

**Psiquismo Fetal - A Teoria de Arnaldo Rascovsky sobre os Núcleos Arcaicos do Ego**  
**Fetal Psychism - Arnaldo Rascovsky's theory regarding Ego's archaic nucleus<sup>12</sup>**

**Marina Bento Gastaud<sup>3</sup>**

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é dissertar acerca da teoria de Arnaldo Rascovsky sobre os núcleos arcaicos do Ego, através da elucidação de suas postulações sobre o psiquismo fetal. Para tanto, foi priorizado o estudo de duas obras do autor: *Beyond the oral stage* (1955) e *El psiquismo fetal* (1960). Rascovsky postula a existência de um Ego fetal com padrões de defesa e de relações de objeto específicos. Esses padrões parecem estar presentes em funcionamentos maníacos e autistas, em que há uma fixação fetal. O estudo também propõe, através de breves comentários, diferenças teóricas entre autores conterrâneos e contemporâneos de Rascovsky como Pichón Rivière e Luis Chiozza. A fim de ilustrar a teoria, este trabalho faz aproximações com um caso clínico de um menino na puberdade, mostrando as articulações teórico-clínicas existentes. Conclui propondo que mais estudos sobre o período pré-natal do psiquismo sejam realizados a fim de expandir, atualizar e dinamizar o estudo da mente humana.

**Summary:** This study aims to dissert about Arnaldo Rascovsky's theory regarding Ego's archaic nucleus, through the elucidation of his postulations about the fetus psychism. To achieve this goal, two works of the author were studied in priority: *Beyond the oral stage* (1955) and *El psiquismo fetal* (1960). Rascovsky assumes the existence of a fetal Ego with defense patterns and specific objetal relations standards. These patterns seem to be present in maniac and autistic functioning, where it can be observed a fetal fixation. This study briefly propose theoretical differences among Rascovsky's fellow and contemporary authors: Pichón Rivière and Luis Chiozza. In order to illustrate the theory, this article approximates Rascovsky's theory to a pubescent boy clinical case, showing the existence of theoretical-clinical articulations. It concludes proposing that more studies about the pre-natal lifetime psychism need to be done in order to expand, update and turn more dynamic the study of human mind.

**Palavras-chave:** Psiquismo fetal; Rascovsky; Ego; metapsicologia.

**Keywords:** Fetal psychism; Rascovsky; Ego; metapsychology.

---

<sup>1</sup> Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em “Teoria psicanalítica e as psicoterapias da infância e adolescência” pelo Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre, novembro de 2007.

<sup>2</sup> Trabalho vencedor do Prêmio Interno de Monografias, promovido pelo Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre, dezembro de 2007.

<sup>3</sup> Psicóloga, Especialista em “Teoria psicanalítica e as psicoterapias da infância e adolescência” pelo Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Mestranda em Psicologia Clínica pela PUCRS. Endereço para correspondência: [marinagastaud@hotmail.com](mailto:marinagastaud@hotmail.com)

Não vejo razão para duvidar que o feto a termo tenha uma personalidade. Parece-me gratuito e sem sentido supor que o fato físico do nascimento seja algo que cria uma personalidade que antes não existia. É muito razoável supor que este feto, ou mesmo o embrião, tenha uma mente que algum dia possa ser descrita como muito inteligente.

(BION, 1992, p. 91)

As teorias psicanalíticas que embasam a hipótese de a formação do psiquismo ter seu início na vida intra-uterina partem de uma brecha deixada pelo próprio Freud ao longo de sua construção teórica. Em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926/1976), por exemplo, diz ele: “Há uma continuidade muito maior entre a primeira infância e a vida intra-uterina do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos permite supor.”(p.162).

Embora Freud tenha reconhecido a importância do período embrionário na vida mental dos seres humanos – afinal, ele abarca essa dimensão na sua equação etiológica -, sua obra não faz nenhuma menção mais detalhada à influência que esse período da vida do sujeito tem na construção de seu psiquismo. A tarefa de debruçar-se sobre a herança psíquica do período intra-uterino coube a seus colegas Rank e Ferenczi e a teóricos mais contemporâneos como Bion, Rascovsky e Chiozza, entre outros. É claro que o avanço dos recursos tecnológicos, como as ultra-sonografias, propiciou o crescente interesse pelo período fetal, permitindo que os profissionais da área da saúde observassem as sensações cenestésicas do feto, sua fisiologia, o desenvolvimento gradativo das capacidades e habilidades do bebê dentro do útero e suas respostas a estímulos externos (Zimmerman, 2004).

Dentre esses diversos autores, destaco, em especial, a contribuição de Rascovsky à compreensão dos núcleos arcaicos do ego. Com algumas ressalvas, apresentadas na discussão, compartilho da metapsicologia fetal por ele inferida a partir de sua atividade clínica e de seu referencial kleiniano. Dessa forma, no recorte deste trabalho, tem-se o objetivo de examinar as formas primitivas de construção do psiquismo propostas por Arnaldo Rascovsky, psicanalista que montou em 1954 um grupo de estudos na Argentina objetivando aprofundar o conhecimento psicanalítico acerca do tema. Seus estudos culminaram em um artigo publicado no *International Journal of Psychoanalysis* intitulado “*Beyond the oral stage*” (1955) e no livro “*El psiquismo fetal*” de 1960.

## Reflexões teóricas

O ponto de partida para a compreensão de um psiquismo fetal dá-se com a clássica discussão sobre em que momento da vida iniciam-se as relações de objeto. Freud, com sua crença em um narcisismo primário inerente à condição humana, postula a existência de um estágio auto-erótico e posteriormente narcísico de relacionamento com o meio, em que não há a percepção de um “outro” como ser diferenciado. René Siptz (2004) corrobora esta idéia ao teorizar sobre um estágio não-objetal e uma indiferenciação não só “eu”/ “não-eu” como também entre o Id e o Ego. Para ele “certamente, durante os primeiros dias e por mais um mês aproximadamente [depois do nascimento], em medida decrescente, o mundo exterior praticamente inexistente para a criança” (p. 36). Melanie Klein, por sua vez, defende a idéia que as relações de objeto se dão desde o nascimento, já que a capacidade do Ego de tolerar ansiedades, a capacidade de amar, a intensidade da voracidade e as defesas contra ela estão presentes desde o início da vida pós-natal, propiciando uma maior ou menor coesão ao Ego no nascimento<sup>4</sup> (Klein, 1952). Ao teorizar sobre sadismo ou inveja primários, identificação projetiva e cisão, Klein necessariamente advoga a favor de um Ego no recém nascido, capaz de relacionar-se com o meio externo e defender-se de angústias internas e externas.

A maior inovação de Arnaldo Rascovsky nesta discussão talvez seja a postulação de um Ego desde o momento da concepção, capaz de estabelecer relações de objeto desde então. Isso torna-se possível porque, para este autor, as relações objetais não dependem da experiência *real* do sujeito com estes objetos, mas de percepções e fatores endopsíquicos; trata-se de objetos *internos*, que existem antes dos externos no Ego do bebê em formação. Os objetos internos são percebidos a partir de representações herdadas situadas no Id, não dependendo do mundo externo. O Ego olha e percebe o Id, formando-se a partir dessas identificações. O peito materno, assim como diz Klein, é o representante mais arcaico dos objetos externos, mas o contato com as profantasias do Id viabiliza, na gestação, representações de objetos (internos) anteriores ao seio.

Rascovsky admite, então, a existência de um Ego e um Id durante a vida fetal e afirma que há uma completa permeabilidade entre ambas as instâncias neste período da vida. É essa

---

<sup>4</sup> Em uma nota de rodapé em *Sobre a Observação do Comportamento de Bebês*, Klein faz o seguinte comentário: “Estudos recentes de formas de comportamento pré-natal [...] fornecem material para pensarmos sobre um Ego rudimentar e a extensão em que fatores constitucionais já se encontram em operação no feto”. (KLEIN, 1952/1991, p.142)

permeabilidade que permite o desenvolvimento do Ego fetal, já que o Ego constrói-se reproduzindo as representações existentes no Id (protofantasias herdadas filogenética e ontogeneticamente - a história da espécie humana e as representações dos pais). Os objetos próprios do Ego fetal são constituídos pela identificação com as experiências arcaicas herdadas (o acervo de experiências transmitidas através das gerações) armazenadas no Id. Tal assertiva parece estar em sintonia com a visão freudiana, a qual diz que o Id é o ambiente primitivo do Ego de onde se desenvolve a herança (Freud, 1923/1976). Os objetos pré-natais correspondem a objetos externos arcaicos registrados filogeneticamente, enquanto as representações internas pós-natais referem-se a objetos vivenciados e internalizados na nossa própria experiência individual com o mundo real.

O feto percebe as representações herdadas e identifica-se com elas, dando início ao processo de integração do Ego, ao processo de construção da personalidade. Neste momento, há a necessidade de supor um instrumento perceptivo visual para captar as representações internas. O Ego fetal reproduz as imagens do Id - pela alta permeabilidade - e converte-se em seu duplo, duplicando aspectos parciais do Id. Por se tratar de *imagens*, Rascovsky diz que as relações de objeto no período intra-uterino são bidimensionais (uma espécie de fotografia, com duas dimensões espaciais), adquirindo as quatro dimensões finais apenas após o nascimento (as três dimensões espaciais mais a dimensão temporal), já com a presença do objeto real. O Ego fetal é essencialmente um órgão perceptivo.

Durante o período embrionário-fetal, não existem objetos externos reais, porque todo o contato com a realidade externa é realizado pela mãe através do provimento incondicional do cordão umbilical.

Encontrando-se o feto na vantajosa circunstância de que os esforços fundamentais de adaptação ao mundo real externo são cumpridos pelo organismo materno, pode por isso prescindir dos objetos reais e manter toda sua orientação voltada ao mundo interno ideal, constituído pelo conjunto das protofantasias herdadas e armazenadas no Id. (RASCOVSKY, 1960, p. 53).

O processo de integração do Ego começaria neste período fetal – independente da realidade externa – através das identificações primárias. Quando o provimento contínuo de alimento e oxigênio recebido através do cordão umbilical é interrompido, a frustração provocada por esta interrupção incrementa os instintos de morte, servindo de motor que força e obriga o Ego a sair em busca destes provimentos no mundo externo. Antes do nascimento, esse provimento era função da mãe, já que ela respirava, comia e fazia a regulação térmica para o feto, permitindo que

ele estabelecesse uma intensa relação com os objetos inatos ideais.

O nascimento, pelo incremento da pulsão de morte e da ansiedade, constitui-se como um fato traumático que instaura a repressão primária, diminuindo a permeabilidade entre o Id e o Ego e tornando inconsciente a vida intra-uterina. Essa repressão primária implica a repressão da visão interior primitiva dos objetos internos herdados, os objetos pré-natais.

A repressão primária se institui limitando a relação primitiva entre o Ego e o Id que foi absoluta e indiscriminada antes da instituição da dita repressão. A repressão primária se estabelece ante a grande intensificação da ansiedade que surge do trauma do nascimento. (...) Os instintos de morte sofrem um enorme incremento porque até então se satisfaziam e elaboravam através do exercício de sua ação sobre os provimentos de alimento, oxigênio e água que afluíam desde o mundo exterior através do cordão umbilical por intermédio da mãe. (RASCOVSKY, 1960, p.16)

Para o autor, a ansiedade alcança seu pico máximo no curso de toda a vida justamente no momento do nascimento. A angústia do nascimento imprime seu padrão para a experiência futura e a configuração psíquica desta angústia assume como aspecto principal a sensação de sinistro, estranheza. Clinicamente, este padrão é percebido nas grandes crises vitais como o desmame, a entrada na escola, a formatura e o casamento.

O trauma do nascimento impulsiona a mobilização da libido do Ego fetal para a busca do objeto externo, abandonando o princípio do Nirvana<sup>5</sup>. Pela inexistência de contato direto com a realidade externa e pelo provimento automático e ininterrupto de todas as necessidades fisiológicas, o período intra-uterino, para Rascovsky, constitui-se em uma situação ideal, na qual a instintividade de morte e as ansiedades estão extremamente amenizadas. O Ego fetal constitui-se em um Ego Ideal, o que explicaria por que, nas fantasias de retorno ao ventre, o sujeito busca adquirir novamente esse estado ideal de seu Ego; ademais, encontra no Id seus padrões de identificação, ou seja, seu Ideal do Ego.

---

<sup>5</sup> Durante o período fetal, as tensões instintivas mantêm um nível de satisfação constante às custas do permanente e ininterrupto fluxo umbilical. Esse equilíbrio tensional manifesta-se psiquicamente como o princípio de Nirvana. No nascimento, interrompe-se o provimento umbilical e conseqüentemente se produz um abrupto incremento das tensões instintivas que perderam as fontes de satisfação. A partir desse momento, as tensões se descarregarão periodicamente e ininterruptamente com cada incorporação de ar, alimentos, etc., adquirindo um ritmo cíclico de acumulação e descarga. Essa acumulação tensional é experimentada como ansiedade pelo incremento dos instintos de morte e engendra o princípio de prazer-desprazer. O prazer surgirá pela descarga da tensão instintiva acumulada que se experimentou como desprazer.

O princípio de realidade é paralelo ou concomitante à externalização da representação interna do objeto, propulsada pelo incremento das tendências agressivas. O objeto interno é assim projetado sobre seu equivalente real externo, para ser então reinternalizado com os atributos do objeto real. De acordo com as características desse objeto real, modifica-se a prévia representação interna original. Através desse jogo sucessivo de projeções e introjeções, realiza-se, através da experiência, a modificação constante do mundo interno e externo. O motor ativador desse jogo permanente de projeções e introjeções modificadoras é o incremento da agressão.

Se, para Freud, o Ego Ideal é aquele que cumpre com as exigências do Superego, para Rascovsky o Ego Ideal é aquele que cumpre com as demandas do Id, duplicado no Ego na vida intra-uterina. Para Rascovsky, portanto, o Ideal do Ego é o Id, e não o Superego como seria para Freud.

Nas condições propícias pré-natais, a identificação com o Ideal do Ego é absoluta e irrevogável e as leis que regem esta comunicação parecem ser as de contato e simpatia, isto é, as leis mágicas. A inexistência da repressão primária e, portanto, a persistência de um Ego Ideal (fetal) são condições indispensáveis para a existência do Ideal do Ego em sua expressão mais pura.

Esse Ego fetal mantém uma coerência, uma unidade e uma integridade até o nascimento, quando se desestrutura pelo incremento da pulsão de morte, provocando a dissociação. Uma parte do Ego vai em busca da realidade externa, outra parte integra-se ao Ideal do Ego com os aspectos sádicos, frustrantes e censores da realidade externa, manifestando o Superego. Essa mutação realiza-se essencialmente às custas do aumento da carga agressiva que surge do trauma do nascimento com a interrupção do fluxo umbilical. Passa-se assim da posição autista à posição esquizoparanóide.

Pela condição ideal do Ego fetal, predominam os estados maníacos. A imensa fragilidade a que está exposto um bebê em formação, dentro do ventre de uma pessoa da qual depende em totalidade, é assim mascarada por esta condição ideal do Ego fetal. Negação, idealização e onipotência (até então considerados como mecanismos esquizoparanóides) são verdadeiramente mecanismos fetais. A dissociação, conforme explicado anteriormente, é o mecanismo esquizoparanóide mais específico do nascimento.

Assim, a teoria do psiquismo fetal amplia consideravelmente o espectro das fixações e do funcionamento do Ego a partir da evolução da libido. A primeira fase pela qual a libido atravessa não é a oral, mas a fetal. Se para Freud a fase oral organiza-se a partir da erogeneidade da boca e do trato digestivo superior, para Rascovsky a fase fetal organiza-se sobre a primazia do visual, da percepção de imagens, de fenômenos óticos endopsíquicos.

Quais as conseqüências da teoria de Rascovsky para a compreensão da psicopatologia? Bem, se a compreensão psicanalítica da psicopatologia envolve a noção de regressão, então pode-se supor que esta regressão também possa se dar à fase fetal. Para Rascovsky, perdas precoces reais, por exemplo, geram ansiedades depressivas e paranóides que não podem ser elaboradas, levando o sujeito a refugiar-se na regressão fetal – último ponto de satisfação excessiva

encontrado pela libido, gerando uma fixação. Ansiedades paranóides que não conseguem ser elaboradas (como na esquizofrenia) conduzem à regressão ao funcionamento fetal, ou seja, à ausência de relação com o mundo externo, ao isolamento. As alucinações também são próprias da primazia do sistema perceptivo erotizado na fase fetal.

O encontro do Ego com o objeto real externo já é permeado pela projeção do objeto interno equivalente (o encontro entre uma pré-concepção e uma realização, em termos bionianos). Esse encontro será o responsável pela criação das fantasias e das percepções posteriores. O fracasso deste encontro tende a fazer o Ego regressar à relação exclusiva com o objeto interno (fetal), gerando grande disparidade entre mundo externo e interno. Esta seria, portanto, a *posição fetal* que vem se somar às posições esquizoparanóide e depressiva. Ela é regida pelo processo mágico do pensamento, pelas leis de contato e simpatia, desenvolvendo uma atitude autista ou maníaca. O fracasso da elaboração da ansiedade paranóide provocada pelo incremento da agressão exige esta regressão a um estado anterior de adaptação, à posição fetal.

O Id é assim concebido como o primitivo ambiente do Ego, como o mundo inicial de seus objetos – objetos de natureza ideal – com características físicas específicas (como a bidimensionalidade). Os objetos internos são bidimensionais e, portanto, podem ser infinitamente contidos no psiquismo. Os objetos reais possuem, no entanto, quatro dimensões e apenas podem ser contidos endopsiquicamente através da redução bidimensional, como acontece quando um plano expressa volume ou perspectiva.

O Ego pré-natal percebe fenômenos acústicos e visuais. Os fenômenos acústicos, como no sonho, comunicam-se com o mundo externo real e constituem as bases ontogenéticas do processo secundário. Estes rudimentos fonéticos perceptivos evoluirão até chegar à vida pós-natal, à linguagem falada que constitui sua expressão mais definitiva. As percepções óticas iniciais comunicam o Ego, como no sonho, com seu ambiente interior, com o Id. Por toda essa semelhança dos sonhos com o campo da percepção, pela regressão à posição autista alcançada no sonho (em que o Ego relaciona-se apenas com os objetos internos) e pela própria posição fetal assumida por algumas pessoas ao dormir, o Ego reencontra seu estado de origem diariamente ao sonhar. O fato de o dormir representar uma regressão cotidiana às condições fetais faz pensar sobre a indispensabilidade deste retorno constante à vinculação indiscriminada do Ego com o Id. O dormir parece ter a função de atuar como um período em que o Ego se reabastece instintivamente (seguindo o padrão fetal) para poder responder, nos períodos de vigília, às demandas da realidade exterior.

Percebe-se, portanto, que Rascovsky amplia e retrocede os conceitos de narcisismo primário, repressão primária e identificação primária. Tais mudanças proporcionam, na clínica, outro entendimento das patologias contemporâneas como os estados narcísicos e maníacos.

### **Considerações sobre as diferenças teóricas**

Embora o objetivo deste trabalho seja a focalização na teoria de Rascovsky, cabe lembrar que existem diferenças consideravelmente significativas entre esse autor e os demais teóricos do psiquismo fetal. Assim, há necessidade de traçar breves comentários acerca destas diferenças. Por limitações metodológicas, os comentários serão referentes às teorias de outros autores argentinos, conterrâneos e contemporâneos de Rascovsky.

#### 1) Riviére

Enrique Pichon Riviére compreende a experiência que o feto vive no ventre como conseqüência das vivências emocionais da mãe. Isso significa que, para este autor, o feto sofre a influência do meio social mesmo resguardado no útero, relacionando-se com o externo através das modificações que este gera na mãe. O impacto do meio na mãe – como a relação com o pai do bebê, a presença ou ausência do pai, os conflitos do grupo familiar, as questões econômicas, etc. - pode alterar o desenvolvimento pré-natal. Esses fatores causam ansiedade na mãe e se traduzem no feto em alterações metabólicas e sangüíneas.

O autor ainda introduz uma nova noção acerca de como o bebê integra seu esquema corporal pós-natal. Essas integrações fazem-se ao redor de um eixo pré-natal já estruturado que se denomina protoesquema corporal, uma organização muito primitiva que o feto vai adquirindo de suas sensações, do registro de seus movimentos internos, viscerais, musculares e táteis. Este ser pré-natal tem como único instrumento de registro o seu próprio corpo, fazendo com que sua organização egóica fetal tenha um predomínio corporal.

Ademais, postula que todas as enfermidades partem de uma situação básica de estrutura melancólica à qual denomina *protodepressão*. Esta protodepressão surge da sensação de perda que o bebê vivencia ao abandonar o útero materno.



## 2) Chiozza

Luis Chiozza tem uma contribuição particular à teoria do psiquismo fetal: postula que o funcionamento hepático seria o ponto de fixação da libido correspondente à fase fetal. Segundo ele, o feto evolui de acordo com um plano que lhe é transmitido pelo código genético. Para obter sucesso neste plano, deve agregar ao seu desenvolvimento as substâncias que chegam a ele através da mãe, sendo o fígado o encarregado de converter essas substâncias alheias em substâncias próprias (materializá-las). O fígado cumpre essa tarefa ao longo de toda a vida, mas é na vida pré-natal que este órgão adquire primazia, pelo volume que alcança no feto nas primeiras etapas de gestação. O autor descreve impulsos libidinais e fantasias específicas “do hepático” que tornam o fígado a zona erógena pré-oral, podendo-se falar em fixação e regressão hepática. Assim como Abraham diferencia uma etapa oral primária vinculada à sucção e uma secundária vinculada à dentição, Chiozza postula duas fases da primazia hepática: primária (associada à função hepática-glandular) e secundária (correspondente à hepática-biliar). As duas fases correspondem a um fato biológico: enquanto o fígado funciona já em um embrião de quatro semanas, recebendo todo o sangue proveniente da mãe, a secreção de bile é observada apenas nos embriões de três meses.

O primeiro período está vinculado à assimilação do alheio e caracteriza-se pelo processo de identificação, mediante o qual o Ego configura-se à imagem do Id. O Ego fetal é definido por representações próprias da fisiologia: o feto não tem respiração pulmonar nem se alimenta pela boca, faz isso através da placenta e do cordão umbilical. Os conteúdos desse Ego fetal são inconscientes e só podem ser conhecidos por manifestações indiretas como o letargo, a psicose e as enfermidades somáticas - tendo essas últimas seus padrões de evolução estabelecidos no período intra-uterino. As fantasias próprias deste período estão associadas ao modo de funcionamento hepático glandular e é nesta etapa que a organização biológica mãe-feto fornece representações para descrever fantasias de provimento constante, de absorção permanente, como sucede no intercâmbio intra-uterino.

O período evolutivo centrado em torno da primazia hepato-biliar (encarregado de desmantelar o ingerido a fim de facilitar sua digestão) é posterior. Entram em ação impulsos agressivos-destrutivos, necessários para a destruição ou degradação dos estímulos para que possam ser assimilados. Considerando estes processos como uma fonte erógena específica, foi possível estabelecer que a inveja está estreitamente vinculada a essa zona hepática-biliar. De acordo com o grau de efetividade dos impulsos agressivos hepato-biliares, pode-se diferenciar

essa inveja como a) uma ação adequada e eficaz do Ego para destruir os estímulos e assim poder incorporá-los; b) uma defesa para poder destruir aqueles estímulos que são imanejáveis para o Ego; c) coartada em seu fim, no que estaria implicado um estabelecimento da libido biliar que pode-se chamar de fixação, o que daria lugar a uma variada patologia (por exemplo, hepatite, diabete, cirrose, cálculos vesiculares, etc.) (Chiappello, 1998).

O aparelho psíquico concebido por Chiozza está estruturado em torno de uma função primordial: materializar idéias. Topicamente falando, estas idéias são, em princípio, alheias ao Ego, quer dizer, são não-Ego e devem passar a ser próprias através da identificação. Isso implica fazer um luto, primário nesse caso, que é inevitável a toda identificação, já que há aspectos do ideal que não podem materializar-se, como há aspectos do Ego que se perdem ao se produzir a materialização (identificação).

O autor sustenta que as três maneiras de materializar os conteúdos do Id são: crescimento corporal, procriação e sublimação, cada uma alcançando sua primazia nos diferentes momentos evolutivos.

Assim, Chiozza sustenta que perturbações produzidas no estágio de desenvolvimento correspondente ao período intra-uterino, cuja zona erógena é o fígado, determinam uma fixação hepática. Frente a uma frustração atual, que se experimenta pela incapacidade do Ego para concretizar os projetos ideais, põe-se em marcha a regressão ao âmbito de fixação hepático, reativando-o. Estes transtornos patológicos são conseqüências de fixações aos níveis egóicos pré-natais. A frustração do desejo, o não poder materializar os projetos, é sentido pelo sujeito como angustiante. Frente a isso surgem defesas do Ego (por vezes sintomas), como tédio, aborrecimento, asco, fastio, náuseas e outros mais complexos.

Chiozza também difere radicalmente de Racovsky ao sustentar que a experiência intra-uterina não é o “paraíso” descrito por este autor. O estado de completude e de extrema felicidade fetal postulado por Racovsky, em que o feto viveria em um ambiente silencioso e isolado, não é compartilhado por Chiozza, o qual sempre advogou que o feto poderia ouvir, responder às pressões do tato, reagir frente a estímulos dolorosos. Ademais, a placenta e o cordão umbilical não garantem a estabilidade e a proteção do feto: o bebê pode ter seu cordão umbilical envolto no pescoço, por exemplo, o que ocasionaria supostos sofrimento e ansiedade decorrentes de mudanças nos níveis de oxigenação.

## Articulação teórico-clínica

Luiz Antônio veio consultar aos 11 anos, encaminhado pela escola, com queixa de hiperatividade, auto-destrutividade e depressão. O paciente já havia consultado com um neurologista e tinha sido medicado com Ritalina, a qual deixou os sintomas ainda piores. Os pais preocupavam-se também com o excesso de cacoetes que o menino apresentava, o que fazia com que Luiz Antônio fosse visto como um menino “esquisito”.

O menino nasceu com *hipospádia*, um problema no canal urinário. Fez várias cirurgias no pênis ainda criança, mas nenhuma corrigiu a totalidade do problema. Houve uma falha na primeira cirurgia e as demais não conseguiram reverter as conseqüências de tal erro. Luiz Antônio apresenta ardência, inchaço e vermelhidão no pênis, o qual constantemente inflama e libera secreção. Ademais, relata que seu pênis é atrofiado, muito inferior em tamanho quando comparado com o do irmão um ano mais novo. Luiz Antônio e sua mãe afirmam que o pênis atrofiou com as cirurgias, mas os médicos prognosticam possível aumento de tamanho na adolescência.

O paciente nasceu ainda com um problema visual incurável, chamado *uveíte posterior*, o qual compromete seriamente sua visão. Trata-se de uma doença progressiva e, já na primeira série, Luiz Antônio tinha uma grande deficiência no olho esquerdo. Atualmente, conta com apenas 8% da visão do olho esquerdo, havendo possibilidade de a doença deixá-lo cego e, com o passar do tempo, manifestar-se também no olho direito.

Não se sabe ao certo quais fatores foram determinantes para o desenvolvimento destas patologias, adquiridas ainda na gravidez. Os médicos levantam a hipótese de má formação genética, já que os avós maternos são primos. A mãe teve toxoplasmose durante a gravidez e há possibilidade de a doença ter gerado as deformidades do filho.

Sua gravidez foi bastante tumultuada. Os pais do paciente são casados, mas a família paterna nunca aceitou o casamento por preconceito racial. Sua mãe é negra e seu pai é branco, o que gerava constantes conflitos na família paterna, principalmente por parte do avô. A avó paterna era a única que apoiava o casamento e ficava ao lado da nora nos momentos de atrito.

Essa avó, entretanto, faleceu de câncer no terceiro mês de gravidez de Luiz Antônio, fazendo com que a mãe do paciente entrasse em depressão profunda. A mãe começou a desenvolver fantasias persecutórias: temia que seu sogro fizesse algum mal ao bebê em formação ou temia ver o espírito de sua sogra quando estava em casa.

Luiz Antônio nasceu de parto normal, com o peso e tamanho adequados. Nasceu com a pele bastante clara, sendo parecido com o pai e diferente da mãe e dos irmãos. O menino lamenta tal fato, dizendo que gostaria de ser negro como a mãe ou mulato como os irmãos.

O paciente fantasia constantemente a respeito de sua masculinidade, não sabe se será capaz de ter relações sexuais e ejaculação. Os médicos afirmam que qualquer prognóstico só poderá ser traçado com o tempo, quando o pênis atingir seu tamanho definitivo. Relata, nas sessões, que terá muita dificuldade em namorar, pois nenhuma menina irá se apaixonar por um menino “defeituoso”. Luiz Antônio sente-se diferente dos demais pelos problemas que apresenta e lamenta não ter a chance de ser uma criança normal.

Com a entrada na puberdade, Luiz Antônio agora está vivendo um momento de muita angústia e confusão, certamente potencializado pelo problema que apresenta no pênis. Seu pênis é muito pequeno, apresenta sintomas como inchaço e vermelhidão e traz consigo uma ameaça de impotência e esterilidade. É evidente que o paciente apresenta problemas em sua auto-estima e na construção de sua masculinidade, já que a castração deixou de ser apenas simbólica para se tornar uma ameaça praticamente real. Luiz Antônio refere-se ao próprio pênis como “imundice”, chora e se pergunta quando seu pênis vai crescer e parar de lhe trazer problemas.

Para fins didáticos, serão atribuídos os seguintes nomes fictícios às figuras significativas da vida do paciente: mãe = Daniela, pai = Ricardo e avó paterna = Maria.

O paciente relata constantemente nas sessões sua necessidade de enfrentar a morte e o perigo, fazendo brincadeiras extremamente perigosas e arriscadas. Ele anda sobre os telhados das casas, brinca com facas e marretas, briga constantemente na escola e faz uso esporádico de bebidas alcoólicas. Em um jogo de futebol, pulou o muro para pegar a bola no pátio do vizinho, caiu em cima de pedras e levou mais de 10 pontos nas costas, deixando os familiares bastante preocupados. O medo da morte está deslocado para os outros, já que teme a morte da mãe e da terapeuta e chega a chorar na sessão quando pensa nesta hipótese. Quando perguntado se já perdeu alguém significativo, ele respondeu que perdeu sua avó paterna, enquanto estava na barriga de sua mãe. Aqui aparece algo significativo de como foi feito o registro, em seu mundo interno, da morte da avó: ele fantasia que sua avó estava muito doente e, quando sua mãe foi visitá-la – grávida de Luiz Antônio -, a avó esforçou-se demais para acariciar o neto na barriga e

acabou falecendo em decorrência deste esforço. Ele se percebe, portanto, como sendo diretamente responsável pela morte da avó.

O menino tem uma relação muito forte com esta avó, pergunta muito sobre ela e pede constantemente uma foto para conhecer seu rosto, entretanto parece não existir uma foto da avó para mostrar-lhe. O avô, com quem Luiz Antônio tem uma relação muito boa, troca de assunto toda a vez que o paciente fala e pergunta sobre a avó. Cabe lembrar que esta avó foi a única pessoa da família paterna que aceitou a gravidez de Daniela e a aceitou como membro da família naquela ocasião. Daniela conta que o casal tem uma sensação muito ruim sempre que vai à casa deste avô paterno, decidindo tornar as visitas mais esporádicas. Luiz Antônio, no entanto, parece gostar muito de estar na casa onde morou sua avó.

Perguntada sobre essa relação do filho com a avó, a mãe conta que Maria (a avó) sempre quis um neto homem e que havia grande expectativa com a gravidez de Luiz Antônio. A avó pressentiu que seria um homem e queria muito ter a chance de conhecer o neto. Logo que Maria foi hospitalizada, Daniela, já grávida de Luiz Antônio, foi visitá-la. A sensação de desconforto imperava, pois a família de Ricardo não tolerava a visita de uma negra, conflito potencializado possivelmente pela perda eminente de Maria. Nessa visita, a avó recomendou que Daniela cuidasse bem de Ricardo e do filho que estava por vir, despediu-se da nora e passou a mão em sua barriga. Daniela passou muito mal nesta visita, “achou o clima muito pesado” e decidiu não voltar para visitar a sogra. Algumas semanas depois, estava em casa quando recebeu a notícia da morte de Maria. Sentiu-se mal e ficou muito assustada, principalmente quando a família relatou que Maria morreu no mesmo dia e na mesma hora em que nascera.

Como se percebe, Luiz Antônio teve a percepção de que algo muito ruim e doloroso se passou durante a visita da mãe à avó hospitalizada, ainda que sua descrição consciente difira da história real.

O luto não elaborado de Daniela pela sogra passa a ser vivido por seu filho, o qual mantém a avó viva através da identificação com ela. A avó morta passa então a viver através do Ego do paciente, de forma melancólica. Essas vivências transgeracionais acabam por tornar o sujeito alheio de sua própria experiência, o que Faimberg chama de “telescopagem de gerações”. A identificação com a avó morta pode ser inferida a partir da compulsão do paciente por se colocar em situações de risco, enfrentar sistematicamente o perigo (buscando inconscientemente o mesmo destino da avó), não conseguir gozar plenamente da vida, pelas doenças físicas que o acometem com frequência e pela sensação contratransferencial despertada de que “não há uma

saída possível”, de desesperança. Luiz Antônio é branco, diferente da mãe. Nasceu na seqüência do falecimento da avó, seu parto e sua gestação deram-se em um período de profunda depressão e desintegração da mãe. Desde bebê, seu corpo denuncia uma falha que acabaria *a posteriori* tomando a dimensão de uma falta e de uma deficiência. Para ser amado pela mãe, com todas essas feridas narcísicas que fantasia ter provocado ao nascer Luiz Antônio precisava ser o objeto de admiração da mãe, a avó.

Em concordância com tais fenômenos transgeracionais, Rascovsky explica, através de sua teoria sobre o Ego fetal, como é possível as experiências da mãe passarem a fazer parte do Ego do filho, sem passar pela experiência do sujeito. As identificações que se dão com objetos internos na vida intra-uterina tornam possível ao Ego fetal ter acesso a objetos do mundo interno de sua mãe, armazenados no Id. À luz desta teoria, entende-se que o menino está possivelmente identificado com esta avó morta desde a etapa fetal, incrementando seu instinto de morte e impedindo que ele goze plenamente da condição de estar vivo.

Por se tratar de uma identificação com um objeto interno da mãe, Haydée Faimberg chamaria este fenômeno de “identificação alienante”, na medida em que aliena o sujeito de seu próprio desejo: ele passa a ser o objeto morto para satisfazer a demanda narcísica da mãe de manter vivo o objeto e reconstituir, através do filho, o que ela não tolera perder. Essa identificação prescinde da experiência real e própria do sujeito com esse objeto, sendo passível de ser explicada pela identificação primária proposta por Rascovsky.

A avó, idealizada pelo Ego pós-natal, segue constituindo-se unicamente como objeto interno ideal, já que o Ego foi privado – pela morte da avó - de uma experiência com o objeto externo real. O ego ficou impossibilitado, pela perda do objeto externo real e pelas experiências familiares, de retificar a percepção primária do Ego fetal por meio do contato direto com o objeto externo que deu origem à identificação. No Ego incipiente, para Rascovsky, percepção, identificação e delimitação constituem um fenômeno único.

O conceito de dissociação do Ego implica a existência de um Ego anterior ainda não dissociado. Esse é o Ego pré-natal. Da mesma forma, a negação da relação frustrante com o objeto externo conduz à aceitação exclusiva da primitiva relação ideal com o objeto interno arcaico. Mediante a negação, é rechaçada a parte do Ego que na dissociação pós-natal se conecta com o objeto externo e, por conseqüência, só é reconhecida a parte que se conecta com o objeto interno ideal. Idealização e onipotência são primitivamente corolários da regressão ou subsistência do núcleo pré-natal ou autista do Ego. Então, os objetos são onipotentemente manejados de acordo com as leis mágicas que regem a relação arcaica entre o Ego e o Id. Os conceitos classicamente conhecidos na literatura psicanalítica como Ego de prazer purificado, devem considerar-se referidos ao núcleo pré-natal do Ego na sua identificação total com o Ideal do Ego e sua ação onipotente sobre<sup>22</sup>

os objetos internos. A idealização e a onipotência constituem o mecanismo normal na relação de objeto do Ego com o Id antes do advento dos objetos reais pós-natais. (RASCOVSKY, 1960, p. 74)

Além disso, a avó do conteúdo manifesto do paciente expressa de forma latente a hipótese de que, já durante o período fetal, Luiz Antônio teve identificações com objetos herdados castrados e desintegrantes e que a morte da avó nada mais fez do incrementar o que o paciente já trazia dentro de seu psiquismo constitucional.

Assim, o paciente apresenta um comportamento reativo com a morte, enfrentando-a de forma maníaca e onipotente – como é própria da etapa fetal -, para provar a si mesmo que ainda está vivo.

Em uma tentativa maníaca de resolver seus problemas orgânicos, Luiz Antônio conversa diariamente com seu pênis, pedindo-lhe que cresça, desenvolva-se e não apresente mais problemas. Dessa forma, o paciente parece acreditar na onipotência de seu desejo e de seu pensamento, os quais magicamente serão capazes de amenizar seu sofrimento.

O paciente apresenta também uma religiosidade diferente da família. Daniela é evangélica não-praticante e Ricardo é espírita<sup>6</sup>. Luiz Antônio frequenta a igreja católica do bairro onde mora, canta as músicas religiosas na sessão e procura na religião o conforto para sua dor. Todas as vezes que ele sente-se mal ou que algum pensamento ruim vem à sua cabeça, Luiz Antônio corre para a igreja e reza bastante. A ida à igreja pode ser fantasiada como um retorno ao ventre materno, período em que ocorreram os fatos traumáticos das doenças físicas e da perda da avó. A fantasia de retorno ao ventre, aqui, aparece como uma tentativa de apropriação e resgate da experiência traumática.

Ademais, o fenômeno místico é explicado por Rascovsky como uma tentativa de abandonar a relação com os objetos reais pós-natais e retornar à relação exclusiva com as representações internas. As leis mágicas de contato e simpatia regem as primitivas relações entre o Ego e o Id, tendo papel significativo nas regressões mais profundas, decorrentes da exacerbação das ansiedades paranóides por procedimentos frustrantes ou agressivos. Se há uma tentativa inconsciente de manter-se preso na etapa fetal, haverá também uma tentativa de relacionar-se

---

<sup>6</sup> “Negro x Branco”, “Evangélicos x Espíritas”... sem dúvida expressam o mecanismo de cisão utilizado pelo paciente. Apesar da tendência à dissociação, o paciente parece fazer grande esforço para integrar todas essas diferenças, cumprindo assim o papel da avó morta que tentava integrar e conciliar as diferenças que a nora suscitava na família.

com os objetos da forma onipotente e fantástica típica deste período. A relação com Deus simboliza uma relação que independe do objeto real.

O paciente relata a existência de um amigo imaginário, o qual lhe dava conselhos e dizia-lhe o que fazer em momentos de dor. Ele ouve a voz desse amigo, mas não sabe a sua fisionomia. A figura do amigo foi perdendo a força ao longo do tratamento psicoterapêutico e, recentemente, o paciente confidenciou-me que o amigo havia ido embora. A presença de um comportamento “estranho” - como os cacoetes -, a interpretação do Rorschach e as alucinações auditivas atestam a favor de uma estrutura psicótica de personalidade, dado o caráter regressivo e primitivo do trauma.

A estrutura psicótica foi confirmada pelo psicodiagnóstico solicitado pela escola. Dentre os testes realizados (Rorschach, Bender e outros), foi feito o teste projetivo HTP. Ao desenhar a árvore, pensa-se que o paciente projetará sobre ela o fato traumático, ilustrando sua conflitiva. Quando perguntado sobre a idade da árvore, ou seja, sobre em que momento ocorreu o fato traumático, Luiz Antônio respondeu: “Essa árvore foi plantada quando a minha mãe estava grávida de mim, quando eu estava na barriga. Ela tem a minha idade. É uma árvore defeituosa, nasceu torta, sempre foi assim, desde que nasceu.” Rascovsky afirma que a regressão psicótica, total ou parcial, situa-se na sua verdadeira cronologia arcaica na etapa fetal. Essa regressão é explicada por uma intensa frustração na relação com o objeto externo real, conduzindo o Ego a uma exclusiva relação com seu prévio equivalente interno ideal. As doenças físicas estabelecidas no momento da gravidez, conforme sustentado por Chiozza, e o mito familiar em torno da morte da avó na etapa fetal acabaram por corroborar a fixação nesta etapa da vida.

A que fase do desenvolvimento refere-se a patologia do paciente? Já que o desenvolvimento humano não é linear, obviamente Luiz Antônio apresenta traços orais e inclusive edípicos de personalidade. A tendência ao alcoolismo, a ameaça de castração constante e a dificuldade com sua masculinidade são heranças de seu desenvolvimento. O que torna a teoria de Rascovsky interessante neste caso é justamente nos possibilitar pensar que o menino já atingiu a etapa oral com prejuízos anteriores, com fixações de outra ordem, fetais.

A existência do psiquismo fetal implica pensar a estruturação psíquica em uma etapa anterior ao nascimento, etapa evolutiva em que se realiza a atividade genética e constituinte do corpo físico. A presença de alguma intercorrência severa nesta etapa – como a toxoplasmose ou a existência de más formações genéticas – produz situações traumáticas, originando pontos de fixação fetais aos quais se regressa em toda enfermidade somática.



Visto que Riviére fala em protoesquema corporal, como fica o esquema corporal definitivo de uma criança que sempre teve o primeiro eixo do esquema corporal defeituoso? O feto tem como único instrumento de registro seu próprio corpo, fazendo com que sua organização egóica fetal tenha um predomínio corporal. Um corpo fadado ao fracasso cria o registro de um Ego fadado ao fracasso; um corpo com defeitos estruturais gera um Ego com defeitos estruturais - como uma estrutura psicótica.

## Discussão

Evidentemente, o material clínico exposto pode ser compreendido sem qualquer prejuízo técnico à luz de diversas outras teorias<sup>7</sup>, sem perder por isso sua consistência. A riqueza de vértices compreensivos que o caso suscita é própria da abertura gradativa das escolas psicanalíticas ao entendimento multiteórico e transdisciplinar, os quais objetivam cessar a visão reducionista do psiquismo e da ciência vigente em tempos anteriores. Neste trabalho, foram apresentados elementos do caso única e exclusivamente com o intuito de ilustrar a aplicabilidade da teoria defendida na clínica, sem visar de qualquer forma ao fechamento das demais compreensões possíveis.

Saliento, também, que não compartilho, na totalidade, da idéia proposta por Rascovsky. Primeiro, fica a ressalva que, a partir da grande evolução tecnológica dos equipamentos de ultrasonografia e dos avanços da medicina embrionária, torna-se inimaginável supor que o feto não perceba e não responda ao meio externo (sons, pressão, luminosidade) enquanto está no útero, como defendia Rascovsky em 1955. Ainda assim, tal crítica segue sendo perfeitamente coerente à idéia de posição autista por ele defendida, já que a relação de objeto permanece, assim como diz Rascovsky, restrita a objetos internos<sup>8</sup>. O meio externo não é percebido como tal, como “não-ego”, ainda que tenha seus efeitos enquanto sensação cenestésica.

Ademais, compartilho da visão de Chiozza quando este propõe que o feto não está livre de ansiedades e da pulsão de morte, por também estar sujeito às intempéries da gravidez: submetido, talvez, à nicotina ou outras drogas ingeridas pela mãe, à falta de oxigênio quando o cordão umbilical envolve o pescoço, e outras condições desfavoráveis. Entretanto, defendo a idéia que a

---

<sup>7</sup> As demais teorias da transgeracionalidade, a psicanálise vincular, a teoria de Kohut sobre o narcisismo, a inferioridade dos órgãos de Adler, o trauma do nascimento de Rank, entre tantas outras.

<sup>8</sup> “Originalmente o Ego inclui tudo: posteriormente, separa, de si mesmo, um mundo externo.” (FREUD, 1929/1976, p. 85)

situação ideal da vida intra-uterina é mantida pelo simples fato de o feto receber passivamente os subsídios necessários à sua sobrevivência através do cordão umbilical. O princípio do Nirvana (tensão = zero) não parece poder ser postulado nesta etapa da vida, mas a condição ideal do Ego fetal é por mim defendida na medida em que o feto não precisa se relacionar com o meio externo para garantir sua sobrevivência. Além disso, Rascovsky explica o quanto as defesas maníacas imperam nesse período: a condição ideal constitui-se em um paradoxo e só pode ser sentida pelo feto se estiver negada por este justamente a extrema vulnerabilidade a que está submetido, dependendo de forma passiva e em totalidade de um objeto real externo para sobreviver.

Colocar a repressão primária no nascimento possibilita outra compreensão técnica dos fenômenos “estranhos” de comunicação de Inconsciente para Inconsciente que se percebem na clínica. Uma falha na repressão primária, assim como propõe Rascovsky, para citar apenas um exemplo, pode ser uma das explicações que dão conta da capacidade de algumas videntes e cartomantes de entrar em contato com o material inconsciente de outra pessoa. Nessas pessoas, fica em aberto parte da alta permeabilidade entre o Ego e o Id da vida intra-uterina, possibilitando a captação de percepções extra-sensoriais.

Cabe também levantar a clássica discussão: o nascimento, assim como diz Rascovsky, pode ser definido como um trauma? Para ele, trata-se de um momento decisivo na vida do sujeito, em que o Ego fetal experimenta pela primeira vez a sensação de angústia, imprimindo um padrão na forma como vive e lida com ansiedades futuras. No nascimento, há uma defusão entre pulsão de vida e de morte, constituindo-se em um momento cujo desfecho será determinante para a sobrevivência ou não do indivíduo. Freud fala que o nascimento constitui-se em uma primeira fonte de angústia do psiquismo<sup>9</sup>, mas difere de Rank (e Rascovsky) ao refutar que este momento cria necessariamente um padrão repetitivo para experiências futuras<sup>10</sup>. Nesse sentido, o nascimento constitui-se como *trauma* para Rascovsky e como *crise* para Freud. Aqui, apesar de reconhecer o nascimento como uma importante crise vital, não advogo a favor da idéia de Rascovsky, mas sim defendo a idéia de *crise*, já que penso que o nascimento pode ou não precipitar uma situação traumática. O trauma estaria caracterizado pela repetição de um padrão de conduta, movido pela compulsão à repetição, como uma tentativa de ligar essas experiências dolorosas em uma cadeia de representações. Não penso, todavia, que esta seria a regra geral para

---

<sup>9</sup> “O ato de nascer é a primeira experiência de angústia, e portanto a fonte e o protótipo do afeto de angústia.” (FREUD, 1900/1976, p. 376)

<sup>10</sup> “Não é crível que uma criança retenha coisas além de sensações tácteis e gerais relacionadas com o processo do nascimento.” (FREUD, 1926-1976, p. 159).

o nascimento. Nesse ponto, estou de acordo com Winnicott quando este diz que o nascimento é um fato natural que introduz o indivíduo na vida pós-natal. Este não pode, portanto, ser definido como uma experiência traumática quando acontece em condições normais. Ele poderá vir a constituir-se em trauma se intercorrências do parto ou da gravidez colocarem em risco a vida do bebê e de sua mãe.

De qualquer forma, ainda que não pretenda esgotar o tema, o principal objetivo desse trabalho foi levantar a discussão sobre uma metapsicologia que contemple a enorme influência que a vida intra-uterina tem, acredito, no psiquismo humano.

### **Comentários finais**

Pela inovação que sua teoria traz a conceitos vigentes de etapas de evolução da libido, mecanismos de defesa, Ego, pontos de fixação, relações de objeto, etc., Arnaldo Rascovsky é um autor debatido e criticado até hoje. Spitz (2004) chegou a dizer sobre as teorias psíquicas acerca da vida fetal:

Não temos meios de saber o que o comportamento do feto “expressa”. Considero igualmente inaceitáveis especulações sobre a percepção sensorial da criança durante o parto, ou sobre a atividade psíquica do recém-nascido, e sobre a atividade mental nas primeiras semanas e meses subseqüentes ao nascimento. Tais especulações são da mesma categoria que a afirmação de especialistas dos tempos idos sobre o chamado “grito do nascimento” do recém-nascido, que seria a expressão de seu desespero ao ser confrontado, pela primeira vez, com nosso triste mundo. Todas essas noções ingênuas honram a imaginação de seus inventores, mas não podem ser provadas nem negadas. Nas palavras incisivas de Freud (1927): “Ignorância é ignorância; nenhum direito de acreditar em algo é derivado dela”<sup>11</sup>. (p. 37)

As “certezas” teóricas e o rigorismo científico em psicanálise ficam comprometidos por seus achados serem de difícil mensuração empírica e sua comprovação vir através de fenômenos clínicos contraditórios (como sempre será em se tratando de seres humanos). Cabe a cada profissional que lida com as vicissitudes do fenômeno humano utilizar-se de teorias que dão conta de sua clínica, que o ajudam a amenizar o sofrimento de seus pacientes, pois é apenas esta a verdadeira validade ou comprovação de uma dada idéia teórica.

Percebe-se um movimento interessante nas formulações teóricas de diversos autores acerca da formação psíquica. Freud interessou-se pelos modelos de personalidades organizadas sob o primado do Édipo e da sexualidade, centrando a psicanálise nos problemas relacionados à

---

<sup>11</sup> A citação de Freud referida por Spitz pode ser encontrada em *O Futuro de uma Ilusão* (1927/1976), p.45.

triangulação sexual, ao incesto, à castração, ao Superego e à culpa. No curso da segunda metade do século XX, os psicanalistas esforçaram-se para ampliar seu foco de interesse, para dar conta do nível de funcionamento econômico dos estados limítrofes ou *borderline*, voltando sua atenção a teorias sobre o narcisismo. Em seguida, houve interesse pelas etapas cada vez mais precoces da vida afetiva da criança, passando o “bebê” a constituir-se como objeto de preciosas pesquisas. Criou-se, então, a necessidade de obter informações relativas a um passado mais longínquo e, retomando as idéias que o próprio Freud tinha evocado, certos autores debruçaram-se sobre as eventuais influências que os “ancestrais” de seus pacientes poderiam exercer (Bergeret e Houser, 2006). O papel da filogenia foi explorado pela biologia comportamental e o olhar atento a um passado menos remoto propiciou o estudo sobre a transgeracionalidade na clínica psicanalítica.

O período fetal, entretanto, parece ter sido negligenciado ou menosprezado, historicamente, nos centros de estudos psicanalíticos. Rascovsky postula que o estudo do psiquismo fetal encontra demasiada resistência pela dificuldade humana de aceitar e elaborar o trauma do nascimento com sua angústia concomitante.

Assim como a amnésia infantil a respeito da vida sexual primitiva surgiu da angústia provocada pelo complexo de castração genital, a amnésia e resistência ao conhecimento fetal e o sentido sinistro que adquire seu estudo têm origem na grande fonte de angústia que representa o nascimento. (RASCOVSKY, 1960, p. 65)

O fato é que não se sabe ao certo por que uma etapa reconhecidamente tão importante na vida do ser humano é tão pouco estudada e explorada, mas parece que é chegada a hora de psicanalistas de diferentes escolas voltarem suas atenções para o tema.

Estudos como este aparecem como uma tentativa de amenizar a brecha e a defasagem deixada por esses focos de interesse. Afinal, como dizem Bergeret e Houser (2006):

Como nos ensinaram, há tempo, os etologistas, uma criança não vem ao mundo de acordo com o modelo de uma ‘tábula rasa’. Ela herda forçosamente um passado. E esse passado não pode reduzir-se nem a uma infância muito recente, nem a uma filogênese demasiado longínqua. (p 122)

## Referências bibliográficas

- BERGERET, J. e HOUSER, M. (2006). A vida fetal e suas conseqüências. In. BERGERET, J et cols. (2006) Psicopatologia – Teoria e Clínica. Artmed: Porto Alegre.
- BION, W. (1992) Conversando com Bion. Imago Editora: Rio de Janeiro.
- CHIAPPELLO, M.B. (1998) Psiquismo Fetal. Cuadernos Contextos de Educación. U.N.R.C.: Buenos Aires. Material obtido do site: [www.unrc.edu.ar/publicar/cde/2h6.html](http://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/2h6.html)
- CHIOZZA, L. (1963) La interioridad de los trastornos hepáticos. In. Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. (1998) Alianza: Buenos Aires.
- FAIMBERG, H. (2001). Gerações: Mal-entendidos e verdades históricas. Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul: Criação Humana: Porto Alegre.
- FREUD, S. (1900). A Interpretação dos Sonhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. V (1976). Imago: Rio de Janeiro.
- \_\_\_\_\_. (1923). O Ego e o Id. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. XIX (1976). Imago: Rio de Janeiro.
- \_\_\_\_\_. (1926) Inibição, Sintoma e Angústia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. XX (1976). Imago: Rio de Janeiro.
- \_\_\_\_\_. (1927). O Futuro de uma Ilusão. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. XXI (1976). Imago: Rio de Janeiro.
- \_\_\_\_\_. (1929). Mal-Estar na Civilização. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. XXI (1976). Imago: Rio de Janeiro.
- KLEIN, M. (1952) Sobre a observação do comportamento de bebês. In. Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1991). Imago: Rio de Janeiro.
- RASCOVSKY, A. (1955). Beyond the oral stage. *Intenational Journal of Psychoanalysis*, v.XXXVII.
- \_\_\_\_\_. (1960). El psiquismo fetal. Paidós: Buenos Aires.
- RIVIERE, E. P. (1980). La psiquiatría, una nueva problemática. Nueva Visión: Buenos Aires.
- SPITZ, R. (2004) O primeiro ano de vida. Martins Fontes: São Paulo.
- ZIMERMAN, D. (2004) Bion: da teoria à prática. Artmed: Porto Alegre.

## **Agradecimentos**

Agradeço profundamente a orientação atenta e perspicaz proporcionada pela professora e amiga Helena Surreaux. Meus carinhosos agradecimentos à Dra Lis Maria de Lima Bainy por gentilmente ter revisado o material teórico e ter semeado em mim o interesse pelo estudo das origens do psiquismo humano.