

Culpa ou preocupação?*

EVA NICK**

1. O sentimento de culpa na obra de S. Freud; 2. O sentimento de culpa na obra de M. Klein; 3. A culpa persecutória e a culpa depressiva na obra de L. Grinberg; 4. Culpa e preocupação na obra de D. Winnicott; 5. Conclusões.

A autora procura estudar a evolução do conceito de culpa na psicanálise, através do estudo da obra de autores como Freud, Klein, Grinberg e Winnicott. Questiona-se a possibilidade da existência de diferenças entre o sentimento de culpa e o de preocupação e a da visão da preocupação como um sentimento positivo, indispensável no desenvolvimento normal da personalidade.

1. O sentimento de culpa na obra de S. Freud

De acordo com uma das afirmações clássicas de Freud, o sentimento de culpa é o resultado de uma tensão entre o ego e superego, que se manifesta como uma necessidade de castigo. No artigo O mal-estar na civilização, Freud diz adotar o ponto de vista de que a inclinação para a agressão constitui, no homem, uma disposição instintiva e original, auto-subsistente, considerando-a o maior impedimento à civilização: "... o natural instinto agressivo do homem, a hostilidade de cada um contra todos e a de todos contra um, se opõe a esse programa de civilização." (Freud, s.d.a)

Tendo, assim, vencido sua anterior relutância em aceitar um instinto agressivo independente da libido, após postular a existência de um instinto de morte, Freud passa a se indagar quais seriam os meios que a civilização utiliza para inibir a agressividade que se lhe opõe. Conclui que a agressividade é introjetada, internalizada, envia-

* Artigo apresentado à Redação em 26.10.82.

** Professora titular na Universidade Federal do Rio de Janeiro; doutora em psicologia e especialista em psicologia clínica. (Endereço da autora: Rua Aristides Esp. nola, 43/403 — Leblon — Rio de Janeiro, RJ.)

da de volta para o lugar de onde proveio, ou seja, dirigida no sentido do próprio ego:

“Aí, é assumida por uma parte do ego, que se coloca contra o resto do ego, como superego, e que então, sob a forma de ‘consciência’, está pronto para pôr em ação contra o ego a mesma agressividade rude que o ego teria gostado de satisfazer sobre os outros indivíduos...”
(Freud, s.d.a)

Surge, então, o sentimento de culpa, expressão desta tensão entre o ego e o superego. Mas qual é a origem do mesmo? Dizer que uma pessoa se sente culpada quando fez algo que sabe ser “mau” não é uma resposta adequada a esta questão, já que ela pode encarar-se como culpada quando apenas identificou em si mesma uma intenção de fazer uma coisa má.

Ocorre, então, diz Freud, a pergunta: por que a intenção é considerada equivalente ao ato? Ambos os casos, não obstante, pressupõem que já se tenha reconhecido que o que é mau é repreensível. Considerando descartada a hipótese de que exista uma capacidade natural de distinguir o bom do mau, e levando em consideração que o mau, freqüentemente, não é prejudicial ou perigoso para o ego, podendo, ao contrário, ser algo desejável pelo ego e para ele prazeroso, é necessário postular a ação de uma influência estranha, que decide o que deve ser chamado de bom ou mau. Freud argumenta que inicialmente mau é tudo aquilo que, com a perda do amor, nos faz sentir ameaçados:

“Esta também é a razão por que faz tão pouca diferença que já se tenha feito a coisa má ou apenas se pretenda fazê-la. Em qualquer dos casos, o perigo só se instaura se e quando a autoridade descobri-lo, e, em ambos, a autoridade se comporta da mesma maneira.”
(Freud, s.d.a)

Por que a pessoa se submete à influência estranha, que decide o que deve ser chamado de bom ou mau? É no desamparo e na dependência dela em relação a outras pessoas que Freud irá buscar o motivo. Se perdemos o amor de outra pessoa da qual dependemos, deixamos de ficar protegidos de uma série de perigos e ainda ficamos expostos ao perigo de que essa pessoa mais forte mostre sua superioridade sob forma de punição. Nesta etapa, pois, o sentimento de culpa é apenas uma ansiedade “social”, um medo da perda do amor. A evitação do mau vincula-se, então, ao medo de ser descoberto pela autoridade externa.

Não obstante, ocorre uma grande mudança quando a autoridade é internalizada através do estabelecimento de um superego. Freud assinala que, com a instauração do superego (que evidentemente é gradativa), com a influência e força do mesmo, é chegado o momento em que se pode realmente falar de consciência ou sentimento de culpa. Acrescenta:

“Nesse ponto, também, o medo de ser descoberto se extingue; além disso, a distinção entre fazer algo mau e desejar fazê-lo desaparece

inteiramente, já que nada pode ser escondido do superego, sequer os pensamentos.” (Freud, s.d.a)

O superego, aqui, assume a sua característica sádica: “atormenta o ego pecador com o mesmo sentimento de ansiedade”. Neste segundo estágio, a consciência passa a apresentar uma característica paradoxal: quanto mais virtuoso é um homem, mais severo e desconfiado o seu comportamento. Freud assinala que, em última análise, são exatamente as pessoas que levaram mais longe a sua santidade as que se censuram dos piores pecados.

Desta forma, o sentimento de culpa pode ter duas origens: uma que surge do medo da autoridade e outra, posterior, que surge do medo do superego. A primeira insiste em uma renúncia às satisfações pulsionais; a segunda, ao mesmo tempo em que faz isto, exige punição, já que não é possível esconder do superego a continuação dos desejos proibidos. Portanto, a renúncia à satisfação das pulsões não é suficiente, pois o desejo persiste e não pode ser ocultado do superego. Talvez esteja aqui a solução do paradoxo anteriormente apontado: o homem de vida escorregia pode abrigar no seu seio desejos pecaminosos, dos quais irá culpar-se. Na primeira etapa, a renúncia às próprias satisfações, para não se perder o amor da autoridade, era suficiente, e não permanecia nenhum sentimento de culpa. Com a instauração do superego, as coisas se alteram: não basta a renúncia, ela já não tem mais um efeito completamente liberador. Apesar da renúncia o sentimento de culpa se instala: “A agressividade da consciência continua a agressividade da autoridade.” (Freud, s.d.a)

Freud procura explicar o fato de que cada nova renúncia aumenta a severidade e a intolerância da consciência pelo fato de que a criança, forçada a renunciar à satisfação de sua agressividade vingativa, incorpora, mediante o mecanismo da identificação, a autoridade inatacável:

“Esta transforma-se, então, em seu superego, entrando na posse de toda a agressividade que a criança gostaria de exercer contra ele.” (Freud, s.d.a)

É importante ressaltar que, para Freud, a severidade original do superego não representa apenas a severidade do objeto, experimentada pela criança, e sim, a própria agressividade da criança para com o objeto; ponto de vista enfatizado, aliás, por Melanie Klein e seus seguidores:

“A experiência mostra, contudo, que a severidade do superego que uma criança desenvolve de maneira nenhuma corresponde à severidade do tratamento com que ela própria se defrontou.” (Freud, s.d.a)

Não obstante, Freud depois qualifica sua afirmação, dizendo que, na formação do superego e no surgimento da consciência, os fatores constitucionais e inatos assim como as influências do ambiente real atuam de forma combinada.

Até aqui, o sentimento de culpa foi relacionado com a tensão existente entre o ego e o superego proibitivo. No entanto, Freud vai mais além, afirmando:

“Não podemos afastar a suposição de que o sentimento de culpa do homem se origina do complexo edipiano e foi adquirido quando da morte do pai pelos irmãos reunidos em bando.” (Freud, s.d.a)

Passa-se, então, do desenvolvimento individual ao desenvolvimento filogenético:

“Pode-se também asseverar que, quando uma criança reage às suas primeiras grandes frustrações pulsionais com uma agressividade excessivamente forte e um superego correspondentemente severo, ela está seguindo um modelo filogenético e indo além da reação que seria correntemente justificada...” (Freud, s.d.a)

Freud irá, então, vincular a fatal inevitabilidade do sentimento de culpa ao fato de este ser a expressão tanto do conflito devido à ambivalência primordial dos sentimentos para com o pai, quanto da eterna luta entre Eros e o instinto de destruição ou morte:

“Enquanto a comunidade não assume outra forma que não seja a da família, o conflito está fadado a se expressar no complexo edipiano, a estabelecer a consciência e a criar o primeiro sentimento de culpa.” (Freud, s.d.a)

O sentimento de culpa é representado, pois, como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização:

“... o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é uma perda da felicidade pela intensificação do sentimento de culpa.” (Freud, s.d.a)

No fundo, o sentimento de culpa — diz Freud — nada mais é do que uma variedade topográfica da ansiedade; em suas fases posteriores, coincide com o *medo do superego*. O medo desse agente crítico, a necessidade de punição, constitui uma manifestação instintiva por parte do ego que se tornou masoquista sob a influência de um superego sádico.

A exposição feita até o presente momento não deixa de encerrar algumas contradições, como assinala o próprio Freud. Em determinada fase, o sentimento de culpa era uma consequência dos atos agressivos de que alguém se abstera; em outra, porém — em seu começo histórico, a morte do pai — constituía a consequência de um ato de agressão que fora executado. Se, inicialmente, o sentimento de culpa coincidia com o remorso por uma ação efetuada, a instituição do superego alterou a situação, pois, devido à onisciência deste, a diferença entre uma agressão pretendida e uma executada diminui consideravelmente. Para Freud, uma possibilidade de examinar é a de que um sentimento de culpa surgido do remorso por uma *ação* má deve ser sempre consciente, ao passo que o sentimento de culpa originado da percepção de um *impulso* mau pode permanecer inconsciente. Os casos de neurose obsessiva, contudo, nos mostram que a resposta não é tão fácil assim.

A segunda contradição diz respeito ao problema da energia agressiva do superego. Segundo determinado ponto de vista, essa energia é uma continuação da energia punitiva da autoridade externa, ao

passo que, segundo outra opinião, ela consiste na própria energia agressiva do indivíduo, que não foi utilizada. De qualquer maneira, em cada caso, estamos lidando com uma agressividade deslocada para dentro. Freud é bastante enfático ao declarar que apenas a frustração das pulsões *agressivas* gera o sentimento de culpa e não, como postulam vários autores (Klein, Jones, Isaacs, Reik e Alexander), qualquer tipo de frustração, qualquer satisfação pulsional frustrada. Para Freud, quando uma pulsão sofre recalque, seus elementos libidinosos se convertem em sintomas e seus componentes agressivos em sentimentos de culpa.

O sentimento de culpa, paradoxalmente, pode conduzir a atos de delinqüência. Em seu artigo *Criminosos em conseqüência de um sentimento de culpa* (s.d.b), Freud assinala que as ações proibidas praticadas por indivíduos delinqüentes trazem, para seus autores, um alívio mental. Sofrendo de um opressivo sentimento de culpa, cuja origem desconhece, o criminoso consegue atenuar a opressão citada, já que, depois de cometido o delito, a pessoa pelo menos consegue vincular seu sentimento de culpa a algo:

“Por mais paradoxal que isso possa parecer, devo sustentar que o sentimento de culpa se encontrava presente antes da ação má, não tendo surgido a partir dela, mas, inversamente, a iniquidade decorreu do sentimento de culpa.” (Freud, s.d.b)

Como já vimos, a tensão entre o ego e o superego clama por punição. O indivíduo se sente culpado, sem saber de que, e o superego lhe diz: “Cometestes um crime e deves ser punido.” Este sentimento é tão forte que a pessoa acaba por cometer alguma ação má que lhe traga a punição pela qual o superego anseia. Mas de onde surgiu este obscuro sentimento de culpa? Diz Freud:

“O resultado invariável do trabalho analítico era demonstrar que esse obscuro sentimento de culpa provinha do complexo de Édipo e constituía uma reação às duas grandes intenções criminosas de matar o pai e de ter relações sexuais com a mãe.” (Freud, s.d.b)

Verifica-se, então, que o sentimento de culpa está vinculado aos dois grandes crimes humanos: parricídio e incesto, que conduzem a uma necessidade inconsciente de punição; e que, talvez, por isso, toda neurose oculte uma quota de sentimento inconsciente de culpa. O sentimento de culpa nem sempre aflora ao campo da consciência. Pode encontrar-se recalçado e se manifestar indiretamente por alguns de seus efeitos: irritabilidade, mau humor, apatia, depressão, perturbações psicossomáticas etc. Também pode expressar-se por uma tensão intrapsíquica que ocasiona um estado de profundo mal-estar acompanhado por um sofrimento contínuo, depressão e pela idéia de que alguma catástrofe poderia ocorrer. Estas últimas expressões estão associadas a uma inevitável necessidade de castigo. O conteúdo psicológico da culpa é: “não sou bom, mereço o castigo.” O próprio indivíduo, impulsionado por este sentimento inconsciente de culpa e punição, provoca, através de uma compulsão repetitiva, situações adversas das quais irá posteriormente se queixar.

No artigo Inibições, sintomas e ansiedade (s.d.c), Freud vincula ao sentimento de culpa e à necessidade de punição um tipo de resistência proveniente do superego que se opõe a todo movimento no sentido do êxito, inclusive, portanto, à recuperação do próprio paciente pela análise. Freud não albergava dúvidas de que a ansiedade e a culpa estão estreitamente conectadas entre si. Mas sustentava que o termo culpa só poderia ser aplicado a manifestações de consciência que eram resultado da atuação e do desenvolvimento do superego. Como, para Freud, o superego surge como seqüela do complexo de Édipo, sendo o seu "herdeiro", teríamos que descartar a possibilidade de sentimentos de culpa nos estados precoces do desenvolvimento. Para Freud, se a cultura é a via que leva da família à sociedade, encontrar-se-á ligada indissolivelmente a uma exaltação do sentimento de culpa. Desta forma, este é inevitável, se aceitarmos a hipótese da universalidade do complexo de Édipo. Na realidade, o sentimento de culpa domina toda a vida instintiva: não apenas porque impede a satisfação das pulsões, mas porque contribui para o incremento do masoquismo. O sentimento de culpa constitui, pois, uma expressão típica da relação existente entre a agressividade que caracteriza o superego em função da dependência do instinto de morte e a necessidade de castigo que manifesta o ego submetendo-se àquele.

2. O sentimento de culpa na obra de M. Klein

2.1 O conceito de posição — sua evolução no pensamento de Melanie Klein

Como explicita Baranger (1976), Melanie Klein utiliza o termo *posição* pela primeira vez em 1928, no artigo *Early stages of the Oedipus conflict*, fazendo-o ainda de forma imprecisa. Nesta época, o termo *posição* implica:

"... una serie de vinculos ordenados alrededor de un rol central, de sentimientos distribuidos entre el padre y la madre, de identificaciones y elección de objeto alternantes o superpuestas."

Já em 1934, no artigo *A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*, Klein argumenta, a favor do conceito de *posição*: "Me parece que la introducción de un término para estas angustias y defensas específicas puede fomentar la comprensión de la estructura y de la naturaleza de la paranoia, y también de los estados maniaco-depresivos."

Portanto, a utilização do termo *posição* para se referir às angústias e defesas psicóticas próprias do primeiro desenvolvimento da criança é defendida, ao invés do uso das palavras mecanismo ou fase, porque facilita a diferenciação entre as angústias psicóticas do desenvolvimento da criança e as psicoses dos adultos. Baranger assinala que, desta forma, Klein responde às críticas que lhe fizeram — e ainda fazem — de confundir uma criança com um psicótico. Quando Klein fala em *posição* está-se referindo a uma constelação particular, não mais inteligível em termos do desenvolvimento instintivo e fixa-

ção patogênica, mas de um conjunto de angústias, objetos determinados, defesas, relações intrapsíquicas múltiplas. Contudo, o conceito ainda não está totalmente explicitado, já que M. Klein se refere à existência de uma posição maníaca (além da paranóide e depressiva) sem que haja, para esta, uma angústia específica; fato que a fará, depois, abrir mão da mesma e considerar apenas a defesa maníaca, sem arrolá-la na sua lista de posições.

O artigo de 1940, *Mourning: its relation to manic-depressive states*, revela uma tentativa de maior discriminação entre as duas posições fundamentais. A dificuldade com que se defronta a autora é a mistura, clinicamente observável, de defesas e reações do tipo paranóide e depressivo. Baranger, ao mostrar que as posições básicas descritas por M. Klein raramente ocorrem de forma pura, adverte:

“... podemos entender, sin traiccionar al pensamiento de M. Klein, las dos posiciones como polos ideales, que se manifiestan rara vez en su pureza, pero permiten ordenar las experiencias y orientar las interpretaciones...” (Baranger, 1976).

Em 1946, no artigo *Notes on some schizoid mechanisms*, M. Klein descreve de forma já amadurecida o que ulteriormente irá denominar posição esquizoparanóide:

“Cuando este artículo fue publicado por primera vez en 1946, usaba mi término de ‘posición paranóide’ en forma sinónima con la ‘posición esquizóide’ de W. R. Fairbairn. El examen ulterior de las cosas me llevó a combinar el término de Fairbairn con el mío y, a lo largo del presente libro, uso la expresión ‘posición esquizo-paranóide’.”

O artigo *Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant* (1952) representa, no pensar de Baranger, o melhor esforço de síntese de M. Klein. Apesar de não modificar essencialmente o conceito de posição nem a teoria das duas posições básicas, apresenta um enriquecimento considerável na descrição de cada um dos seus aspectos essenciais. Nele, M. Klein tem o cuidado de dissociar o conceito de “posição” e o conceito de “fases do desenvolvimento libidinal”, tal como o haviam formulado Freud e Abraham:

“Elijo el término de ‘posición’ para las fases paranoide y depresiva porque estos agrupamientos de angustias y defensas, aunque se produzcan por primera vez durante los muy primeros estadios, no se limitan a ello sino vuelven y se reproducen durante los primeros años de la infancia, y, bajo ciertas circunstancias, en la vida ulterior.”

Envy and gratitude, publicado em 1957, marca uma etapa nova no pensamento de M. Klein: a oposição entre as duas posições passa a ser atenuada, tanto pela observação do aparecimento dos sentimentos de culpa nos primeiros meses de vida, como pela introdução do conceito de inveja primária: “El acento se desplaza un poco de la consideración de las angustias al estudio de la envidia primitiva y de las defensas contra ella.”

Baranger assinala que, com a introdução do conceito de inveja, as duas posições deixam de ocupar o lugar absolutamente privilegiado que possuíam na formulação anterior; o conteúdo da posição esqui-

zoparanóide varia substancialmente, assim como o papel da clivagem. No que se refere à posição depressiva, vemo-la enriquecida de sentimentos positivos e progressivos: "Si la envidia es la base de la posición esquizoparanóide, su inverso, la gratitud, marca la elaboración favorable de la posición depresiva."

É importante frisar que agora, nesta nova perspectiva, a gratidão é a forma que reveste (mais relacionada com os sentimentos do analisando na situação analítica) o que apareceu primeiro na obra de M. Klein como desejo de reparação ou tendências à reparação.

2.2 A posição esquizoparanóide

A descrição que M. Klein faz dos estágios precoces do desenvolvimento do bebê demonstra uma assombrosa complexidade dos processos que nele atuam. Ela se centraliza em três aspectos: as ansiedades, as defesas e as relações de objeto.

No início da vida pós-natal o bebê experimenta ansiedade proveniente de fontes internas e externas. Para M. Klein a ação interna do instinto de morte produz o temor ao aniquilamento e é esta a causa primária de uma ansiedade denominada *persecutória*. Por outro lado, a primeira causa externa da ansiedade reside na experiência do nascimento, aquela que, segundo Freud, proporciona o padrão de todas as situações ulteriores de ansiedade:

"Parecería como que el dolor y incomodidad sufridos por él, así como la pérdida del estado intra-uterino, fueran sentidos como un ataque de fuerzas hostiles, es decir, como persecución."

M. Klein sugere que a luta entre os instintos de vida e de morte já entra na experiência dolorosa do nascimento e reforça a ansiedade persecutória por ela provocada. Na medida em que o bebê está exposto a privações, a ansiedade persecutória entra desde o princípio em sua relação com os objetos.

Um dos conceitos básicos apresentado por M. Klein é a hipótese de que as primeiras experiências do bebê com o alimento e a presença da mãe iniciam uma relação de objeto com ela. Nos primeiros três ou quatro meses de vida trata-se de uma relação com um objeto parcial porque as pulsões orais-libidinais e orais-destrutivas estão dirigidas contra o seio da mãe. Fundamentando-se na suposição de uma interação entre as pulsões libidinais e agressivas — que corresponde à fusão dos instintos de vida e de morte — M. Klein admite que, nos períodos livres de fome e de tensão, exista um equilíbrio ótimo entre as pulsões libidinais e agressivas. Contudo, quando as pulsões agressivas são reforçadas devido a privações de origem interna e externa, este equilíbrio se altera e é a causa da emoção chamada voracidade: "Cualquier aumento de la voracidad fortalece los sentimientos de frustración y estos, a su vez, fortalecen las pulsiones agresivas."

As vivências recorrentes de gratificação e frustração são poderosos estímulos do amor e do ódio. Na medida em que gratifica, o seio é amado e sentido como "bom"; na medida em que é fonte de frustração, é odiado e sentido como "mau". É, em parte, a falta de integração deste ego precoce que contribui para a marcada antítese entre o

seio bom e o seio mau, antítese fortalecida por processos de divisão dentro do ego e em relação com o objeto. É mister salientar, contudo, que M. Klein admite que, mesmo nesta fase de vida, o objeto bom e o mau não são totalmente distintos na mente do bebê, já que o seio da mãe parece estar unido para ele à sua presença física.

A dupla relação com o objeto primitivo também é fruto de uma série de processos endopsíquicos, principalmente a introjeção e a projeção. O bebê projeta suas pulsões amorosas e as atribui ao seio gratificante, assim como projeta suas pulsões destrutivas e as atribui ao seio frustrador. Por introjeção, simultaneamente, se instalam no interior do bebê, formando o núcleo do superego, o seio bom e o seio mau:

“En esta forma la imagen del objeto, externa y internalizada, se distorsiona en la mente del lactante por sus fantasías, ligadas a la proyección de sus pulsiones sobre el objeto. El pecho bueno, externo y interno, llega a ser el prototipo de todos los objetos protectores y gratificadores; el pecho malo, el prototipo de todos los objetos perseguidores externos y internos.”

O seio odiado adquiriu as qualidades orais-destrutivas das próprias pulsões do bebê quando este passa por estados de frustração e ódio. Em suas fantasias destrutivas morde e rasga o seio, o devora, o aniquila e sente que o seio o atacará da mesma forma. É importante assinalar que, para M. Klein, a agressividade do bebê possui uma base constitucional, não sendo apenas uma reação às frustrações sofridas. A ansiedade persecutória tem como elemento essencial a voracidade e o temor à voracidade do objeto: “El pecho malo devorará al bebé con la misma voracidad con que él desea devorarlo.”

Assim, as emoções da criança muito pequena são extremas e poderosas. O objeto frustrador é sentido como um terrível perseguidor; o seio bom tende a se transformar em um seio “ideal” que seria capaz de saciar o desejo voraz de gratificação ilimitada. Desta maneira se origina a sensação de que há um seio perfeito, inesgotável, sempre disponível. O seio idealizado constitui o corolário do seio perseguidor. Na medida em que a idealização deriva da necessidade de proteção contra os objetos perseguidores, constitui um modo de defesa contra a ansiedade persecutória. A intensidade da mesma leva o bebê a lançar mão de vários tipos de defesa: controle onipotente do objeto interno e externo, dissociação do seio bom e mau ligada ao processo de negação. Em sua forma extrema — tal como a encontramos na gratificação alucinatória — a negação conduz ao aniquilamento de qualquer objeto ou situação frustradora, o que leva ao alívio da ansiedade persecutória:

“Podemos suponer que cuando la ansiedad persecutoria es menos intensa, la escisión es de menor alcance y por lo tanto el yo es capaz de integrar-se y sintetizar en cierta medida los sentimientos hacia el objeto.”

Apesar de sublinhar, em certo momento, o papel vital dos fatores externos, mostrando que todo estímulo do temor à perseguição reforça os mecanismos esquizóides (tendência do ego a cindir a si mesmo

e aos objetos) e toda experiência positiva fortalece a confiança no objeto bom, M. Klein acentua a importância dos fatores constitucionais:

“... pero no podemos dudar de que deben tenerse en cuenta los factores constitucionales, que desde un principio contribuyen a fortalecer el yo. Sugerí anteriormente que la capacidad del yo para tolerar la tensión y la ansiedad, y por lo tanto, en cierta medida, tolerar la frustración, es un factor constitucional.”

Em resumo, a posição esquizoparanóide se caracteriza pela predominância de um tipo de ansiedade denominada persecutória. A relação objetal é a relação existente com um objeto parcial, o seio, amado e odiado, bom e mau. O desejo de gratificação ilimitada assim como a ansiedade persecutória contribuem para que o bebê sinta que existem tanto um seio bom, ideal, como um perigoso seio devorador, que se acham separados em sua mente. Estes dois aspectos do seio materno são introjetados e constituem o núcleo do superego. A clivagem, a onipotência, a idealização, a negação e o controle dos objetos interno e externo predominam nesta fase. As pulsões sádico-orais são elaboradas em fantasias de devorar, esvaziar o corpo da mãe de tudo que é bom e desejável; e de recheiar o corpo da mãe com substâncias más e partes do ego que foram clivadas e projetadas no interior da mãe. Assim, o objeto se transforma, até certo ponto, em representante do ego:

“... y estos procesos constituyen a mi entender la base de la identificación por proyección o ‘identificación proyectiva.’”

Observamos aqui a existência de dois processos complementares: a identificação por introjeção e a identificação por projeção. A identificação projetiva, segundo Laplanche & Pontalis, é um mecanismo que se traduz por fantasias em que o indivíduo introduz a sua própria pessoa (*self*) totalmente ou em parte no interior do objeto para o lesar, possuir ou controlar.

A introjeção e a projeção interatuam desde o princípio da vida. A introjeção de um objeto perseguidor está em certa medida determinada pela projeção de uma pulsão destrutiva no objeto. Existe então uma constante interação na qual os processos envolvidos na identificação projetiva desempenham um papel vital. Na medida em que também é possível a projeção de aspectos bons, o ego pode sentir-se empobrecido e enfraquecido, arriscando-se a perder as partes “boas” de si mesmo.

Por outro lado, a projeção também tem um aspecto saudável já que é uma maneira de lidar com uma intensa ansiedade persecutória. A projeção dos sentimentos de amor é a condição preliminar ao achado de um objeto bom. A introjeção de um objeto bom estimula a projeção de sentimentos bons para o exterior e isto, por sua vez, por reintrojeção, fortalece o sentimento de possuir um objeto interno bom. A reintrojeção do objeto bom reduz a ansiedade persecutória e o ego adquire maior força e integração.

Uma das críticas feitas a M. Klein é a de que descreve a vida emocional do bebê em termos psicóticos. Baranger cita a rápida mu-

dança — tão característica da criança — que se produz desde uma angústia persecutória ou um sentimento de depressão para uma atitude normal, como resposta a tal crítica. Contudo, em nota de rodapé ao artigo *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante*, 1974, M. Klein afirma textualmente: "... y también expuse en él mi opinión de que las tempranas ansiedades infantiles son de naturaleza psicótica..." (Klein, 1974a).

Como entender tais ansiedades de natureza psicótica como distintas das psicoses do adulto? M. Klein parece dar uma resposta ao afirmar:

"Esto en mi opinión constituye una de las diferencias fundamentales entre el bebé que está vivenciando ansiedades de naturaleza psicótica y el adulto psicótico; pues al tiempo que el bebé está elaborando estas ansiedades, ya se hallan en acción los procesos que conducen a su modificación."

2.3 *A posição depressiva*

Durante o segundo trimestre do primeiro ano, aparecem determinadas mudanças no desenvolvimento intelectual e emocional do bebê: a integração, a consciência, as capacidades intelectuais, a relação com o mundo externo e outras funções do ego desenvolvem-se constantemente. Ao mesmo tempo progride a organização sexual do bebê; adquirem força as tendências uretrais, anais e genitais, apesar de ainda predominarem os impulsos e desejos orais.

Assim, pois, existe uma confluência de diferentes fontes de libido e agressão, que matiza a vida emocional do bebê e faz aparecer em primeiro plano várias situações novas de ansiedade. As fantasias se tornam mais elaboradas e diferenciadas; paralelamente, ocorrem mudanças na natureza das defesas. Todos estes progressos se refletem na relação do bebê com sua mãe:

"La relación con la madre como persona, que se ha ido desarrollando gradualmente, mientras el pecho figuraba aún como principal objeto, se establece más firmemente y la identificación con ella se fortalece cuando el bebé llega a percibir o introyectar a su madre como persona (o, en otras palabras, como 'objeto total')."

Na posição depressiva os diversos aspectos — amado e odiado, bom e mau — dos objetos se unem e esses objetos são agora pessoas totais. Os processos de integração e síntese fazem com que o conflito entre o amor e o ódio apareça mais claramente. A ambivalência, antes vivenciada com respeito a objetos parciais, agora o é com relação a um objeto total. A mãe "boa" e a mãe "má" já não podem ser mantidas tão separadas como no estágio primitivo. Se nos primeiros meses de vida, os estados de integração — nos quais a síntese entre sentimentos de amor e pulsões destrutivas para com um mesmo objeto origina ansiedade depressiva, culpa e necessidade de reparar o objeto danificado — são de curta duração, agora a ansiedade persecutória diminui porque a agressão é mitigada pela libido. Surgem as penosas emoções de ansiedade depressiva e culpa, de forma mais acentuada; a ansiedade relativa ao destino do objeto interno e externo

em perigo conduz a uma identificação mais forte com o mesmo e o ego luta por reparar e também inibe as pulsões agressivas sentidas como perigosas para o objeto amado:

“Aunque el poder de las pulsiones destructivas disminuye, estas pulsiones son sentidas como un gran peligro para el objeto amado, percibido ahora como persona.”

Para Melanie Klein, a ansiedade com respeito à mãe internalizada — que é sentida como ferida, sofredora, correndo o perigo de ser aniquilada, ou até já aniquilada e perdida para sempre — conduz a uma maior identificação com o objeto danificado. Tal identificação fortalece, ao mesmo tempo, o impulso de reparação e as tentativas do ego de inibir as pulsões agressivas. As anteriores defesas — maníaca, negação, idealização, dissociação e controle — conservam-se até certo ponto, mas agora o ego as utiliza para neutralizar a ansiedade depressiva. Quando esta predomina, o controle dos objetos e impulsos é utilizado pelo ego principalmente com o fim de prevenir a frustração, impedir a agressão e o conseqüente perigo para os objetos amados. Também há diferença no uso da dissociação do objeto e do ego. Este divide agora o objeto total em um objeto vivo não danificado e um objeto danificado e em perigo. Neste estágio, o desejo de reparar o objeto danificado entra plenamente em jogo. Esta tendência se acha inextricavelmente ligada a sentimentos de culpa. Inicialmente o bebê sente-se ameaçado e perseguido por figuras atemorizantes; agora, percebe o quanto suas próprias pulsões agressivas e destrutivas fizeram mal ao objeto. Contudo, defrontando-se com uma multiplicidade de situações de ansiedade, o ego tende a negá-las e, quando a ansiedade atinge o seu ponto máximo, chega até a negar que possa amar de alguma forma o objeto. O resultado pode ser uma supressão permanente do amor, o afastar-se dos objetos primitivos e um novo incremento da ansiedade persecutória, ou seja, uma regressão à posição esquizoparanóide. A própria tendência a reparar também pode ser utilizada como forma de defesa. A fantasia do bebê poderia ser assim descrita:

“Mi madre está desapareciendo, tal vez no vuelva nunca, está sufriendo, está morta. No, esto no puede ser, porque yo puedo revivirla.”

M. Klein sustenta que a posição depressiva infantil é de importância central no desenvolvimento do primeiro ano de vida, já que o fracasso de elaboração desta posição pode levar a uma regressão constituinte de certas formas de doença esquizofrênica, a uma doença maniaco-depressiva ou a uma neurose grave:

“... uno de los factores fundamentales que determinan si la pérdida del objeto amado conducirá a la enfermedad maniaco-depresiva o será normalmente superada consiste, de acuerdo con mi experiencia, en el grado de éxito de la elaboración de la posición depresiva durante el primer año de vida y en la firme introyección de los objetos buenos en el interior.”

Ao sentir o bebê que suas pulsões e fantasias de destruição estão dirigidas contra a pessoa total de seu objeto amado, a culpa surge

com toda a força e junto com ela a necessidade dominante de reparar, preservar ou reviver o objeto amado danificado. A posição depressiva está ligada a mudanças fundamentais na organização libidinal do bebê, pois durante este período ele entra nos estágios precoces do complexo de Édipo positivo e negativo. Estes estágios precoces se caracterizam pelo importante papel que os objetos parciais seguem desempenhando na mente do bebê, enquanto se estabelece a relação com os objetos totais.

Além do mais, apesar de que os desejos genitais se aproximam de um primeiro plano, predomina ainda a libido oral. Poderosos desejos orais, incrementados pela frustração vivenciada com a mãe, se transferem do seio materno ao pênis do pai. Os desejos do pênis paterno estão ligados aos ciúmes da mãe porque o bebê sente que esta recebe o objeto a que aspira possuir. Outro aspecto dos estágios edípicos precoces está ligado ao papel essencial desempenhado na mente do bebê pelo "interior" da mãe e o seu próprio. Durante o período precedente no qual prevaleciam as pulsões destrutivas, a necessidade do bebê de penetrar no corpo materno e apoderar-se de seu conteúdo era de natureza predominantemente oral e anal. Esta necessidade continua ativa na posição depressiva mas, ao aumentarem os desejos genitais, dirige-se em primeiro plano ao pênis paterno (igualado a bebês e fezes) que, segundo crê o bebê, deve estar contido dentro do corpo da mãe. Simultaneamente os desejos orais do pênis paterno conduzem à sua internalização:

"... y así el pene internalizado (a la vez objeto bueno y objeto malo) pasa a desempeñar un papel importante en el mundo objetual interno del bebé."

M. Klein julga que uma das condições prévias do desenvolvimento normal é a elaboração bem-sucedida da posição depressiva, que deveria ocorrer quando o bebê está estabelecendo o objeto total. A capacidade do bebê para entrar na posição depressiva e instalar dentro de si o objeto total implica que já não está fortemente dominado pelas pulsões destrutivas e pela ansiedade persecutória. A crescente integração introduz mudanças na natureza da ansiedade, pois, ao se irem sintetizando o amor e o ódio em relação ao objeto, surge uma grande dor mental, sentimentos depressivos e culpa. Ao mesmo tempo o progresso da integração e das relações de objeto capacita o ego para desenvolver formas mais efetivas de manejo das pulsões agressivas e da ansiedade por estas despertada:

"... la elaboración de la posición depresiva implica que en esta lucha (renovada en cada crisis mental o física) el yo es capaz de desarrollar métodos adecuados de manejo y modificación de las ansiedades persecutorias y depresiva, en ultima instancia, de disminuir y manter a raya la agresión dirigida hacia los objetos amados."

2.4 Amor, culpa e reparação

Como vimos, o primeiro objeto de amor e ódio do bebê, sua mãe, é desejado e odiado ao mesmo tempo com toda a força e intensidade características das precoces necessidades da criança. Inicialmente,

ama sua mãe quando esta satisfaz sua necessidade de alimentação, acalmando suas sensações de fome e proporcionando-lhe prazer sensual mediante o estímulo que experimenta sua boca ao mamar ao seio. Esta gratificação forma parte essencial de sua sexualidade, da qual na realidade constitui sua primeira expressão. Mas quando a criança tem fome e não é gratificada, ou quando sente um mal-estar físico, a situação muda bruscamente. Seu ódio e agressão são despertados e ela é dominada por impulsos de destruir a mesma pessoa que é objeto de seu desejo e que em sua mente está vinculada a todas as suas experiências, boas e más.

A maneira primária e imediata de aliviar o bebê da dolorosa situação de fome, ódio, tensão e temor é a satisfação de seus desejos pela mãe. A segurança temporária obtida ao receber gratificação aumenta grandemente a gratificação em si; deste modo, a segurança se transforma em um componente importante da satisfação de receber amor. O bebê, para quem a mãe primariamente só é um objeto que satisfaz todos os seus desejos, um seio bom, começa a responder a suas gratificações e cuidados desenvolvendo sentimentos de amor para com ela como pessoa. Mas este primeiro amor encontra-se já perturbado em sua raiz pelos impulsos destrutivos. Um traço muito importante da fantasia destrutiva do bebê, equivalente ao desejo de morte, é que este crê que seus desejos fantasiados têm efeito real, sente que seus impulsos destrutivos realmente destroem o objeto e que continuarão a destruí-lo. A criança se defende de tais temores mediante fantasias onipotentes do tipo reparador:

“Si en sus fantasías agresivas el niño ha danado a su madre mordiéndola y destrozándola, pronto puede fantasear que une sus pedazos de nuevo para reparar-la.”

A psicanálise de crianças pequenas convenceu M. Klein de que tais fantasias se acham ativas já nos bebês. A psicanálise de adultos demonstrou, segundo ela, que os efeitos destas fantasias primitivas são duradouros e influem profundamente na mente inconsciente destes.

Ao captar em si impulsos de ódio para com a pessoa amada, a criança se sente atormentada e culpada. Como os sentimentos de culpa são muito dolorosos, são relegados ao fundo da mente. A culpa não se apresenta no final do complexo de Édipo, como julgava Freud, mas é um dos fatores que desde o início moldam seu curso e afetam seu desenvolvimento.

Em sua obra *Envy and gratitude*, Melanie Klein se refere à existência de uma culpa que surge muito cedo:

“El comienzo temprano de la culpa parece ser una de las consecuencias de la envidia excesiva. Si esta culpa prematura es experimentada pelo yo cuando aún no es capaz de soportarla, es entonces vivida como persecución y el objeto que la despierta se convierte en perseguidor. Por consiguiente el bebé no puede elaborar la ansiedad depresiva ni la persecutoria porque se confunden una con otra” (Klein, 1974c).

Alguns meses depois, ao surgir a posição depressiva, o ego mais integrado e forte tem maior capacidade de suportar a dor da culpa

e desenvolver as defesas correspondentes, sobretudo a tendência a reparar.

O fato de que no período mais precoce — durante a posição esquizoparanóide — a culpa prematura incrementa a perseguição e a desintegração traz como conseqüência o fracasso na elaboração da posição depressiva. Grinberg (1971) acentua que esta admissão da existência de uma culpa precoce parece estar aparentemente em contradição com o que M. Klein tinha outras vezes sustentado: a origem da culpa está baseada na integração dos aspectos parciais do objeto em um objeto total:

“Es decir que, por un lado, afirma la necesidad de un yo suficientemente integrado y evolucionado para ser capaz de experimentar culpa, y que, por otro, es posible sentir culpa en forma prematura en los comienzos de la vida.”

Em nota de rodapé do capítulo IV de *Envy and gratitude*, M. Klein, não obstante, diz:

“Si bien no he alterado mis criterios sobre el comienzo de la posición depresiva alrededor del segundo cuarto del primero año de vida... hallé que algunos bebés parecen experimentar la culpa transitoriamente en los primeros meses de vida... Cuando más tarde definí la posición depresiva, dividí mas claramente y talvez de un modo demasiado esquemático la culpa, la depresión y las defensas correspondientes por una parte, y el estadio paranoide... por otra” (Klein, 1974c).

Para Melanie Klein a essência da culpa reside na sensação de que o dano infligido ao objeto amado tem por causa os impulsos agressivos do sujeito. A necessidade de anular ou reparar este dano provém, pois, do sentimento de culpa. Este mecanismo de reparação é, para M. Klein, um elemento fundamental no amor e em todas as relações humanas. Os sentimentos de culpa constituem, portanto, um incentivo fundamental para a criação e o trabalho em geral. Não obstante, a própria M. Klein admite que, se os sentimentos de culpa forem demasiado intensos, têm o efeito de inibir as atividades e os interesses produtivos.

Em resumo, para M. Klein, os sentimentos de culpa e pesar, provenientes da fantasia agressiva e voraz de destruir a mãe, ativam o impulso de curar estes danos imaginários e repará-la. Os sentimentos de culpa provocam o temor de depender desta pessoa querida, cuja perda se teme, pois logo que surge a agressão a criança sente que lhe está causando dano. Normalmente o impulso de reparação consegue manter afastados os sentimentos de desespero suscitados pelo sentimento de culpa. Neste caso, prevalecerá a esperança; o amor e o desejo de reparação da criança são inconscientemente entendidos a novos objetos de amor. Desta forma, a reparação — que é em parte inerente à capacidade de amar — aumenta seu âmbito, consolidando a possibilidade infantil de aceitar amor e de fazer sua, por vários meios, a bondade proveniente do mundo externo.

Vemos, assim, que para M. Klein a culpa pode exercer uma influência positiva sobre o desenvolvimento humano:

“... la capacidad esencial de ‘dar y recibir’ se desarrolla de tal manera que nos asegura satisfacciones y contribuye al placer, al bienestar e a la felicidad de otras personas.”

A síntese entre os aspectos amados e odiados do objeto total dá origem a sentimentos de luto e culpa que implicam progressos vitais na vida emocional e intelectual das crianças. Este é também um ponto crítico para a escolha da neurose ou psicose.

3. A culpa persecutória e a culpa depressiva na obra de L. Grinberg

No trabalho, *Culpa y depresión*, Grinberg (1971) admite uma profunda convicção de que a culpa e os lutos mal elaborados exercem uma influência poderosa sobre a origem e o agravamento das doenças mentais e até das físicas. Para este autor a origem e natureza dos sentimentos inconscientes de culpa seguem constituindo um dos pontos obscuros da teoria psicanalítica. Seu estudo dos conceitos de Freud e M. Klein, assim como sua experiência clínica, levaram-no a postular a existência de duas qualidades distintas de culpa: a culpa persecutória e a depressiva, relacionadas respectivamente com o instinto de morte e de vida. Já vimos que em seus últimos trabalhos M. Klein sustentou que não se deveria manter uma delimitação demasiado rígida entre as posições esquizoparanóide e depressiva, acrescentando que alguns elementos de culpa já existem e se manifestam precocemente. Segundo Grinberg — que compartilha com M. Klein a convicção da importância dos sentimentos de culpa no desenvolvimento do indivíduo — o problema da culpa (sua origem, natureza e sua forma de participação na evolução do indivíduo) ainda não está totalmente elucidado:

“Tanto es así que, en ciertos ambientes psicanalíticos se han llegado a perfilar corrientes que tienden a diferenciarse, entre otras cosas, por el énfasis y la valoración que otorgan a la intervención del sentimiento de culpa en sus respectivas técnicas” (Grinberg, 1971).

Desta maneira, afirma, surgiu em alguns psicanalistas a tendência a centrar suas interpretações na necessidade de liberar seus pacientes de uma culpa considerada um sentimento de características negativas, patológicas, ao qual se encontrariam submetidos masoquisticamente. Tal culpa corresponderia à internalização do conflito entre o superego e o ego, no qual o ego tem que aceitar irremediavelmente a carga injusta (a própria culpa) que as imagens severas e terroríficas superegógicas lhe impuseram. O paciente se sente obrigado a aceitar esta culpa sob pena de sofrer o terrível castigo por parte de tais figuras. A análise procuraria então esclarecer para o paciente que esta culpa conduz exclusivamente a uma repressão de sua vida instintiva e à busca masoquista de castigos e privações.

Por outro lado, outros psicanalistas parecem seguir um critério teórico-técnico diametralmente oposto. Para eles, o nuclear em todo conflito neurótico corresponderia precisamente à negação da culpa que se sentiu em decorrência das próprias fantasias agressivas contra os objetos. Para os que sustentam esta posição, o objetivo terapêutico

está centralizado na necessidade de que os pacientes superem tal negação e tomem consciência de suas fantasias e do sentimento de culpa subjacente, o que lhes permitirá elaborar a posição depressiva e obter a cura.

Os partidários do primeiro enfoque criticam os psicanalistas do segundo grupo, opinando que atuam identificados com imagens superegógicas severas, com o que provocam e aumentam a culpa de seus pacientes e seus efeitos patológicos. Estes, por sua vez, objetam que a adoção da técnica oposta conduz apenas a atitudes maníacas, de negação e “fuga para a saúde” em lugar de levar a uma solução profunda e autêntica.

Grinberg cita, em apoio à postulação desta divergência, um caso clínico que foi discutido em um seminário sobre técnica psicanalítica e supervisão de casos. Tratava-se de uma mulher jovem e inteligente, que se tinha destacado em sua vida profissional, casada com um homem 10 anos mais velho do que ela, com três filhos sadios. Um dos sintomas que a levaram ao tratamento era sua absoluta frigidez, devido à qual as relações sexuais se tinham convertido para ela em verdadeiro suplício. Em uma das sessões a paciente mencionou sua insatisfação sexual e se queixou do “triste destino das mulheres”, já que se sentia identificada com sua mãe, a qual sempre reclamara das exigências sexuais do marido. A paciente invejava seu pai, como também seu marido, e costumava repetir que teria sido muito melhor para ela ter nascido homem. No debate que surgiu quando se comentou esta sessão, alguns estudantes mantiveram que o sintoma do qual a paciente se queixava era produto de sua profunda submissão a uma imagem materna superegógica, que lhe proibia a gratificação sexual, fazendo-a sentir culpa e obrigando-a a renunciar à sua capacidade orgástica. Outros afirmavam que a raiz do problema residia nas suas próprias fantasias agressivas contra o marido e mais especificamente contra o seu pênis, devido à intensidade de sua inveja que incrementava ao máximo seus impulsos orais-sádicos deslocados para a vagina. A culpa e a ansiedade que emergiam destas fantasias inconscientes determinavam um controle exagerado que a impedia de sentir prazer pelo medo de destruir a pessoa que, por outra parte, tanto amava.

Para Grinberg, esta controvérsia se deveu ao fato de que, entre outras coisas, se discutiam qualidades distintas de culpa, confundidas no contexto. Argumenta que a posição kleiniana de que, por um lado, é necessária a existência de um ego suficientemente integrado para poder sentir culpa e, por outro, de que é possível sentir culpa de forma prematura no início da vida, só pode ser compreendida mediante a aceitação da existência de duas classes de culpa.

Grinberg admite, então, uma culpa persecutória

“... que se evidencia en forma precoz, aun con un yo débil e inmaduro, y se incrementa en forma automática junto con las angustias de la fase esquizoparanóide e ante cualquier frustración o fracaso en la evolución hacia la fase depresiva” (Grinberg, 1971).

Este tipo de culpa tinge o quadro de toda neurose ou psicose, determinando inibições de toda índole, ou atitudes masoquistas extre-

mas; é a culpa que condena o paciente praticamente a uma paralisção de suas atividades sãs ou normais.

Ao diferenciar a culpa persecutória da culpa depressiva, Grinberg admite a possibilidade de que o sentimento de culpa seja patogênico: "Quisiera detenerme ahora en la consideración del concepto de la dualidad instintiva, por su importancia en el establecimiento de la naturaleza de los diversos mecanismos y sentimientos (entre ellos el de culpa), determinando la calidad sana o patológica de los mismos" (Grinberg, 1971).

No artigo Sobre la teoría de la ansiedad y de la culpa, M. Klein — após afirmar que parece provável que a ansiedade depressiva, a culpa e a tendência reparatória só sejam vivenciadas quando os sentimentos de amor para com o objeto predominem sobre os impulsos destrutivos — salienta, contudo, que nos três primeiros meses de vida, estágio em que surgem a ansiedade depressiva e a culpa, os processos de dissociação e a ansiedade persecutória estão em seu ponto culminante. Portanto, a ansiedade persecutória interfere muito rapidamente com o progresso na integração, e as experiências de ansiedade depressiva, culpa e reparação só podem ser de caráter transitório. Em consequência, o objeto amado danificado pode transformar-se rapidamente em perseguidor e o impulso para reparar ou reviver o objeto amado pode converter-se na necessidade de apaziguar ou aplacar o perseguidor. Grinberg considera que esta afirmação de M. Klein contém implicitamente uma alusão à existência de outra classe de culpa, que corresponderia ao que denomina de "culpa persecutória". A nosso ver, tal distinção entre duas classes de culpa poderia aclarar o paradoxo inerente à posição kleiniana, ao considerar algo tão pesado e desesperançador, como o é a culpa, um mecanismo que irá conduzir ao equilíbrio emocional.

Grinberg opõe a culpa persecutória à culpa depressiva, dizendo: "En los pacientes con culpa persecutória, la noción del tiempo se rige, a menudo, por las características del proceso primário. En ese sentido se manifiesta, a veces, en un marco de atemporalidad, donde el pasado y presente se confunden. Las principales emociones que intervienen en la culpa persecutoria son: el resentimiento, el dolor, la desesperación, el temor, los autoreproches etc... En la culpa depresiva, en cambio, el tiempo se configura de acuerdo a las leyes del proceso secundario. Existe discriminación entre pasado y presente y hay también perspectiva y futuro. Los sentimientos más importantes de la culpa depresiva son: la preocupación por el objeto y por el yo, la pena, la nostalgia y la responsabilidad. Se manifiesta especialmente en el duelo normal con actividades sublimatorias y de reparación..." (Grinberg, 1971).

Julgamos importante assinalar que a distinção feita por Grinberg é muito feliz no sentido de separar um sentimento de culpa não construtivo — já que tingido pelo desespero e pelas auto-acusações — de outro mais positivo, onde predomina a preocupação e a responsabilidade. O primeiro, profundamente patogênico, só conduz a um afundamento cada vez maior na doença mental. O próprio Grinberg

acentua que a esquizofrenia e a melancolia são casos extremos de culpa persecutória. A culpa depressiva, para este autor, é expressão da evolução e saúde do ego. Este posicionamento nos ajuda a perceber o que jaz por trás de certas afirmações de M. Klein que, inicialmente, poderiam ser consideradas contraditórias. Por um lado, julga os sentimentos de culpa tão insuportáveis e dolorosos que “solemos relegar-los muy al fondo de la mente”. Por outro, admite que até na criança pequena se observa certa preocupação pelo ser amado. Junto com os impulsos destrutivos existe no inconsciente da criança e do adulto uma profunda necessidade de fazer sacrifícios para reparar as pessoas amadas que, em fantasia, sofreram dano ou destruição:

“En las profundidades de la mente el deseo de brindar felicidad a los demás se halla ligado a un fuerte sentimiento de *responsabilidad* y interés por ellos...” (grifo nosso).

A frase de Goethe, citada por Freud e M. Klein:

“Denn alle Schuld raecht sich au Erden”

(Pois, na terra, há que expiar toda culpa)

nos faz pensar em figuras atemorizantes, que fazem parte do superego e estão estreitamente ligadas à crença em um destino fatal que impulsiona para o mal e logo depois castiga o malfeitor.

Assim, a técnica analítica deve, a nosso entender, aliviar o paciente de um sentimento de culpa relacionado com um superego extremamente severo e fomentar nele os sentimentos positivos de preocupação e responsabilidade. Cabe, então, indagar: faz bem Grinberg em considerar que se trata de duas qualidades de culpa? Ou não seria preferível substituir a expressão culpa depressiva por outra que acentue mais o aspecto positivo dos sentimentos de preocupação?

4. Culpa e preocupação na obra de D. Winnicott

No artigo *The depressive position in normal emotional development* (1975), Winnicott considera que a posição depressiva é uma etapa normal no desenvolvimento de crianças saudáveis, caracterizando-a como uma realização (*achievement*), algo que é conseguido. Discorda de M. Klein na cronologia da mesma:

“If I find an analyst claiming too much for the depressive position in the development that belongs to the first six months of life, I feel inclined to make the comment: what a pity to spoil a valuable concept by making it difficult to believe in” (Winnicott, 1975).

Para Winnicott, a posição depressiva é uma realização que pertence à época do desmame. Se tudo corre bem, a posição depressiva é alcançada e estabelecida na segunda metade do primeiro ano de vida. Winnicott chama a atenção para o papel da mãe neste processo: “The mother holds the situation, and does so over and over again, and at a critical period in the baby’s life. The consequence is that something can be done about something. The mother’s technique

enables the infant's co-existing love and hate to become sorted out and interrelated and gradually brought under control from within in a way that is healthy."

Assim como M. Klein, Winnicott julga que para alcançar a posição depressiva o bebê tem que se tornar estabelecido como uma pessoa total e se relacionar com pessoas totais como uma pessoa total. Cabe salientar que já aqui este autor faz uma distinção entre a recriação mágica e a reparação:

"In fact in schizoid types there may be no significant depressive position achievement and magical re-creation has to be exploited in default in default of what is described as reparation or restitution."

Winnicott admite não gostar da denominação posição depressiva, pois esta parece implicar que as crianças sadias passam por uma etapa de depressão ou doença afetiva. Sugere denominá-la "etapa de preocupação", chamando a atenção para o fato de que a própria M. Klein utiliza este termo em suas descrições da posição depressiva. No conceito da posição depressiva no desenvolvimento normal não há, afirma, nenhuma implicação de que as crianças normalmente se tornam deprimidas. A depressão, apesar de comum, é um sintoma de doença, indicando um estado de ânimo e implica complexos inconscientes, vinculados a sentimentos de culpa, e os sentimentos de culpa pertencem ao elemento destrutivo inerente ao amar. Vemos aqui a insistência de Winnicott em diferenciar algo que é destrutivo de algo que é positivo. Prefere caracterizar o bebê, como "impiedoso" (*ruthless* ou *pre-ruth*). Inicialmente o bebê é impiedoso do nosso ponto de vista (apesar de não se sentir assim), já que não existe ainda preocupação quanto aos resultados do amor instintivo. A questão, diz Winnicott, é saber quando, como e em que condições há uma passagem do "pré-impiedoso ao piedoso" (*pre-ruth to ruth*). O conceito de posição depressiva é uma tentativa de responder a estas três perguntas. De acordo com este conceito a mudança da impiedade à piedade ocorre gradualmente, sob certas condições definidas de cuidado materno, durante o período de cinco a 12 meses, e o seu estabelecimento não é necessariamente final até uma data muito posterior; em uma análise pode-se até descobrir que nunca ocorreu.

Em 1958, no artigo *Psycho-analysis and the sense of guilt* ainda não faz uma distinção clara entre culpa e preocupação. Refere-se inicialmente aos trabalhos de Freud, mostrando que a verdadeira culpa reside na intenção: "Only legal guilt refers to a crime; moral guilt refers to inner reality."

Em termos de ego-id, diz Winnicott, o sentimento de culpa é pouco mais do que uma ansiedade dotada de uma qualidade especial, ansiedade sentida por causa do conflito entre amor e ódio. O sentimento de culpa implica tolerância da ambivalência. Um sentimento de culpa implica que o ego está conseguindo relacionar-se com o superego. A ansiedade, mostra Winnicott, amadureceu e se tornou culpa. Ao mesmo tempo, salienta:

"All the time while conceptualizing the processes which underlie the sense of guilt we are keeping in mind the fact that the sense of guilt, even when unconscious and even when apparently irrational, implies a certain degree of emotional growth, ego health and hope."

Winnicott admite que é comum encontrar pessoas obcecadas por um sentimento de culpa e na realidade por ele inibidas. Em uma análise bem-sucedida destas pessoas encontramos uma diminuição gradual desta carga, que segue a diminuição do recalque ou uma aproximação do paciente em relação ao complexo de Édipo e uma aceitação da responsabilidade por todo o ódio e amor que isto envolve. Winnicott encara o sentimento de culpa sob um duplo aspecto: de um lado, como uma forma especial de ansiedade associada com a ambivalência, ou amor e ódio coexistentes, como uma carga intolerável que pode levar a pessoa aos atos aparentemente os mais absurdos e, por outro, como algo que implica um grau considerável de crescimento e saúde.

Em seu resumo do ponto de vista de M. Klein, Winnicott não deixa de salientar que no decurso do desenvolvimento do bebê seremos capazes de perceber os primeiros rudimentos da preocupação com referência aos resultados dos momentos instintivos. O bebê tem duas preocupações: uma no que se refere ao efeito do ataque à mãe; outra quanto aos resultados no próprio *self* do bebê, de acordo com a predominância de satisfação ou frustração e raiva. Novamente observamos que o pensamento de Winnicott oscila entre os dois conceitos de culpa e preocupação. Em um trecho, refere-se à observação da origem da preocupação:

"The observation of the origin of concern is better made in the analysis of a child or an adult than by direct observation of infants."

Mais adiante, menciona as origens da culpa:

"We are able, however, to get a view in our work of this most important development in human individuals, the origin of the capacity for a sense of guilt."

Finalmente, em um terceiro trecho parece equacionar a culpa e a responsabilidade:

"There is a benign circle of (i) instinctual experience (ii) acceptance of responsibility which is called guilt (iii) a working through (iv) a true restitutive gesture."

Ao discutir os casos de ausência de culpa, o autor parece novamente igualar culpa e preocupação:

"Undoubtedly, in a proportion of people there is a lack of a capacity for guilt-sense. The extreme of this incapacity for concern must be rare."

Já em 1963, no artigo *The development of the capacity for concern*, Winnicott afirma explicitamente:

"The word 'concern' is used to cover in a positive way a phenomenon that is covered in a negative way by the word 'guilt'."

Reafirma que o sentimento de culpa é ansiedade vinculada a um conceito de ambivalência, o que implica um grau de integração do ego individual que permite a retenção de uma boa imagem do objeto conjuntamente com a idéia de sua destruição. Não obstante, a preocupação implica integração e crescimento ulteriores e se relaciona de forma positiva com o sentimento de responsabilidade do indivíduo: "Concern refers to the fact that the individual cares, or *minds* and both feels and accepts responsibility."

A capacidade para a preocupação está por trás de todo o jogo e trabalho construtivo. Esta capacidade é uma questão de saúde, uma capacidade que, uma vez estabelecida, pressupõe uma organização egóica complexa que não pode ser considerada a não ser como uma realização.

Torna-se claro que evolutivamente a preocupação é uma modificação do sentimento de culpa. Quando o bebê é capaz de conter a ansiedade que decorre da perda da mãe, quando esta ansiedade se modifica pelo fato de o bebê ser capaz de fazer uma contribuição para a "mãe-ambiente", esta ansiedade altera-se em sua qualidade e se transforma em um sentimento de culpa. É interessante observar que, segundo Winnicott, a culpa não é sentida, mas permanece latente ou potencial e aparece (como tristeza ou ânimo deprimido) só se a oportunidade para a reparação deixar de surgir.

Winnicott afirma que quando a confiança em um ciclo benigno e na expectativa da oportunidade se estabelece, o sentimento de culpa modifica-se novamente e então há necessidade de um termo mais positivo, como "preocupação". Em circunstâncias favoráveis, a mãe, por continuar viva e disponível, é tanto a mãe que recebe toda a completude das pulsões do id do bebê e também a mãe que pode ser amada como pessoa e para a qual se pode fazer uma reparação. Desta forma, a ansiedade a respeito das pulsões do id e a fantasia a respeito destas pulsões se torna tolerável para o bebê que pode então vivenciar culpa ou pode contê-la na expectativa plena de uma oportunidade para fazer uma reparação. A esta culpa que é contida mas não sentida como tal, Winnicott, dá o nome de "preocupação". Nas etapas iniciais do desenvolvimento se não houver uma figura materna confiável para receber o gesto de reparação, a culpa se torna intolerável e o bebê não pode sentir preocupação. O fracasso da reparação conduz à perda da capacidade de preocupar-se e à sua substituição por formas primitivas de culpa e ansiedade.

5. Conclusões

Para Grinberg, quando Winnicott afirma que o sentimento de culpa implica um certo grau de crescimento emocional, saúde do ego e esperança, ele refere-se especificamente a uma culpa depressiva. Ao contrário, quando fala de uma psicopatologia da culpa, menciona, sem explicitá-la, a culpa persecutória. Segundo Grinberg, a culpa persecutória se encontra basicamente na origem e evolução de todos os quadros neuróticos e psicóticos. Cada neurose ou psicose, como

expressão de um luto patológico, será o resultado de uma modalidade particular com que foram tratadas a ansiedade e a culpa persecutória de acordo com as características específicas de cada caso. Nas personalidades esquizóides podemos encontrar, de forma especialmente intensa, a utilização de vários mecanismos defensivos contra a culpa persecutória: dissociação do objeto de dissociação dentro do próprio ego, projeção, identificação projetiva. Nas personalidades melancólicas ou depressivas a culpa persecutória parece manifestar-se de maneira muito mais evidente: auto-acusações típicas, apatia, ressentimento, indiferença, abatimento, humilhação, pesar, angústia, tristeza, perda da auto-estima, desvalorização, atitudes autopunitivas etc. As personalidades paranóides se caracterizam por um manejo muito especial com relação ao sentimento de culpa: tendem a projetá-la para fora e negá-la sistematicamente. Nos quadros maníacos e hipomaníacos, em que predomina a euforia, a excitação e a hiperatividade, a forma de pretender se contrapor à influência da culpa persecutória se manifesta através de uma negação absoluta da mesma, que está vinculada a fortes sentimentos de onipotência ou idealização do vínculo com o objeto. Os neuróticos obsessivos experimentam uma culpa persecutória que parece estar no plano manifesto de suas preocupações e dúvidas. Entre os mecanismos de defesa mais importantes utilizados por este tipo de doentes encontramos a formação reativa e o isolamento. No caso dos psicopatas vemos que a dificuldade de manejar a culpa no plano mental leva-os a tentar fazê-lo através da ação. São pessoas que se caracterizam por buscar satisfazer peremptória e imediatamente os seus desejos sem poder suportar nenhum adiamento; têm uma pronunciada falta de responsabilidade e de sentido ético. Não são capazes de tolerar tensões nem esperas. Suas atuações representam, às vezes, esforços desesperados para conseguir uma segurança ilusória e confirmação da onipotência para negar a frustração e o perigo de serem rejeitados e castigados por seus objetos queridos devido ao sentimento de culpa. O significado latente da conduta psicopática implica também uma tentativa de negar a própria culpa, já que não podem suportá-la. Na realidade sentem seu ego demasiado débil para enfrentar-se com tudo o que significa a culpa depressiva: pena, responsabilidade e necessidade de reparar. Por meio da negação e da identificação projetiva encontram depositários desta culpa entre as pessoas que os rodeiam. Isto explicaria a aparente falta de culpa e angústia em relação com seus atos. Mas esta incapacidade de vivenciar a culpa depressiva determina a regressão para a culpa persecutória que se encontra implícita na conduta psicopática.

Parece-nos difícil aceitar o termo culpa para designar ao mesmo tempo duas condições tão diversas como as que Grinberg denomina de culpa persecutória e culpa depressiva. Já vimos que a própria M. Klein faz referência a conceitos como preocupação e responsabilidade quando se refere à culpa da posição depressiva. Winnicott observou melhor os dois aspectos negativos e positivo deste fenômeno ao utilizar separadamente os termos culpa e preocupação.

Quando Grinberg acentua que a influência da culpa não é apenas preponderante na etiologia das neuroses e das psicoses, mas que

é possível afirmar que da superação da mesma dependerá em última instância o estado de saúde mental e física, a felicidade e o equilíbrio harmônico a que aspiramos como um dos grandes objetivos da vida, está confirmando nossa posição a respeito do caráter patológico da culpa. Na mesma linha que Grinberg, Rickman (1957) assinala que o sentimento de culpa que atormenta o indivíduo pode ser tanto depressivo, devido ao dano que sente ter infligido ao objeto amado, como persecutório, pelo retorno da hostilidade projetada.

Ao comentar o romance *O processo* de Kafka, Grinberg afirma: "En términos del sentimiento de culpa lo plantearía como la imposibilidad de José K. por déficit de su yo, de llegar a alcanzar la culpa depresiva dotada de instinto de vida — la Ley — (*que le hubiera hecho sentir responsabilidad pero no persecución, pena y tristeza pero no melancolía, y sobre todo capacidad de reparación con los consiguientes alivio, gratificación y enriquecimiento del yo*) determinando su regresión al dominio de la culpa persecutória..." (Grinberg, 1971; grifo nosso).

Por que resumir todos estes sentimentos positivos na palavra culpa? Julgamos que Grinberg está por demais preso ao esquema kleiniano da angústia persecutória e da angústia depressiva ao usar a palavra culpa para sentimentos tão diversos. A própria análise de obras literárias que tratam do tema da culpa parece ligá-la indissoluvelmente ao problema da expiação. Aventuramos uma pergunta: quem sabe não é a possibilidade de reparar que diminui a culpa, como o vêem Grinberg e M. Klein, mas a diminuição da culpa que nos permite fazer uma verdadeira reparação?

A questão transcende os limites da teoria, já que o posicionamento em relação ao tema irá ter profundas repercussões no manejo da análise. O próprio Grinberg, ao diferenciar do ponto de vista teórico e técnico duas classes de culpa, a persecutória e a depressiva, crê que é tarefa do analista procurar ajudar os seus pacientes a se liberarem da culpa persecutória e adquirir capacidade de sentir a culpa depressiva, reparatória para seu ego e para seus objetos. Ao descrever as modificações do superego ocorridas na análise, Lebovici argumenta:

"... a psicanálise permite ao paciente subtrair-se a um certo número de situações e comportamentos até então sempre repetidos e *ultrapassar a moral da culpa para alcançar a dos valores...*" (Lebovici, 1973; grifo nosso).

É possível que nos acusem de estar discutindo apenas a respeito de palavras, já que, como mostrou Grinberg, a "preocupação" de Winnicott parece corresponder ao seu próprio conceito de culpa depressiva. Não obstante, se Winnicott preferiu utilizar outro termo que não o de culpa, é porque sentiu a existência de diferenças qualitativas entre a culpa e a preocupação. Se lembrarmos que, para Freud, a culpa se origina da tensão entre o ego e o superego, a transformação do superego na posição depressiva, descrita por H. Segal,

“... el Superyó pierde algunas de sus características monstruosas y se aproxima a una imagen de padres buenos y amados. Se convierte entonces en un objeto que ayuda al niño a luchar contra los impulsos destructivos” (Segal, 1974).

parece apoiar a idéia de que dificilmente podemos falar de culpa nesta situação.

Numa belíssima interpretação do filme de Bergman, *Cuando huye el día (Morangos silvestres)*, Grinberg, ao descrever os sentimentos de um médico no qual, após 50 anos de profissão, surgem angústias persecutórias frente à morte, diz:

“La toma de conciencia de todas estas reacciones y sentimientos le permiten superar su anterior bloqueo y tornarse más accesible a las manifestaciones de bondad y afeto de la gente con la cual tiene que entrar en contacto...” (Grinberg, 1971).

Não se trata, pois, de transformação de um tipo de culpa em outro, e sim de uma superação de bloqueios, de inibições, de liberação e melhoria das relações com os demais. Finaliza Grinberg: “el viejo medico entonces se siente inundado por la ternura...” Eis um afeto positivo que pouco parece ter a ver com um sentimento de culpa.

Em resumo, o que procuramos mostrar, através da análise dos posicionamentos de Freud, M. Klein, Grinberg e Winnicott, é que houve na psicanálise uma evolução do conceito de culpa. A acepção da culpa em M. Klein — bem diversa da postulada por Freud — irá refletir-se em uma técnica psicanalítica *sui generis*, por uns aceita e por outros rechaçada. Grinberg e Winnicott nos mostram quais as dificuldades inerentes à posição kleiniana e nos fazem ver que há um aspecto positivo e negativo no fenômeno da culpa. Tão diversas são a culpa depressiva e a persecutória, na descrição de Grinberg, que duvidamos se é plausível utilizar o mesmo termo para sentimentos tão diversos.

Quem sabe não podemos finalizar fazendo nossas as palavras de Malan (1979):

“But in my view we should thank our Maker or evolution (or both) for *concern*, but I do not feel inclined to offer any thanks for *guilt*, which is a force too powerful, too lasting, too destructive and in the end often ineffective, as we discover time and again in psychotherapy.”

Abstract

In this paper, the author studies the evolution of the concept of guilt in psychoanalysis, investigating the contributions of Freud, Melanie Klein, Leon Grinberg and D. W. Winnicott, and questioning the possibility of differences between two kinds of guilt and between guilt and concern. Guilt is seen as a negative and disrupting feeling; concern as a positive one, indispensable for a normal personality development.

Referências bibliográficas

- Baranger, W. *Posición y objeto en la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires, Kargleman, 1976.
- Freud, S. O mal-estar na civilização. *Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud*. Rio de Janeiro, Imago, s.d.a.
- . Criminosos em consequência de um sentimento de culpa. *Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud*. Rio de Janeiro, Imago, s.d.b.
- . Inibições, sintomas e ansiedade. *Edição standard brasileira das obras completas de S. Freud*. Rio de Janeiro, Imago, s.d.c.
- Grinberg, L. *Culpa y depresión*. Buenos Aires, Paidós, 1971.
- Lebovici, S. *Sentimientos de culpa na criança e no adulto*. Rio de Janeiro, Eldorado, 1973.
- Malan, D. *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. London, Butterworths, 1979.
- Klein, M. Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. In: ————. *Obras completas*. Buenos Aires, Paidós, 1974a.
- . Amor, odio y reparación: In: ————. *Obras completas*. Buenos Aires, Paidós, 1974b.
- . Envidia y gratitud. In: ————. *Obras completas*. Buenos Aires, Paidós, 1974c.
- Rickman, J. *Selected contributions to psycho-analysis*. London, Hogarth, 1957.
- Segal, H. Introducción a la obra de M. Klein. In: Klein, M. *Obras completas*. Buenos Aires, Paidós, 1974.
- Winnicott, D. The depressive position in normal emotional development. In: ————. *Through paediatrics to psycho-analysis*. London, Hogarth, 1975.
- . Psycho-analysis and the sense of guilt. In: *The maturational processes and the facilitating environment*. London, Hogarth Press, 1972.
- . The development of the capacity for concern. In: *The maturational processes and the facilitating environment*. London, Hogarth Press, 1972.