



Paradigma existencial e fenomenológico da teoria winnicottiana e suas consequências clínicas

© Roberto Girola (www.robortogirola.com.br)

Objetivo do curso

O objetivo do curso é apresentar o novo paradigma sócioexistencial da teoria winnicottiana, sua importância na evolução do pensamento psicanalítico e os desafios que sua visão do desenvolvimento humano traz para a clínica contemporânea



Roteiro de leitura I

- ▶ Roteiro de leitura das principais obras de Winnicott:
 - ▶ WINNICOTT, D.W. “A defesa maníaca”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XI.
 - ▶ _____. “Desenvolvimento emocional primitivo”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XII.
 - ▶ _____. “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, Cap. 12.
 - ▶ _____. “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, Cap. I.
 - ▶ _____. “O uso de um objeto e relacionamentos através de identificações”. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, Cap. VI.
 - ▶ _____. “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XXII.
-



Roteiro de leitura II

- ▶ _____ .“O medo do colapso”. In: *Explorações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, Cap. 18.
- ▶ _____ .“A preocupação materna primária”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XXIV.
- ▶ _____ .“Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, Cap. 23.
- ▶ _____ .“Formas clínicas da transferência”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XXIII
- ▶ _____ .“A tendência antissocial”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XXV.
- ▶ _____ .“Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, Cap. 11.
- ▶ _____ .“Teoria do relacionamento paterno-infantil”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, Cap. 3.

Roteiro de leitura III

- ▶ _____ .“Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XIV.
 - ▶ _____ .“A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XVI.
 - ▶ _____ .“Psicose e cuidados maternos”. In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, Cap. XVII.
 - ▶ _____ .“A localização da experiência cultural”. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, Cap.VII.
 - ▶ _____ .“Psicanálise do sentimento de culpa”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre:Artes Médicas, 1983, Cap. I.
 - ▶ _____ .“Enfoque pessoal sobre a contribuição kleiniana”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre:Artes Médicas, 1983, Cap.16.
 - ▶ _____ .“O desenvolvimento da capacidade de se preocupar”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre:Artes Médicas, 1983, Cap. 6. Cap.6.
 - ▶ _____ .“A capacidade de estar só”. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre:Artes Médicas, 1983, Cap. 2.
-



Bibliografia complementar I

- ▶ ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000
 - ▶ BAUMAN, Z & DONSKIS, L. *Cegueira moral*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
 - ▶ BAUMAN, Z. *A ética é possível num mundo de consumidores*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
 - ▶ BALINT, M. *A falha básica.: Aspectos terapêuticos na regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
 - ▶ BIRMAN, J. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
 - ▶ BOKANOWSKI, T. *Sándor Ferenczi*. São Paulo: Lettera, 2000.
 - ▶ DEAN-GOMES, g. *Budapeste, Viena, Wiesbaden*. São Paulo: Blucher, 2019.
 - ▶ FERENCZI, S.(1913) “Fasi evolutive del senso di realtà”. In: *Sandor Frenzi Opere*, Vol II. Milano: Reffaello Cortina Editore, 1974.
 - ▶ _____ . “Il problema dell’affermazione del dispiacere. Progressi nella conoscenza del senso di realtà”. In: *Sandor Frenzi Opere*, Vol III. Milano: Reffaello Cortina Editore, 1974.
-

Bibliografia complementar II

- ▶ _____ . “Confusão de línguas entre os adultos e a criança: O idioma da ternura e o idioma da paixão”. In: *Sandor Ferenczi Obras*, Vol IV. Milão: Raffaello Cortina Editore, 1974.
 - ▶ FIGUEREDO, I. C. *A Psicanálise: Caminhos no mundo em transformação*. São Paulo: Escuta, 2018.
 - ▶ FREUD, S. (1914). *Sobre o narcisismo: Uma introdução*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 81-108
 - ▶ _____. (1914). *Além do princípio do prazer*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp 11-78.
 - ▶ _____. *A negativa*. In: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago. 1996, pp. 261-269.
 - ▶ GIROLA, R. Winnicott: rumo a uma clínica do self”. In: *A psicanálise cura?*. Aparecida: 2004, pp. 127-159.
-



Bibliografia complementar III

- ▶ GREEN, A. "Pourquoi le mal?". In: *La folie privée*. Paris: Gallimard, 1990, pp. 369-401.
 - ▶ GREENBERG, J.R. & MICHELL, S.A. *Relações Objetivas na Teoria Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
 - ▶ HAN, BYUNG-CHUL. *A sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes.
 - ▶ LESCOVAR, G.Z. *Revisitando a clínica psicanalítica de Sándor Ferenczi através do vértice da comunicação*. Tese de Doutorado. São Paulo: IPUSP, 2008.
 - ▶ MAUTNER, A.V. "Ferenczi: Cultura e História". In KATZ, C.S. (org.) *Ferenczi: história, teoria e técnica*. São Paulo: Ed. 34, 1993.
 - ▶ MELMAN & LEBRUN. *O homem sem gravidade*, Rio: Comp. de Freud, 2003.
 - ▶ NETTELTON, S. *A metapsicologia de Christian Bollas: Uma introdução*. São Paulo: Escuta, 2018.
 - ▶ MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2001.
 - ▶ PHILIPS, A. *Winnicott*. Aparecida (SP): Ideias & Letras, 2006.
 - ▶ PONTALIS, J-B. "Nascimento e reconhecimento do self". In: *Entre o sonho e a dor*. Aparecida: 2005, pp. 169-200.
 - ▶ PONTALIS, J-B. "Sobre o trabalho da morte". In *Entre o sonho e a dor*. Aparecida: Ideias & Letras; pp. 251-263.
 - ▶ SAFRA, G. *A face estética do self*. Aparecida: 2004, pp. 127-159.
-



Bibliografia complementar IV

- ▶ VATTIMO, Giovanni *O fim da modernidade: niilismo e hermenêutica na cultura pós-moderna*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1996. [1985]
 - ▶ VV.AA. *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988.
 - ▶ WINNICOTT, D.W. *A natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
 - ▶ _____ . *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.
 - ▶ _____ . *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999 (II Ed.).
 - ▶ _____ . *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
 - ▶ _____ . *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
 - ▶ _____ . *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
 - ▶ _____ . “Duas notas sobre o uso do silêncio”. In: *Explorações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, Cap. 17.
 - ▶ O prof. Fulgêncio deu um curso na USP sobre Winnicott muito bem elaborado aqui vai o link da primeira aula:
 - ▶ <https://youtu.be/QchPhiUzC9A>
-





Parte I

Os pródromos da teoria winnicottiana em Freud e Ferenczi

Questões envolvendo a técnica ortodoxa

- ▶ Nos anos 60 Balint se pergunta: “Por que mesmo os mais experientes entre nós têm casos difíceis e fracassos ocasionais?” (Balint, p 6). Haveria uma subjetividade e uma clínica contemporâneas? A discussão sobre a relação entre a relação do subjetivo com o universal é polêmica para a psicanálise.
- ▶ A clínica freudiana basicamente lidou com pacientes com conflitos intrapsíquicos, que se originam no complexo de castração. De acordo com Balint Trata-se de uma área específica do psiquismo: a área edípica -> tripessoal -> conflito.
- ▶ No meu livro *A psicanálise cura? mostro a evolução dos conceitos que subjazem 'ao novo paradigma winnicottiano* (cf. GIROLA, “Winnicott rumo a uma clínica do Self”, p. 127.



Uma nova clínica?

- ▶ “À medida que nosso trabalho se torna mais profundo e abrangente, descobrimos elementos psicóticos (...) em nossos pacientes neuróticos. Para ir adiante com a minha tese, as fixações pré-genitais de nossos pacientes neuróticos muitas vezes existem por razões próprias e não simplesmente como fenômenos regressivos, organizados como defesas das ansiedades que fazem parte do complexo de Édipo” (Winnicott, 1963, p. 207s).
- ▶ Na clínica contemporânea, podemos notar a presença de pacientes “regressivos”, não analisáveis por meio da técnica ortodoxa,
- ▶ Tanto Figueredo (multimatricialidade) como Birman confirmam a necessidade de uma clínica que dialogue com as diversas teorias para suprir as necessidades do sujeito contemporâneo.
- ▶ O Prof. Loparic defende a tese que podemos falar de um novo paradigma winnicottiano (cf. [entrevista](#) com Pondé no canal Youtube)



O contexto histórico que antecede o surgir de um novo paradigma

- ▶ Na época freudiana, Viena era o centro intelectual da Europa. "O ambiente cultural da Áustria, o contexto iluminista pós-Revolução Industrial e a Revolução Francesa, aliados aos conhecimentos psiquiátricos, neurofisiológicos, literários, sociológicos, antropológicos e artísticos, contribuíram para que F. identificasse fenômenos mentais que iam além dos perceptíveis pela consciência. A burguesia ascendia e a sexualidade se tornava mais e mais um tabu" (Época Vitoriana).
- ▶ Como contraponto o filme [“A tabacaria”](#) mostra o delicado momento vivido pela Austria no período que antecede a ascensão do nazismo no país e a crise vivida pela derrota sofrida pela Austria na I Guerra Mundial, juntamente com os traumas relacionados à tragédia humanitária que foi gerada naquela Guerra (cf filme [Nada de novo no front](#)).

A era vitoriana

- ▶ "A sociedade da era vitoriana [é marcada] por moralismos e pela extrema disciplina, com preconceitos rígidos e proibições severas. Os valores vitorianos podiam classificar-se como “puritanos” e na época, a poupança, a dedicação ao trabalho, a defesa da moral, os deveres da fé (...) eram considerados valores de grande importância. (...) Certas condições como a preguiça e o vício estavam vinculados à pobreza. E o sexo era alvo de repulsa social, uma vez que era associado às paixões baixas e o seu caráter animalesco provinha da carne. Por estas razões, considerava-se que a castidade era uma virtude que devia ser protegida. Os homens dominavam, tanto em espaços públicos, como em privado. E as mulheres deviam ser submissas e dedicar-se em exclusivo à manutenção do lar e à educação dos filhos. Existem vários exemplos de como a sociedade levava a moralidade ao extremo, entre eles está a condenação de Oscar Wilde e de Alfred Douglas a dois anos de trabalhos forçados por terem mantido um caso amoroso. (...) Talvez tenha sido esta moralidade acentuada que levou o psicanalista Jacques Lacan a dizer que sem a rainha Vitória não teria existido a Psicanálise”. (cf. https://pt.wikipedia.org/wiki/Era_vitoriana)
-

A visão clínica freudiana

- ▶ No *Projeto para uma psicologia científica* (o primeiro de seus escritos que aborda o funcionamento psíquico de forma abrangente) F. vê o funcionamento mental como um complexo aparato neuronal através do qual a energia vital tenta se abrir caminho para fluir livremente.
 - ▶ Sucessivamente na I e II Tópica F. identifica as instâncias (Cs, Ics, Ego, Id, superego) e os Princípios (Prazer/Desprazer/Realidade) implicados neste processo marcado pelo recalque que caracteriza o funcionamento neurótico.
 - ▶ “O ego procura então enfraquecer a ideia, retirando dela a soma de excitação que lhe corresponde. Enfraquecida, a ideia já não poderá provocar associações, fatalmente penosas; mas a soma de excitação – termo mais preciso que ‘afeto’ – precisará ser desviada para outra direção. Esse mecanismo de defesa, consistente em dissociar a ideia da excitação, é o mesmo para a histeria, para a fobia e para a obsessão; mas o destino da excitação é diferente em cada caso, provocando cada uma das três neuroses”. (Mezan, p. 11).
-



Clínica freudiana

- ▶ Método: da ab-reação (*durcharbeit*) à associação livre (da atenção flutuante à interpretação)
- ▶ Finalidade terapêutica: Tornar o inconsciente consciente. **Ter acesso aos desejos duradouros e reprimidos da infância que emprestariam a força para a formação de sintomas, sendo o tratamento analítico um “aperfeiçoamento EDUCATIVO destinado a VENCER os resíduos infantis, uma vez que o paciente pode ficar preso ao autoerotismo e ao princípio de prazer. Nas palavras de F.: o tratamento psicanalítico visa: “fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e expandir sua organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id. Onde estava o id, ali estará o ego” (FREUD, 1933, p. 84)**
- ▶ Modelo antropológico freudiano: **“F. toma a descarga de energia psíquica (libido) como o seu bloco de armar conceitual fundamental, destinando às relações com os outros um status que não é nem central nem imediatamente visível”.** (Greenberg & Mitchell, p. 284).



A constituição no Ser em Freud


- ▶ Textos de 1919-1915: o narcisismo primário é localizado entre o autoerotismo primitivo e o amor objetal primitivo, sua formação é contemporânea à primeira estruturação do ego.
 - ▶ Para Laplanche-Pontalis o narcisismo é uma fase necessária na evolução que vai do autoerotismo das pulsões parciais à escolha de objeto. Trata-se de uma fase precoce onde se esboça **a formação do ego que é investido pela libido.**
 - ▶ Com a segunda tópica o narcisismo primário designa um estado anterior à constituição do ego, suprimindo a distinção entre autoerotismo e narcisismo.
 - ▶ Muitos autores consideram o narcisismo primário um estado indiferenciado, sem clivagem entre sujeito e mundo externo. -> cf sentimento oceânico mencionado no *Mal-estar da civilização*
 - ▶ Em *Sintomas, inibições e ansiedade* F pontua: “Entre os fatores [quantitativos] que desempenham seu papel na causação das neuroses e que criam as condições sob as quais as forças da mente são lançadas umas contra as outras, surgem três de forma proeminente: um fator biológico, um filogenético e um puramente psicológico.” (Vol XX, 1926, p. 151)
-

O fator biológico nas neuroses

- ▶ “O **fator biológico** é o longo período de tempo durante o qual o jovem da espécie humana está em condições de desamparo e dependência. Sua existência intrauterina parece ser curta em comparação com a da maior parte dos animais, sendo lançado ao mundo num estado menos acabado. Como resultado, a influência do mundo externo real sobre ele é intensificada e uma diferenciação inicial entre o ego e o id é promovida. Além disso, os perigos do mundo externo têm maior importância para ele, de modo que o valor do objeto que pode somente protegê-lo contra eles e tomar o lugar da sua antiga vida intrauterina é enormemente aumentado. O fator biológico, então, estabelece as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado que acompanhará a criança durante o resto de sua vida.” (Id., Ibid., p. 151)
 - ▶ -> evidencia-se a importância do objeto na constituição do EU.
-



O fator psicológico

- ▶ O fator **psicológico** “reside em um defeito do nosso aparelho mental que tem a ver precisamente com sua *diferenciação em um id e um ego*, e que é portanto também atribuível, em última análise, à influência do mundo externo. Em vista dos perigos da realidade [externa], o ego é obrigado a resguardar-se contra certos impulsos instintuais no id e a tratá-los como perigos. Mas não pode proteger-se dos perigos instintuais internos tão eficazmente quanto pode de alguma realidade que não é parte de si mesmo. Intimamente vinculado ao id como está, só pode desviar um perigo instintual restringindo sua própria organização e aquiescendo na *formação de sintomas* em troca de ter prejudicado o instinto. Se o instinto rejeitado renovar seu ataque, o ego é dominado por todas aquelas dificuldades que nos são conhecidas como males neuróticos.” Id., Ibid., p. 152)
-
- 

Ferenczi: interlocutor privilegiado de Freud

- ▶ Não é possível estudar o desenvolvimento da psicanálise sem levar em consideração as contribuições de Ferenczi e o caráter peculiar da sua clínica, que representa um importante contraponto em relação à clínica freudiana. Embora tenha sido hostilizado ele é um elo fundamental para os futuros desenvolvimentos da psicanálise (Klein, Balint, Winnicott, etc.).
- ▶ A Psicanálise Húngara tem raízes culturais próprias onde se destacam dois aspectos:
 1. **Valor libertário** (como parte dos movimentos revolucionários, anti-imperialistas e fortemente nacionalistas).
 2. **Caráter interdisciplinar**, Na Hungria “A Psicanálise se instalou inteira na cultura, ela se fez cultura”. (Mautner, pp. 28) contra o Fascismo e o Comunismo.
- ▶ Ferenczi introduz um estilo próprio de clinicar que prioriza o cuidado e o AFETO, se mostrando crítico, interessado em avanços terapêuticos. Ele é um clínico interessado no Humano. que parte do princípio que os seres humanos são seres sociais.

Freud tornou-se conhecido pela sua intransigência com aqueles que não concordavam com ele (Jung, Adler, Reich, Rank, suicídio de Tausk), Era “o professor”, interessado no estabelecimento de uma Psicanálise de cunho Neuroanatomista de viés biologizante.



Problema na clínica I (Ferenczi)

- ▶ Ferenczi: analista dos casos difíceis:
 - ▶ Ferenczi foi o primeiro que indicou o caminho da clínica psicanalítica contemporânea. Sua clínica foi construída diante dos “distúrbios graves de caráter, personalidades ‘como se’, estruturas narcísicas, ‘casos-limite,’ etc.”. (Bokanowski, p. 8) > “exploração das zonas psíquicas em que o simbólico não se manifesta, zonas psíquicas que podem explicar entraves e **capacidades de desligamento do funcionamento originário da psique**”. (Bokanowski, p. 9)

 - ▶ Desacordos com Freud:
 1. Ferenczi desenvolve experimentações clínicas que vão da técnica ativa a análise mútua.
 2. “Perspectivas da Psicanálise” (1925) : Transferência materna > questionamento da primazia da angústia de castração sobre a etiologia da neurose.
 3. Importância do trauma “real” e das situações de abuso.
 4. Primórdios do conceito de ambiente facilitador e da importância dos manejos no setting analítico (importância da Transferência empática e Elasticidade da técnica).
 5. Desde 1925: “Psicanálise dos hábitos sexuais”: relaxamento & associação livre
-

Problema na clínica II (Ferenczi)

- ▶ A) Ano da virada: 1928: “Adaptação da família à criança”; “Elasticidade da Técnica Psicanalítica”; “O Problema do final de análise”
- ▶ B) A dependência da criança da qualidade de seus cuidados: e a empatia como base da comunicação mãe-bebê e da relação analítica;
- ▶ C) Da dependência relativa à independência relativa: “Transferência e Introjeção” (1909) e “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913).
- ▶ Se por um lado Ferenczi salienta a importância dos objetos externos como constituintes do psiquismo, ele também fala da importância e da qualidade da **relação** com tais objetos, da mesma forma que destaca a importância da relação do paciente com o analista como objeto.



Problema na clínica III (Ferenczi)

- ▶ Decorre daí a importância para este autor da flexibilidade do setting analítico e da análise do analista.
 - Futuro da Psicanálise Contemporânea: “Confusão de Línguas entre os adultos e a criança”(1932) -> a centralidade do trauma & clivagem
 - “À partir das ideias de Ferenczi expressas em seu texto “Confusão de Línguas”(1932), a teoria do trauma antes propostas por F., encontra expansão, em um modelo relacional que pressupõe que as relações são constituídas à partir de experiências subjetivas. Traumas seriam portanto a marca da confusão entre os limites e necessidades de uma relação intersubjetiva, e a prova que o desenvolvimento do psiquismo depende da qualidade das interrelações”. (Goldfajn, D. S. Conversa Pessoal Aula CEP de 13/11/15)
-



Problema na clínica IV (Ferenczi)

- ▶ D) A necessidade de acolhimento das regressões em análise e do fato da “progressão traumática”
 - ▶ Gradualmente ao longo de sua clínica, Ferenczi foi reconfigurando a gênese dos adoecimentos psíquicos por meio da **negação**, “por intermédio da mentira, da hipocrisia, da crueldade [loucura] e /ou humilhação da criança de sua própria percepção de si, dos outros e da Realidade, às custas do que descreveu como **clivagens do ego prematuras da crianças**”. (Lescovar, 2008, 84).
- ▶ E) Maior ênfase nas experiências constitutivas em análise > revisão da interpretação para além do racionalismo > os vários usos da linguagem (não verbal, lúdica – entre realidades e verbal)



Heranças da clínica de Ferenczi

- ▶ Base da clínica psicanalítica é a **intersubjetividade**;
 - ▶ Mudança Ontológica e do Modelo Antropológico de Ser Humano > Das pulsões para as relações objetais (Balint, Fairbain e Winnicott)
 - ▶ Fairbain: entre Ferenczi e Winnicott
 - ▶ “De acordo com o modelo estrutural-pulsional clássico [Freud], o bebê humano nasce fundamentalmente não relacionado a outros, buscando a redução de tensão; torna-se relacionado a outros apenas secundariamente, devido à sua utilidade em reduzir as suas tensões, baseado no princípio motor do prazer desprazer (lust/unlust). Fairbain sugere que o bebê é orientado para outros desde o começo e que sua busca de relação tem raízes adaptativas na sua sobrevivência biológica”. (≅ Bowlby/Psicanálise Húngara). (Greenberg & Mitchell, 1994, p. 114).
-



Winnicott: rumo a uma clínica do Self

- ▶ A clínica do *self* representa um capítulo a parte no desenvolvimento da clínica psicanalítica introduzindo novas questões teóricas e uma nova visão antropológica ligada à constituição NO SER.
- ▶ Para W., a noção de ser não é dada à priori, não é constitutiva para a mente humana, ela é fruto de um sofisticado processo de desenvolvimento psíquico.
- ▶ Embora alguns autores apontem para o caráter essencialmente imutável da clínica psicanalítica, a psicanálise é chamada a dialogar com os diferentes desafios que se apresentam ao homem de hoje, numa perspectiva dinâmica, atenta ao contexto social, cultural e histórico.
- ▶ Gilberto Safra faz uma interessante análise das repercussões da cultura contemporânea sobre o psiquismo (SAFRA, 1999). Para este autor, o mundo atual apresenta problemas e situações que levam o ser humano a adoecer em sua possibilidade de ser, levando-o a viver fragmentado, descentrado de si mesmo, impossibilitado de encontrar, na cultura, os elementos e o amparo necessários para superar suas dificuldades psíquicas (para um melhor entendimento cf. GIROLA, 2004, “Winnicott: rumo a uma clínica do self”, p. 154

