

## O AMBIENTE NA CLÍNICA WINNICOTTIANA: INOVAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA

Karin Kristina Prado Telles <sup>1</sup>, Francisco Hashimoto <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências e Letras de Assis- UNESP. <sup>2</sup> Docente da Faculdade de Ciências e Letras de Assis- UNESP

### RESUMO

O presente artigo vem apresentar a concepção de ambiente na obra de Winnicott, sua repercussão sobre a compreensão do desenvolvimento emocional infantil e sobre a atuação do terapeuta de orientação psicanalítica. A partir deste estudo podemos observar que além da interpretação o terapeuta pode dispor de mais um recurso durante sua atuação: o manejo terapêutico. Este artigo resulta de um estudo bibliográfico da teoria winnicottiana, a partir de textos do próprio Winnicott e de outros autores que versam sobre sua teoria. Concluímos que a compreensão de ambiente apresentada oferece ao terapeuta mais um recurso para prover um ambiente suficientemente bom durante sua atuação clínica.

**Palavras-chave:** Clínica, Psicanálise, Winnicott, Ambiente.

### THE ENVIRONMENT IN WINNICOTTIAN CLINIC: THEORETICAL INNOVATIONS AND PRACTICES.

### ABSTRACT

This article is to present the conception of environment in the work of Winnicott, its repercussion about the comprehension of the child emotional development and about the performance of the therapist with psychoanalytic orientation. From this study we could observe that besides the interpretation the therapist can have more resource during his performance: the therapy handling. This article is the result of a bibliographic study of the winnicottian theory, from the texts of own Winnicott and the other authors that discuss on his theory. We have concluded that the comprehension of the environment shown, offers the therapist one more resource to provide an environment sufficiently good during his clinical performance

**Keywords:** Clinic, Psychoanalysis, Winnicott, Environment

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem o objetivo de apresentar a concepção de Ambiente contida na obra de D. W. Winnicott, sua repercussão sobre a compreensão do desenvolvimento emocional infantil e sobre a atuação do terapeuta de orientação psicanalítica.

Para tanto, realizamos primeiramente uma explanação acerca da concepção winnicottiana de ambiente. Esta explanação perpassa todo o processo de amadurecimento do ser humano, desde o momento da dependência absoluta, passando pela dependência relativa, até a independência relativa. O ambiente é representado pelas figuras materna, paterna, e também pela família e pela sociedade como um todo.

Posteriormente, expomos a relação entre esta concepção e a atuação do terapeuta. Como se poderá ver, a compreensão winnicottiana de ambiente oferece um novo olhar sobre o papel do terapeuta. Além da interpretação, passamos a contar com mais um recurso, o manejo terapêutico. Este então é exemplificado por meio de trechos de dois casos clínicos apresentados por autores que trabalham com o referencial winnicottiano.

Toda esta apresentação foi construída a partir de uma seleção do material clínico que fazia referência ao conceito de ambiente e ou a postura do terapeuta diante do paciente. Artigos e palestras oferecidas por Winnicott fizeram parte desta seleção de textos, bem como artigos de outros autores que são reconhecidos por seu trabalho com a teoria winnicottiana.

Buscou-se, neste estudo pensar a clínica contemporânea, algo que se impõe pelo trabalho clínico realizado pela autora. O contato com o paciente recebido no consultório, faz o profissional buscar mais recursos pessoais para melhor atuar, o que vem a suscitar um estudo mais apurado da teoria que sustenta a atuação. O

referencial teórico escolhido se justifica por vir ao encontro das particularidades/necessidades do paciente que tem procurado a clínica nos dias de hoje:

Como se sabe, um dos maiores desafios enfrentados pelos dispositivos terapêuticos hoje é representado pelo grande número de condições psíquicas fortemente resistentes a abordagem por meio da interpretação verbal e da intervenção por meio da análise de conflitos inconscientes (BEZERRA JÚNIOR; ORTEGA, 2007, p. 8).

Os referidos autores consideram a existência de uma nova forma de subjetividade que vem sendo forjada em nossa cultura; os pacientes estão chegando à clínica em um estado mental mais regredido, em que o uso sistemático da interpretação não é instrumental suficiente para o atendimento/cuidado que deve ser oferecido ao paciente.

Eles ainda apontam que o referencial psicanalítico tradicional; pautado predominantemente pelo trabalho de interpretação de conflitos intrapsíquicos não responde ao paciente de hoje, e que a teoria de Winnicott, entre outros elementos, “ao estender o campo da subjetividade individual para além das fronteiras da interioridade psicológica, oferece instrumentos conceituais e práticos para o manejo destas situações clínicas” (BEZERRA JÚNIOR; ORTEGA, 2007, p. 8).

A teoria do amadurecimento de Winnicott traz inovações para a compreensão do desenvolvimento emocional infantil e conseqüentemente para a prática clínica, possibilitando ao terapeuta rever sua forma de atuação, e adequá-la à contemporaneidade. Esta é a idéia que sustenta o presente estudo teórico-reflexivo.

## O AMBIENTE NA TEORIA WINNICOTTIANA E SUA REPERCUSSÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

Em um momento em que a psicanálise prezava por compreender as questões do mundo interno do sujeito, julgando serem elas as responsáveis por suas dificuldades emocionais, Winnicott (1979 / 1983) considerou a interferência da realidade externa para o indivíduo.

Sem negar o valor da psicanálise no que se refere ao entendimento das questões de ordem interna e tendo este conhecimento como estabelecido, Winnicott (1979 / 1983) pode voltar seu olhar para a extrema importância que as questões externas têm. O que resultou no fator “ambiente externo” como um dos alicerces de todo seu construto teórico. Para Dias (2003) a teoria winnicottiana tem como fundamento duas concepções; a de que existe uma tendência inata ao amadurecimento, e a de que, para esta tendência se realizar, é necessária a presença contínua de um ambiente facilitador.

Assim, dado um ambiente suficientemente bom, um potencial inato do bebê tende a se realizar culminando no desenvolvimento de um *self* total que “capacita” o indivíduo a viver de forma plena e criativa. Porém, na falta deste ambiente o pleno desenvolvimento do ser humano não pode acontecer, ou acontece com prejuízos e distorções. As “psicopatologias” ou até mesmo uma sensação de que a vida não vale a pena, decorrem de um processo de desenvolvimento em que a provisão ambiental não pode ser suficientemente boa.

O ambiente tem a sua importância por assentar as bases da saúde mental do indivíduo; quando a mãe oferece uma adaptação ativa às necessidades do bebê, está oferecendo este ambiente e facilitando o desenvolvimento de seus padrões hereditários (WINNICOTT, 1987/2006).

É relevante mencionar que existe uma dependência extrema do bebê em relação a mãe

nos estágios iniciais, que vai diminuindo conforme o processo de amadurecimento vai ocorrendo.

Neste sentido, o processo de desenvolvimento evolui de uma Dependência Absoluta, passa por uma Dependência Relativa e “atinge” a Independência Relativa, estado em que o indivíduo saudável se mantém durante a vida (DIAS, 2003). Como estes “momentos” indicam, a dependência do bebê em relação à mãe e a seus cuidados vão gradativamente diminuindo ao longo do tempo e do amadurecimento. Contudo, nunca seremos totalmente independentes do ambiente, até porque nosso desenvolvimento se dá sempre a partir de uma relação:

Nota-se que os termos são relacionais, implicando sempre a existência de um outro ser humano. No início do processo, contudo, a “relação” tem um caráter *sui generis*, devido ao fato de o bebê não ser ainda uma unidade. A unidade é a dupla mãe bebê, sendo que a mãe é sentida pelo lactente como parte dele [...] (DIAS, 2003, p. 98).

A citação acima introduz a expressão “relação” conferindo-lhe uma conotação particular que fica assinalada pelas aspas, pois para o bebê ainda não existe uma diferença entre Eu e Não-Eu, entre realidade interna e externa e, portanto, não pode haver uma relação entre duas pessoas.

Para que esta diferenciação possa ser feita, é necessário que um amadurecimento possa se dar sem a interrupção da continuidade do ser do bebê, advindo daí a importância do ambiente–mãe. A mãe deve proteger o bebê de qualquer intrusão/excesso de estímulos que ele ainda não é capaz de lidar. Por não haver uma diferenciação por parte do bebê entre mundo interno e externo, um trovão ou uma sensação de fome podem ser igualmente aterradores e sentidos como algo destruidor que vem de “fora”. No período mais inicial, o bebê, é um:

[...] ser imaturo que está continuamente a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável. Esta ansiedade inimaginável é evitada por esta função vitalmente importante da mãe neste estágio, sua capacidade de ser por no lugar do bebê e saber o que ele necessita no cuidado geral de seu corpo e por consequência de sua pessoa (WINNICOTT, 1979/1983, p. 56).

Além de uma explicação acerca da ansiedade inimaginável que pode acometer o bebê, podemos também observar neste fragmento, a síntese do que vem a ser a concepção winnicottiana de “mãe suficientemente boa”; que é aquela que se adapta delicada e sensivelmente as necessidades de seu bebê, protegendo seu desenvolvimento. À adaptação materna bem sucedida chamamos de “apoio egóico”, apoio que protege o bebê de uma ansiedade inimaginável que poderia interromper a continuidade de seu desenvolvimento (WINNICOTT, 1979/1983). A mãe cuida para que o bebê não tenha de ficar em estado de alerta, ou tenha um sobressalto a cada instante, o que fragmentaria o desenvolvimento de sua personalidade.

Na teoria winnicottiana as psicopatologias não são entendidas como derivadas estritamente de conflitos pulsionais/internos ao indivíduo, mas são também fruto de um ambiente adverso, que interrompe a continuidade de um processo maturacional normal.

O devido apoio egóico fortalece o ego do bebê, pois no início, Winnicott (1979/1983) diz que o ego do bebê não é forte nem fraco, mas dependente deste apoio que a mãe pode oferecer. Se o apoio é bom, então o ego do bebê vai aos poucos se fortalecendo e suas

experiências são lentamente integradas pelo ego e passam a fazer parte de sua existência.

Não nos esqueçamos, entretanto, que as necessidades do bebê vão se alterando no decorrer do amadurecimento, uma vez que é parte natural do processo que a dependência vá diminuindo. Assim, a mãe tem de ir se desadaptando porque o bebê não mais necessita daquela adaptação total e pode ir tomando maior contato com a realidade externa.

Esta é a evolução natural do processo de maturidade, depois de um momento de dependência absoluta, que pode propiciar ao bebê a ilusão de ter criado tudo o que necessitava, advém o início da integração de um Eu, que começa a se diferenciar da realidade externa. Esta transição para a dependência relativa é propiciada pelos fenômenos e objetos transicionais, que também estão associados diretamente ao brincar e a criatividade (ABRAM, 1996).

A capacidade simbólica é colocada em marcha a partir dos objetos/fenômenos transicionais. Qualquer objeto ou fenômeno (um usinho, uma música de ninar) que o bebê venha a se “apegar” fazem a referida transição entre realidade interna e externa na medida em que este “objeto” está exatamente neste “entre”; ele não é parte da realidade externa nem tampouco interna, ele não é a mãe, mas a representa, é a sua primeira possessão Não-eu. É esta possibilidade de fazer uso de um objeto/símbolo que está associada a toda a nossa capacidade de brincar e criar, que está representada de formas diversas em toda a cultura existente.

Uma maternagem suficientemente boa vai então culminar na existência de uma relação de objeto propriamente dita, aquela que acontece entre duas pessoas inteiras. Esta nova aquisição traz consigo então a “capacidade de se preocupar”, também conhecida como estágio do concernimento:

Tendo alcançado, em algum grau, o estatuto de um eu unitário, a criança está agora em condições de realizar a tarefa de integração da vida instintual. Quando esta integração for realizada de maneira mais consistente, a criança se tornará uma pessoa inteira, capaz de relacionar-se com pessoas inteiras. No início desta etapa, os impulsos – até então externos à pessoa do bebê e invasivos, se ele não for ajudado a haver-se com eles – passam a ser integrados, a ter sentido e a ser avaliados em suas conseqüências. De incompadecido, o bebê passa a sentir-se preocupado [...] (DIAS, 2003, p. 259).

Em outras palavras, podemos considerar que a partir deste momento o bebê reconhece que é ele quem dirige impulsos amorosos e agressivos em relação à mesma mãe que cuida dele e que também o frustra. De onde advém então a preocupação com o objeto. Neste momento, se a mãe se mantiver disponível, física e emocionalmente, para receber o gesto espontâneo do bebê, o ajudará a “perceber” que seus impulsos agressivos não destruíram o objeto (mãe). A partir de então ocorrerá a integração dos impulsos agressivos e amorosos, que passam a conviver e a fazer parte das experiências instintivas do bebê como uma pessoa inteira.

Descrevemos a extrema importância que a figura materna tem para o estabelecimento de uma integração inicial da personalidade do bebê, para que, a partir de então, possamos pensar na existência de um mundo interno (inclusive povoado por conflitos), e na existência das relações triádicas, como já descrito por outros autores da psicanálise.

Continuando nosso percurso pela teoria winnicottiana, no que diz respeito à concepção de ambiente, devemos apontar que Winnicott

também confere muito valor a figura do pai<sup>1</sup> e de todo o círculo familiar, vejamos:

O cuidado materno transforma-se num cuidado oferecido por ambos os pais, que juntos assumem a responsabilidade por seu bebê e pela relação entre todos os filhos [...] o cuidado proporcionado pelos pais evolui para a família e esta palavra começa a ter seu significado ampliado e passa a incluir os avós, primos e outros indivíduos que adquirem o *status* de parentes devido a sua grande proximidade. (WINNICOTT, 1965/2005, p. 130).

Para este psicanalista é apenas a família que pode oferecer os devidos cuidados que todo ser humano necessita em seu percurso de amadurecimento que vai, de uma extrema dependência a uma autonomia que pode ser nomeada como independência relativa. É no seio familiar que o indivíduo pode vivenciar a ampliação de seus interesses e necessidades, vivenciar conflitos e se preparar para adentrar a cada dia, em círculos sociais mais amplos.

É interessante notar que para se usufruir destas vivências familiares, é necessário já ter constituído um Eu integrado que, por sua vez, foi propiciado por um ambiente inicial bastante favorável. Da mesma forma que a integração da família também derivou de uma tendência integrativa de sua criança. Um círculo positivo assim se completa e se estende, pois a sociedade também vai usufruir da força integradora de cada unidade familiar (WINNICOTT, 1965/2005).

<sup>1</sup> Além da figura do pai e de todo o círculo familiar, também se pode incluir a figura do professor, uma vez que a escola também é um ambiente que participa da formação inicial da criança, especialmente se pensarmos na educação infantil. Devemos lembrar que inúmeras são as contribuições para a compreensão do processo educativo de forma geral, quando pensamos na importância da relação aluno-professor, como derivada, inconscientemente e transferencialmente, da relação mãe-bebê.

É a integração, de cada indivíduo, e de cada família, que poderá promover um “equilíbrio” da estrutura social que pode ser denominado como um regime democrático. Winnicott (1965/2005) reconhece que sua especialidade não é a sociologia, mas nos oferece uma interpretação psicanalítica sobre um requisito necessário à manutenção de um regime democrático. Ele nos diz que é preciso existir um equilíbrio entre o número de pessoas com personalidades integradas e que oferecem sua contribuição à sociedade e aquelas que não o são, alertando que um desequilíbrio neste sentido pode ocasionar uma desorganização da vida democrática.

Aspecto importante deste fragmento é o *status* que a questão do ambiente tem na obra winnicottiana; a integração que veio acontecendo desde o início da vida do indivíduo vem culminar na vida social.

Desta forma o “Ambiente” tem amplos significados: o bebê está inicialmente indiferenciado do “Ambiente”. A mãe é o “Ambiente” especializado que o bebê necessita inicialmente. O “Ambiente” pode aos poucos fazer parte da existência do bebê como algo externo. A família é um “Ambiente” ampliado do colo materno. E por fim, a sociedade é um último e grande “Ambiente” em que vivemos fazendo parte e oferecendo nossa contribuição.

A subjetividade do ser humano é assim forjada em um “espaço” que está para além de uma interioridade psíquica, que está em permanente “contato” com o ambiente.

Diferença substancial Winnicott incorpora à psicanálise a partir desta concepção do desenvolvimento inicial primitivo em que o indivíduo não mais está sujeito tão somente a força pulsionais como predominantemente se pensou. Segundo Dias (2003, p. 79) “o bebê vive pelo fato de “estar vivo” e de haver alguém que responde satisfatoriamente a este fato”. Não

existe a princípio um psiquismo povoado por fantasias e repleto de mecanismos mentais, uma vez que esta “complexidade do mundo psíquico” decorre do processo de amadurecimento.

Devemos observar a inexistência de uma estrutura psíquica *a priori*<sup>II</sup> e a relação entre este fato e o imprescindível apoio egóico que inicialmente a mãe oferece, pois é a partir deste apoio que a “existência” do bebê como pessoa pode ter início.

### **O AMBIENTE NA TEORIA WINNICOTTIANA E SUA REPERCUSSÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA**

Estas concepções formuladas a partir do trabalho clínico de Winnicott, como psicanalista e pediatra, trouxeram inequivocamente inovações ao entendimento do ser humano e a teoria psicanalítica. O que interfere no atendimento que é oferecido ao paciente. Segundo Etchegoyen (2004), a partir da formulação de Winnicott de que não há uma estrutura psíquica *a priori*, e, portanto, o desenvolvimento inicial não foi mentalizado, “o desenvolvimento emocional primitivo está vinculado com alguma função do analista, que é isomórfica com os cuidados maternos” (ETCHEGOYEN, 2004, p. 132).

Quando o paciente pode reviver com o terapeuta as vivências infantis, dizemos que uma neurose de transferência se estabeleceu e que o papel do terapeuta neste momento é de interpretar, tornando consciente àquilo que inconscientemente está presente na relação com o terapeuta.

Porém, quando nos referimos a um momento do desenvolvimento que não pode ser mentalizado, uma vez que não existia ainda uma estrutura psíquica presente, então estamos nos

<sup>II</sup> De acordo com a teoria kleiniana existe um ego que estabelece relações de objeto desde o nascimento, ou seja, existe uma estrutura psíquica *a priori*, povoada de impulsos e fantasias e que faz uso de mecanismos de defasa. Para Winnicott, ao contrário, o aparelho psíquico resulta de um processo de maturação facilitado por um ambiente suficientemente bom.

referindo a uma transferência precoce, em que a atuação do terapeuta o remete muito semelhantemente aos cuidados maternos e neste caso não mais a interpretação é que pode ser sua atuação mais eficiente.

Na transferência precoce “não é o passado que venha até o presente [...] mas é o presente que se transformou pura e simplesmente no passado: o fenômeno transferencial tem aqui uma realidade imediata” (ETCHEGOYEN, 2004, p. 133). Realidade esta que deverá receber um manejo diferente do recurso tradicional da interpretação, em que até mesmo as atitudes do terapeuta é que poderão ser terapêuticas.

Antes que uma interpretação possa ser útil, é necessário que exista um mínimo de desenvolvimento por parte do indivíduo, ele tem de ter evoluído de um estágio muito primitivo e atingido determinado grau de maturação. Quando uma falha ocorre em um momento bastante precoce do desenvolvimento, o terapeuta deve se adaptar às necessidades do paciente, assim como a mãe suficientemente boa se adapta as necessidades do lactente.

A transferência precoce nomeada por Etchegoyen, é entendida por Winnicott como uma adaptação ativa do terapeuta em relação ao paciente, que se faz através de atitudes<sup>III</sup>. Se bem podemos lembrar a adaptação da mãe ao bebê é uma constante, mesmo quando ela se desadapta, também está paradoxalmente se adaptando a uma nova fase em que o bebê está vivenciando.

A concepção de mãe suficientemente boa<sup>IV</sup> é o protótipo do terapeuta nesta teoria; ele tem por função primeira se adaptar às

necessidades de seu paciente, ainda que esta adaptação não se configure como uma análise clássica, em que algumas atitudes, por exemplo, podem ser de especial importância para o paciente.

O apoio egóico que a mãe oferece ao bebê aqui também é igualmente válido na atitude do terapeuta, uma vez que ele vai “corrigir” a falta de apoio egóico que provocou a distorção/alteração do desenvolvimento do paciente (WINNICOTT, 1979/1983).

Além disso, para Winnicott (1979/1983) alguns pacientes querem e podem suportar o processo de uma análise convencional, em que a atitude interpretativa se afigura como o melhor meio de entrar em contato e “atingir” o paciente, porém nem todas as pessoas necessitam desta forma de atendimento.

O referido autor cita uma gama bastante extensa de atendimentos nos quais ele entende que a análise clássica não vai ao encontro da demanda do paciente, quais sejam, os casos em que existe a possibilidade de loucura, a presença de um falso *self* bem estabelecido, a presença bastante enferma de uma figura materna ou paterna dentro da família, são alguns exemplos.

Ao que podemos estendê-los mais ainda se considerarmos que do ponto de vista subjetivo nem sempre temos estas categorias tão bem estabelecidas, e porque também em algum momento em uma mesma sessão o paciente pode estar mais evoluído ou mais regredido.

Quanto a esta inovação na concepção de atendimento de Winnicott, que comporta a interpretação em conjunto com uma adaptação ativa às necessidades do paciente, Etchegoyen vai dizer:

Winnicott vem a mostrar que as duas técnicas que inicialmente se propunham como diferentes e distantes podem se alternar-se não apenas no mesmo analisando, mas também

<sup>III</sup> Segundo Etchegoyen (2004), nem mesmo Winnicott definiu quais seriam as atitudes que poderiam ser terapêuticas.

<sup>IV</sup> Segundo Safra (2005) não se pode confundir satisfação de necessidades (algo indispensável a sobrevivência e ao desenvolvimento do *self* da pessoa) com satisfação de desejos (inconsciente)

na mesma sessão. Dessa modo, a classificação perde consistência e a técnica adquire, em meu entender, um viés demasiado inspiracional (ETCHEGOYEN, 2004, p. 136).

Segundo o referido autor, esta inovação proposta por Winnicott é extremamente polêmica. Entretanto, para Winnicott, sua atuação trata apenas de oferecer uma adaptação àquilo que é necessário ao paciente naquele momento, tal qual uma mãe suficientemente boa.

É importante destacar que Winnicott não se dispôs a descrever sua atuação em termos de técnica, ao contrário, quando descreveu o Jogo do rabisco, por exemplo, enfatizou que não queria que isto se tornasse uma técnica (consultas terapêuticas). Pois era a partir daquele encontro com o paciente que, de forma espontânea, a relação se dava e o atendimento podia “acontecer”. Quando se refere as entrevistas da Consultas Terapêuticas em que realizava do Jogo do rabisco: “A técnica para esse trabalho dificilmente pode ser chamada de técnica. Não há casos iguais e há um intercâmbio muito mais livre entre o terapeuta e o paciente do que num tratamento psicanalítico puro” (WINNICOTT, 1971/1984, p. 9).

Este intercâmbio mais livre é ocasionado em função da própria teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott e na consideração da adaptação que o ambiente/terapeuta deve propiciar ao paciente. Ainda com relação ao Jogo do Rabisco: “Na verdade, afirmo que é um fato essas entrevistas serem dominadas pelas crianças e não por mim” (WINNICOTT, 1971 / 1984, p. 18).

Winnicott não foi um psicanalista ortodoxo, suas sessões por vezes tinham a duração de duas horas, em muitos de seus atendimentos ele sabia ter pouco tempo de contato com o paciente e necessitava então

tornar aquele único encontro terapêutico. Assim, sem deixar de ter como referencial a psicanálise, este psicanalista atuava de maneira a atender ao paciente naquilo que era necessário a ele, mesmo que a via encontrada não pudesse ser interpretativa.

Por vezes ele se considerou “um psicanalista fazendo outra coisa”, que não a análise convencional, fundamentada na interpretação: “Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E porque não haveria de ser assim?” (WINNICOTT, 1979/1983, p. 156).

A partir disto, podemos considerar que com cada paciente e com o mesmo paciente em momentos diferentes de seu “estágio emocional” nossa atuação deve se modificar. O que tememos neste momento, é incorrer em um erro, nos distanciando da psicanálise tradicional e fazendo algo “demasiadamente inspiracional”. No entanto, a compreensão do manejo terapêutico da teoria winnicottiana pode nos oferecer a segurança de estarmos, se não praticando análise ortodoxa, respaldados em um saber constituído pela psicanálise. É o que podemos observar a partir de uma pesquisa e leitura cuidadosa de autores contemporâneos, que discorrem sobre sua experiência clínica, tendo em Winnicott seu respaldo teórico.

## **O MANEJO TERAPÊUTICO POR UM OLHAR WINNICOTTIANO**

Levinzon (1996) relata sobre um atendimento em que uma situação de impasse se estabeleceu durante o processo terapêutico. Seu paciente, um adolescente com comportamentos delinquentiais, estava angustiado a tal ponto de passar as últimas sessões sem comunicar-se com ela. Ele não brincava, jogava, conversava,

nem tampouco ouvia as interpretações por ela oferecidas. A única forma de expressão que ele encontrava era por meio de algumas atitudes agressivas. Segundo a compreensão da autora, esta situação se deu pelo fato de seu período de férias ter suscitado neste paciente sentimentos arcaicos de abandono, situação esta, realmente bastante presente em sua vida desde um momento inicial.

Dado o impasse que ela considerou viver naquele momento, começou a procurar uma nova forma de lidar com este paciente (Renato<sup>V</sup>), vejamos um pequeno relato de sua sessão:

Eu tinha a sensação de que estávamos rodando em círculos, pois as minhas interpretações não faziam sentido para ele. Em uma determinada sessão [...] me levantei, dizendo-lhe: “muito bem, você quer brigar comigo, né? Pois não atinja as coisas da sala, vamos brigar, eu não tenho medo de sua raiva”. Ao falar isso, peguei umas almofadas que normalmente ficam na sala, e atirei-as em cima dele, de modo firme, mas sem que pudesse machucá-lo [...] dali a pouco, sem mexer o resto do corpo, Renato, deitado de bruços, pegou uma almofada e lançou em minha direção [...] (LEVINZON, 1996, p. 195)

Mesmo havendo um breve momento de hesitação da parte de Renato, em “entrar” na brincadeira, esta foi a forma encontrada por Levinzon para entrar em contato com ele. Na sessão seguinte Renato retomou o jogo de almofadas inclusive introduzindo novos conteúdos a serem trabalhados pela brincadeira, “as almofadas passaram a ser um idioma ao qual estávamos podendo recorrer” (LEVINZON, 1996, p. 195).

Levinzon (1996) considera que o efeito positivo da brincadeira por ela introduzida pode ser interpretado como uma necessidade deste paciente de testar em um nível concreto o alcance de sua agressividade, pode ter sido também uma forma que ele encontrou de estabelecer um contato físico com ela, “um tocar” que se dava via almofadas. A partir deste momento as palavras puderam deixar de representar uma ameaça para aquele garoto, a situação de impasse foi superada e a terapia voltou a evoluir.

Acreditamos que seu relato ilustra a forma como o terapeuta se adapta a uma necessidade do paciente na medida em que ele propicia pela sua presença, saber, e atitudes, a possibilidade de simbolizar e vivenciar algo que até então o paralisava. A agressividade que não podia ser simbolizada e que não podia ser vivida na relação deles, pode aparecer. Uma postura bastante ativa da terapeuta, que inicialmente cria um “início de brincadeira” a partir da qual o paciente pode começar a criar a sua própria forma de simbolização e de entrar em contato com seus conteúdos.

Contudo, a brincadeira iniciada pela terapeuta não é aleatória, mas resulta de um processo de identificação com as necessidades do paciente. É neste sentido que terapeuta e a mãe suficientemente boa se assemelham simbolicamente.

Em um momento em que as palavras ainda não “atingem” o paciente, uma atitude pode ser bastante terapêutica. Segundo Levinzon (1996) por meio do jogo das almofadas estavam sendo transmitidas interpretações não verbais. As interpretações verbais estavam em suspenso naquele momento e poderiam se utilizadas mais tarde, uma vez que “a experiência corporal (brincadeira com almofadas) proporcionou condições para que as palavras pudessem passar a ter sentido” (LEVINZON, 1996, p. 198).

<sup>V</sup> Nome fictício

O terapeuta tem a liberdade de manejar o *setting* de maneira que este melhor se adapte ao “momento emocional” vivido pelo paciente, oferecendo assim, pela figura do terapeuta, um ambiente suficientemente bom, que facilita o desenvolvimento emocional.

Outro exemplo de manejo do *setting* que podemos observar está presente no relato de atendimento de Hisada (1996), para ela,

O ser humano apresenta a capacidade de transmitir uma experiência emocional através de um canal plástico como a poesia, a pintura, a música, o teatro, as histórias, enfim, através de experiências da cultura [...] como terapeuta, pensei em fazer uso de meios semelhantes, visando diminuir a ansiedade persecutória e, ao mesmo tempo, me comunicar e me aproximar mais da angústia do paciente (HISADA, 1996, p. 181).

A autora se utiliza de histórias, afirmando que por elas servirem como metáforas possibilitam ao paciente “usá-las” de acordo com aquilo que ele pode, naquele momento, apreender. Ou seja, a história não “corre o risco” de ser invasiva.

O caso apresentado se refere a um homem de trinta e oito anos que procura pela terapia em razão de ciúmes excessivo que sente de sua namorada. Em uma determinada sessão, a terapeuta compreende que seu paciente sente-se esvaziado, tendo que oferecer tudo ao outro (namorada, ex-noiva, pai), sem nada receber em troca. Diante da angústia apresentada por ele, ela acreditou oportuno oferecer uma “interpretação transicional”, via história:

Era uma vez um dragão que soltava fogo, muito fogo. Um dia as pessoas que passavam pelo vilarejo perguntaram:  
- Nossa, senhor dragão, que fogo! Porque o senhor

fica soltando fogo desse jeito? E foram embora.

E o dragão ficou pensando: se eu continuar a soltar fogo, ninguém mais vai gostar de mim. Ele ficou com medo de que as pessoas se afastassem. Então, parou de soltar fogo e ficou muito bonzinho. Tão bonzinho que quando as pessoas passavam de volta encontraram o dragão todo machucado e ferido, e disseram:

-Nossa! Você era tão forte, soltando fogo, o que aconteceu?

O dragão respondeu:

-É! Eu parei de soltar fogo e de me proteger e defender e olha só o que aconteceu comigo [...] (HISADA, 1996, p. 184).

Ao ouvir a história o paciente chorou e em seguida relatou que estava sendo processado por agressão física à um ente familiar. Considerando esta reação e fala dele, a terapeuta compreendeu que a história pode contemplar a necessidade que o paciente tinha de se proteger da voracidade do outro, e ao mesmo tempo de sua dificuldade em fazê-lo, por temor de não ser querido. O componente agressivo introduzido na história abriu a possibilidade deste conteúdo ser mencionado pelo paciente, algo que até então aparecia apenas na forma de angústia, mas que ainda não podia ser verbalmente expresso. Hisada (1996) se refere então ao ambiente suficientemente bom que pretendeu oferecer ao paciente naquele momento. Um manejo especial via história aconteceu no sentido de facilitar o desenvolvimento do paciente.

Coincidentemente em ambos os casos que apresentamos, por meio do atendimento de Levinzon e de Hisada, um componente agressivo que estava latente, ocasionando extrema angústia, pode se tornar manifesto a partir do manejo da situação por estas terapeutas. Levinzon suspendeu temporariamente o uso da

interpretação verbal, interagindo fisicamente com o paciente. Hisada por sua vez, considera que fez uma interpretação transicional, se utilizando de um objeto –história- que intermediou a sua relação com o paciente. Estes são exemplos do manejo do *setting* que diferem da interpretação clássica.

Estas formas de intervenção não representam modelos a serem seguidos ou que pretendem suplantar o uso da interpretação, mas tão somente um recurso a mais que podemos utilizar eventualmente; as próprias autoras alertam para o uso criterioso destas formas de intervenção. É neste sentido que podemos observar a identificação do terapeuta com as necessidades do paciente, uma história ou uma atitude serve àquele paciente e apenas naquele momento específico. Em razão de nosso objetivo no presente trabalho, apresentamos os relatos de maneira a ilustrar o manejo do *setting*, entretanto seus artigos contém muitas outras questões interessantes que vale consultar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos os limites do trabalho que construímos; existem diversos olhares sobre a complexa teoria winnicottiana. No presente artigo circunscrevemos um dos aspectos significativos de sua teoria: a concepção de ambiente, a qual acreditamos ter apresentado tanto em seu sentido de inovação teórica quanto no que se refere aos seus efeitos na prática do terapeuta na clínica contemporânea.

Winnicott nunca pretendeu ser um teórico (ou um estudioso da metapsicologia) em psicanálise e construiu um sistema de referência teórico clínico aberto, isto é, uma produção que tem a ver com o *squiggle game*, onde o autor e o leitor realizam, cada uma a seu modo, seus “rabiscos” (OUTEIRAL, 1996).

Tal como o leitor desta teoria, o terapeuta tem de se apropriar do conteúdo que entra em contato. É certo que necessitamos de uma sustentação teórica e técnica em nosso trabalho, para que possamos tornar terapêutico nosso encontro com o paciente. É importante notar também que teoria por si só não sustenta nossa atuação, o terapeuta tem de elaborar a sua forma de unir teoria e prática. Algo que não é inspiracional, mas criativo.

Consideramos assim, que o manejo terapêutico nos aparece como uma consequência da extrema importância atribuída ao ambiente, e que ele se constitui como mais um recurso (criativo) que dispomos durante nossa atuação. O terapeuta tem muito a oferecer se, quando “solicitado” pelo paciente, pode dispor de seu conhecimento e de sua subjetividade. Oferecendo assim, em sua pessoa, uma relação e um ambiente facilitadores do desenvolvimento emocional. Uma “construção” que se dá com cada paciente e que está em permanente processo de amadurecimento pessoal do terapeuta; “rabiscos” que estão sempre sendo criados e re-criados...

## REFERÊNCIAS

- ABRAM, A. **A linguagem de Winnicott**. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- BEZERRA JÚNIOR, B.; ORTEGA, F. **Winnicott e seus interlocutores**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.
- DIAS, E. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- HISADA, S. A utilização de histórias no processo psicoterápico de pacientes adultos. In: CATAFESTA, I. F. M. C. (Org.). **D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 1996.
- LEVINZON, G. K. O uso de um objeto transicional na situação de impasse analítico. In:

CATAFESTA, I. F. M. C. (Org). **D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 1996.

OUTEIRAL, J. O. Perspectivas de pesquisa na abordagem winnicottiana. In: CATAFESTA, I. F. M. C. (Org). **D. W. Winnicott na Universidade de São Paulo**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 1996.

SAFRA, G. **Curando com histórias**. São Paulo: Edições Sobornost, 2005.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

WINNICOTT, D. W. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.