contrapartida, no pensamento de Ferenczi também encontramos a preservação de uma possibilidade nova, ainda que adormecida, no sujeito traumatizado. É o que ele, apoiando-se nas palavras de uma de suas pacientes borderline (Elizabeth Severn), chamou de Orpha (cf. Ferenczi, 1932; Smith, 1999) e poderíamos aproximar a esta modalidade de existência ‘primitiva’ em uma condição pré-objetal e pré-subjetiva que se realiza em estados de regressão thalássica. Nas palavras de Ferenczi: trata-se de “instintos vitais organizadores”, adormecidos mas que podem ser despertados pelo mesmo choque que colocou fora de ação os recursos egóicos do indivíduo. No entanto, a ação de Orpha no indivíduo traumatizado se dá em um estado de não afetação, de dissociação profunda que deverá ser tratada na análise para restituir à vida o que pôde sobreviver ao choque e à ruptura.

Ou seja, clivagens e dissociações aparecem como dispositivos essenciais à defesa do indivíduo traumatizado quando ele não pôde contar com a possibilidade de regressão à dependência em um ambiente confiável, embora mesmo aí subjaza uma possibilidade de restauração que não pode ser desprezada e desperdiçada: é o que, na verdade, subjaz à esperança terapêutica inabalável de Ferenczi. Neste momento pode ser útil uma breve comparação entre Freud e Ferenczi no que diz respeito ao que pensam da regressão, para que possamos melhor apontar a posição de Winnicott neste contexto histórico-teórico.

REGRESSÃO, RETORNO E REPETIÇÃO EM FREUD E FERENCZI

Sabemos que Freud referiu-se à regressão de diferentes maneiras e referindo-se a diferentes aspectos e processos (cf. Stewart, 1992). De início, distinguem-se três acepções do termo: a regressão tópica, a temporal

e a formal, todas de caráter descritivo e referentes a alterações nas modalidades do funcionamento psíquico. Em cada uma delas, inverte-se a direção de um processo psíquico. Em seguida, assinala-se a regressão como um mecanismo de defesa que diz respeito ao retorno a pontos de fixação no desenvolvimento libidinal quando o progresso é interrompido ou o funcionamento mais avançado encontra um obstáculo. Esta noção de regressão pode ser redimensionada em termos das posições kleinianas, em termos de relações de objeto e em termos estruturais (id, ego e superego). Por fim, temos a regressão como uma tendência à repetição e ao retorno entendida como um dos aspectos mais fundamentais da pulsão.

A nós interessa neste momento, principalmente, a terceira acepção do termo, a sua dimensão pulsional. Sabemos que foi das tentativas de explicar os fenômenos clínicos da compulsão à repetição e da reação terapêutica negativa que Freud foi conduzido à hipótese, altamente especulativa, da pulsão de morte como retorno ao zero de tensão e retorno ao inorgânico.

No entanto, ao dar a esta tendência de retorno o nome de pulsão de morte —em oposição às pulsões de vida e a Eros—, Freud introduziu uma tonalidade “sombria” na sua concepção da regressão. Aliás, mesmo nas demais acepções em que foi utilizado o termo, há sempre um caráter mais ou menos “negativo”, algo que deve ser superado para que o psiquismo se afirme, progrida, se fortaleça e se mantenha em boa atividade. É evidente em Freud um certo preconceito contrário à regressão e um *partis pris* favorável ao ‘progressivo’.

Por isso o contraste é grande quando encontramos em Ferenczi uma posituação do conceito e do processo a que ele se refere: trata-se, como foi antecipado, da regressão às formas primordiais de vida e de ligação com o ambiente e seus objetos. Mesmo se tratando de uma regressão movida pelos traumatismos (de maior ou menor magnitude), a regressão materna ou thalássica faz parte dos recursos vitais do organismo e do sujeito. A tendência à inércia não é uma tendência ao zero, mas à estabilidade em um nível mínimo, porém vital. Mais adiante (Ferenczi, 1932) será postulada uma pulsão de retorno (regressiva) original à qual caberá a noção de pulsão de repouso. Repouso (como também a inércia, mas de forma ainda mais nítida) não é morte, ainda que possa se parecer a ela, superficialmente, como o comprovam as aproximações entre a morte e o sono. Repouso, contudo, é um estado de abandono, de entrega passiva em que a vida se mantém e se refaz, uma condição para que Orpha (a força vital adormecida) se reintegre e possa reintegrar os cacos despedaçados pelo trauma.

É claro que a clínica winnicottiana com pacientes esquizóides e borderline, com suas longas sessões de propiciação e sustentação da regressão à dependência, com eventuais episódios de sono profundo acompanhado (cf. Little, 1990) pertence a esta corrente da clínica psicanalítica.

Há, efetivamente, muitas implicações clínicas do pensamento ferencziano sobre as regressões, muitas das quais ele mesmo transformou em procedimentos psicoterápicos, com suas idéias sobre a flexibilização da técnica, sobre o relaxamento e a néo-catarse. (Ferenczi, 1928, 1930). A ênfase nas atitudes do analista, em que a ética e a técnica se articulam profundamente, tal como postuladas por Ferenczi em seus textos do final da década de 20 e início da de 30, nos assinalam e nos remetem continuamente à importância da regressão e da regressão terapêutica. A empatia (sentir com), a elasticidade, o “relaxamento” (*Nachgiebigkeit*, um deixar rolar e deixar vir) e a sinceridade do analista são elementos propiciadores ou mesmo ingredientes da regressão terapêutica, sendo esta considerada imprescindível no tratamento de pacientes difíceis, muito perturbados (ele os chamava de gravemente neuróticos) e traumatizados.

A QUESTÃO DA REGRESSÃO NOS PENSAMENTOS DE BALINT E DE WINNICOTT

Esta proposta clínica, como se sabe, foi imediatamente recolhida e redimensionada pelo discípulo M. Balint, herdeiro de seus papéis e de alguns de seus pacientes.

A noção de “Amor primário” (Balint, 1959, 1968), além de se propor como uma superação do que teria sido o erro de Freud ao sugerir uma fase inicial de narcisismo primário (que supunha a ausência de relações objetais), é, no fundo, um resgate, no plano psicológico, do que fora proposto por Ferenczi em termos de uma especulação bioanalítica. Nesta, o berço oceânico da vida —Thalassa— era tanto a origem como o modelo do que é a vida em sua condição primária e essencial. “Neste estágio de desenvolvimento ainda não há objetos, embora já haja um indivíduo que está cercado, quase flutua, por substâncias sem contornos exatos”. (Balint, 1959, p. 67). As patologias que implicam em uma falha básica e dela derivam são as que dizem respeito a problemas ocorridos neste plano primordial e fundamentalmente harmonioso de integração entre

o indivíduo e seu ambiente materno amoroso (Ferenczi usara o termo ressonância com o ambiente para se referir a este estágio). Do ponto de vista terapêutico, algum processo regressivo será necessário para restaurar um aparelho psíquico defeituoso, afetado pela falha básica, (mais do que conflituado) e os títulos e subtítulos dos principais livros de Balint fazem uma referência explícita à regressão terapêutica (Balint, 1959, 1968; cf Stewart, 1989).

No entanto, em que pese seu apreço pela obra do mestre, Balint era obrigado a reconhecer –até porque herdara alguns velhos pacientes de Ferenczi– que a regressão terapêutica não tinha nada de simples nem dava uma suficiente garantia de sucesso (o que também será a visão de Winnicott). É nesta conjuntura clínica e teórica que ele faz a distinção entre a regressão benigna e a maligna, sendo esta uma deterioração irremediável e irreversível das perturbações mentais do indivíduo. Tal diferença nos chama a atenção para dificuldades técnicas (algumas já entrevistadas por Ferenczi) e para a necessidade de uma maior acuidade diagnóstica. Em Winnicott reencontramos, aliás, algo que já nos vinha de Ferenczi e fora acentuado por Balint: a necessidade de distinguir as tentativas de sedução ao conluio e satisfação dos desejos, por parte do paciente –o que pode estar na origem das regressões malignas–, do que são as expressões genuínas das necessidades mais precoces de provisão ambiental e sustentação (holding) em pacientes regredidos à dependência. Atender estas necessidades, sem ceder às ‘tentações’, é a condição para as regressões benignas ocorrerem.

Não obstante seu reconhecimento dos fracassos clínicos de muitos processos regressivos (os malignos), Balint foi, de início, o único a sustentar, imediatamente após a morte de Ferenczi e durante o seu longo ostracismo, a proposta ferencziana da regressão terapêutica. Em sua técnica, na qual a ênfase no “analista não intrusivo” é essencial, encontramos também claros ecos da técnica ferencziana da elasticidade, da empatia, da *Nachgiebigkeit*, etc. O analista não-intrusivo é o que dá espaço e tempo ao paciente, sem nada dele exigir, o espaço e tempo necessários para que ele possa efetuar sua regressão restauradora, o *new beginning*.

Já em Winnicott, temos o conceito claramente explicitado de “regressão à dependência” em oposição conceitual à regressão a pontos de fixação. A regressão à dependência, por sua vez, se funda na noção de dependência absoluta. Vale a pena assinalar que sempre que Winnicott fala em narcisismo primário, será neste sentido em que o indivíduo e o meio se ligam de forma inseparável.

No caso do processo resultar de uma regressão terapêutica, diz ele, “...o paciente e o setting misturam-se ou afundam-se (*merge into*) na situação original de sucesso do narcisismo primário”. (Winnicott, 1954, p. 286). Nesta medida, o “Amor primário” de Balint e o “Narcisismo primário” em Winnicott estão mais próximos entre si, e ambos mais próximos de Ferenczi, do que da aceção freudiana original.

Há, sem dúvida, um certo parentesco entre a regressão à dependência e a noção freudiana de regressão temporal e formal, pois neste estado, o modo de funcionamento psíquico do bebê pode ser o do processo primário e o das produções alucinatórias, posto que ao ambiente caberão as funções egóicas mais organizadas e realistas. Assim, na regressão à dependência há, também, um regresso ao processo primário (Winnicott, 1959-64, p. 128).

No entanto, é evidente, o maior parentesco é com a regressão thalássica de Ferenczi. Aliás, como se viu, a fase da dependência absoluta suposta por Winnicott é na verdade uma reinterpretação do narcisismo primário freudiano a partir da crença ferencziana em uma origem da vida no seio líquido e indiferenciado da mãe e do ambiente. Nesta medida, retém a noção de uma fase anobjetal sem excluir, ao contrário, acentuando a importância do ambiente. Não há propriamente “objetos”, muito menos objetos da pulsão ou do desejo, mas, longe de ser uma mônada isolada, a vida primordial do ‘indivíduo’, segundo Ferenczi, Balint e Winnicott, confunde-se com o meio em que emerge, no qual sobrevive do qual se nutre e em que se protege.

O pensamento clínico de Winnicott sobre a regressão explicita-se melhor quando se estabelece a oposição, e também as passagens, entre a vulnerabilidade do indivíduo que regride à dependência e a pretensão à auto-suficiência do indivíduo que se defende das falhas ambientais traumatizantes pela via do retraimento esquizóide (Winnicott, 1965 e 1967). Diz ele: “Com este paciente, é extremamente importante que eu entenda a diferença existente entre regressão e retraimento (*withdrawal*). Clinicamente, os dois estados são praticamente os mesmos, mas será visto, contudo, que existe uma diferença extrema entre os dois. Na regressão, há dependência, e no retraimento, uma independência patológica”. (Winnicott, 1965, p. 116).

No entanto, é fundamental podermos acompanhar o raciocínio de Winnicott (muito mais dialético e paradoxal que dualista) que o leva a legitimar a aceitação do retraimento do paciente pelo analista como propiciador de uma regressão posterior. “Aprendi na escola desta análise que o retraimento é algo que faço bem em permitir e, na primeira parte da análise, ele foi o aspecto importante e resultou em muitas horas em que absolutamente nada era feito”. Mas neste ‘não-fazernada’, há uma crença profunda no analista em que algo está podendo vir a acontecer e, de uma certa forma, já começa a acontecer.

Pois Winnicott prossegue: “O processo era silencioso e referia-se ao que acontece na dependência extrema”. Ou seja, trata-se de ser capaz de reconhecer em uma defesa de encapsulamento narcísico que deixa o indivíduo petrificado, desconectado da vida de relações e em um estado de quase-morte, a possibilidade adormecida e mortificada, mas ainda viva, de um retorno à vida pela via regressiva da dependência, da exposição, da entrega e da vulnerabilidade a um ambiente empático. Despertar este adormecido é, paradoxalmente, um trabalho do silêncio analítico. Nancy Smith (1999) trabalhando o conceito ferenciano de Orpha, sugere, como tarefa para o analista, facilitar a transformação de Orpha (instintos de vida dissociados) no Orfeu que desce às profundezas à procura dos aspectos “Eurídice” da personalidade (o infantil e o feminino traumatizados). Talvez seja esta uma maneira sugestiva e poética de se conceber esta lenta passagem do retraimento à regressão e daí ao processo de restauração e cura do paciente que foi vítima do trauma.

Pois, efetivamente, Winnicott conclui: “Mais difícil é o fato de que na prática, assiste-se à mudança do retraimento para a regressão à medida em que o paciente se torna capaz de identificar o que há de positivo em nossa atitude”. O positivo é a espera paciente, tolerante e silenciosa do analista, amparada na crença de que a vida subsiste e de que no seio mais recôndito do retraimento já se opera a regressão mais profunda e o reencontro de uma força vital. Um perfeito modelo de não-intrusão à la Balint.

Da mesma forma, facilita nossa compreensão opor a regressão e a não-integração –o estado nãointegrado primário em que todas as funções estruturantes do ego são exercidas pelo ambiente, enquanto o sujeito se mantém na condição da dependência absoluta- às estruturas defensivas da loucura organizada e do autismo.

A regressão terapêutica é, em maior ou menor medida, uma regressão à dependência e à não-integração e, nesta medida, só pode ocorrer quando as defesas esquizóides, o autismo e a loucura organizada (delirante) puderem ser desfeitas. Todas as características do estilo técnico de Ferenczi e de Balint são requeridas e acionadas na clínica winnicottiana para tornar este desfazimento - esta rendição ao outro - possível e não traumatizante.

Do ponto de vista teórico, a regressão terapêutica em Winnicott corresponde a uma possibilidade de resgate do verdadeiro self em oposição à progressão traumática e precoce do falso self. Um novo despertar de Orpha em melhores condições de integração, em detrimento de seu duplo, o protetor cruel e implacável que Ferenczi concebia como um superego enlouquecido.

Para isso, em toda a tradição ferenciana, mas alcançando com Winnicott um lugar proeminente, avulta a importância da confiabilidade: confiabilidade do setting e confiabilidade do analista, o que inclui a capacidade de sustentação, a sobrevivência aos ataques e a não retaliação. Não é difícil ao leitor de Winnicott encontrar as raízes históricas desta problemática nos textos ferencianos do final da década de 20 e início de 30 e muito poderia ir sendo acrescentado às breves indicações já feitas neste artigo.

Mas, como dissemos, não é nossa intenção um trabalho exaustivo, incluindo, o que nos parece indispensável, uma reconsideração crítica de toda esta proposta com base na experiência clínica acumulada. Baste-nos, por ora, oferecer esta pequena contribuição para o rastreamento e, eventualmente, para os desdobramentos da tradição clínica ferenciana em que Winnicott merece ser situado.

REFERÊNCIAS

- AGUAYO, J. (1997) “Historicizing the origins of kleinian psychoanalysis - Klein’s analytic and patronal relationships with Ferenczi, Abraham and Jones”. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 1165-1182.
- AGUAYO, J. (2002) “Reassessing the clinical affinity between Melanie Klein and W. D. Winnicott (1935-1951)”. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1133-1152.
- BALINT, M. (1959) *Thrills and Regression*. New York: International University Press.
- BALINT, M. (1968) *A Falha Básica. Aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- BLOOM, H. (1973) *A Angústia da Influência*. Rio de Janeiro: Imago.
- BRABANT-GERÖ, E. (1993) *Ferenczi et l'École Hongroise de Psychanalyse*. Paris: L'Harmattan.
- DUPONT, J. (1998) "Les notes brèves de Sandor Ferenczi". *Le Coq-Héron*, 149, p. 98.
- FERENCZI, S (1913) "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios". *Obras Completas II*. São Paulo: Martins Fontes, p. 39-54.
- FERENCZI, S. (1924) *Thalassa*. São Paulo: Martins Fontes.
- FERENCZI, S. (1928) "Elasticidade da técnica psicanalítica". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 25-36.
- FERENCZI, S. (1930) "Princípio de relaxamento e neocatarse". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 53-68.
- FERENCZI, S. (1931) "Análises de crianças e adultos". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 69-84.
- FERENCZI, S. (1932) *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- FERENCZI, S (1933) "Confusão de línguas entre os adultos e a criança". *Obras Completas IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 97-108.
- FIGUEIREDO, L. C. (1999) *Palavras Cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Ed. Escuta.
- FORLENZA NETO, O. "Winnicott e Melanie Klein". Em J. Mello Filho e A. L. M. Leal e Silva (orgs) *Winnicott - 24 anos Depois*. Rio de Janeiro: Ravinter, p. 149-156.
- FORLENZA NETO, O. (1998) "Diálogos sobre a prática winnicottiana". Comunicação apresentada no II Encontro Anual do Curso de Psicoterapia Psicanalítica da USP, Novembro de 1998.
- GIAMPIERI-DEUTSCH, P. (1996) "The influence of Ferenczi's ideas on contemporary standard techniques". P. L. Rudnitsky, A. Bókais e P. Giampieri-Deutsch (orgs) *Ferenczi's Turn in Psychoanalysis*. New York: New York University Press, p. 224-247.
- HOPKINS, L. B. (1998) "D. W. Winnicott's analysis of Masud Khan. A preliminary study of failures of object usage". *Contemporary Psychoanalysis*, p. 5-47.
- HOPKINS, L. B. (2000) "Masud Khan's application of Winnicott's 'play' techniques to analytic consultation and treatment of adults". *Contemporary Psychoanalysis*, p. 639-663.
- LITTLE, M. (1990) *Ansiedades Psicóticas e Prevenção*. Rio de Janeiro: Imago.
- LOEWALD, H. (1951) "Ego and reality". *Papers on Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press, p. 3-20.
- LOEWALD, H. (1952) "The problem of defense and the neurotic interpretation of reality". *Papers on Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press, p. 21- 32.
- MELLO FILHO, J. (1997) "Winnicott e Balint: a psicanálise, a medicina e o respeito ao ser humano". Em J. Outeiral e S. Abadi (orgs) *Donald D. Winnicott na América Latina*. Rio de Janeiro, p.191-201.
- MEZAN, R. (2002) "As espirais de Décio Garfinkel". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36 (2), 705-708.
- PEREIRA, A. S. e Teixeira, L. M. (1995) "Ferenczi e Winnicott: da inquietação à transicionalidade". Em J. Mello Filho e A. L. M. Leal e Silva (orgs) *Winnicott - 24 anos Depois*. Rio de Janeiro: Ravinter, p. 167-174.
- SILVER, A-L. (1996) "Ferenczi's early impact on Washington DC". P. L. Rudnitsky, A. Bókais e P. Giampieri-Deutsch (orgs) *Ferenczi's Turn in Psychoanalysis*. New York: New York University Press, p. 89-106.
- SMITH, N. A. (1999) "La renaissance d'Orpha. Pour une reconnaissance honorable d'Elisabeth Severn". *Le Coq-Héron*, p. 155, 28-36.
- STEWART, H. (1989) "Technique at the basic fault and regression". *Psychic Experience and Problems of Technique*. London: Tavistock/Routledge, p. 111-126.
- STEWART, H. (1992) "An overview of therapeutic regression". *Psychic Experience and Problems of Technique*. London: Tavistock/Routledge, p. 101-110.
- WINNICOTT, D. W. (1954) "Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up". *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: The Hogarth Press, p. 278- 294.
- WINNICOTT, D. W. (1959-1964) "Classification: is there a psycho-analytic contribution to psychiatric classification?". *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. London: The Hogarth Press, p.

- WINNICOTT, D. W. (1962) "A personal view of the kleinian contribution". The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: The Hogarth Press, p. 171-178.
- WINNICOTT, D. W. (1964) A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise". Explorações Psicanalíticas. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu Porto Alegre: Artes Médicas, p. 77-81.
- WINNICOTT, D. W. (1965) "Notas sobre retraimento e regressão". Explorações Psicanalíticas. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 116-118.
- WINNICOTT, D. W. (1967) "O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva". Explorações Psicanalíticas. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu Porto Alegre: Artes Médicas, p. 151-156.

Luís Cláudio Figueiredo

Rua Alcides Pértiga 65, São Paulo, SP Tels (011) 3062 8156 e 3086 4016

Email lclaudio@netpoint.com.br

Fonte: Rev. bras. psicanál; 36(4):909-927, 2002.

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE