



O que dizer da constituição do sujeito na psicose?

What can we say of the constitution of the individual in psychosis?

Maria Júlia SOUZA¹

Luiza BRADLEY²

Resumo: O presente estudo teve como objetivo investigar a constituição psíquica do sujeito na psicose, a partir de uma compreensão psicanalítica, tendo como referência a Teoria do Amadurecimento, do psicanalista Donald W. Winnicott, que considera a importância da relação mãe-bebê e do ambiente no amadurecimento do sujeito. Nesse artigo compreendemos que a psicose surge a partir do fracasso ambiental no bebê, visto que este pode constituir-se apenas a partir do suporte de um ambiente propício para o desenvolvimento dos processos de amadurecimento. A partir do fracasso ambiental do bebê, o presente estudo busca refletir sobre a influência da relação mãe-bebê nas relações iniciais com o ambiente na constituição psicótica.

Palavras-chave: Psicose. Constituição psíquica. Amadurecimento. Ambiente facilitador.

Abstract: This study aimed to investigate the psychic constitution of the subject in the psychosis from a psychoanalytical understanding having as reference the Donald W. Winnicott's concept of the maturing theory, considering the importance of the relation mother and her baby and the environment in the maturing of the subject. In this article we understood that psychosis arose out from of an environmental failure on the baby, provided that may be constituted only from the support of a favorable environment for the development of the maturing process. From the environmental failure on the baby, this study seeks to reflect about the influence of the relation mother and her baby in the initial relations with the environment in psychotic constitution.

Keywords: Psychotic. Psychic constitution. Holding environment. Maturing process.

Introdução

O emprego do termo “psicose” nos diversos estudos realizados sobre o tema pode nos ter levado a pensar a psicose como uma categoria clínica homogênea, com um perfil específico e única etiologia. Os estudos atuais apontam para uma possível revisão nessa categoria, tendo em vista a heterogeneidade das formas clínicas da loucura, onde cada uma delas abrange por si uma entidade (NASIO, 2001).

<http://doi.org.10.24024/2357-9897v27n1a2018p77090>

¹ Pós-graduanda do Curso de Especialização em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica | FAFIRE | E-mail: mariajuliasds@gmail.com

² Coordenadora do Curso de Pós-graduação Intervenções Clínicas na abordagem Psicanalítica | FAFIRE | E-mail: lparaujo@elogica.com.br

Os famosos casos clínicos de psicose como “O caso Schreber”, “As irmãs Papin” e o “O caso Dominique” ilustram que “não existe a psicose como entidade única, mas existem apenas “as” psicoses” (NASIO, 2001, p. 36). No entanto, com a vasta diversidade das formas clínicas, podem-se reconhecer traços comuns nas diferentes condições psicóticas.

Para Freud, o estado psicótico é uma doença da defesa. Partindo da diferenciação de neurose e psicose, Freud (1996) caracteriza a neurose como resultado de um conflito entre o Eu e o Id. Já a psicose seria o resultado de uma perturbação entre os laços do Eu e o mundo exterior. Para o autor, a origem comum ao desencadear de uma neurose ou psicose é sempre a frustração, “a não realização de um daqueles desejos infantis nunca sujeitos, tão profundamente enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada” (FREUD, 1996, p. 74). No fundo, essa frustração é sempre externa, mas, em casos individuais, pode vir do Superego, que se encarregou de representar as exigências da realidade. Freud acrescenta que “O efeito patógeno depende de que o Eu, nessa tensão conflituosa, continue fiel à sua dependência do mundo externo e procure amordaçar o Id, ou se deixe sobrepular pelo Id e separar da realidade” (FREUD, 2011, p. 74).

Analisando o mecanismo da paranoia no caso Schreber, Freud (1996) conclui que a alucinação não é um mecanismo projetivo. Em 1917, a partir do estudo do Homem dos lobos, ele introduz o conceito de “Verwerfung”, traduzido por rejeição, diferente dos mecanismos do recalçamento neurótico e da negação do perverso (BRADLEY, 2011). Lacan retoma esse conceito “Verwerfung” e traduz como “Foraclusão”, sendo considerada a base da psicose. A partir desse conceito, vemos que:

(...) O que foi rejeitado não pode mais fazer retorno ao lugar mesmo de onde ele foi excluído. Esse processo se distingue, portanto, do recalçamento, porque o recalçado faz retorno ao seu lugar de origem, o simbólico, onde ele foi admitido primitivamente (...) (BRADLEY, 2011, p. 213).

Esse trabalho visa problematizar a questão da psicose, a partir de uma compreensão psicanalítica fundamentada especialmente na teoria winnicottiana, partindo da importância da relação mãe-bebê na constituição psicótica e da influência do ambiente no amadurecimento do sujeito, em que a psicose surge a partir do fracasso ambiental no bebê, podendo apenas constituir-se a partir do suporte de um ambiente propício para o desenvolvimento dos processos de amadurecimento. A partir do fracasso ambiental do bebê, o presente estudo busca refletir sobre a influência da relação mãe-bebê e do ambiente na constituição psicótica. Assim, esse estudo nos leva a afirmar que só a partir do suporte de um ambiente propício o bebê poderá desenvolver os processos de amadurecimento.

O trabalho irá explorar como se constitui o sujeito psíquico, com foco na relação mãe-bebê. A discussão iniciará a partir da questão da psicose e como esse sujeito se constitui psiquicamente. Em seguida serão abordados os processos de amadurecimento do bebê. Para embasar a temática, autores como Winnicott, Melanie Klein, Dias e

Zimerman serão utilizados, buscando compreender como o sujeito se constitui a partir das relações iniciais com o ambiente. Busca-se nesse trabalho como objetivo geral analisar a constituição do sujeito na psicose a partir da relação mãe-bebê e do ambiente, com base em uma perspectiva analítica.

Conceituando as psicoses

Em 1894, ainda no início da construção da teoria psicanalítica, Freud já se ocupava da questão das psicoses, ainda que a maioria de suas pesquisas estivesse voltada para o estudo das neuroses. No artigo “As Neuropsicoses de Defesa” (1996), Freud tratou de três grupos de “perturbações mentais”, em que ele explora a ideia de um mecanismo comum de obsessões/fobias, da histeria adquirida por outro, e ainda, de alguns casos de psicoses alucinatórias, marcando as particularidades de cada uma. É com base nos mecanismos defensivos que Freud começa a mapear esse campo de estudo ainda novo.

Então, a partir de seus estudos, Freud propõe que a psicose alucinatória se distingue das neuroses por não realizar apenas um enfraquecimento afetivo da representação que entra em conflito com o eu, mas por incidir sobre o conjunto da representação e seu afeto. Assim:

Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem-sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como “confusão alucinatória” (FREUD, 1996, p. 64).

Dessa forma, parece que, no caso da psicose, o sujeito tem sucesso naquilo que o neurótico fracassa, que é o afastamento da representação do campo da consciência, que tem como consequência essa confusão alucinatória que traz prejuízos em sua relação com o mundo externo.

É apenas em 1924 que encontramos uma distinção mais clara acerca dos conceitos de neurose e psicose, com a publicação dos artigos “Neurose e Psicose” (1924) e “A perda da Realidade na Neurose e na Psicose” (1924). É possível ver ao longo da obra de Freud uma alternância de aproximações e distinções entre os dois conceitos.

Quando buscamos definir a psicose atualmente, compreendemos, a partir de alguns autores, que não se pode falar de psicose como uma categoria homogênea; assim, Zimerman (1999) adotou critérios de classificação de base clínica subdividindo-as em três categorias: psicoses propriamente ditas; estados psicóticos e condições psicóticas. Podendo estas categorias serem subdivididas conforme o grau de gravidade.

As psicoses propriamente ditas referem-se, segundo Zimerman (1999), a um processo deteriorativo das funções de ego, levando a um prejuízo do contato com a realidade, em diferentes graus. Sendo as esquizofrenias crônicas um exemplo dessa categoria.

Já os estados psicóticos caracterizam-se a partir da preservação de áreas do ego que atendem a duas condições: uma delas é a relativa adaptação ao mundo exterior, como, por exemplo, pacientes borderline; personalidades excessivamente paranóides. A segunda condição refere-se ao fato de que esses quadros clínicos possibilitam uma recuperação, sem sequelas, após episódios de surtos psicóticos, de acordo com Zimerman (1999).

As condições psicóticas referem-se a pacientes portadores de condições psíquicas que os caracterizam como potencialmente psicóticos, podendo, ao longo da vida, apresentar episódios de regressão ao nível de psicose clínica. Trata-se da presença de “núcleos psicóticos”, podendo-se chamar “a parte psicótica da personalidade”, conforme Zimerman (1999). Assim, dizem respeito a estruturas neuróticas rigidamente organizadas que buscam defender-se da ameaça do surto psicótico.

No que se refere à construção do sujeito psíquico, o mesmo autor afirma a importância da relação mãe-bebê. Assim, trabalha-se com a ideia de um componente genético para a psicose, mas, também, de um fator ambiental, que se refere ao estágio inicial da vida do bebê. Assim, “a dimensão da potencialidade da criança não é totalmente preestabelecida geneticamente; antes, trata-se de uma dimensão potencial, ou seja, os potenciais da criança a serem desenvolvidos. Dependerão, em grande parte, da responsividade da mãe e do ambiente” (ZIMERMAN, 1999, p. 90).

A permanência da ansiedade de aniquilamento

O desenvolvimento emocional do bebê atinge certo estágio de desenvolvimento quando, nesse processo, com a primazia da genitalidade e os estágios do complexo de Édipo, algumas defesas contra a ansiedade de castração foram organizadas. São essas as defesas que caracterizam a neurose, e “o grau de doença se reflete no grau de rigidez delas” (WINNICOTT, 1983, p. 119). Assim, a ansiedade de castração é central na doença neurótica, sendo variável de acordo com a forma como as experiências pré-genitais do indivíduo foram introjetadas. Desse modo, “quando ocorre ansiedade de aniquilamento, e não ansiedade de castração, como um aspecto importante, então globalmente o psicanalista considerará que o diagnóstico do paciente não é de neurose, mas de psicose” (WINNICOTT, 1983, p. 119).

Nos estágios iniciais da vida, o ambiente tem papel vital no desenvolvimento emocional do bebê, sendo ainda indissociável de si mesmo nesse período. Assim, “gradativamente, a separação entre o não-eu e o eu se efetua, e o ritmo dela varia de acordo com o bebê e com o ambiente” (WINNICOTT, 1971, p. 153). Nessa fase, o ambiente necessita conter as angústias primitivas do bebê e oferecer-lhe arcabouço para uma construção e integração do self. Se o ambiente falha nesse processo, há o predomínio da angústia de aniquilamento. Assim, compreendendo os mecanismos da psicose:

O termo psicose é usado para indicar que o indivíduo em criança não foi capaz de atingir um grau de higidez pessoal que faça sentido em termos de complexo de Édipo, ou de outra

forma que a organização da personalidade tem fraquezas que se revelam quando a tensão máxima do complexo de Édipo tem de ser suportada (WINNICOTT, 1983, p. 120).

Segundo estudos da autora Melanie Klein (1982), no nascimento, o ego do bebê já tem capacidade para experimentar ansiedade, usar mecanismos de defesa e formar relações de objeto primitivas, tanto na fantasia quanto na realidade (SEGAL, 1975, p. 88). Desde o nascimento, o ego do bebê é exposto à ansiedade provocada pela polaridade dos instintos, que caracterizam o conflito entre o instinto de vida e o instinto de morte.

De acordo com Klein (1982), nos primeiros anos da infância a ansiedade sentida pelo bebê é predominantemente sentida como medo de perseguição – caracterizando, assim, a ansiedade de aniquilamento –, onde essas ansiedades características da psicose obrigam o ego a desenvolver mecanismos específicos de defesa. A autora ainda ressalta que “as ansiedades psicóticas, mecanismos e defesas do ego, na infância, têm uma influência profunda sobre o desenvolvimento do ego, superego e relações objetais” (KLEIN, 1982, p. 314).

No início de sua vida o bebê é dirigido por mecanismos de introjeção e projeção. Inicialmente, o ego introjeta objetos “bons” e “maus”, onde o seio da mãe, como primeiro objeto, representa ambos, criando uma relação de amor e ódio, dividindo-o em seio bom e seio mau – seio bom quando o bebê consegue obtê-lo e seio mau quando o bebê o perde (KLEIN, 1996). O bebê considera esses objetos “maus” não apenas porque eles frustram seus desejos, mas por causa da agressão projetada sobre eles, considerando-os perigosos, como uma ameaça de destruição. Segundo Klein (1982), esses processos fazem parte na formação do ego e superego, preparando-se para o estabelecimento do complexo de Édipo na segunda metade do primeiro ano de vida.

O período inicial, descrito como “fase persecutória”, foi denominado como “posição paranóide” por Melanie Klein. Esse período antecede a posição depressiva. A autora chama atenção para a resolução frente aos medos persecutórios, visto que “se os medos persecutórios são muito fortes e, por essa razão, o bebê não é capaz de abrir caminho através da posição esquizoparanóide, a resolução da posição depressiva será, por sua vez, impedida também” (KLEIN, 1982, p. 315). Assim, esse fracasso poderá reforçar regressivamente os medos persecutórios e fortalecer os pontos de fixação para graves psicoses. Logo:

Nos primeiros anos da infância, manifestam-se ansiedades características da psicose que obrigam o ego a desenvolver mecanismos específicos de defesa. Nesse período se encontram os pontos de fixação para todos os distúrbios psicóticos (KLEIN, 1982, p. 314).

Dentre as funções conhecidas com base no ego mais avançado, Melanie Klein supõe que algumas delas já se apresentam desde o início da vida, sendo a principal delas a capacidade de dominar a ansiedade. Segundo Klein (1982), a ansiedade é proveniente do instinto de morte dentro do organismo, que é sentida como medo de aniquilamento e

assume a forma de medo de perseguição. Esse medo do impulso destrutivo liga-se a um objeto, sendo sentido como medo de um objeto incontrolável e prepotente. O mecanismo de introjeção reforça o medo do impulso destrutivo interno, em que, mesmo esses objetos sendo considerados externos, acabam sendo perseguidores internos.

Diante da necessidade de enfrentar e dominar a ansiedade, o ego primitivo desenvolve mecanismos e defesas fundamentais. Assim, Klein (1982) afirma que o impulso destrutivo é parcialmente projetado no exterior e vinculado ao primeiro objeto externo: o seio da mãe. Na tentativa de divisão do objeto, “o ego primitivo divide o objeto e a relação com o mesmo de um modo ativo e isso poderá implicar uma divisão ativa do próprio ego” (KLEIN, 1982, p. 318). Esse processo resulta na dispersão do impulso destrutivo, considerado fonte de perigo. Ou seja, segundo Klein (1982), o ego é incapaz de dividir o objeto sem que haja uma correspondente divisão dentro do próprio ego. Ainda segundo a autora:

Quanto mais sadismo prevalecer no processo de incorporação do objeto e quanto mais se sentir que o objeto está em pedaços, tanto mais o ego estará em perigo de ser dividido em relação com os fragmentos do objeto internalizado (KLEIN, 1982, p. 319).

O processo relativo ao mecanismo de divisão é de natureza fantasmática. Estimulado pela ansiedade, é na fantasia que o bebê divide o objeto e o eu, mas o efeito dessa fantasia é sentido no real.

Assim como o mecanismo de divisão, a introjeção e a projeção são mecanismos que ajudam o ego a superar a ansiedade e livrar-se do perigo e maldade, desviando para fora o instinto de morte. O processo de divisão do objeto se dá de duas formas: nos estados de gratificação, os sentimentos de amor se voltam para o seio gratificador, por exemplo; já nos estados de frustração, a ansiedade persecutória e o ódio se ligam ao seio frustrador (KLEIN, 1982). A autora ainda ressalta que:

A outra linha de ataque se deriva dos impulsos anais e uretrais e implica a evacuação de substâncias venenosas (excrementos), que são expelidos do eu e introduzidos na mãe. Em conjunto com esses excrementos nocivos, expelidos com ódio, as partes destacadas do ego também são projetadas na mãe ou, como prefiro dizer, para dentro da mãe. Esses excrementos e partes más do eu têm o intuito não só de causar dano, mas também de controlar e tomar posse do objeto (KLEIN, 1982, p. 322).

Todavia, não apenas as partes más do eu são expelidas e projetadas, mas as partes boas do eu também o são. No caso, os excrementos significam ofertas e são expelidos e projetados junto com partes do ego – as partes amorosas do eu. Baseada nesse tipo de projeção, a identificação influencia vitalmente as relações objetais. Assim, “a projeção de bons sentimentos e boas partes do eu na mãe é essencial para a capacidade infantil de desenvolver boas relações objetais e integrar o seu ego” (KLEIN, 1982, p. 323).

Os processos de divisão do ego e dos objetos internos equivalem a um estado de desintegração. No desenvolvimento normal, esses estados de desintegração que a criança experimenta são transitórios. Assim, se os estados de desintegração – que o ego é capaz de superar – ocorrem com muita frequência e persistem por muito tempo, é possível que sejam vistos como sinais de doença esquizofrênica na criança. Segundo Klein (1982), em adultos, os estados de despersonalização e de dissociação esquizofrênica parecem constituir uma regressão a esses estados infantis de desintegração.

Conforme Klein (1982), o enfraquecimento do ego se dá como resultado da excessiva divisão e da identificação projetiva. O ego torna-se incapaz de compreender seus objetos internos e sente-se “governado” por eles. Essas perturbações entre a projeção e a introjeção tem um efeito prejudicial na relação com o mundo interno e externo, e parecem estar na origem de algumas formas de esquizofrenia.

Na relação objetal esquizoide, a violenta divisão do eu e a projeção excessiva têm como efeito que a pessoa a quem a projeção é dirigida seja sentida como perseguidor:

Como a parte odiada e destrutiva do eu que é dividida e projetada é sentida como um perigo para o objeto amado e, portanto, dá origem à culpa, esse processo de projeção também implica, de algum modo, um desvio de culpa do eu para a outra pessoa (KLEIN, 1982, p. 327).

No entanto, o eu não se desprende totalmente da culpa, pois a culpa desviada passa a ser sentida como uma responsabilidade inconsciente pelo outro agora representante da parte agressiva do eu.

O desenvolvimento emocional primitivo, proposto por Melanie Klein, possibilita uma melhor compreensão acerca do psiquismo do sujeito na psicose. Mas é importante ressaltar que a intensidade pulsional e a ansiedade de aniquilamento podem resultar em diferentes caminhos a partir de uma satisfatória capacidade de contenção materna (ambiental).

A constituição psíquica como proveniente do ambiente facilitador

Winnicott propõe que a constituição psíquica se dá através do ambiente facilitador. Assim, o autor especifica que a constituição desse sujeito se dá tanto física quanto psicologicamente, ou seja, entre soma e psique. O inter-relacionamento entre essas duas partes e a organização dessas esferas são de que se constitui a mente (WINNICOTT, 1990). De acordo com Winnicott (1990), a saúde da psique pode ser avaliada a partir do crescimento emocional, constituindo-se como uma questão de maturidade, na qual “O ser humano saudável é emocionalmente maduro tendo em vista sua idade no momento, o que garante que o sujeito e o ambiente no qual ele se encontra estabeleçam uma relação de responsabilidade” (WINNICOTT, 1990, p. 30).

O desenvolvimento inicia a partir da integração da psique na soma. Como descrito por Winnicott (1990), a psique liga o passado já vivenciado, o presente e a expectativa

de futuro uns aos outros, dando sentido ao sentimento do eu. Dessa forma, a psique assume uma posição na qual é possível de perceber e se relacionar com a realidade externa, proporcionando ao sujeito condições de ir além daquilo que se pode explicar das influências ambientais.

A cada momento, no desenvolvimento da psique, haverá a possibilidade de fracasso, e, apontado por Winnicott (1990), não é possível que exista um crescimento sem que existam distorções provenientes de alguma frustração na adaptação ambiental. Assim, “todo o processo de desenvolvimento tem que ser levado a cabo, qualquer salto ou falha no processo é uma distorção, e um pulo aqui ou ali ou um atraso aqui ou ali deixam uma cicatriz” (WINNICOTT, 1990, p. 47). O gradual desenvolvimento da mente se transformará na consciência de si mesmo, tendo como resultado alguém responsável pela manutenção e recriação desse ambiente.

Tendo como base os estudos de Winnicott, a psicanalista Elsa Dias afirma que sempre haverá uma dificuldade que é dominante e que está referida a uma tarefa mal resolvida em algum estágio, ou seja:

No que se refere, em particular, aos estágios iniciais, se o bebê não resolve a tarefa concernente ao estágio do amadurecimento em que se encontra, o que ocorre é uma interrupção do processo de amadurecimento pessoal. Tudo que se constrói a partir daí fica distorcido na raiz, adquire caráter defensivo e não tem valor pessoal para o indivíduo (DIAS, 2003, p. 103).

Ao falar sobre saúde na psique, faz-se necessário falar também sobre as doenças. Não há uma simples descrição, em virtude dos diversos fatores que podem levar ao surgimento de doenças na psique. Quando está garantida ao bebê a saúde física, classificam-se as doenças na psique enquanto neuroses e psicoses. Na neurose, compreende-se que o desenvolvimento emocional da criança ocorreu de acordo com os limites que são esperados nos estágios anteriores do desenvolvimento. Ainda que, nesse momento, não os detenhamos às neuroses, é importante destacar que, tendo entrado na neurose, “a criança é uma pessoa total em meio a pessoas totais, sujeita a poderosas experiências instintivas baseadas no amor entre pessoas” (WINNICOTT, 1990, p. 34). Podendo-se inferir, então, que, tendo chegado à neurose, a criança teve um desenvolvimento anterior bem-sucedido – o que depende de um ambiente suficientemente bom. Já a psicose é a denominação que se dá aos estados de doença cuja evolução começou antes que a criança se tornasse uma pessoa total relacionada a pessoas totais.

O fracasso ambiental nas etapas mais primitivas é uma das hipóteses para a psicose – sendo esta a que embasa esse trabalho. Compreende-se que, embora a preocupação materna primária se caracterize como um estado que ocorre de forma natural, no que se refere ao exercício da maternidade, existem mulheres que temem e são resistentes à regressão contida nesse exercício. Essas mulheres não se permitem identificar com o bebê, ficando presas às suas ocupações. As mães que se caracterizam dessa forma tendem a cuidar do seu bebê de forma mental. Dessa forma, “talvez ela consiga provê-lo de

algumas coisas básicas, mas não será capaz da comunicação profunda e silenciosa que a intimidade traz” (DIAS, 2003, p. 136). Ela tenderá a cuidar do bebê com atos regidos pela intelectualidade, e não através das sensações e dos afetos, de forma impessoal.

De acordo com Dias (2003), os cuidados suficientemente bons ao bebê proveem de uma mãe suficientemente boa. Estes cuidados suficientemente bons referem-se a cuidados provenientes de um ser humano – mãe ou substituta – capaz de se identificar de forma empática com o bebê e, ao mesmo tempo, ser capaz de se preservar, se manter a mesma. Essa espontaneidade da mãe é extraordinariamente necessária para o bebê, “ser consistentemente ela mesma é uma das fontes de que o bebê necessita para a aquisição da confiança” (DIAS, 2003, p. 141).

Um aspecto importante a ser ressaltado no desenvolvimento do bebê é o auxílio do pai nesse processo. A presença e o auxílio do pai do bebê trazem apoio moral à mãe. Desde muito cedo as crianças são sensíveis à atmosfera do lar e, também, à estabilidade sentida na relação dos pais:

Naturalmente, a maneira como a criança usa ou não esse pai é determinada pelos modos de este ser (...). Independentemente de o pai haver ou não substituído a mãe, em algum momento ele aparece, para o bebê, como o primeiro vislumbre de inteireza e totalidade pessoal e, deste modo, é usado como padrão de sua própria integração (DIAS, 2003, p. 140).

Dias (2003) relata que, quando começa a se apropriar dos impulsos como pertencentes a ela mesma, a criança percebe os estragos que sua impulsividade instintual causou na mãe, passando então a contar com a presença e capacidade de impor limites do pai, para que este proteja a mãe de seus próprios impulsos destrutivos. Se o pai não cumpre este papel, a criança poderá perder a espontaneidade e inibirá sua instintualidade.

A provisão ambiental adequada para o bebê, segundo Winnicott (1983), necessária ao desenvolvimento, deve satisfazer suas necessidades fisiológicas ao mesmo tempo em que deve ser consistente. Ou seja, uma provisão ambiental não pode ser feita de forma mecânica, como já foi dito, visto que implica uma empatia materna. Os cuidados suficientemente bons podem ser pensados no sentido de dar a uma forma de amar o bebê. Através dessa sustentação, a mãe demonstra amor pelo seu bebê e afasta os sentimentos de ansiedade e insegurança.

O bebê não dispõe de meios para saber o que está sendo provido de forma adequada em seu desenvolvimento e cuidados externos, contudo, ao fato de os cuidados serem adequadamente bons, o bebê é impulsionado a continuar a ser, constituindo a base para a força do seu ego. Conforme Winnicott (1983), somente quando as coisas não vão bem que o bebê se torna perceptivo dos resultados de uma falha materna e, devido a isso, reage. Dessa forma, “o resultado de cada falha no cuidado materno é que a continuidade de ser é interrompida por reações às consequências desta falha, do que resulta o enfraquecimento do ego” (WINNICOTT, 1983, p. 51).

As bases de saúde mental do indivíduo são instauradas por esse cuidado materno, que é uma continuação da sustentação fisiológica. A psicose ou a predisposição a ela está relacionada a uma falha ambiental e ao processo de amadurecimento pessoal.

A teoria do amadurecimento pessoal e sua relevância para a constituição de si

A observação de bebês e psicóticos, de acordo com Dias (1999), mostrou que o amadurecimento emocional, nos estágios primitivos, refere-se aos mesmos fenômenos que se apresentam no estudo da esquizofrenia adulta e nos estados esquizoides em geral. Essas dificuldades se referem à constituição do self como identidade e ao contato com a realidade externa. Assim, “nos bebês elas estão relacionadas à sua extrema imaturidade; nos psicóticos, porque se perderam em alguma ponta da longa jornada que leva à maturidade” (DIAS, 1999, p. 16). Dessa forma, o estudo profundo de um indivíduo esquizoide de qualquer idade se caracteriza em um estudo profundo do amadurecimento inicial desse indivíduo.

A autora Dias traz o entendimento sobre a teoria do amadurecimento de Winnicott (1983). Conforme essa teoria, todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e à integração em uma unidade, e isso é a sua herança mais importante. O que significa uma tendência a crescer, se integrar, a se relacionar com objetos, a amadurecer. Entretanto, esta é uma tendência, e não uma determinação.

Assim, a teoria do amadurecimento pode vir a realizar-se, ou não, como destaca Dias,

Para que o amadurecimento prossiga, o bebê depende da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons. Quanto mais cedo o momento que consideramos, tanto maior a importância dos cuidados ambientais. No início, a dependência do bebê em relação à mãe é absoluta e esta deve poder adaptar-se de forma também absoluta às necessidades do bebê. Trata-se de necessidades de ser (1999, p. 16).

Como visto anteriormente, nenhum bebê pode tornar-se uma pessoa real, a não ser sob os cuidados de um ambiente que dê sustentação e facilite os processos de amadurecimento. Para o sujeito, “não só é necessário chegar ao começo, de modo a dar-se engate na vida, como também tem de manter-se vivo pela vida afora” (DIAS, 2003, p. 96). Desde o início, a necessidade essencial do sujeito consiste em ser e continuar a ser.

Deste modo, o amadurecimento, em Winnicott, não se refere ao biológico nem ao pulsional ou mental, mas ao que é especificamente pessoal – ao sentimento de ser, de ser real, de existir em um mundo real. Estar e sentir-se vivo não se dá pela concepção ou nascimento biológico, já que estar vivo pelo nascimento ainda tem a dimensão de estar vivo capaz de ter o sentimento de um eu, de estabelecer relações sentidas como reais e de habitar um mundo real. Devido a isso,

Desde o início absoluto, o problema fundamental do homem consiste em chegar a existir. Existir não é uma dádiva, mas uma conquista. Essa conquista, onde radica a problematidade da vida humana, não é realizada pelos psicóticos, cujos distúrbios são derivados dos estágios mais precoces da vida (DIAS, 1999, p. 16).

Destacado por Dias (1999), nos estágios iniciais do amadurecimento, o bebê está em um estado de não integração, e por isso não sabe da existência de si mesmo ou do mundo, não reconhecendo objetos e não habitando no corpo. Progressivamente, com a ajuda do ambiente facilitador, é que o bebê realizará conquistas básicas que se constituem em fundamentos da personalidade, como: integração no tempo e espaço, alojamento da psique no corpo e o início de contato com os objetos. Gradualmente, o si vai se constituindo como identidade.

No entanto,

Se o ambiente falha em fornecer as condições facilitadoras para que o amadurecimento siga seu próprio curso, o bebê fracassa na realização das conquistas iniciais. Quando há um padrão de falhas ambientais, o bebê sofre um trauma. Nesses casos, há interrupção do processo de amadurecimento pessoal. Uma cisão da personalidade se estabelece e uma organização defensiva se arma para evitar o retorno da experiência traumática. Tudo isso ocorre em um momento em que o bebê ainda não é um eu estruturado. Esse é o caso das psicoses. O indivíduo continua a crescer, física e intelectualmente, mas a integração em um cerne pessoal não pode ser realizada (DIAS, 1999, p. 17).

A autora ainda acrescenta que, a partir da teoria do amadurecimento,

A natureza do distúrbio refere-se à origem do mesmo, ou seja, ao ponto, na linha do amadurecimento em que o processo foi interrompido em função das falhas ambientais traumáticas para o bebê. No caso das psicoses, isto ocorreu nos estágios iniciais da vida, quando o bebê ainda não era um eu que podia defender-se da falha ambiental sem aniquilar-se (DIAS, 1999, p. 17).

Na fase inicial, não há um eu constituído, e sim um ser não integrado que emerge de um estado de solidão essencial. Ao longo da vida do sujeito, essa solidão será parcialmente dissolvida, permanecendo em cada sujeito. Assim, “um processo de integração bem-sucedido levará à coexistência e ao trânsito, no indivíduo, entre esses dois extremos: a solidão essencial e a comunicação e o encontro com o outro e com a realidade externa” (DIAS, 2003, p. 95).

Ainda segundo a mesma autora, a psicose é resultado dos estágios mais primitivos da vida. É onde a conquista de tornar-se unificado e real, alcançando a identidade unitária, não pôde ser realizada.

O processo de amadurecimento começa em algum momento após a concepção e estende-se por toda a vida do sujeito, implicando um sujeito com possibilidades de crescer, evoluir e se modificar, de acordo com suas possibilidades. Desse modo, refere-se a um sujeito enquanto potência transformadora, e não enquanto um processo parado, que define e paralisa um sujeito a partir de suas vivências. Não há garantias de que o processo se dê de forma linear, especialmente porque “na concepção winnicottiana, amadurecimento não é sinônimo de progresso: amadurecer inclui a possibilidade de regressar a cada vez que a vida exige descanso, em momentos de sobrecarga e tensão, ou para retomar pontos perdidos” (DIAS, 2003, p. 101).

Desse modo, as conquistas não se estabelecem de forma definitiva, não se configuram como um processo construído que não possa vir a se desconstruir novamente, exigindo uma nova construção. Novas tarefas continuam a surgir ao bebê que não alcançou o processo desejado na fase anterior:

Quando há fracasso na conquista desta ou daquela etapa do amadurecimento, um distúrbio emocional se estabelece. A natureza do distúrbio está relacionada com o seu ponto de origem na linha do amadurecimento, isto é, com a natureza da tarefa com a qual o bebê, ou a criança, estava envolvido por ocasião do fracasso ambiental (DIAS, 2003, p. 103).

Ainda que o processo de amadurecimento não se dê, necessariamente, de forma linear, algumas conquistas – principalmente as primitivas –, só conseguem ser alcançadas depois de outras, servindo como uma condição de possibilidade:

Numa compreensão global, o amadurecimento pode ser descrito como uma jornada que parte da dependência absoluta, passa por um período de dependência relativa, chega às etapas no rumo da independência, até chegar à independência relativa, que é o estado em que o indivíduo saudável se mantém regularmente ao longo da vida (DIAS, 2003, p. 98).

De acordo com Dias (2003), as conquistas mais essenciais ao amadurecimento do bebê acontecem durante a etapa da dependência absoluta – a mais primitiva de toda a vida –, durante a qual o bebê vive em um estado de completa dependência, que, posteriormente, se tornará de dependência relativa. É no período primitivo que estão sendo construídos os pilares fundamentais da existência do sujeito. Estas representam as bases de sua personalidade e saúde psíquica, sendo etapa fundamental no processo de amadurecimento:

Isto se dá por meio da resolução de três tarefas com as quais o bebê encontra-se envolvido: a integração no tempo e no espaço, o alojamento gradual da psique no corpo e o início das relações objetais, ou seja, do contato com a realidade (DIAS, 2003, p. 99).

É pela contínua repetição de experiências de integração que o bebê vai constituindo a si mesmo, tornando o processo de integração gradual. Traz-se repetidamente o auxílio de Winnicott (1983), ampliando o conceito de ambiente facilitador, com a ideia de que o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação, possibilitando à criança concretizar seu potencial. A provisão ambiental advinda dos pais significa que o amadurecimento da criança não fica bloqueado:

O lactente só pode ter uma apresentação não-confusa da realidade externa se for cuidado por um ser humano que está devotado ao lactente e a tarefa de cuidar desse lactente (...) Todos os processos de uma criatura viva constituem um vir-a-ser, uma espécie de plano para a existência (WINNICOTT, 1983, p. 83).

A mãe se devota ao cuidado do seu bebê por um período de tempo, é capaz de proteger o vir-a-ser do filho. Falhas no processo de adaptação causam uma reação no bebê, podendo resultar em uma quebra desse processo. Com a relativa ausência dessas falhas, as funções corporais dessa criança configuram uma boa base para a construção de um ego corporal, servindo de base para a saúde mental futura.

Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo abordar a questão da constituição do sujeito na psicose. Foi possível compreender o desenvolvimento emocional primitivo, a partir de Melanie Klein, resultante da relação mãe-bebê, assim como a constituição psíquica através do ambiente facilitador, proposto por Winnicott. Nessa perspectiva, podemos afirmar que a psicose se dá a partir de falha ambiental e no processo de amadurecimento pessoal.

Entendemos que compreender o sujeito na psicose requer um estudo do amadurecimento inicial desse sujeito. Como pode ser visto durante o trabalho, a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott, todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, ou seja, a crescer, integrar-se. Também podemos compreender que o bebê só pode tornar-se uma pessoa real a partir do cuidado de um ambiente que dê sustentação e facilite os processos de maturação. Padrões de falhas ambientais em dar condições facilitadoras para o amadurecimento do bebê podem resultar na psicose, sendo este resultado dos estágios primitivos da vida.

Vale ressaltar que esse trabalho aponta para uma entre diversas perspectivas de compreensão da constituição do sujeito psicótico, cabendo ao leitor buscar mais estudos dentro a gama de teorias no que se refere à psicose. Sendo a psicose uma temática complexa e que, atualmente, ainda envolve muitas controvérsias e discussões, cabe deixar claro que esse trabalho, como todos os outros, não se trata de um trabalho acabado, mas suscetível a reformulações.

Referências

- BRADLEY, L. **O pai e a forclusão**. JORNADA FREUD LACANIANA DE PSICANÁLISE, 17., 2011, Recife. **Anais...**, Recife, 2011, p. 213-217.
- DIAS, E. O. A clínica das psicoses e a teoria do amadurecimento de Winnicott. **Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, v. 7, 1999.
- DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FREUD, S. **Neurose e psicose**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2011. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 16)
- _____. **A perda da realidade na neurose e na psicose**. Rio de Janeiro: Imago, 1994. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 19)
- _____. **As neuropsicoses de defesa**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3)

KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**, 1921–1945. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Os progressos da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

NASIO, J. D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

_____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Recebido em: 03.10.2016

Aprovado em: 30.10.2016

Para referenciar este texto:

SOUZA, Maria Júlia; BRADLEY, Luiza. O que dizer da constituição do sujeito na psicose? **Lumen**, Recife, v. 27, n. 1, p. 77-90, jan./jun. 2018.