

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Maria Luisa Bizzarri

**Considerações sobre alguns aspectos da técnica
na clínica de Winnicott**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO
2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Maria Luisa Bizzarri

**Considerações sobre alguns aspectos da técnica
na clínica de Winnicott**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica sob a orientação do Professor Doutor Luis Cláudio M. Figueiredo.

SÃO PAULO

2010

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Luiz Claudio Figueiredo pelas orientações e esclarecimentos inspiradores.

Aos Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto e Prof. Dr. Tales A.M. Ab'Sáber pelas pertinentes observações na leitura deste trabalho.

A meu filho Bruno Spellanzon por sua inabalável fé em meu labor.

RESUMO

Este estudo teve por objeto a técnica na clínica de Winnicott. A autora tem encontrado em sua clínica, de forma cada vez mais frequente, pacientes com características predominantes neuróticas, mas com núcleos psicóticos muitas vezes presentes. A Teoria do Amadurecimento Emocional do indivíduo humano e o relacionamento desta com os fatores ambientais tem sido o fundamento de seu labor diário. Outros estudiosos, com percepções conflitantes ou não, têm enriquecido a visão clínica da autora. Considerada a amplitude das questões a serem examinadas, fazer escolhas foi necessário, e a Técnica do Jogo da Espátula e a Técnica do Jogo do Rabisco, foram objeto de uma análise específica. Um paciente estudioso de si mesmo: o psicanalista Harry Guntrip foi a personalidade rica e perturbada por questões primitivas que trouxe elementos desafiantes para uma análise de personalidade multi-facetada. Com isto demandou a ampliação dos temas teóricos e dos vértices analíticos para a compreensão de suas questões. Ficou para análise futura, a questão da complementaridade entre os estudiosos dos diversos vértices analíticos, como forma de enriquecer a clínica para trazer alívio ao sofrimento de seres humanos que procuram outros seres humanos, limitados e frágeis para ajudá-los. Neste trabalho, a autora “precisou” e continua precisando em sua clínica, recorrer a vértices teóricos que se complementam e lhe pareceu que caso tivesse optado por algum purismo teórico, no intuito de evitar um ecletismo condenável, teria ao invés disto, provavelmente, empobrecido seus recursos para o entendimento das questões do “paciente” em estudo.

ABSTRACT

The aim of this study is the technique on the Winnicott clinic. The author has encountered in her clinic with more and more frequency patients with predominant neurotic description, but having present a psychotic nucleus very often. The Theory about the Emotional Maturation on the human individual and the relationship with environmental factors has been the foundation of her daily labor routine. Other studies, with conflicting perceptions or not, have enriched the clinical view of the author. Considered the extent of the issues to be examined, it was necessary to make choices, and the Spatula Technique Game and the Squiggle Technique Game were the object of a specific analysis. A *self-study* patient: the psychoanalyst Harry Guntrip was a rich and disturbed personality due to his primitive matters that brought challenging elements to a multifaceted personality analysis. Taking it into account, it was required the broadening of the theoretical issues and analytical vertices in order to understand their issues. It remained for further analysis, the issue of complementarity among studies of various analytical vertices, as a way to enrich the clinic to bring relief to the suffering of human beings seeking other human beings, limited and fallible to help them. In this study, the author "needed" and still needs in her clinic to rely on theoretical vertices that are complementary and that it seemed to her that if she had opted for a theoretical purism, to avoid eclecticism reprehensible, it would instead probably depleted resources for understanding the issues of the "patient" in the study.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 QUEM FOI WINNICOTT	12
1.1 Dados Biográficos sobre Donald Woods Winnicott	12
1.1.1 A pessoa Donald Woods Winnicott	15
1.1.1.1 O vivenciar a clínica e construir novos pensamentos	15
1.1.1.2 O empirismo e o humanismo utilitarista de D.W.Winnicott	18
1.1.1.3 A obra como uma forma de compreender a si mesmo?	19
1.2 O Paradoxo subjacente à teoria de Winnicott	20
1.2.1 Winnicott e os paradoxos do processo de maturação	21
1.2.2 Winnicott e o paradoxo da capacidade de estar só na presença do outro	22
1.2.3 Winnicott e as defesas paradoxais	23
2 AS TÉCNICAS DOS JOGOS	25
2.1 Objetos transicionais e fenômenos transicionais	25
2.2 O Jogo em Freud	27
2.3 O Jogo da Espátula	30
2.4 O Jogo Do Rabisco	36
2.4.1 A técnica do Jogo dos Rabiscos propriamente dita	37
2.4.2 Uma compreensão da técnica	40
2.4.3 O jogo do rabisco como um “Sonhar Restaurado”	45
2.4.4 Consultas terapêuticas – algumas ênfases	46
3 O CASO GUNTRIP	49
3.1 Os fatos segundo Guntrip	50
3.2 O “tipo humano” do analista	51

3.3	Resumo da história familiar de Guntrip e “o caso” propriamente dito	54
3.4	Análise do Caso	58
3.4.1	O verdadeiro e o falso self	62
3.4.2	Voltando ao relato de Guntrip	69
3.4.3	O medo do colapso	74
3.4.4	A Psicologia da Loucura	81
3.4.5	O processo de amadurecimento emocional	84
3.4.5.1	Os estágios primitivos: a dependência absoluta	85
3.4.5.2	Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais	86
3.4.5.3	Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio dos Fenômenos da Transicionalidade	88
3.4.5.4	Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio do uso do objeto	88
3.4.5.5	Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio do Eu Sou	92
3.4.5.6	Estágio Rumo a Independência Relativa – Estágio do Concernimento	93
3.4.6	Voltando ao relato de Guntrip	97
3.4.7	O transtorno psicossomático	100
3.4.8	Voltando ao relato de Guntrip	101
3.4.9	A “auto-análise de Guntrip”	119
3.4.10	O relato de Guntrip visto por analistas renomados	131
3.4.10.1	O Caso Guntrip segundo J.B.Pontalis	131
3.4.10.2	O Caso Guntrip segundo Didier Anzieu	133
3.4.10.3	O Caso Guntrip segundo Guy Rosolato	135
3.4.10.4	O Caso Guntrip segundo Donald L.Carveth	136
3.4.11	A interpretação e os objetivos do tratamento psicanalítico	137
	CONSIDERAÇÕES FINAIS E QUESTÕES NÃO TRATADAS	143
	REFERÊNCIAS	148

INTRODUÇÃO

A clínica da autora deste trabalho é constituída predominantemente de pacientes com características neuróticas, com problemas de relacionamento pessoal e profissional que em grande parte das vezes vem procurar “coaching”¹ e não psicanálise, e é assim que começa a relação. Com o passar do tempo os próprios pacientes percebem que as questões determinantes a serem consideradas são de ordem menos evidente e assim começam um relacionamento mais profundo.

O problema é que assim como os pacientes foram percebendo que as questões eram mais profundas, a analista foi percebendo que embora a estrutura de personalidade em geral fosse neurótica, questões mais primitivas surgiam e se impunham quase a impedir o prosseguimento de uma relação onde as interpretações eram a técnica predominante utilizada. A analista então começou a utilizar um comportamento mais influenciado pela relação com o paciente do que pela técnica que tinha aprendido até aquela data em função de seus fundamentos teóricos prevalentes. A questão de manter o paciente deitado ou não, desde muito cedo teve que ser relativizada. Mas obviamente existia um incômodo, talvez um superego analítico que lhe dizia que algo não estava bem. Assim a autora foi à procura de fundamentos teóricos para um comportamento que lhe era quase imposto, mas que carecia de uma coluna vertebral que desse sentido ao seu fazer e que não fosse demasiadamente “intuitivo”. Existiam também questionamentos pessoais da autora quando, muito do bloqueio ou da falta de progresso analítico, era atribuído à resistência do paciente, enquanto lhe parecia que devia ser possível admitir técnica e teoricamente que a insuficiência podia ser do analista.

Até que um dia a autora recebeu um paciente que claramente tinha comportamento anti-social. Daí a descobrir Winnicott e sentir necessidade de aprofundar conhecimentos sobre sua teoria e técnica foi muito rápido.

Com a leitura e estudo de Winnicott, a autora foi percebendo que alguns daqueles seus pacientes predominantemente neuróticos que não progrediam, de fato precisavam de uma relação diferente, precisavam de uma analista que pudesse

¹ “*coaching*”: termo derivado do inglês “*coach*” que significa treinador. No meio empresarial o termo está relacionado a oferecer suporte ao executivo em suas várias transições, de uma posição à outra, a fim de instrumentalizá-lo emocionalmente com as características demandadas para a nova posição.

sustentá-los, ampará-los sem se sentir nem “boazinha” nem “mãezona” e muito menos apenas “um bom ouvido para escuta e acolhimento”. A analista “espelho” com pretendidas lúcidas interpretações intelectuais já tinha sido excluída há muito tempo.

Obviamente o estudo da teoria também permitiu a autora perceber o que estava ali para ser visto mas que não era percebido. Era preciso primeiro conceber teoricamente para depois conseguir perceber e compreender. Assim foi possível perceber que boa parte de seus pacientes “apenas neuróticos” carregavam em si boa dose de questões primitivas, pré-edipianas. Outros tinham características levemente ou francamente esquizóides, e, mais do que encontrar novas categorias ou nomes para escrever um diagnóstico em um hipotético bloco de notas, agora existia uma coluna vertebral para a observação e atuação clínica.

O problema é que Winnicott é um teórico bastante difícil. Aparentemente fácil de ler e mais fácil ainda de deixar o leitor com a impressão de que entendeu tudo. À medida que a clínica vai sendo vivenciada, à medida que a autora foi voltando aos textos, foi percebendo relações que não percebia antes, foi percebendo a complexidade do pensamento de Winnicott.

Fazer esta dissertação foi algo exaustivo, às vezes torturante. Em alguns momentos tinha a impressão de não suportar mais ler sobre a mãe-ambiente e a mãe-objeto, figuras onipresentes nos textos de Winnicott. Contudo, estas mães tinham sempre um novo ângulo a apresentar, tinham sempre um analista-mãe a considerar. O paciente-bebê é outra figura de mil faces. Os textos de Winnicott às vezes são realmente repetitivos porque na sua maioria foram concebidos como palestras e portanto em cada um deles é preciso apresentar, mesmo que sucintamente, os fundamentos da teoria, mas atenção aos desavisados, em cada texto, cada assunto, os fundamentos são *ampliados* em alguma direção para abarcar a nova questão em estudo.

Outra questão torturante é aquela de como conciliar o que já foi apreendido e estudado na formação clássica, com os novos ângulos apresentados por Winnicott. Para alguns “xiitas” existem rupturas, para outros “não há nada de novo”. Este trabalho não procurou fazer uma reconciliação (o que seria uma obra de muito maior fôlego) e muito menos fazer uma obra laudatória. O próprio Winnicott se encarregou em boa parte de seus textos de assinalar que se sente “filho” de Freud e

de Klein e que usou ideias de muitos outros. Só não ficou citando o tempo todo (como numa dissertação de mestrado é preciso fazer) suas fontes de inspiração, mas este procedimento pode as vezes ser tão trabalhoso que acaba por esterilizar a ideia. Então é preciso primeiro produzir e depois procurar reconstituir, por honestidade intelectual, as fontes utilizadas e nem sempre é possível lembrar de todas as leituras que se fez, e onde estão, de quem escreveu, quando escreveu. Winnicott era muito mais um médico e psicanalista que queria ajudar a resolver o problema de pacientes do que um acadêmico com rigor metodológico. Em seus textos há extremo rigor intelectual, o que nem sempre há é rigor metodológico, e ele sobrevoa vários conceitos em uma construção, em uma mesma frase, quase como se fosse de propósito para enlouquecer o leitor. Mas para ele, preservar a ideia é mais importante do deixá-la metodologicamente bem construída. Além disso li dei majoritariamente com traduções e portanto com as imprecisões que freqüentemente elas contém.

Sobre a estrutura deste trabalho, é preciso dizer que começou de forma bastante ampla, mas à medida que foi sendo escrito, alguns assuntos demandaram aprofundamento e assim outros tiveram que ser eliminados. O Caso Guntrip, que a princípio iria apenas ser um exemplo para ilustrar o “falso-self”, tomou maiores proporções e foi demandando digressões teóricas. É preciso assinalar que as digressões teóricas realizadas de nenhuma forma buscaram ser completas sobre o assunto tratado. Seu objetivo foi apenas dar embasamento teórico às análises, na opinião da autora, das questões apresentadas pelo “paciente” Guntrip

Finalmente preciso dizer que o trabalho que foi realizado, iniciou como uma sincera necessidade da autora de melhor compreender o que vinha realizando na clínica. Foi demandante, foi torturante, mas certamente terminei sentindo-me menos “junior” e um pouco mais “plena”, mas ainda longe de ter alcançado a “senhoridade” na compreensão do pensamento winnicottiano.

Àqueles que tiverem a bondade de ler, fico grata e antecipadamente devedora de eventuais contribuições, mas peço a todos, julgamento com benevolência, sem o que este trabalho terá pouco valor.

1 QUEM FOI WINNICOTT

1.1 Dados Biográficos sobre Donald Woods Winnicott (1896 – 1971)

Nasceu numa próspera família de Plymouth, de origem metodista². Seu pai era comerciante e envolvido com a política local reservando pouco tempo para a família.

Donald tinha duas irmãs mais velhas. Sua casa era grande e confortável e a família de seu tio morava em frente onde existiam três meninos e duas meninas. As crianças eram criadas como de uma única família e circulavam e brincavam entre as duas casas. Donald era o caçula de todos.

Aos 14 anos Winnicott foi para um internato e depois para Cambridge, onde estudou biologia e depois medicina. Ainda no internato sofreu forte influência das ideias de Charles Darwin - A Origem das Espécies – e anos mais tarde, lembrando de seus tempos de colégio, disse que ao descobrir Darwin não conseguiu parar de lê-lo pois ali encontrava respostas para as lacunas de seus conhecimentos daquela época. Principalmente, disse ele, Darwin teria mostrado que os seres vivos podiam ser examinados cientificamente sem necessidade de ficarmos assustados ou imobilizados pelas *lacunas do conhecimento*³. Diz ele: “Para mim esta ideia nova significou um grande alívio de tensão, e conseqüentemente uma energia maior para trabalhar e brincar”⁴ Interessante observação que poderia indicar necessidade de uma “permissão” (encontrada na “exemplar” ousadia de Darwin) para ser criativo – para buscar completar as lacunas de seu próprio conhecimento. Alguma relação com “pai ausente”?

Durante a guerra de 1914-18, com cerca de 20 anos alistou-se (embora pudesse ser dispensado por ser estudante de medicina) em um destróier da marinha

² PHILLIPS, Adam. “Winnicott”, p.38. Na realidade, embora a família de Winnicott fosse Metodista, ele mesmo considerava-se um “Lollard”, uma seita muito menos conformista que os Metodistas. Diz ele “Meu sentimento é que eu sou um Lollard ao natural, e teria tido tempos difíceis se tivesse vivido nos séculos XIV e XV” (...) Os Lollards eram heréticos do século XIV.

³ Grifo da autora

⁴ KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W.Winnicott*, p.28.

britânica como estagiário de cirurgia e oficial médico. Perdeu muitos amigos na guerra e por toda a vida sentiu-se culpado por não ter estado no lugar deles.

Continuando seus estudos de medicina depois da guerra, foi fortemente influenciado pelo Dr. Thomas Jeeves Horder, que recomendava maior atenção ao relacionamento com os pacientes bem como enfatizava a importância de fazer um histórico clínico cuidadoso e detalhado e de ouvir os pacientes, não apenas para fazer-lhes perguntas mas para perceber as sutilezas de sua doença.

Aos 23 anos (1919)⁵, procurando compreender porque não conseguia mais lembrar de seus sonhos (antes da guerra o conseguia perfeitamente), recebeu de presente de um amigo um livro de Freud “Interpretation of Dreams”, e nunca mais abandonou seu interesse pela psicanálise.

Aos 27 anos foi indicado para o “The Queen’s Hospital for Children” e também para o “Paddington Green Hospital for Children”, onde permaneceu pelos 40 anos seguintes trabalhando como pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista. Trabalhar com crianças foi uma escolha e talvez um modo de cuidar e compreender a si mesmo. Quis manter-se sensível ao sofrimento humano e acreditou que o trabalho com crianças em ambulatório favoreceria esta intenção. Por este motivo, logo no começo da carreira recusou a oportunidade de trabalhar como médico encarregado de pacientes internados (o que seria uma promoção) mas onde teria, segundo ele, que “desenvolver a capacidade de não ser perturbado pela aflição”⁶. Também teve numerosos pacientes adultos em sua clínica psicanalítica particular.

Iniciou sua primeira análise aos 27 anos com James Strackey e com ele ficou durante 10 anos (1923 – 1933). Sua segunda análise foi com Joan Rivière

⁵ PHILLIPS, Adam. “Winnicott”, p.35. Neste texto o autor diz: “But in 1919 a friend lent him Freud’s Interpretation of Dreams – it had first been translated in 1913 by A.A.Brill – and the book clearly made a powerful impression on him.” Contudo, segundo KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W.Winnicott* (pp.41-42) este episódio teria sido mais complexo: “Tudo indica que Winnicott costumava lembrar-se claramente de seus sonhos, mas após a Primeira Guerra Mundial não conseguiu mais fazê-lo, o que o deixou preocupado. Numa tentativa de buscar orientação para esse problema particular, Winnicott foi à H.K.Lewis and Company, a livraria e biblioteca líder de obras medicas em Londres, (...) e pediu um livro sobre sonhos (Anônimo, 1961). O bibliotecário ofereceu-lhe um livro do filósofo Henri Bérghson, mas este não se provou de grande valor imediato. Quando Winnicott foi devolver o volume, um dos donos da loja recomendou-lhe um livro escrito pelo pastor e psicanalista suíço Oskar Robert Pfister (...) sob o título *The Psychoanalytic Method*. Pouco depois, em 1919, Winnicott leria a tradução inglesa da obra-prima de Freud, *Die Traumdeutung*, traduzida como *A interpretação dos sonhos* (1900)”.

⁶ WINNICOTT, Clare. D.W.W.: Uma Reflexão. In GIOVACCHINI, Peter L.. *Táticas e Técnicas Psicanalíticas de D.W.Winnicott*, p.29

(1933-1938). Aos 39 anos (1935) iniciou supervisão com Melanie Klein que durou aproximadamente 5 anos⁷

Aos 44 anos (1940) tornou-se consultor psiquiátrico para o Plano de Evacuação de Guerra do Governo Britânico, na cidade de Oxford. Foi por duas vezes presidente da British Psychoanalytical Society (1956-59 e 1965-68).

Casou-se pela primeira vez aos 28 anos e divorciou-se aos 53 anos (1949) – Sua mãe faleceu quando tinha 29 anos (1925) e seu pai faleceu quando Donald tinha 52 anos (1948). Aos 55 anos (1951) casou-se novamente, com Clare Britton (1907 – 1984) que na época tinha 44 anos e com quem mantinha relacionamento profissional e afetivo desde a época da guerra⁸.

Seu primeiro livro sobre transtornos clínicos das crianças foi publicado quando ele tinha 35 anos (1931). Contribuiu prolificamente para jornais médicos, psiquiátricos e psicanalíticos além de realizar palestras para os mais diferentes públicos, inclusive programas radiofônicos na BBC.

Em sua auto-biografia apenas iniciada e que tinha por título “Nada menos que tudo”, existiu uma menção à dificuldade que um homem tem de morrer sem um filho que possa imaginariamente matá-lo e sobreviver-lhe “para fornecer a única continuidade que os homens conhecem. As mulheres são⁹ contínuas”

Winnicott nunca discutiu em seus textos publicados, seus motivos profundos para buscar a formação analítica nem de buscar análise.

Segundo Kahr¹⁰, aos 67 anos Winnicott escreveu um poema sobre sua mãe, que enviou a seu cunhado, James Britton¹¹, com o seguinte pedido: “Você se importaria de dar uma olhada nesta minha *ferida*?”¹² O poema se chama “A árvore”

⁷ WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p.355.

⁸ Rodman, F.Robert – A Insistência em Ser Ele Próprio in D.W.W.: Uma Reflexão In Giovacchini, Peter L. – *Táticas e Técnicas Psicanalíticas de D.W.Winnicott* p.28

⁹ Grifo de Winnicott in WINNICOTT, Clare. D.W.W.: Uma Reflexão. In GIOVACCHINI, Peter L.. *Táticas e Técnicas Psicanalíticas de D.W.Winnicott*, p.15

¹⁰ KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W.Winnicot*. Rio de Janeiro: Exodus Editora, 1997.

¹¹ James Britton (1908 – 1994) irmão mais novo de Clare Winnicott foi professor, educador Chefe do Departamento de Língua Inglesa da Universidade de Londres entre outros cargos. Foi o autor de importante teoria sobre aprendizado e linguagem (teoria e pratica) que teria influenciado o pensamento e prática de várias gerações de professores na Inglaterra e nos USA, Canadá e Austrália. Seu foco eram crianças - sua teoria acentuava a oportunidade de usar na escola a mesma linguagem que era usava em casa (sem formalismos) – seu modo de expor seus pensamentos era em linguagem corrente o que eventualmente podia dar a impressão equivocada de simplicidade nas ideias inovadoras que aportava.

Mamãe lá embaixo chora

Chora

Chora

Assim a conheci.

Um dia, deitado em seu colo, como nesta árvore morta, agora

Aprendi a fazê-la sorrir

A estancar suas lágrimas

A desfazer sua culpa

A curar sua íntima morte

Alegrá-la era a minha vida

(citado em Phillips, 1988, p.29)

Seria tema de um trabalho de maior fôlego estudar as questões pessoais que podem ter levado Winnicott a ver o ser humano como ele o viu em suas relações intra-psíquicas e inter-subjetivas. Contudo, alinhada à importância que Winnicott atribuiu à mãe enquanto ser que “sustenta” antes de se tornar “objeto”, pareceu-me necessário reproduzir o poema acima, escrito sobre sua mãe, sempre subjacente em sua obra, na percepção da autora.

1.1.1 A pessoa Donald Woods Winnicott

1.1.1.1 O vivenciar a clínica e construir novos pensamentos

Mais do que contar fatos e datas da vida de Winnicott, parece mais relevante falar de como ele, a partir de seu próprio ponto de vista, entrou em contato com o fazer psicanalítico. Em seu livro *Natureza Humana*¹³, na Introdução, ele descreve como se sentiu autorizado a teorizar sobre a psique humana. Segundo ele, enquanto seus colegas, médicos pediatras, se aprofundavam cada vez mais no aspecto físico das crianças, ele se voltou gradualmente para a especialização no

¹² KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W.Winnicott*, p. 11. O grifo na palavra “ferida” é da autora.

¹³ Winnicott, D.W.. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990. Este livro é uma obra póstuma, que ficou inacabado devido a sua morte em 1971, e no qual ele pretendia realizar uma exposição geral de seus pontos de vista, que se encontram dispersos em grande número de artigos técnicos e obras curtas para o grande público.

aspecto psicológico. Contudo, para ele, a psiquiatria infantil faz parte da pediatria e por isso considerou nunca ter abandonado a pediatria geral. Segundo ele, por “problemas de ordem pessoal” teria entrado em contato com a psicanálise, mas logo teria percebido que havia um lugar para a psicanálise de crianças, tanto como método terapêutico quanto como instrumento de pesquisa. Em 1927, teria entrado em contato com “a aplicação que M.Klein fazia do método freudiano para a terapia de crianças” e mais tarde teria descoberto Aichhorn, Alice Balint e outros, inclusive Anna Freud que tinha ido morar em Londres, “com quem teve oportunidade de aprender”.

Considera que por ter trabalhado em hospital infantil, teve a oportunidade de lidar com enorme número de casos, incluindo inúmeros “pacientes de ambulatório” (Jogo da Espátula? Consultas Terapêuticas?) realizando psicoterapias breves e de problemas de ajustamento. Durante a guerra tratou muitos casos de tendência anti-social com crianças evacuadas de Londres e transferidas para Oxforshire. Nesta época começou também a tratar de pacientes adultos do tipo psicótico e descobriu que “era possível” aprender muito sobre a psicologia da primeira infância com adultos profundamente regredidos, o que “não teria sido possível pela observação direta de crianças, nem mesmo pela análise de crianças de dois anos e meio”.

Nas palavras de Ab’Sáber¹⁴, “Winnicott viu o interesse por sua obra e seu pensamento no mundo da psicanálise se configurar muito lentamente. Ao longo dos anos 60 vários trabalhos seus remetem-se à história e aos passos decisivos de sua formação, que teve início os anos 20.” (p.125) e em nota de rodapé lemos:

A primeira vez que Winnicott fez uma referência ao seu percurso teórico passado, fazendo coincidir com o ponto avançado de seu pensamento de então, foi em ‘Desenvolvimento emocional primitivo’, de 1945, em que faz uma síntese pessoal da psicanálise de Freud e da contribuição de Klein, definindo o lugar de tais mundos teóricos em sua clínica, e avançando então as suas próprias hipóteses originais. Tal método, de reconhecer-se no interior de uma tradição antecedente, e destacar-se dela, no mesmo movimento em que a afirma, parece ser uma forma essencial de Winnicott produzir o próprio pensamento e o próprio ser.

¹⁴ Ab’Sáber, Tales A.M. O sonhar restaurado, p. 125.

O ponto enfatizado por Ab'Sáber de que: *“Tal método, de reconhecer-se no interior de uma tradição antecedente, e destacar-se dela, no mesmo movimento em que a afirma, parece ser uma forma essencial de Winnicott produzir o próprio pensamento e o próprio ser.”*, parece à autora a forma que mais faz jus à honestidade intelectual e à criatividade de Winnicott, que em nenhum momento negou e sempre reconfirmou suas origens teóricas.

Podemos olhar o jeito de teorizar de Winnicott como uma reelaboração pessoal de suas experiências clínicas, a partir do conhecimento disponível, como se este conhecimento fosse de “domínio público”¹⁵. Reproduzindo as palavras de Makari, G.¹⁶

Certa vez, um amigo comentou, cáustico, que existem dois tipos de ‘gênios originais’: aqueles que citam suas fontes e aqueles que não citam. Winnicott pertencia – para a vergonha de alguns de seus colegas, como Balint – ao segundo grupo. Buscando uma linguagem “viva” para a teoria psicanalítica, sentindo necessidade de refletir e reformular teorias de outros e torná-las suas, Winnicott rejeitou a repetição da terminologia empregada pelos outros visando, ao invés disso, criar sua própria forma de nomeação (...)

Ou, usando as próprias palavras de Winnicott:

Não vou começar por fazer uma revisão histórica e mostrar o desenvolvimento de minhas idéias a partir das teorias de outrem, porque minha mente não trabalha assim. O que acontece é que eu pego isto e aquilo, aqui e lá, ajusto com a experiência clínica, formo minhas próprias teorias, e então, ao fim de tudo, me interesso em ver de onde eu roubei o que. Talvez isto seja um método tão bom como qualquer outro¹⁷

¹⁵ A expressão “Domínio Público” é relativa a “direitos de patente” relativa a invenções, marcas e direitos autorais. Algo de “domínio público” não paga “royalties” a seu inventor/detentor.

¹⁶ KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W. Winnicott*, Introdução, p.xxii.

¹⁷ WINNICOTT, D.W. (*Primitive Emotional Development*, op.cit., p.145 – tradução da autora) citado a partir de PHILLIPS, Adam. *“Winnicott”*, p.16

1.1.1.2 O empirismo e o humanismo utilitarista de D.W.Winnicott

Falar do empirismo e humanismo utilitarista de Winnicott parece mais ou menos inevitável, seja porque alguns autores consideram esta característica bastante anglo-saxônica¹⁸ (e certamente Winnicott é um típico representante de sua nação), seja porque em numerosos textos sobre ele, lemos que este médico-psicanalista empirista (por força de sua formação) era mais preocupado em aliviar o sofrimento de seus pacientes do que em escrever uma obra teórica.

Uma clara evidência disso seria como os seus textos são construídos, sempre pautados em casos ou vinhetas clínicas, e, algumas vezes, bastante específicos sobre técnica, usando a teoria como explicação da técnica e não a técnica como apêndice da teoria, ou seja: a evidência é a clínica – o meio é a técnica – o fundamento é a teoria do desenvolvimento emocional, que funciona então como algo que explica o que acontece na clínica – funciona como algo que preenche as “lacunas do conhecimento”. Mas sobretudo, para ele: o que importa é aliviar o sofrimento do paciente – não se trata de fazer pesquisa. Idealmente, para Winnicott, todos os pacientes com perturbações mentais (excluídos aqueles com problemas genéticos e/ou biológicos) devem ser recebidos – não poder fazê-lo é evidência da insuficiência do analista e/ou da técnica e/ou da teoria.

L.C.Figueiredo, em aula no 2º semestre de 2009 proferiu as seguintes palavras (anotações de aula da autora) “.... pode parecer que Winnicott explica demais explica demais porque as diferenças de Winnicott estão nos detalhes De um modo geral ele se apropria (e obviamente de uma forma pessoal) da metapsicologia freudiana, kleiniana, anafreudiana e de todas as ideias de seu tempo que ele consegue acessar, e posiciona-se em relação a elas, na medida que o ajudam ou não na clínica. Sua prioridade é o paciente. Se na clínica ele percebe que a ideia geral vale mas no detalhe específico daquele paciente não vale, então ele muda a teoria ... cria sua teoria....”

¹⁸ GRAÑA, Roberto Barberena. *Origens de Winnicott – Ascendentes Psicanalíticos e Filosóficos de um Pensamento Original*, p. 21: “(...) Winnicott foi essencialmente formado pelos axiomas historicamente condutores do pensamento inglês, a filosofia empirista e o humanismo utilitarista, originalmente, tendendo à medida que seu pensamento se sofisticava a adotar uma forma de pensar a psicanálise bastante próxima da fenomenologia francesa sobretudo a de Merleau-Ponty (...)”

1.1.1.3 A obra como uma forma de compreender a si mesmo?

Todos aqueles que se aproximam da história de Winnicott, ficam logo sabendo que ele teve uma infância, adolescência, juventude e vida adulta bastante confortáveis, do ponto de vista econômico e mesmo do ponto de vista afetivo não lhe faltou o carinho de mãe, irmãs, tias, babás e empregadas. Além disso teve bons amigos seja no internato seja na universidade e na vida adulta. Praticou esportes (rugby, natação e corrida) com sucesso. Sua vida social foi ativa e aparentemente prazerosa. Sua vida cultural também foi bastante rica e ampla (clássica e moderna) com boa cultura literária e musical (bacharel e mestre em artes - compunha poesias, tocava piano e as vezes cantava). Mas, ao entrar em contato com algumas de suas biografias ficam ressaltados pelo menos dois possíveis núcleos de problemas: sua relação (ou falta de relação) com seu pai e sua sexualidade durante seu primeiro casamento (que seria o que o levou a procurar análise). Também chama atenção o fato de que embora tenha lidado clinicamente com crianças durante toda sua vida, não teve filhos e lamentou não tê-los tido.

Alinho-me a um pensamento expresso pelo Dr. George Makari, M.D.¹⁹ que se pergunta: “Será próprio também dos psicanalistas, como Friederich Nietzsche assinalou certa vez com relação aos filósofos, que *suas teorias sejam necessariamente autobiografias disfarçadas?*” (grifo meu). Suponho que sejam inúmeras as possíveis citações sobre a obra de um estudioso refletir suas questões pessoais, mas no contexto deste trabalho, também Fairbairn, primeiro analista de Guntrip, teria dito a seu paciente: “Eu não posso imaginar o que levaria um só de nós a tornar-se psicoterapeuta se não tivéssemos tido nossos próprios problemas”²⁰

¹⁹ KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W. Winnicott*, Introdução, p.xxi.

²⁰ GUNTRIP, Harry. Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott – Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica? In *Revista Natureza Humana*, vol. 8, no 2, p. 384. (Título original: “My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott”, *Internat.Review of Psychoanal*, 1975, n.2)

1.2 O Paradoxo subjacente à teoria de Winnicott

Na “Apresentação à Edição Brasileira” escrita por José Outeiral no livro de R. Roussillon “Paradoxos e situações limites da Psicanálise”²¹, é feito um rastreamento da questão do “paradoxo”, desde sua origem até sua influência na cultura inglesa deste século e no pensamento psicanalítico de Winnicott. Autores como Lewis Carroll (1832-1898)²², Thomas Stearns Eliot (1888-1965)²³, o poeta preferido de Winnicott, citado numerosas vezes em seus textos, e o Grupo de Bloomsbury²⁴ seriam as influências mais significativas, influências estas assumidas por Winnicott que disse “ninguém pode ser original senão baseado na tradição”.

Winnicott é autor de algumas expressões tais como “adoecer sadicamente” – “amor impiedoso” – “agressividade sem intencionalidade” – “estar vivo no momento da própria morte” – “capacidade de estar só na presença do outro” – “o objeto que

²¹ ROUSSILLON, R. Paradoxos e situações limites da psicanálise. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2006.

²² Charles Lutwidge Dodgson, mais conhecido como **Lewis Carroll**, nasceu na Inglaterra em 1832, foi matemático, lógico, fotógrafo e romancista e autor do conhecido “Alice no País das Maravilhas” a partir do qual a maioria dos comentários sobre sua obra (bem mais ampla) são formulados.

Ao contrário do senso comum que afirma um sentido único, o paradoxo afirma dois sentidos ao mesmo tempo. Daí que as inversões/reversões de Alice (na ordem do tempo, reversões de proposições, reversões de causa e efeito, etc) surgem como um paradoxo da identidade e conduzem à contestação da identidade pessoal de Alice. Para Deleuze, a descida de Alice nas profundidades do poço dá lugar a movimentos laterais de expansão, a profundidade se faz superfície, os animais dão lugar a figuras de carta, sem espessura. Estas seriam algumas das observações que evidenciariam que a obra de Carroll joga permanentemente com a dualidade dos sentidos e com a criação de jogos sem regras definidas e contraditórias entre si.

²³ Thomas Stearns Eliot (1888-1965) – poeta, crítico, ensaísta e dramaturgo.

²⁴ O grupo de Bloomsbury foi uma associação informal de pintores, escritores, matemáticos, economistas e intelectuais de várias áreas que desempenhou uma importante influência na vida cultural da Inglaterra na primeira metade do século passado. Entre seus representantes mais significativos estavam (segundo Outeiral) Clive Bell (1881-1964), Vanessa Bell (1879-1961), George Fry (1866-1934), Duncan Grant (1885-1978), Lytton Strachey (1880-1932) (irmão de James Strachey), Maynard Keynes (1883-1946), Desmond MacCarthy (1899-1952), Leonard Woolf (1880-1969) e Virginia Woolf (1881-1941), entre outros. T.S.Eliot circulou próximo a este grupo, principalmente com Bertrand Russel.

Este grupo informal formou-se a partir de um grupo de intelectuais semi-secreto na Universidade de Cambridge. Interessante notar que não eram unidos por uma ideologia ou posição estética, mas sim um conjunto de atitudes que os levou a serem identificados como uma “elite intelectual, excêntrica e transgressora”, revoltada com as restrições artísticas, sociais e sexuais da sociedade vitoriana.

Para compreender este período, e indiretamente compreender as influências sobre o pensamento de WINNICOTT, é útil assinalar que este período é de transição entre a era vitoriana e a era eduardina. A era vitoriana foi caracterizada principalmente por repressão dos aspectos instintivos, criativos e espontâneos da cultura. Um vitoriano ilustre seria Rudyard Kipling “poeta do colonialismo e das boas práticas morais” em contraste com uma “eduardina ilustre”, como Virginia Woolf, conhecida por todos pela liberdade de costumes e conteúdo de seus textos.

A formação de Winnicott se deu na vivência desta ebulição/discussão cultural e de costumes.

precisa ser encontrado para ser criado”, “espaço transicional que não é nem dentro nem fora”, entre outros. Por estas expressões é possível imaginar que o paradoxo é algo que faz parte da cultura e do modo de existir de Winnicott. É de sua época e de seu meio lidar com paradoxos, mas é dele *tolerar não resolvê-los* e este é o aspecto que ele mais desenvolveu em sua técnica para poder ser útil aos chamados “pacientes limítrofes”.

1.2.1 Winnicott e os paradoxos do processo de maturação

Como sabemos, para Winnicott quando o bebê humano nasce ele se encontra em estado de dependência absoluta, está ainda “fundido” com a mãe. Ele existe, mas ainda não é. Aos poucos, à medida que as semanas passam, ele começará a exercer sua onipotência e criará um seio que o alimenta, ou não – uma mãe que aparece e desaparece – uma mãe em cujos olhos ele se vê refletido. Mas ainda ele e mãe são um só (na perspectiva dele). O objeto vai surgindo mas ainda é um objeto subjetivo – ou seja – ainda é como ele o cria, como ele o concebe. Este objeto não tem vida própria e portanto quando desaparece ou quando não é bom é a si mesmo que o bebê culpabiliza. Com o passar do tempo, e com pequenas doses de frustração, o bebê começará a perceber que o objeto lhe é externo – tem vida própria. Estará criado o objeto objetivo.

O processo de passar do “objeto subjetivo” ao “objeto objetivo” é um processo paradoxal no qual o objeto para ser criado, deve ser encontrado. Este é o paradoxo mais básico da teoria Winnicottiana. Nesta experiência a criança apreende um objeto que não está nem no interior dela, nem no exterior, mas no limite do interior e do exterior.

Se, quando a criança está “à espera do seio”, ou seja, quando ela já é capaz de criar um seio, a mãe o coloca repetidamente no momento e da forma esperada (homomorfia), então a criança vive uma experiência de ilusão fecunda, de onipotência, a de crer-se capaz de criar o seio. Não se trata de uma alucinação porque o seio está realmente presente. Tudo se passa como se o seio fosse sua criação. Assim a realidade interna está de acordo com a realidade externa. A experiência paradoxal da transicionalidade testemunha esta homomorfia. Se, ao

contrário, a experiência é repetidamente frustrante, começarão a ser criados mecanismos de defesa que, dependendo da intensidade e frequência, poderão levar a cisões e se adicionalmente for de forma contraditória (Double-bind)²⁵ poderá levar à esquizofrenia.

A atividade psíquica de criar o objeto que é encontrado é uma atividade paradoxal.

Esta situação lembra o conceito de Bion da pré-concepção e da realização quando ocorre a experiência de encontro da pré-concepção com um objeto real – um seio real.

A atividade psíquica de atribuir um significado a um objeto que está disponível (um paninho ou outro objeto) e que foi escolhido pelo bebê, é uma atividade de simbolização que cria o objeto transicional. Esta simbolização ocorreu pela frustração/ausência do objeto que devia estar lá. A frustração em pequenas doses, respeitando a capacidade de elaboração/amadurecimento do bebê, produz atividade de desenvolvimento psíquico e desenvolvimento do ego.

1.2.2 Winnicott e o paradoxo da capacidade de estar só na presença do outro (1958)

Este paradoxo trata de uma experiência subjetiva diferente de “estar com” a mãe e de “estar só” (sem a mãe). Trata-se de experimentar a solidão em presença do outro. Trata-se de uma experiência de articulação que condiciona tanto a futura

²⁵ O Grupo de Palo Alto foi um grupo de pesquisadores envolvidos com estudos de esquizofrenia no Mental Research Institute in Palo Alto na década de 1950-1960 sob a orientação de Don Jackson e orientação teórica de Gregory Bateson. Outros nomes ligados a este instituto foram Paul Watzlawick e Milton H. Erikson. Uma das contribuições importantes foi a identificação do que chamaram de “Double Bind” como uma possível causa da esquizofrenia. Seus trabalhos também levaram ao desenvolvimento das Terapias Breves (foco no *como* os problemas do paciente surgiram ao invés no *por que* surgiram) e provavelmente também aos fundamentos da NLP – Programação Neurolinguística. O paradoxo teria sido introduzido em psicologia por este grupo (década 1950-1960), e na França a partir das pesquisas do inglês R. Laing (um analisando de Winnicott) em 1973. Enquanto para o Grupo de Palo Alto o paradoxo seria uma patologia que se formaria a partir de ordens contraditórias, dadas de forma intensa, a um indivíduo em relação de estrita dependência (por exemplo a primeira infância), para Winnicott, o paradoxo está incluído no processo de amadurecimento da psique humana.

capacidade de “estar só” quanto a capacidade de “estar com”, *sem intrusões recíprocas*.

A capacidade de estar só em presença do outro constitui-se com uma certa conjuntura intra e inter-subjetiva. O espaço de solidão entre mãe e criança tem como fundo o silêncio materno. Para que essa experiência de solidão paradoxal possa ser experimentada, é necessário que o objeto interno não seja demasiado persecutório e que o objeto externo não seja demasiado intrusivo.

A capacidade de estar só na presença do outro é ao mesmo tempo “atestatória” de que o desenvolvimento da criança está se dando de forma satisfatória, e de que a mãe está duplamente presente: interiorizada como objeto bom e exteriorizada como mãe-ambiente.

1.2.3 Winnicott e as defesas paradoxais

Este tipo de defesa pode ser melhor visto nesta dissertação na análise do caso Guntrip, especificamente quando é apresentada a questão do “medo do colapso” – medo de que ocorra algo que na realidade já ocorreu (e que deixa sinais-vestígio) mas que o ego do paciente ainda “não estava lá” para ter lembrança do evento (o sujeito ainda estava “misturado” com a mãe – na sequência: fusão – eu/não-eu – eu sou – ele ainda não tinha chegado ao “eu sou”) e portando o sujeito não experienciou – não teve compreensão nem “insight” analíticos. Assim ele não pôde incluir o evento em sua organização psíquica.

“Medo do colapso” é uma expressão utilizada por Winnicott para referir-se ao medo do fracasso das próprias organizações de defesa – defesas contra o impensável – o estado de coisas subjacente à organização defensiva.

Para bem compreender as diferenças, vale lembrar que no caso das psiconeuroses é a ansiedade de castração que subjaz atrás das defesas. No caso das psicoses o que está sendo examinado é o colapso do estabelecimento do *self* unitário – em outras palavras – é a perda de si mesmo. O ego organiza defesas contra o colapso da organização do ego e é esta organização a ameaçada.

Cada uma das defesas é paradoxal na medida que ao defender também destrói. A enfermidade psicótica, para Winnicott não é um colapso, mas uma organização defensiva relacionada a uma agonia primitiva, que é pior (na percepção do sujeito) do que a defesa “escolhida”.

2 AS TÉCNICAS DOS JOGOS

O objetivo deste capítulo é apresentar o “Jogo da Espátula” e o “Jogo do Rabisco” como técnicas clínicas para acessar o inconsciente, seja para fins diagnósticos seja para fins terapêuticos. Falar do “Jogo do Rabisco” implica falar de Objetos Transicionais e de Fenômenos Transicionais, que são a estrutura teórica para a técnica clínica citada. Os fundamentos teóricos do “Jogo da Espátula” estarão mais claramente expostos no item 4.4.5.4 – O uso do objeto – que não será agora abordado para não alongar desnecessariamente este trabalho

2.1 Objetos transicionais e fenômenos transicionais

A autora lembra aos leitores, que o objetivo deste item não é discorrer sobre os fundamentos nem a evolução da construção dos conceitos utilizados, mas apenas fazer uma abordagem dos conceitos teóricos suficiente para permitir a compreensão de sua utilização clínica.

A teorização de Winnicott começa com a observação dos bebês, que ao nascer, tentam usar o próprio punho, dedos e os polegares e que após alguns meses estes mesmos bebês (de ambos os sexos) passam a gostar de brincar com bonecas. Juntamente com isto a maioria das mães permite que além dos brinquedos, os bebês tenham algum objeto especial, ao qual eles em geral se apegam (um paninho, um ursinho ou equivalente). O objeto ao qual em geral eles se apegam foi chamado por Winnicott de objeto transicional.

Os termos “objetos transicionais” e “fenômenos transicionais” são utilizados por Winnicott “para designar a *área intermediária de experiência* entre o polegar e o ursinho, ou seja, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado”²⁶

Ele entende que quando o bebê chegou ao estágio de ser uma unidade, com uma membrana limitadora e um exterior e um interior; pode-se dizer que existe uma

²⁶ WINNICOTT, D.W. *Objetos transicionais e Fenômenos transicionais in O Brincar & a Realidade*, p. 14.

realidade interna para este bebê. Além disso, e esta é a “inovação teórica”, para Winnicott existe uma terceira área, intermediária de experimentação, *de ilusão*, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. O que se estuda neste ponto é a primeira possessão (‘o paninho’) e a área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido (a substância da ilusão).

O destino do “paninho” é ser gradualmente descatexizado. Ele não é esquecido nem perdido, e isto porque os fenômenos transicionais se tornam difusos, espalham-se por todo o território intermediário que existe entre “realidade psíquica interna” e o “mundo externo como é percebido de comum acordo por duas pessoas”, ou seja, o campo da cultura como um todo²⁷

Pode ser esclarecedor compreender a relação do “objeto transicional” com o conceito de “objeto interno”, de M.Klein (1934). Para Winnicott, o objeto transicional *não* é um objeto interno (que é um conceito mental). O objeto transicional é uma possessão. Para o bebê o objeto transicional também não é um objeto externo.

Nas palavras de Winnicott, para melhor esclarecer o que foi sintetizado acima:

O bebê pode usar um objeto transicional quando o objeto interno está vivo, e é real e suficientemente bom (não muito persecutório). Mas este objeto interno depende, quanto a suas qualidades, da existência, vitalidade e comportamento do objeto externo. O fracasso deste (objeto externo) em alguma função essencial leva indiretamente à morte, ou a uma qualidade persecutória do objeto (interno). Após a persistência da inadequação do objeto externo, o objeto interno deixa de ter sentido para o bebê, e então – e somente então – o objeto transicional também fica sem sentido. O objeto transicional pode, portanto, representar o ‘seio externo’, mas indiretamente, por ser representante de um seio ‘interno’. O objeto transicional jamais está sob controle mágico, como o objeto interno, nem tampouco fora de controle, como a mãe real.²⁸

Outro conceito muito importante colocado de forma complementar nas formulações acima, é o conceito de *ilusão – área de ilusão*. Se considerarmos que desde o nascimento o bebê *cria* um seio que *existe*, (ou seja, a adaptação quase completa da mãe permite que o bebê tenha a ilusão de que o seio dela faz parte dele – que está sob controle mágico dele – e isto cria um fenômeno subjetivo

²⁷ KHAN, M.Masud. Introdução In WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p.21.

²⁸ WINNICOTT, D.W. *Objetos transicionais e Fenômenos transicionais in O Brincar & a Realidade*, p. 24

chamado “seio da mãe”), então a onipotência é um fato da experiência daquele bebê. A tarefa seguinte da mãe é gradativamente desiludir o bebê, mas só conseguirá fazer isso se tiver dado ao bebê oportunidades suficientes (repetidas vezes) para a ilusão. Esta desilusão permitirá ao bebê, gradativamente, perceber o objeto objetivo

Então, desde o nascimento o bebê lida com o problema da relação entre aquilo que é objetivamente percebido (a mãe real) e aquilo que é subjetivamente concebido (o seio criado onipotentemente). A área intermediária a que Winnicott se refere é a área que se encontra entre a criatividade primária do bebê (criação onipotente) e a percepção objetiva baseada no teste de realidade.

Outro aspecto relevante a ser esclarecido é a relação do objeto transicional com o simbolismo.

Segundo Winnicott, quando o simbolismo é empregado, “o bebê já está claramente distinguindo entre fantasia e fato, entre objetos internos e objetos externos, entre criatividade primária e percepção”²⁹. O “paninho” é simbólico sim de algum objeto parcial para o bebê, tal como o seio, mas o importante não é tanto o seu valor simbólico, mas sua realidade. O fato de ele não ser o seio (ou a mãe) é tão importante quanto o fato de representar o seio (ou a mãe). Dito em outras palavras, é importante para o bebê ter um objeto real para pegar, para sentir que ele é um objeto interno sob controle onipotente. Caso o paradoxo (criar o objeto que existe) seja quebrado, por exemplo por um objeto real que rompe a ilusão de onipotência, poderá ser criada uma defesa através de um verdadeiro e um falso-*self*-cindido. O verdadeiro-*self* ficaria com o objeto onipotentemente criado e o falso-*self*-cindido ficaria com o objeto da realidade concreta.

2.2 O Jogo em Freud

A utilização de “jogo” como meio psico-terápico não é algo novo, começando pelas terapias tradicionais, catárticas, espetaculares, simbólicas. O psicodrama se inscreve nesta tradição. As várias terapias desenvolvidas a partir dos anos 1980 na

²⁹ WINNICOTT, D.W. *Objetos transicionais e Fenômenos transicionais in O Brincar & a Realidade*, p.19.

Europa podem ser vistas em seu caráter lúdico, quer se trate de Gestalt-terapia, Análise Transacional, Expressão Corporal, Bioenergética entre outros. Seriam jogos de representação psíquica. O que as diferenciaria seria a “tela” do jogo, a cena na qual se aceita que “algo se joga” – o espaço do jogo³⁰.

Freud, em 1920³¹, já afirmava analogicamente a relação da transferência com o jogo através da compulsão à repetição. O jogo como transferência, como sonho traumático, é animado por uma compulsão à repetição mas pode adquirir o valor de uma compulsão à simbolização afim de conseguir elaborar o evento traumático. Podemos ver aí uma relação do trabalho psicanalítico com o jogo.³²

Trabalhando sobre o tema da neurose traumática, Freud examinou o “método de funcionamento empregado pelo aparelho mental em uma de suas primeiras atividades *normais*” (grifo dele), dizendo que com isso queria referir-se à brincadeira das crianças.

A este propósito, Freud descreve a brincadeira/o jogo criado por seu neto para elaborar a ausência da mãe. Resumidamente, o jogo consistia em lançar um carretel preso por um cordão. O cordão permitia à criança reter o carretel, garantir a ligação constante com ele (com a mãe). O carretel era jogado para além do campo visual formado pelo cortinado de seu berço. O carretel ficava ao mesmo tempo presente (porque retido pelo cordão que estava na mão) e ausente da visão. O lançamento era acompanhado de um som “embora!” (fort)³³, e o carretel trazido de volta, era acompanhado de um alegre “ali!” (da).

A brincadeira completa consistia portanto em desaparecimento e retorno. Este jogo, na percepção de Freud, permitiu à criança fazer uma elaboração – a da renúncia instintual - ao deixar a mãe ir embora sem protestar.

Pode-se compreender este jogo como uma forma de alegrar-se ao reencontrar a mãe, mas Freud observou que a criança simulava muito mais vezes a partida da mãe do que seu alegre retorno.

³⁰ ROUSSILLON, R. *Paradoxo e jogo in Paradoxos e situações limites da psicanálise*, p.102.

³¹ FREUD, S. Além do princípio do prazer in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Vol. XVIII, p.24.

³² ROUSSILLON, R. *Paradoxo e jogo in Paradoxos e situações limites da psicanálise*, p.102.

³³ Ôôô: significaria “foi embora” (na interpretação de Freud e da mãe do menino da expressão fort)”

Por qual motivo a criança estaria repetindo uma experiência desagradável? Na percepção de Freud, enquanto a criança ficava em uma situação *passiva* com o desaparecimento real da mãe, no jogo, ele podia assumir um papel *ativo*. E esta seria a função do jogo: “mesmo sob a dominância do princípio do prazer, há maneiras e meios suficientes para tornar o que em si mesmo é desagradável num tema a ser lembrado e elaborado na mente”³⁴

O jogo que a criança repetia poderia ser uma forma de ab-reação por pequenas quantidades das excitações traumáticas, poderia ser uma forma de dominar o evento e voltar a ter controle sobre ele, mas também poderia ser um caminho necessário para a simbolização e integração da experiência/frustração.

Para Green (1970)³⁵, parafraseando Winnicott, o carretel é e não é a mãe – ele representa a mãe ao mesmo tempo que, controlando seu desaparecimento e seu aparecimento, se diferencia da mãe real que não está sob o controle da criança – é como um objeto transicional que não é nem dentro nem fora. A criança inflige a si mesma o que a mãe lhe fez, o retorno passivo/ativo, no qual se torna agente daquilo que padecia, daquilo a que foi submetida.

Utilizando alguns elementos desenvolvidos por G.Bateson³⁶ entenderíamos que “jogar” é inscrever atividades no interior de um “quadro psicológico” particular.

O primeiro caráter do jogo seria seu valor simbólico, ou seja: “As ações a que nos entregamos no momento do jogo não designam a mesma coisa que designariam as ações de que elas são o equivalente”

Assim, o jogo remeteria a um “não-jogo” cujos sinais devem permanecer ausentes sob risco de ameaçar o próprio jogar. O poder evocador do jogo estaria no processo de simbolização no qual a parte vale pelo todo, e assim o jogo permitiria uma combinação particular dos processos primários e secundários. No processo psicoterápico os elementos do jogo não deveriam ser rígidos nem suas regras – deveria ser um sistema evolutivo aberto à interação – e a precariedade das regras e dos significados dos elementos do jogo e seu paradoxo confeririam ao jogo seu valor e fariam dele o protótipo da análise e da terapia. Assim o jogo (na área de ilusão -

³⁴ FREUD, S. Além do princípio do prazer in *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. XVIII, p. 28

³⁵ GREEN, A. *Répétition, différence, replication*, in *Revue Française de Psychanalyse*, nr. 34, vol.3, p.460-501

³⁶ BATESON G. et col. *Pour une écologie de l'esprit*, tll, p. 211.

no espaço transicional) substituiu o modelo original de análise, que foi o da fronteira da consciência e o do sonho³⁷. Estes parecem ser os pressupostos de Winnicott.

Em que pese sua dívida e o tributo que ele mesmo presta a M.Klein³⁸, Winnicott, recorrendo também a sua experiência no tratamento de crianças, desenvolveu adicionalmente a análise com o brincar e propôs as bases para uma teoria do “Jogo do Rabisco” e o “Jogo da Espátula”.

O pressuposto utilizado é que no curso da análise, a repetição-agida (revivida) das situações traumáticas paradoxais (aquelas que acontecem na relação/interação do indivíduo com o meio – dentro/fora – princípio do prazer/princípio da realidade – processo primário/processo secundário – aquelas que acontecem no espaço transicional) pode aos poucos facilitar a emergência e a experiência de afetos, de forma a permitir sua integração no processo de amadurecimento emocional do indivíduo.

2.3 O Jogo da Espátula³⁹

O Jogo da Espátula foi relatado por Winnicott em conferência à Sociedade Britânica de Psicanálise em 1941 e retomado em artigo de 1957⁴⁰. Em 1942, a função do jogo foi apresentada como um fator de integração da personalidade na

³⁷ AB’SÁBER, Tales A.M. em comentário na qualificação desta dissertação.

³⁸ WINNICOTT, D.W. Enfoque pessoal da contribuição kleiniana in *O Ambiente e os Processos e Maturação* (pp.158-159): “Melanie Klein usava então conjuntos de brinquedos bem pequenos. Estes eu achei realmente valiosos, já que eram facilmente manipulados e se uniam à imaginação da criança de modo especial. Foi um avanço sobre falar e também sobre desenhar que sempre usei por causa da conveniência de se ter os desenhos para guardar e lembrar do pesadelo ou amostra do brinquedo. Melanie Klein tinha um modo de tornar a realidade psíquica interna muito real. Para ela uma brincadeira específica com os brinquedos era uma projeção da realidade psíquica da criança que era localizada pela criança, localizada dentro do *self* e no corpo. Deste modo me desenvolvi considerando a manipulação pela criança de pequenos brinquedos e outro brinquedo especial e circunscrito como espiadas para dentro do mundo interior da criança, e se via que a realidade psíquica podia ser referida como “interna”, porque ela realmente faz parte do conceito que a criança faz de si mesma como tendo um interior que é parte do *self* e um exterior que é “não-eu” e que é repudiado. Deste modo havia uma conexão íntima entre os mecanismos mentais de introjeção e a função de comer (...) e as funções corporais que eram excretoras (...)”

³⁹ WINNICOTT, D.W. A observação de bebês numa situação padronizada (1941) in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*. Obras Escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Artigo baseado num trabalho apresentado à British Psycho-Analytical Society em 23 de Abril de 1941 mas baseado em caso publicado em 1931.

⁴⁰ WINNICOTT, D.W. Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise (1957) in *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* – Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

ligação entre o mundo interno e o externo. Na perspectiva de sua teoria da relação de objeto, Winnicott descreve a evolução da capacidade de brincar ao longo do desenvolvimento da criança. Ele parte do momento em que o objeto concebido está sendo repudiado (destruído na fantasia), aceito novamente (o objeto sobrevive à destruição), e objetivamente percebido.. É então que a criança começa a brincar. Depois, ela brinca na presença da mãe, que deve estar disponível nesse momento. Em um terceiro tempo, a criança está pronta a admitir a sobreposição de duas áreas de jogo: a brincadeira da mãe e sua própria brincadeira. Este estágio do desenvolvimento emocional da criança foi denominado de estágio do “Uso do objeto”⁴¹.

Como pediatra, Winnicott, observou crianças e suas mães durante cerca de vinte anos. Durante este tempo, através de uma “situação padrão” ele pôde perceber o que chamou de comportamento “normal” (com numerosas variações possíveis) e o que considerou constituir um “desvio da normalidade”. O jogo da espátula visou ser um instrumento de pesquisa/diagnóstico mas se tornou também terapêutico pelas condições e vivências realizadas em consulta.

Situação Padrão:

Winnicott cria uma situação ambiental na qual pode observar e ser observado à medida que a criança e a mãe se aproximam do consultório através de um longo corredor do hospital e assim “no tempo que a mãe leva para chegar até mim, faço contato com ela e provavelmente com o seu bebê através da minha expressão facial, e tenho a chance de me lembrar do caso se não for um paciente novo”⁴².

Resumidamente: ele pede que a mãe se sente a um canto da mesa onde ele mesmo fica, a uma distância que permita ao bebê, no colo da mãe, alcançar uma espátula “reluzente” que é colocada sobre a mesa. Ele pede que a mãe não intervenha no desenrolar da situação.

O comportamento “normal” do bebê: o bebê sente-se inevitavelmente atraído pelo objeto metálico reluzente.

⁴¹ Dada a importância deste desenvolvimento teórico de Winnicott, a autora optou por colocar o tratamento teórico do “Uso do objeto” nas inserções teóricas do “Caso Guntrip”. Por outro lado, esta escolha talvez tenha permitido deixar mais fluida a percepção deste “Jogo da Espátula”.

⁴² WINNICOTT, D.W. A observação de bebês numa situação padronizada (1941) in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p.112.

Em um primeiro estágio:

O bebê avança sua mão para a espátula, mas, inesperadamente tem uma hesitação. Ou ele pousa a mão sobre a espátula e, com os olhos bem abertos, olha para o médico e para sua mãe, observa e espera, ou então, em certos casos retira completamente o seu interesse e enterra cara na blusa da mãe. Durante todo este tempo que Winnicott chama de “*período de hesitação*”, o bebê não move o corpo embora não fique rígido.

Seria um desvio da normalidade a ausência de hesitação ou hesitação exagerada, (que indicaria sofrimento intenso, sendo a hesitação um claro sinal de ansiedade provavelmente relacionada a presença de superego e existência de fantasias do bebê).

Um parêntesis: O conceito “período de hesitação” acrescenta algo novo ao conceito clássico de resistência. É possível que quando o paciente se encontra em um “período de hesitação” ele não esteja colocando uma barreira mas esteja tateando em busca de “uma espécie de intimidade” na situação analítica, onde ele irá aos poucos fazer sua contribuição verbal ou gestual⁴³. Vale também lembrar que esta “espécie de intimidade” que é o relacionamento em que mãe e bebê vivem juntos uma experiência, é um “momento de ilusão”⁴⁴. Temendo talvez estar “esticando” a pontuação teórica de Khan, esta autora pensa que este “momento de ilusão” no qual acontece “uma espécie de intimidade” entre a mãe/analista e o bebê/paciente configura o momento no qual acontece uma verdadeira *transferência* entre os dois jogadores deste jogo.

No segundo estágio:

Gradualmente ele toma coragem, permite que seus sentimentos aflorem e começa a salivar. Não se passa muito tempo até ele pôr a espátula na boca e começar a mastigá-la com suas gengivas. A mudança no comportamento do bebê é marcante. Em vez de expectativa e quietude agora há autoconfiança e movimentos livres do corpo, relacionados com a manipulação da espátula. Parece que o bebê sente que a espátula está em sua posse, talvez em seu poder. Ele bate com ela sobre o tampo da mesa fazendo tanto barulho quanto possível. Ou então ele leva a

⁴³ KHAN, M.Masud R. Introdução in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p.19.

⁴⁴ *Ibidem*, p.20.

espátula em direção à boca do médico ou à boca da mãe e fica muito contente quando ambos fingem ser alimentados por ela.

Fingir é importante. Definitivamente, das observações de Winnicott, o bebê deseja que médico e mãe brinquem de ser alimentados, e se mostra perturbado se “forem estúpidos a ponto de realmente levarem a coisa para dentro da boca, estragando a *brincadeira* enquanto brincadeira”⁴⁵.

Notar a relevância da não intervenção tanto de Winnicott quanto da mãe quando o bebê “ousa” pegar a espátula, mordê-la e fazer barulho com ela expressando sua agressividade. A criança precisa sentir que o contexto permite sua expressividade.

Notar a importância da brincadeira – do jogo no qual a criança alimenta a mãe e sabe que isto não é real, mas isto é suficientemente real para lhe permitir elaborar a relação com ela.

No terceiro estágio:

Primeiro o bebê deixa a espátula cair como que por acaso. Se esta lhe é devolvida ele fica contente, brinca com ela novamente e deixa-a cair novamente, agora menos ‘por acaso’. Quando lhe é devolvida de novo, ele a joga propositalmente e fica entusiasmadíssimo por jogá-la de forma agressiva além de mostrar contentamento com o barulho de seu contato com o solo.. Esta fase só termina quando o bebê pede para descer para brincar com a espátula no chão, onde ele começa a mordiscá-la ou quando perde o interesse por ela e parte na direção de outro objeto.

Notar que ao deixar cair a espátula e esta ser restituída, o bebê está aprendendo a lidar com a própria agressividade, em um ambiente que não revida. Então ela pode já não morder a espátula mas apenas mordiscá-la. A este respeito ver o desenvolvimento teórico relacionado ao “Uso do Objeto” e inserido no capítulo “Caso Guntrip”

Dito de outra forma: foi introduzido um fator tempo no qual num primeiro momento a mãe/analista sustenta a situação de modo que o bebê tenha chance de organizar as consequências de suas experiências instintivas. O bebê faz de novo e

⁴⁵ WINNICOTT, D.W. A observação de bebês numa situação padronizada (1941) in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p.114.

de novo. Se a mãe/analista continuar a sustentar sem revide, isto permitirá que o amor e o ódio coexistentes no bebê se distingam um do outro, e que em seguida venham a se inter-relacionar tornando-se gradualmente controláveis a partir de dentro (sem precisar de um sensor externo) e este seria um modo saudável de chegar à posição depressiva.

Esta técnica – este jogo da espátula - é relevante apenas para bebês de cinco⁴⁶ a treze meses (nove a onze meses seria a idade típica). Depois desta idade seus interesses são mais amplos e seus movimentos de hesitação podem não indicar que se trata de uma verdadeira inibição em relação ao interesse primário (relacionamento psicótico em relação a alimentos e pessoas).

Com esta técnica Winnicott acredita dar ao bebê a possibilidade de vivenciar uma experiência em toda a sua extensão, ou seja, artificialmente propiciar que bebê possa percorrer/vivenciar uma experiência que, para ele, tem valor especial de uma “aula” (um jogo vivido e brincado) de relação com o objeto

Um caso para discussão:

Tratou-se do caso de uma menina a quem atendi durante seis a oito meses em razão de problemas de alimentação aparentemente iniciados com uma gastroenterite infecciosa. O desenvolvimento emocional da menina foi perturbado por essa doença e ela se tornou irritadiça, insatisfeita e sujeita a náuseas após as refeições. Parou inteiramente de brincar, e por volta de seus nove meses seu relacionamento com as pessoas mostrava-se inteiramente insatisfatório, e ela começou a ter convulsões. Aos onze meses as convulsões tornaram-se frequentes.

Aos doze meses a criança apresentava convulsões severas e seguidas de sonolência (...)

Numa das consultas a criança estava no meu colo e eu a observava. Ela tentou furtivamente morder a junta do meu dedo. Três dias depois eu a tinha novamente no colo, e esperava para ver o que ela ia fazer. Ela mordeu meu dedo três vezes, tão fortemente que quase arrancou a pele. Em seguida brincou de jogar espátulas no chão por quinze minutos consecutivos. Durante todo esse tempo ela chorava como se estivesse realmente infeliz. Dois dias depois eu a tive em meu colo por meia hora. Ela havia tido quatro convulsões nos dois dias anteriores. Inicialmente, ela chorou como sempre. Novamente mordeu meu dedo com muita força, mas desta vez não mostrou

⁴⁶ WINNICOTT, D.W., Desenvolvimento emocional primitivo in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p.221 – Neste texto Winnicott informa que notou que aproximadamente aos 5 meses o bebê leva a espátula à boca, mas só a partir dos 6 meses aproximadamente é capaz de deixá-la cair deliberadamente como parte de seu jogo.

qualquer sentimento de culpa, e depois novamente brincou de morder e jogar espátulas no chão. Enquanto estava no meu colo, tornou-se capaz de sentir prazer em brincar. Algum tempo depois passou a brincar com os dedos dos pés.

Passados alguns dias a mãe disse que desde a última consulta a menina tinha estado 'diferente'. Não apenas deixaram de ocorrer as convulsões como ela passou a dormir bem à noite, e durante o dia inteiro mostrava-se contente (...) e a mãe pediu para ser liberada. Visitei a criança um ano depois e soube que após a última consulta ela não havia tido qualquer sintoma. Encontrei uma menina inteiramente saudável, feliz, inteligente e amistosa, adorando brincar e livre de ansiedades comuns.⁴⁷

O caso acima descrito não será analisado em suas diversas possibilidades e implicações. Serão ressaltados apenas os aspectos relacionados a paradoxo – transicionalidade – jogo como meio de emergência de inibições das necessidades / desejos primários do bebê, como meio de transformação de ansiedades em relação de objeto, como meio reparador que permite à criança sentir que por meio de seus atos ao brincar, consegue efetuar a reparação e trazer de volta à vida as pessoas cuja perda ela tanto teme – a mãe.

No entendimento de Winnicott, quando acontecem situações traumáticas, o desenvolvimento emocional do indivíduo fica bloqueado no âmbito do que foi traumatizado, ocorrendo um descompasso com o desenvolvimento de outros aspectos da personalidade. Assim, no processo terapêutico, é preciso conseguir reencontrar o ponto em que o bloqueio aconteceu, para permitir que ele seja re-experimentado eventualmente na forma de jogo, onde realidade e fantasia se misturam .

No caso da menina em questão, tudo indica que a aplicação da técnica do jogo da espátula permitiu encontrar o ponto “mal resolvido” relacionado com o (não) acolhimento da agressividade da criança e sua ansiedade em relação a isto.

Encontrada a questão, foi possível partir para os passos dois e três. Em uma primeira consulta a criança “tentou furtivamente” morder o dedo do analista. Não tendo havido revide do analista, na sessão seguinte ela o mordeu fortemente por três vezes enquanto chorava, testando mais uma vez a capacidade de acolhimento de seu objeto. Nesta sessão também pôde expressar sua

⁴⁷ WINNICOTT, D.W., A observação de bebês numa situação padronizada (1941) in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, pp.115 e 116.

agressividade jogando espátulas. Mas neste caso a espátula já funcionando como objeto transicional. De um lado a espátula é a mãe que é jogada fora, de outro lado a espátula é o cordão que liga a criança à mãe.

Na sessão seguinte novamente a menina mordeu o dedo do analista fortemente, mas desta vez sem sentimento de culpa, sem chorar. Passou então a sentir prazer em brincar.

Notar que para que a transicionalidade se constitua, é preciso que o objeto que está nesta função não seja demasiado perseguidor. Por isso ele é mordido e depois mordiscado. O objeto não revida – o objeto não morde – só será mordido, assim como foi o analista continente.

As espátulas jogadas são devolvidas e jogadas de novo, e não devem desaparecer, pois caso desaparecessem, aconteceria o pior revide, isto é, a perda do objeto mãe/analista e da base de contenção da expressão da agressividade da menininha. A devolução contínua da espátula é como ter um fio que faz o carretel (mãe) voltar. Permite à menininha sair da posição passiva (ter sofrido algum tipo de desprazer traumático) e passar para a posição ativa, na qual a espátula/objeto transicional/fio volta como ela quer – sob seu controle.

Esta experiência que primeiro é real/concreta, à medida que acontece passa a ser uma vivência psíquica, que eventualmente desbloqueia o desenvolvimento emocional que tinha ficado interrompido.

2.4 O Jogo Do Rabisco

Numa construção interessante de Ab'Sáber⁴⁸ o jogo do rabisco surge como herdeiro técnico da particular preocupação que Winnicott tem com os sonhos dos pequenos pacientes que lhe são trazidos, em sua relação com o desenvolvimento psíquico infantil. O Jogo do rabisco seria a técnica que condensa e materializa em suas dimensões o espaço potencial.

Neste jogo, Winnicott convida a criança a complementar um rabisco que ele (Winnicott) faz em um papel branco. Atendendo ao pedido e transformando o

⁴⁸ AB'SÁBER, Tales A.M.. *O Sonhar Restaurado*, p.137.

rabisco em alguma coisa reconhecível e compartilhável, a criança oferece uma amostra de seu mundo interno. O repertório das possíveis respostas da criança não é delimitado/circunscrito pelo terapeuta. O repertório não pode ser previsto. Esta é uma recíproca associação livre em um “jogo sem regras”.

No centro da técnica estaria a percepção que o jogo pode permitir ao analista compreender se, como, quando e quanto o paciente simboliza e quais são suas simbolizações. Sendo também um processo vivencial (na medida que o jogo se dá em um espaço transicional criado pelo analista na relação com o paciente) pode permitir ao paciente recuperar vivências que não puderam ser experienciadas - que não puderam evoluir do processo primário para o processo secundário - vivências que foram vividas quando o ego ainda não estava lá para se apropriar delas.

Embora Winnicott tenha utilizado esta técnica principalmente com crianças – de 21 meses a 16 anos⁴⁹, temos evidências de sua utilização com uma paciente de 30 anos e em alguns momentos com pacientes particularmente regredidos de idades variadas.

Relevante notar que a técnica do “Jogo dos Rabiscos” se inscreve em um cenário mais amplo de Jogo que subjaz a grande parte da fundamentação teórico/clínica do trabalho de Winnicott.

2.4.1 A técnica do Jogo dos Rabiscos propriamente dita

O jogo pode ser resumido aproximadamente da seguinte forma: Com várias folhas de papel a disposição e dois lápis, o terapeuta informa ao paciente que fará um rabisco a esmo no papel; o paciente o transformará em alguma coisa e depois será a sua vez de fazer o rabisco inicial que será transformado pelo terapeuta em alguma coisa. A partir daí vai se estabelecendo um crescendo na relação e na compreensão mútua que pode permitir alcançar qual é a questão do paciente e eventualmente propiciar a este a vivência que permite transformar a experiência traumática, desbloqueando o desenvolvimento emocional do indivíduo.

⁴⁹ WINNICOTT, D.W. Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

Segundo M.I.Accioly Lins⁵⁰ “nas Consultas, os dois parceiros vêm, gradativamente, habitar um espaço potencial onde a criança, apoiada pelo terapeuta, realiza, através do gesto criativo – o rabisco que se transforma em imagem e depois em *discurso* – uma experiência desveladora de seu *self*.”

A característica e o possível problema desta técnica é que é bastante flexível. Não há regras fixas e há um intercâmbio bastante livre entre paciente e analista. O terapeuta é envolvido em cada caso como pessoa (o que torna a técnica bastante difícil de ser “padronizada”)

O primeiro passo a ser dado seria a “exploração integral” da primeira entrevista: com ela o analista conseguiria encontrar o desafio – a questão que leva o paciente à consulta (não aquele declarado). A importância de explorar esta primeira entrevista estaria no fato de que nesta fase o analista ainda seria “objeto subjetivo” do paciente, ou seja, ele ainda seria percebido como o paciente o sonhou, o imaginou antes de ir à consulta. Como o analista ainda não tem características “reais” ele ainda seria percebido como estando mais junto e podendo compreender mais. Assim o encontro do paciente seria com alguém com quem seria possível se expor mais – com menos defesas.

Segundo Winnicott: “O jogo dos rabiscos é simplesmente um meio de se conseguir entrar em contato com a criança.”⁵¹ (para crianças de 5 até 13 meses Winnicott usa a técnica do Jogo da Espátula, e o Jogo dos Rabiscos foi usado para crianças a partir dos 21 meses). Segundo ele, o que acontece no jogo e em toda entrevista depende da utilização feita da experiência da criança, incluindo os desenhos que realiza.

Quando os desenhos são realizados, durante as consultas terapêuticas, tanto a criança, como a criança que sobrevive no analista, precisam estar lado a lado “escrevendo” – elaborando o caso juntos. Esta é a forma pela qual Winnicott entende tornar o caso “ativo”, seja porque ambos os participantes estão participando igualmente, seja porque a vivência é sentida à medida que vai sendo desenhada e

⁵⁰ LINS, M.I.Accioly. O jogo dos Rabiscos. Uma aplicação da Teoria do Jogo de D.W.Winnicott In *Revista Brasileira de Psicanálise* – Número especial dedicado a D.W.Winnicott Vol. XXIV n.2, pp. 191-210.

⁵¹ WINNICOTT, D.W. *Parte um – Introdução in Consultas terapêuticas em Psiquiatria Infantil*, p.11.

o destino do próximo desenho é obra de cada um dos participantes, é expressão de sua “vontade”; e expressão de seu inconsciente. E “ativo” porque é transformador – provocador da transformação.

Para utilizar a experiência mútua que aflora durante a entrevista, “deve-se ter em conta a teoria do desenvolvimento emocional da criança e a história total do relacionamento individual desta com os fatores ambientais”⁵². A interpretação do inconsciente não é o ponto mais importante⁵³. Winnicott acredita que após uma interpretação importante que pode alterar todo o curso da entrevista, é bastante difícil avaliar o caminho em que alguém se encontra. Quando e se o paciente discorda da interpretação o analista corrige sua fala. Se perceber que se trata de resistência compreenderá que a interpretação estava correta. Contudo vale ressaltar que se a interpretação não foi aceita significa que foi feita ou no modo ou no tempo errado.

A técnica, segundo Winnicott, só pode ser percebida através da leitura e análise cuidadosa dos casos, que então deverão ser anotados pormenorizadamente para compreensão dos menores detalhes que informam “clima” e nuances de postura física e expressão visual do analista e do paciente. Após numerosas leituras dos casos relatados por Winnicott, penso ter conseguido uma compreensão do que é central nesta técnica. Estará descrito no item “Uma compreensão da técnica”.

Winnicott entende que as consultas terapêuticas podem ser realizadas de uma a três vezes com o mesmo paciente. Depois disso é melhor estabelecer uma relação psicanalítica clássica (que algumas vezes ele chamou de “análise padrão”⁵⁴)

⁵² WINNICOTT, D.W. *Parte um – Introdução in Consultas terapêuticas em Psiquiatria Infantil*, p.11.

⁵³ *Ibidem*, p. 17. “Desejo chamar atenção para um outro aspecto dessas entrevistas psicoterapêuticas. Deve-se notar que a interpretação do inconsciente não é o ponto mais importante. Em geral se faz uma interpretação importante que altera todo o curso da entrevista e não há nada mais difícil do que avaliar o caminho em que alguém se encontra sem fazer interpretação alguma por um longo período ou durante toda a entrevista e, depois, a certa altura, usar o material para uma interpretação do inconsciente. É quase como a necessidade de suportar a existência de suas forças contrárias na mesma pessoa. Para mim existe certa facilidade em relação ao problema pois, quando faço uma interpretação, se a criança discorda ou parece se omitir na resposta, presto-me imediatamente a revogar o que disse. Quando me ocorre fazer uma interpretação e estar errado, a criança é capaz de me corrigir. Algumas vezes naturalmente há uma resistência, o que significa que fiz a interpretação correta e que esta está sendo negada. Mas a interpretação que não funciona significa, sempre, que a fiz no momento errado ou da maneira errada, e a revogo incondicionalmente.”

⁵⁴ Winnicott, D.W. Os objetivos do tratamento psicanalítico (1962) in *O Ambiente e os Processos de Maturação*, pp. 152-155.

porque muito provavelmente todos os problemas de transferência e resistência começarão a surgir⁵⁵ resultantes das relações de objeto.

2.4.2 Uma compreensão da técnica

Parece útil começar este item colocando de forma simples e crua uma compreensão da técnica.

A técnica do rabisco seria uma técnica que permite que as emoções surjam em estado bruto (representação-afeto para Freud e elementos Beta para Bion), sem que o paciente tenha consciência delas, sem que o paciente seja perturbado e desviado pela percepção delas, e com isso poderá ir penetrando as camadas mais profundas de seu inconsciente, sem “precisar” acionar defesas que interromperiam o processo de aprofundamento. Esta técnica permitiria, se conduzida com arte e forte sintonia entre paciente e analista, que ao fim de uma vivência, o paciente percebesse o que se passou e pudesse integrá-lo – do *seu* jeito – porque estava partilhando a experiência com o analista e em contato com os *seus* elementos primitivos, que continuaram a ser primitivos, que não foram postos em palavras, que não foram “traduzidos” (o que estragaria tudo), mas que foram percebidos em suas camadas conscientes e foram integrados. Foram integrados porque foi uma vivência partilhada. A “arte” do analista seria a capacidade de esperar e esperar, sem forçar e sem invadir, sem perturbar o sonho. A arte estaria em permitir que a questão importante para o paciente surja “espontaneamente” como evolução natural do processo que está sendo vivido. Mas é também, por estarem em estreita sintonia, a capacidade do analista de manobrar e saber o momento de voltar a agir, tendo estado todo o tempo presente, física e afetivamente.

Permito-me insistir sobre a importância de, durante o processo, não pôr em palavras o que está se passando – seja porque o analista ainda não sabe (mesmo que seja tão experiente quanto Winnicott) – seja porque corre o risco de interromper

⁵⁵ WINNICOTT, D.W. *Parte um – Introdução in Consultas terapêuticas em Psiquiatria Infantil*, p.18. “Na verdade, afirmo que é um fato essas entrevistas serem dominadas pelas crianças e não por mim. O trabalho é fácil de se realizar durante uma, duas ou talvez três sessões; mas, como o leitor perceberá muito bem, se as entrevistas se tornam muito freqüentes, todos os problemas de transferência e resistência começarão a emergir e o tratamento deverá prosseguir pelas linhas psicanalíticas normais”.

o fluxo. A interrupção do fluxo dar-se-ia por intrusão de um elemento externo em algo que tem moto próprio – o moto próprio seria a “lógica” do inconsciente – aquela que nos sonhos permite associar elementos que só nos sonhos tem conexão.

A sequência de desenhos, ou a sequência de sonhos, na sessão permitiria que uma “história” fosse trazida à tona e mostrada ao paciente por ele mesmo; a “história” lhe pertenceria. o que é como se tivesse acontecido uma interpretação “perfeita” (que nenhum de nós é capaz de fazer). Penso que este é o grande achado desta técnica: o que é achado é achado pelo próprio paciente, em seus termos, com seus significados e com suas emoções, sem as restrições das palavras, dos símbolos e sem pequenos ou grandes desvios provocados pelo inconsciente do analista. O significado do traço ou da imagem produzida pelo paciente é o significado dele para ele – naquele traço ele enxerga e sente uma emoção, uma história e um sentimento *dele*. E mais, ao fim do “trabalho” este “desenho” é visto, compreendido, como uma síntese do que se passou durante o processo de desenhar. Um parêntesis: o que quero dizer com “o que se passou durante o processo de desenhar” é semelhante àquilo que nos acontece quando estamos fazendo algo que permite que o nosso pensamento “voe”, por exemplo quando caminhamos sem pressa em um caminho amigável que não reclama nossa atenção para podermos continuar, e então podemos nos entreter conosco mesmos. Então, estávamos caminhando mas “vivemos” sensações bastante distantes daquele caminhar. Da mesma forma quando desenhamos em um *setting* como aquele que Winnicott propõe, o que inclui a própria postura dele, seu tom de voz, seu jeito de estar na relação, este *setting* também permite que o paciente expresse – integre – compreenda o que não estava integrado ou o que o estava pressionando para vir à tona.

Penso que também é importante dizer que Winnicott acredita que o paciente chega ao “médico” ou ao analista concedendo-lhe um “crédito” de que este poderá ajudá-lo. Então temos alguém que precisa de ajuda, que sabe que precisa de ajuda, que é levado (eram principalmente crianças) a um médico (aquele que cura) para ser ajudado, e este médico propõe brincar, brincar de um modo especial pois a sua presença e o modo de brincar induzem a um “captar” o que está presente – induzem a um se (auto) deixar sentir o que se está sentindo – induzem a um contato essencial consigo mesmo, mais ou menos como quando sentimos algo e queremos

compreender o que estamos sentindo. Pois bem, o desenho expressa o que estamos sentindo naquele momento. Expressa o que estamos sentindo naquele momento, não graças à excelência do tracejado, mas única e exclusivamente pelo significado que nós (o paciente) lhe atribuímos. A arte do analista consiste em “não quebrar o encanto” (na verdade em “restituir o encanto”), consiste em conseguir estar no mesmo fluxo de sentimentos e emoções e permitir, e eventualmente facilitar, que o paciente prossiga seu caminho (facilitar no sentido de continuar encorajando a caminhada naqueles instantes que o paciente titubeia e arrisca voltar ao terreno do aqui e agora consciente, com defesas).

Segundo Winnicott, o que se passa na primeira sessão é absolutamente fundamental, seja para manter a crença do paciente que ali encontrará ajuda (que ali é um espaço especial), seja para, com sorte, conseguir encontrar o cerne da questão e, a partir daí, o “ambiente suficientemente bom” poderá ajudar a processar sua integração e amadurecimento.

Falei de “espaço especial”. Este espaço tem que estar pleno de energia e de significados onde tanto o paciente quanto o analista podem se encontrar. Este espaço é especial porque só existe para seus dois participantes – é especial porque é constituído pela “energia” daqueles que estão nele. É tão real como quando, em um filme de aventura, estamos identificados com o herói. Se em um momento de aflição profunda nos afastarmos da identificação com o herói, também perdemos o “clima” e a estória – o espaço de ilusão onde o filme acontece.

Este espaço é tão de ilusão como quando, brincando com uma criança, vamos para um mundo imaginário, e por algum motivo “erramos” e a criança diz: “você não sabe brincar” – é isto – o analista precisa saber brincar para não quebrar o encanto do espaço de ilusão onde as emoções e sentimentos podem vir à tona com menos dificuldade que se estivessem no mundo “real”/consciente.

Se neste “espaço de ilusão” for possível reviver as angústias já vividas algum dia, e, desta vez, poder mudar a história, ver seus personagens de forma diferente, ver ao personagem central (o próprio paciente) de forma diferente, então é possível que a consulta, além de ser diagnóstica, também tenha sido terapêutica.

Falei em poder mudar a história, e, claro, não estou dizendo que serão dadas novas memórias ao paciente. Estou dizendo que se ver de modo diferente é

poder sair inteiro. Sair diferente é se sentir forte o suficiente para perceber que mesmo tendo vivido aquela angústia, ainda assim existe um depois, existe um espaço onde é possível repensar sobre aquilo e ver as coisas de modo diferente sem sucumbir. Existe um espaço onde há alguém (o analista que sabe brincar) que ajuda a compreender o que nos aconteceu e como lidamos com aquilo na ocasião da ocorrência e que este analista nos ajuda a reviver aquilo com mais confiança e portanto aumentando em muito as nossas chances de modificar os registros afetivos. Mas isto tem que ser vivido de forma “ilusionada”, senão terá sido apenas um exercício mental/intelectual. E isto é o que o jogo do rabisco permite – jogar e “viver” o desfecho em uma área de ilusão, porque rabiscos são o que eu quero que sejam (eles tem sua lógica própria que está no meu inconsciente).

Enfim, ao pensar sobre o jogo do rabisco tive uma espécie de sonho: fazer o desenho é como um momento de ilusão – um jogo no qual os jogadores ficam envolvidos pelo que o jogo traz de sensações e emoções – e que é como um filme de exploradores de cavernas ou de pirâmides onde os personagens ficam envolvidos pela sequência de “pistas” que vão encontrando – uma leva à outra e esta à outra e a outra ... até que, com empenho, chegam à arca perdida – ao núcleo da questão. Eis porque a consulta é ao mesmo tempo diagnóstica e terapêutica. A habilidade e arte do analista está em caminhar junto com o paciente e encontrar junto com ele as pistas (seus rabiscos) que estão levando a algum lugar que ele (analista) ainda não sabe qual é, mas sabe que é importante para o paciente, sem nunca esgotar a questão até que o paciente sinta que ela está realmente esgotada. A arte (e a técnica) está em fazer com que as pistas (os rabiscos) sejam motivadoras (o que significa que o analista precisa “ter em sua pele” um entendimento do desenvolvimento emocional humano), e que encorajem a continuar procurando a próxima. A arte é que a exploração seja um jogo onde cada pista seja um ganho. Ganhar de presente a arca (o analista que explica tudo), que dá aula, faz com que o jogo termine sem que o paciente tenha podido viver as emoções da busca e dos achados; faz com que ele não consiga se transformar, pois se transformar, é percorrer o caminho, conseguir passar pelas dificuldades, superá-las uma a uma, ser criativo, ter que contar com ousadias jamais percebidas em si mesmo, e assim conseguir chegar à próxima pista até completar do jogo, que nunca termina, mas que pode perder a urgência, a intensidade e deixar de ser ansiogeno.

Finalmente, retomando Winnicott⁵⁶:

Devemos considerar que a fantasia não é algo criado pelo indivíduo a fim de lidar com as frustrações da realidade externa. Isto só é verdade em relação ao devaneio. A fantasia é mais primária que a realidade, e o enriquecimento da fantasia com as riquezas do mundo depende da experiência da ilusão” eu completaria, e do sonho.

E ainda:

No estado mais primitivo, que pode existir numa situação de doença (psíquica), e ao qual a regressão pode voltar, o objeto comporta-se de acordo com leis mágicas, ou seja, existe quando desejado, aproxima-se quando nos aproximamos e fere quando ferimos. Por fim, desaparece quando não mais o desejamos.

Assim, a técnica do “Jogo do Rabisco” seria uma técnica que permite ter experiências em um espaço de ilusão onde “o objeto comporta-se de acordo com leis mágicas” para que o sujeito possa vivenciar as experiências que deseja e fazer desaparecer (o objeto) quando não é mais desejado. Notar que Winnicott diz “desaparece quando não mais o desejamos”. Quem não mais deseja somos nós (o analista e o paciente) quando rabiscamos e estamos na área de ilusão.

Continuando, Winnicott diz : *“Para que esta ilusão se dê na mente do bebê, um ser humano precisa dar-se ao trabalho permanente de trazer o mundo para ele num formato compreensível e de um modo limitado, adequado às suas necessidades”*⁵⁷.

Quando o paciente está em análise, na área de ilusão jogando o “Jogo do Rabisco”, o objeto analista-mãe, se tiver arte, saberá trazer o mundo num formato compreensível, através de novo rabisco e/ou interpretação verbal.

⁵⁶ WINNICOTT, D.W. Desenvolvimento emocional Primitivo – Adaptação à realidade in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p. 228.

⁵⁷ *Ibidem*, p.229.

2.4.3 O jogo do rabisco como um “Sonhar Restaurado”⁵⁸

Ab’Sáber, em seu texto escolhe quatro casos entre os vinte e um casos relatados no Livro *Consultas Terapêuticas* de Winnicott. Os casos escolhidos permitem acompanhar o trabalho de Winnicott como *presença do objeto subjetivo* que torna possível a síntese psíquica do que anteriormente foi vivido como impossibilidade e de forma traumática. Cada uma das crianças apresenta um nível de problemas clínicos:

1) No caso lino, o nível terapêutico de problemas é de ordem atual, próximo à vida de consciência e do pré-consciente, expresso por exemplo nas elaborações do menino a respeito de sua situação existencial à época.

2) No caso Margareth, os problemas sintomáticos são referidos ao mundo das defesas neuróticas, onde o recalque e a fantasia organizam o sentido inconsciente da dor psíquica relacionada a conflitos de ordem edípica de afetos que envolvem pessoas inteiras.

3) Nos casos do menino Bob e do menino Milton percebem-se problemas precoces na continuidade do ser, que organizam personalidades esquizóides ou falso-*self*, de caráter fronteiro, mundo de sentidos arcaicos relacionados a experiências pulsionais pré-genitais e ao campo narcisizante da não diferenciação do eu-mundo. Campo onde fica evidenciada a necessidade de confiabilidade ambiental e necessidade de exercitar-se na área de ilusão com os objetos e fenômenos transicionais. Estas falhas expressam o risco de rupturas na direção de alucinações de ambos os meninos.

4) A organização de uma loucura pessoal para dar conta da falha original de constituição de ser e mundo, organização de uma psicose, na tentativa de controlar a ansiedade impensável arcaica impossível de ser integrada psiquicamente.

Com os exemplos citados (ver obras citadas de Ab’Sáber⁵⁹ e Winnicott⁶⁰) é possível perceber que o jogo do rabisco permite abarcar uma ampla gama de

⁵⁸ AB’SÁBER, Tales A.M.. O Sonho entre nós: Winnicott in O Sonhar Restaurado, pp. 179-180.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ WINNICOTT, D.W. *Consultas Terapêuticas em psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

problemas psíquicos, para os quais é um instrumento interessante de diagnóstico e também de tratamento. Subjaz todo o esforço de Winnicott para ampliar os conhecimentos já existentes em sua época. Nas palavras de Ab'Sáber:

O aprendizado de Winnicott com os sonhos de suas crianças permitiu-lhe assim deslocar-se ao longo de uma linha psicopatológica que, desde Freud, era entendida como definitiva, estrutural e estruturante, aquela que vai da neurose à psicose, passando pelos casos fronteirícios, de funcionamento particular. Enquanto nos anos 50 e 60 toda uma tradição psicanalítica se esforçava para definir os contornos estruturais destas formas de sofrimento humano, Winnicott com seu campo da transicionalidade, operando essencialmente em registros humanos narcísicos, recupera a dimensão processual, ou dinâmica, de toda vida psíquica associada à alucinação.⁶¹

2.4.4 Consultas terapêuticas⁶² – algumas ênfases

Procurando fazer uma abordagem teórica que não seja absolutamente óbvia para aqueles que tem alguma familiaridade com os textos de Winnicott, vou ater-me a fazer algumas ênfases a partir da “Introdução” do livro “Consultas Terapêuticas”.

Winnicott pontua que a “técnica” do Jogo do Rabisco dificilmente pode ser chamada de técnica já que haveria um intercâmbio “muito mais livre entre o terapeuta e o paciente do que num tratamento psicanalítico puro” (p.9), aliás, diz ele na página seguinte: “É preciso enfatizar de início que esta técnica é extremamente flexível”.

Veremos adiante que M.Milner⁶³ fala da necessidade de um “meio maleável” pois o meio seria uma “substância intermediária através da qual impressões são transferidas aos sentidos” .

É também interessante notar que na consulta número 18 (p.347) com uma paciente de 30 anos, logo no início do caso, Winnicott diz que “ Não há uma diferença essencial entre uma entrevista com o pai, ou a mãe, e uma entrevista com

⁶¹ AB'SÁBER, Tales A.M.. *O Sonho entre nós: Winnicott in O Sonhar Restaurado*, p. 161.

⁶² WINNICOTT, D.W. *Consultas Terapêuticas em psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

⁶³ MILNER, M. Papel da ilusão na formação do símbolo. in *Revue française de Psycanalyse*, 1979, nr.5-6, p.862.

uma criança, exceto que com o adulto, bem como com adolescentes, é improvável que um intercâmbio de desenhos seja apropriado” – talvez seja algo relacionado à eventual falta de “capacidade de brincar”⁶⁴ dos adultos - e ele descreve toda a entrevista, que é bastante longa, sem realizar um único “rabisco” mas tendo se dado por satisfeito por ter conseguido que a paciente tivesse uma “evolução lúdica de ideias e sentimentos”, assim como acontece com as crianças. Dito se deduz que a questão é conseguir “uma evolução lúdica”, seja ela obtida através de “rabiscos” ou através de manejo, holding ou neurose de transferência . A técnica do “jogo do rabisco” seria portanto um facilitador da evolução lúdica. O que seria uma evolução lúdica? Seria a capacidade e a “realização” de ficar envolvido num sonho, e assim conseguir regredir ao passado, envolvido pelos/nos eventos que vão sendo desvendados, lembrados e revividos e que vão se tornando “ganhos/pistas” para a resolução da questão que provoca ansiedade.

Mais adiante (p.9), Winnicott diz que o uso do “Jogo dos Rabiscos” “não é psicanálise” mas também diz que o treinamento para utilizá-lo seria o mesmo que para fazer psicanálise.

A título de conclusão, na página 11 ele diz:

O jogo dos rabiscos é simplesmente um meio de se conseguir entrar em contato com a criança. O que acontece no jogo e em toda entrevista depende da utilização feita da experiência da criança, incluindo o material que se apresenta. Para se utilizar a experiência mútua, deve-se ter em conta a teoria do desenvolvimento emocional da criança e o relacionamento desta com os fatores ambientais.

Quando a seguir ele procura dizer no que o Jogo auxiliaria entrar em contato com a criança, ele explica:

Nos casos que aqui descrevo é feita uma ligação artificial entre o jogo dos rabiscos e a consulta psicoterapêutica, que se origina do fato de que dos desenhos da criança e da criança e de mim mesmo pode-se encontrar um meio de tornar o caso ativo. É quase como se a criança, através dos desenhos, estivesse lado a lado comigo e, de certo modo, tomando parte ao descrever o caso, de forma que o relatório do que a criança e o terapeuta dizem tende a soar como verdade”(p.11)

⁶⁴ Por existência de mais ou mais fortes defesas.

Suponho que existam algumas imprecisões na tradução que dificultam a apreensão de seu significado mais útil:

- “ligação artificial entre o jogo dos rabiscos e a consulta psicoterapêutica” (ligação artificial esta que ocorre porque entre o desenho da criança e entre a criança e o terapeuta pode ocorrer algo “ativo”).

A ligação entre a criança e o analista pode ser ativa: e não é exatamente isto que o analista (na psicanálise clássica) procura ao facilitar o surgimento da neurose de transferência? Então de um lado teríamos a relação transferencial entre analista e analisando, e de outro, o rabisco como facilitador da relação transferencial. E isto não é psicanálise? Olhando por outro ângulo: na psicanálise de crianças realizada por Klein a brincadeira/o brinquedo simboliza/representa o evento psíquico. Aqui o rabisco/a brincadeira estaria com a dupla função de simbolizar o evento psíquico e de ser o próprio evento por um instante, permitindo a vivência transformadora (ou a interpretação mutativa – J.Strachey). Novamente: e isto não é psicanálise?

- “é quase como se a criança, através dos desenhos, estivesse lado a lado comigo (...)”. Salvo engano, isto quer dizer que estão vendo algum evento/vivência a partir do mesmo ângulo – que vêem o achado da mesma forma, com o mesmo significado, com a mesma emoção. E isto não será um dos momentos especiais da psicanálise clássica quando o analista consegue, junto com o paciente, viver/vivenciar/sofrer no presente uma situação que aconteceu no passado? E com isto consegue transformar os afetos ansiogênicos ligados ao evento traumático.

Sou levada a crer que a observação de Winnicott (o Jogo dos Rabiscos não seria psicanálise) refere-se a algum “purismo” que me escapa, ou a questões “políticas” da época em que o texto foi escrito.

3 O CASO GUNTRIP⁶⁵

Harry Guntrip (1901 a 1975) foi sacerdote, psicanalista, membro da British Psychological Society e analisando de Fairbairn (1949 a 1959 – mais de 1000 sessões) e Winnicott (1962 a 1968. – 150 sessões). Escreveu textos relevantes sobre a origem e o tratamento de fenômenos esquizóides⁶⁶.

Ao percorrer este caso, no qual a atuação de Winnicott é relatada pelo próprio paciente, cabe a pergunta “o que há de exemplar neste caso?”.

Tenho em mente cinco aspectos:

- 1) O analisando como peça chave da análise
- 2) O “tipo humano” do analista como peça chave da análise
- 3) A complementariedade dos vértices psicanalíticos
- 4) A defesa através do falso-self-cindido⁶⁷
- 5) A técnica clínica winnicottiana como um desenvolvimento original e valioso da teoria psicanalítica freudiana no tratamento de traumas primitivos (primeiros meses de vida).

Obviamente cada um destes pontos poderia ser objeto de elaboradas análises que ficarão sem a discussão que merecem. Nesta dissertação, este caso é trazido apenas como exemplo de como um “caso” analisado segundo vértices

⁶⁵ GUNTRIP, Harry. Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott – Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica? In *Revista Natureza Humana*, vol. 8, no 2. (Título original: “My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott”, *Internat.Review of Psychoanal*, 1975, n.2)

⁶⁶ GUNTRIP, H.. “Ego-weakness, the hard core of the problem of psychotherapy” (1960), “The Schizoid problem, regression and the struggle to preserve an ego” (1961), “The maniac-depressive problem in the light of the schizoid process” (1962) in *Schizoide Phenomena, Object Relations and the self* (1968), *Schizoid Phenomena, Objet-Relations and the Self*: International Universities Pres, Inc. New York 1969. *Psychoanalytic theory, therapy and the self: a basic guide to the Human Personality in Freud, Erikson, Klein, Sullivan, Fairbairn, Hartmann, Jacobson, and Winnicott* (1985) Karnac Books - *Psychology for Ministers and Social Workers – Psychotherapy and religion - You and your Nerves – Mental Pain and the Cure of Souls – Middle Age (with L.J.Tizard) – Healing the sick mind – Personal relations therapy – Your mind and your health – Personality Structure and Human Interaction*. Obras traduzidas para o português: *A Cura da Mente enferma* (título original: *Healing the sick Mind* - 1964) Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967 e traduzidas para o espanhol: *El self en la teoría y La terapia psicoanalíticas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1973.

⁶⁷ NAFFAH NETO, A. *Falso self e patologia no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subseqüentes* – texto inédito que foi uma conferência proferida no XV Colóquio Winnicott Internacional – São Paulo nos dias 13, 14 e 15 de maio de 2010.

diferentes permite encontrar/ressuscitar elementos que dificilmente apareceriam sob outras perspectivas. A clínica de Winnicott parece favorecer o tratamento de traumas primitivos.

3.1 Os fatos segundo Guntrip

Fairbairn e Winnicott falharam em conseguir “recuperar” uma amnésia total de Guntrip de um fato ocorrido quando ele tinha três anos e meio, relativo à morte de seu irmão mais novo. Contudo, segundo Guntrip, cada um a sua maneira havia preparado o caminho que conduziria à “resolução pós-psicanalítica”⁶⁸ desse problema. Guntrip sentia que era neste período infantil que se encontrava a causa das suas vagas experiências de isolamento esquizóide e irrealidade (esta era sua queixa), as quais, “ele bem sabia” tinham a ver com suas primeiras relações com a mãe (embora ele não tivesse lembrança destas experiências e só soubesse disso através de relatos dela).

Segundo o relato de Guntrip, depois da morte de seu irmão Percy (que faleceu com um ano e meio quando ele Harry tinha três anos e meio), ele iniciou uma batalha com a mãe para forçá-la a relacionar-se com ele; depois desistiu e afastou-se dela. Em sua percepção analítica, ele denominou esta fase de “período de más relações objetais edípicas internalizadas”. Era uma fase na qual seus sonhos de relações edípicas eram frequentemente invadidos por “experiências repentinas claramente esquizóides” (p.388). Na interpretação de Fairbairn seriam fugas e retraimentos das más relações objetais internalizadas (clivagens de objeto kleinianas) derivadas de excitações libidinais edipianas.

Com o andar da análise, Guntrip foi insistindo com Fairbairn, que ele sentia que o verdadeiro problema residia não nas más relações que datavam do período que havia seguido a morte do irmão, mas na falha básica da mãe em relacionar-se com ele, em qualquer sentido, desde o início da vida (de Guntrip).

Este sentimento foi criando uma urgência em Guntrip de procurar uma forma de alcançar a questão mais profunda. O próprio Fairbairn em certa ocasião sugeriu

⁶⁸ Como veremos, foram “*insights*” ocorridos após o término de suas duas análises que permitiram a Guntrip recuperar de fato a lembrança de seu colapso primitivo.

que Winnicott enviase um seu artigo sobre regressão a Guntrip o que foi feito em 1954⁶⁹.

Quando, em 1959 Fairbairn adoeceu gravemente, Guntrip já estava considerando seriamente a possibilidade de passar a ser analisado por Winnicott. Houve uma interpretação crucial de Fairbairn que deixou antever que caso ele morresse, Guntrip encontrar-se-ia novamente sozinho como esteve quando seu irmão morreu. Guntrip sentiu que precisava de ajuda. Em 1962 começou sua análise com Winnicott.

Vale ressaltar que Guntrip ficou imensamente grato a Fairbairn por ter permanecido com ele, a despeito de sua saúde que declinava, até que ele alcançasse aquele insight que levou-o a compreender que realmente precisava de outro tipo de ajuda. Guntrip resalta que sua análise edipiana com Fairbairn havia sido produtiva e tinha permitido analisar “*as defesas que tinham que ser analisadas*” (p.389) e que aquela análise o havia feito ver que ele havia de fato reprimido o trauma da morte do irmão e tudo o que estava por trás disto, encobrindo-o com uma complexa experiência de luta constante na relação com sua mãe como objeto mau, relações estas que ele teve que reprimir. Em uma perspectiva freudiana poderíamos entender que trata-se de fazer arqueologia – Fairbairn teria tirado as camadas superiores e agora seria necessário utilizar outra técnica para alcançar as camadas mais profundas.

3.2 O “tipo humano” do analista

Guntrip completa seu relato sobre Fairbairn como analista e como homem, ilustrando a diferença de “tipo humano” entre ele e Winnicott, “*enquanto fator que joga um papel primordial em terapia*” (2006, p.390).

Na percepção de Guntrip, a disposição do consultório cria, por si mesma, uma atmosfera que tem significado.

Guntrip informa que Fairbairn vivia no campo e recebia seus pacientes em sua antiga casa de família em Edimburg, A casa era grande – o paciente entrava

⁶⁹ WINNICOTT, D.W.. *O Gesto Espontâneo*, carta de 20 de Julho de 1954, p.91

por um vasto salão que servia de sala de espera, mobiliada com antiguidades de grande valor e seguia até o escritório/consultório, também enorme onde existia uma grande estante de livros e uma grande escrivaninha. Fairbairn sentava-se nesta escrivaninha “*como um estadista*”, numa poltrona de espaldar alto, forrada de veludo. O divã do paciente tinha a cabeceira voltada para a frente da escrivaninha (posteriormente Guntrip percebeu que teria podido mudar de posição). Guntrip tinha pensamentos do tipo: “*as vezes eu pensava que ele me alcançaria por cima da escrivaninha e me bateria na cabeça*” Ao lado da escrivaninha havia um pequeno sofá onde o paciente poderia sentar-se se desejasse.

Com o passar do tempo Guntrip foi percebendo que aquela situação tinha para ele um significado transferencial: ele queria que o analista fosse um pai protetor (como ele acreditava que seu pai fosse), mas esse desejo era suplantado por uma transferência claramente negativa relacionada à mãe dele que era dominadora e severa (assim como ele percebia Fairbairn). Durante as sessões, as interpretações eram “*intelectualmente precisas*”. Após as sessões, Fairbairn se descontraía e eles ficavam longamente em conversas sobre teoria ou terapia – aí o analista se tornava “*um bom pai humano*”. Este detalhe permite conjecturar sobre esta *mãe má* - o analista com análises intelectualmente precisas mas sem emoção, que depois das sessões cinde com o modo de ser anterior e torna-se o *bom pai humano*.

Das suas conversas com Fairbairn, Guntrip reporta uma interessante frase de seu analista, a saber:

Podemos nos fazer analisar durante toda uma vida e isso não levar a parte alguma. É a relação pessoal que é terapêutica. A ciência não tem valores, a não ser os científicos, ou seja, os valores esquizóides do pesquisador que está fora da vida e que observa. A ciência é puramente instrumental, útil por um tempo, mas é preciso, em seguida, voltar a viver. Guntrip sobre Fairbairn, (p.384).

Segundo Guntrip, esta frase vinha a propósito da oposição de Fairbairn ao “analista espelho”, observador que não estabelece relação, mas se contenta em interpretar. Segundo Fairbairn a interpretação psicanalítica não era terapêutica nela

mesma, mas apenas na medida em que exprimia uma relação pessoal de genuína compreensão.

Fico com uma questão mal resolvida: de um lado Fairbairn diz que o que importa na clínica é a relação, e por outro age como uma “*mãe má intelectualmente precisa*” o que poderia ser lido como próximo daquilo que ele chama de *posição científica*. Mas, salvadoramente “volta a viver” e estabelece uma relação humana com o paciente “após” as sessões. Estamos diante de um comportamento esquizóide do analista? Ou estamos diante de uma leitura esquizóide feita pelo paciente?

Mais tarde, quando Guntrip terminou a análise com Fairbairn já doente, esse lembra com ternura que na última entrevista percebeu que eles jamais tinham se cumprimentando com um aperto de mãos e isto ocorrendo como derradeiro cumprimento (por iniciativa de Guntrip), o analista teria ficado emocionado a ponto de ter lágrimas no rosto. Ai o analista foi percebido como “um homem de coração caloroso de mente refinada e natureza tímida”. Será que estamos diante da necessidade de fazer reparação à “mãe má” que foi criticada e que está sendo abandonada doente?

A esta figura, Guntrip contrapõe aquela de Winnicott.

Segundo ele o consultório era simples, repousante nas cores e no mobiliário, sem ostentação, cuidadosamente planejado (informação póstuma da Sra Winnicott) para que o paciente se sentisse a vontade. O paciente chegava, batia à porta e entrava numa sala. Winnicott chegava com uma xícara de chá na mão, e um animado “Hallo”, indo sentar-se em uma *pequena cadeira de madeira* (grifo meu), perto do divã. O paciente sentava-se no divã, de lado ou se deitava, de acordo com sua disposição, que mudava livremente, segundo o que estava sentindo ou o que estava dizendo. Ao final da sessão Winnicott estendia a mão, amigavelmente, para um cumprimento.

Com o passar do tempo, e sob risco de (a autora) estar concluindo rapidamente demais, parece que para Guntrip, esta postura e as interpretações, levaram o analisando a sentir que a psicoterapia analítica “*é a provisão de uma relação humana confiável e compreensiva de um tipo que estabelece contato com a criança traumatizada e profundamente reprimida, de um modo que a torna*

progressivamente mais capaz de viver, na segurança de um relacionamento real (...)” (p.407)

Fiquei com a questão não resolvida de por que o paciente percebeu seus dois analistas de forma tão diferente, embora os dois pautassem sua compreensão clínica na *relação humana* com o paciente. Pareceu-me entender que a diferença está na existência física do analista no espaço clínico – na compreensão do significado do espaço clínico.

Vale lembrar que não por acaso Guntrip percebeu esta diferença talvez porque, através de inapreensíveis movimentos exteriores, o inconsciente do paciente percebe diferenças resultantes de uma diferente compreensão de desenvolvimento humano. Para Winnicott o ambiente e a postura do analista como uma parte dele, faziam parte da técnica clínica e ele o expressa em uma carta a Sir David K.Henderson (20 de maio de 1954) na qual comenta que na última década estavam se desenvolvendo muitos trabalhos nos quais era enfatizada a importância do ambiente – o modo como o ambiente é (para W. ambiente sempre inclui espaço, móveis/decoração e o próprio analista) – nos casos limítrofes, e que ele achava que era apenas uma questão de tempo para que a psicanálise como um todo passasse a se preocupar com o aspecto total do problema do manejo, “*e isto sem abandonar os princípios básicos da técnica psicanalítica*”⁷⁰

3.3 Resumo da história familiar de Guntrip e “o caso” propriamente dito

Segundo relato de Guntrip, sua mãe foi a filha mais velha de onze crianças. Sua mãe (avó de Gundrip) era uma “beldade desmiolada” que deixou tudo a cargo da filha mais velha que com o passar dos anos viu morrer quatro irmãos. Aos doze anos, não suportando a situação, fugiu de casa mas foi trazida de volta. Sua melhor característica teria sido um forte sentido de dever e de responsabilidade com a mãe viúva e os três irmãos mais novos o que teria impressionado o pai de Guntrip. Quando os pais de Guntrip se casaram, seu pai desconhecia que sua esposa estava farta de cuidar de bebês e que não queria mais nenhum. Segundo Guntrip sua mãe

⁷⁰ WINNICOTT, D.W., Carta nr.42 in *O gesto espontâneo*, p. 75.

o teria amamentado por acreditar que isso impediria nova gravidez; mais tarde ela teria se recusado a amamentar Percy e este teria morrido por este motivo (segundo acusação do pai). Após a morte de Percy a mãe teria recusado qualquer intimidade com o marido.

Seu pai era o filho caçula de uma família anglicana conservadora e politicamente teria ideias de esquerda o que provocou um momento de instabilidade financeira o deu à mãe de Guntrip o pretexto de que precisava para desmamá-lo repentinamente e iniciar negócio próprio. Durante sete anos ela teria tido uma loja com resultados financeiros precários ao cabo dos quais a situação teria melhorado sensivelmente. Estes 7 anos teriam sido os mais conturbados da história de Guntrip que foi deixado aos cuidados de uma tia inválida que vivia com a família. Percy nasceu quando Guntrip tinha dois anos e morreu quando ele tinha três e meio.

Quando já idosa, sua mãe teria feito confidências da seguinte ordem: *“Eu não deveria jamais ter-me casado, nem ter tido crianças. A natureza não me fez para ser esposa nem mãe, mas para ser mulher de negócios”* e *“Penso que jamais compreendi as crianças. Elas me são totalmente indiferentes”*. Adicionalmente a mãe contou que quando ele tinha três anos e meio entrou no quarto da mãe e viu Percy deitado nu e morto no colo dela. Ele o teria agarrado dizendo à mãe: *“Não o deixe ir. Você nunca o terá de volta”*. Ela o teria mandado sair do quarto e ele teria adoecido *“misteriosamente”*. O médico teria dito: *“ele está morrendo de tristeza pelo irmão. Se o seu senso materno não pode salvá-lo, eu também não posso”*. Sua mãe então o teria levado para a casa de uma tia materna que tinha uma família, e lá ele teria se recuperado. Este é o relato que Guntrip faz do relato da mãe pois, segundo ele, *“toda a memória dessa época foi totalmente reprimida”* (amnésia esta que, segundo ele, se manteve durante todo o resto de sua vida, até completar setenta anos – este artigo foi escrito quando ele tinha setenta e três anos, pouco antes de sua própria morte).

Mudando de perspectiva, Guntrip então analisa sua condição dizendo que embora estas lembranças tenham sido apagadas de sua memória, permaneceram vivas dentro dele, *“sendo deflagradas sem ser reconhecidas, de tempos em tempos, em situações análogas”*. Situações análogas – quais seriam? – quais seriam as situações que em sua mente desencadeava as mesmas emoções / afetos / sensações / sintomas psicossomáticos?

Ele passa então a contar alguns episódios relevantes de sua vida adulta. Quando tinha 26 anos, na universidade, teria afeito boa amizade com um colega que se tornou uma figura fraterna. Quando este colega partiu e Guntrip foi de férias para a casa de sua mãe, “*adoeceu de uma exaustão misteriosa*” que desapareceu assim que ele retornou à universidade (não informa se reencontrou o amigo). Aqui ele faz uma observação dizendo que não tinha ideia de que a universidade era para ele equivalente à casa de sua tia, onde ele se recuperou.

Quando tinha 37 anos, tornou-se pastor de uma igreja altamente organizada e com um grande volume de atividades o que demandou um assistente “que se tornou um outro substituto de Percy”. Quando começou a guerra o assistente partiu e de novo Guntrip adoeceu da mesma misteriosa exaustão.

Nesta época, Guntrip já tinha realizado estudos relacionados à psicanálise e havia dois anos estudava seus próprios sonhos. Mais tarde (em tempos de guerra) foi convocado para a psicoterapia emergencial (de soldados talvez) e depois designado para uma cadeira da Escola de Medicina onde continuou estudando seus próprios sonhos. Estamos portanto falando do início dos anos quarenta e ele tinha aproximadamente quarenta anos. Aos setenta anos, ao ler suas notas (que ele sempre fazia detalhadamente e continuou fazendo durante suas análises (após cada sessão ele fazia anotações), percebeu que “*havia feito apenas interpretações edípicas forçadas, de manual*”. Talvez isto esteja querendo dizer que suas interpretações eram sem criatividade – aderidas às leituras/estudos realizados. Estaríamos diante de identificações? ou de um falso-self-cindido?

Mas, independente da qualidade de suas interpretações, diz ele, ficaram ressaltados três tipos predominantes de sonho:

1. uma mulher selvagem que o atacava;
2. uma figura paterna, tranquila, forte, amigável, que o apoiava;
3. um sonho misterioso de ameaça de morte, sendo que o mais claro exemplo foi baseado na lembrança de sua mãe quando esta o levou, aos seis anos, para o quarto de sua tia inválida que parecia estar morrendo.

Estes sonhos e sua interpretação de que a lembrança da tia moribunda era uma lembrança encobridora relacionada ao irmão morto “*que ainda exercia uma*

atração inconsciente para fora da vida através do colapso e morte aparente”(p.396) fizeram-no procurar análise.

Evidentemente este é um texto escrito a posteriori mas os termos utilizados fazem pensar em alguma influência das posições teóricas de seus analistas relacionadas ao “Medo do Colapso” de Winnicott - e neste contexto parece indicar que a “doença de exaustão misteriosa” citada por três vezes está sendo entendida por ele como um sintoma (conversivo) relacionado ao medo do colapso. Por outro lado, no mesmo parágrafo ele diz que em 1946 foi aconselhado a procurar Fairbairn e que teria iniciado análise com ele em 1949. Estaríamos diante de uma tentativa inconsciente de conciliar suas duas análises? Talvez, mas nem tão inconsciente assim, pois nas primeiras linhas de seu relato ele começa por dizer que não lhe parece útil tentar uma resposta puramente teórica à questão “*Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica?*”. Ele acredita que a teoria “*é uma serviçal útil, mas má mestra, podendo produzir defensores ortodoxos de todo tipo de fé*”.⁷¹

Esta observação faz lembrar aulas de L.C.Figueiredo⁷² nas quais ele ressalta que a psicanálise é algo em contínua construção, por muitos estudiosos, e que mais que buscar diferenças (que existem e devem ser percebidas), é importante procurar as complementariedades e os desenvolvimentos que permitem sua evolução (estas palavras não são dele – são minha compreensão delas) . Também retoma a opinião de Winnicott em suas cartas 45 e 47⁷³ a Guntrip, sendo que na primeira enfatiza que quaisquer teorias originais que ele possa ter, só são valiosas na condição de um “*desenvolvimento da teoria psicanalítica freudiana comum*”(p.91), e continua “*Meu ensaio sobre regressão não faria sentido algum se surgisse num mundo que não houvesse sido preparado para ele por Freud*” (W.2005, p.92); e na segunda faz clara menção a ensinamentos de Klein retomando e esclarecendo sua compreensão e dizendo que “*a questão da introjeção do objeto mau é bastante clara no trabalho de M.Klein*” (p.94). Em sua compreensão, derivada daquela de Klein, a situação má, ou o objeto mau, ou o relacionamento mau, são assimilados para

⁷¹ GUNTRIP, Harry. Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott (Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica?) in *Natureza Humana Revista de Filosofia e Psicanálise – voll, n1*, p.383.

⁷² Aulas do 1º semestre 2009 – PUC - SP

⁷³ WINNICOTT, D.W. – Cartas 45 (20 de julho de 1954) e 47 (13 de agosto de 1954) a Harry Guntrip in *O Gesto Espontâneo*, pp. 91-94.

serem controlados, e talvez fosse esta mesmo a questão de Guntrip, como veremos mais adiante.

3.4 Análise do Caso

Afim de ter um fio condutor de minha análise do caso, irei examinar o texto de Guntrip em sua própria sequência e fazendo as reflexões que o texto me suscitar. Este modo de aproximação das questões que o caso enseja procura de alguma forma compreender o “paciente” através de seu próprio relato; procura perceber através de suas palavras o que ele diz com sua mente, e talvez, com sorte, também perceber, na sequência de suas ideias, os afetos e as experiências⁷⁴ que poderiam estar subjacentes e não explícitos à primeira vista. A sequência escolhida pelo “paciente” poderá ser indicativa de suas associações.

Guntrip começa o seu texto com um sub-título no qual pergunta “Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica?” e prossegue dizendo que não lhe parece útil tentar uma resposta apenas teórica uma vez que considera a teoria uma serviçal útil mas má mestra, que pode produzir defensores ortodoxos de todo tipo de fé, e afirma que o sentido da teoria é dado pela prática clínica. Ele também se pergunta “Quão completo foi o resultado que a nossa análise de formação produziu?” e lembra que os analistas são aconselhados a manter-se abertos a aperfeiçoamentos pós-analíticos, de modo que o trabalho de uma análise, por definição, nunca é total e definitivo. Segundo Guntrip “precisamos conhecer os desenvolvimentos pós-analíticos se pretendemos avaliar os resultados efetivos da análise inicial.” Ele termina o parágrafo dizendo que tendo em vista o desejo de elucidar esta questão, arrisca-se a contar sua própria análise com Fairbairn e Winnicott,. Assim fazendo procura apresentar “um quadro bem realista do que considero ser a relação entre as respectivas contribuições desses dois brilhantes analistas e do quanto lhes devo”. No parágrafo seguinte diz que espera que seu estudo “suscite um interesse ao mesmo tempo teórico e *humano*”⁷⁵.

⁷⁴ Sobre a importância da noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise, tive acesso a texto inédito do Prof.Dr. Alfredo Naffah Neto.

⁷⁵ O grifo é da autora. Interessante notar como às vezes uma palavra muda o sentido da compreensão de algo que o “paciente” diz: ele está fazendo um discurso teórico e racional mas

As primeiras questões que estas falas me suscitam são:

- Um desejo de não ser “classificado” segundo uma teoria que não leve em consideração sua subjetividade, e que parece ser melhor percebida em sua segunda análise⁷⁶.

- Um desejo de contar a sua história à sua maneira, que como veremos termina com o relato de uma “solução” alcançada por ele mesmo, paciente, na experiência que vivenciou junto com seus brilhantes analistas; contar à sua maneira como se com isso estivesse contando como foi o seu percurso de amadurecimento emocional, partindo de um ser que foi submetido a sofrimento intenso, que temia a desintegração, até conseguir alcançar uma memória integradora⁷⁷, que lhe é muito cara, e que ao relatá-la, elaborá-la, integrá-la com suas outras memórias, procura garantir que a compreensão de si mesmo não lhe escape; é como se procurasse estruturar sem saturar a experiência que viveu.

- Uma percepção de que suas análises foram complementares, uma à outra, e também ao trabalho realizado por ele próprio após o término de sua segunda análise. Aqui cabe ressaltar as diferenças teóricas entre Fairbairn, (mais voltado aos conflitos edipianos), e Winnicott, (mais voltado à constituição do *self*), pelo menos como é possível perceber neste caso. Creio que cabe também ressaltar a intensa transferência vivida na relação com estes analistas, como veremos mais adiante, que neste preâmbulo está expressa apenas pela expressão “dois brilhantes analistas e do quanto lhes devo”.

Como estudioso da psicanálise, teórico conhecido em seu meio e analista experiente, Guntrip percebia em si mesmo algumas questões mal resolvidas. Os sintomas sobre os quais ele discorrerá em diversas ocasiões são “uma exaustão misteriosa”, um hábito quase compulsivo de anotar detalhadamente suas sessões logo após retornar delas; uma atividade intensa que o mantinha sempre muito (excessivamente?) ocupado ao longo dos anos, e principalmente uma amnésia total

espera um interesse “humano”; estaria ele esperando uma compreensão que se solidarizasse com o seu sofrimento? um amparo? um carinho?

⁷⁶ Segundo A.NAFFAH NETTO – texto inédito: “(...) gostaria de ressaltar aquele que, na minha leitura constitui o eixo maior em torno do qual gira a sua (de Winnicott) psicanálise, tanto de um ponto de vista teórico quanto técnico. Trata-se de uma sensibilidade especial para olhar e valorizar aquilo que, desde o nascimento, cada ser humano tem de *próprio, singular, inalienavelmente seu*. Nesse sentido, diria que a proposta de Winnicott é a de uma *psicanálise da singularidade*”.

⁷⁷ Ou talvez, dentro de uma perspectiva bioniana, um fato selecionado que organizou os elementos alfa, produzindo então um pensamento sonho.

quanto aos eventos relacionados à morte de seu irmão menor (Percy) quando ele (Harry) tinha três anos e meio, cuja ocorrência ele conhecia por relato de sua mãe.

Guntrip nos diz que a busca de uma solução para o problema da amnésia era obviamente subjetiva e portanto de pouco interesse para outras pessoas, mas que para ele não existia escolha: não podia (talvez quisesse dizer que não conseguia) ignorar o problema e então resolveu fazer dele uma vocação que lhe “permitiria ajudar os outros”: em outras palavras foi estudar psicanálise para ajudar a si mesmo e aos outros. Talvez aqui possamos perceber um sentimento de solidão (pouco interesse para outras pessoas) e novamente uma tentativa de estabelecer contato afetivo (ajudar os outros e as relações que daí podem decorrer).

Falando de Fairbairn, Guntrip diz que este não era de um otimismo transbordante e que numa ocasião disse-lhe: “Uma vez fixado o esquema fundamental da personalidade na primeira infância, ele não poderá se modificar. Uma nova experiência pode drenar a emoção dos antigos padrões, mas, contudo, nos antigos leitos secos dos rios, a água pode sempre de novo voltar a correr”. Guntrip, então complementa “A ninguém se pode dar uma nova história”. Neste caso temos o “paciente” que ouve de seu analista que por mais que trabalhem juntos, por mais que o paciente viva uma nova experiência, é sempre possível que ocorram retornos às questões precedentes. Notar que Guntrip escreve isto depois de ter desfeito sua “amnésia”. Estaria ele falando de uma insuficiência de seu analista? ou estaria falando de sua força de superação? Numa neurose de transferência, parece que este objeto foi odiado por ter destruído as esperanças de cura do paciente e edipianamente foi vencido por este ter conseguido resultados sozinho.

Logo a seguir Guntrip relata que em outra ocasião Fairbairn teria manifestado opinião crítica em relação ao “analista espelho”, observador que não estabelece relação, mas que se contenta em interpretar reportando as seguintes palavras de seu analista: “Podemos nos fazer analisar durante toda uma vida e isso não levar a parte alguma. É a relação pessoal que é terapêutica. A ciência não tem valores, a não ser os científicos, ou seja, os valores esquizóides do pesquisador que está fora da vida e que observa. A ciência é puramente instrumental, útil por um tempo, mas é preciso, em seguida, voltar a viver”. O que traduzido nas palavras de Guntrip seria: “Ele sustentava que a interpretação psicanalítica não era terapêutica

nela mesma, mas apenas na medida em que exprimia uma relação pessoal de genuína compreensão”. Interessante o comentário de Guntrip a seguir: “Pessoalmente, penso que a ciência não é necessariamente esquizóide, mas que é, na realidade, motivada pela prática; ela se torna frequentemente esquizóide porque oferece um refúgio evidente aos intelectuais esquizóides. Não há lugar para isso numa psicoterapia, qualquer que ela seja”.

Independente da discussão teórica de “escolas” psicanalíticas ou de técnicas clínicas, pareceu-me ouvir neste “diálogo” que o “paciente” poderia estar fazendo reparação à crítica anterior ao analista quando este lhe teria deixado entender que existiriam poucas esperanças de “cura”. A reparação estaria no trazer uma teorização de “relação pessoal de genuína compreensão” de Fairbairn, que como veremos adiante, Guntrip considera a que realmente é transformadora mas que não pôde ser vivida com este analista. Interessante que logo a seguir Guntrip fale de situação esquizóide como se percebesse uma situação desta ordem entre o que seu analista falava e o que de fato praticava em suas sessões formais com interpretações intelectualmente precisas, deixando mais uma vez aparecer seu sentimento de ódio e/ou perplexidade.

Um pouco adiante, Guntrip diz que ele já sustentava a visão de que a terapia psicanalítica não é puramente teórica, “mas um relacionamento pessoal de verdadeira compreensão, e que tornou pública esta posição em seu primeiro livro, antes mesmo de ter ouvido falar de Fairbairn”⁷⁸. Ou seja: parece que novamente em transferência a questão edipiana reaparece com o filho deixando claro que nada deve ao pai.

Algumas linhas adiante Guntrip diz: “Depois de ler seus artigos, em 1949, fui encontrá-lo, pois compartilhávamos filosoficamente o mesmo terreno e nenhuma discordância intelectual iria interferir na análise”. Estranho entendimento da análise para alguém que ao escrever o artigo conhecia as ideias de Winnicott sobre o assunto. Claro está que ele se referia a Fairbairn mas aparentemente o entendimento de análise, ao terminá-la com Winnicott e ao escrever o artigo, ficou onde estava ao iniciar a análise com Fairbairn⁷⁹. Suponho que talvez por problemas de tradução o que foi traduzido por “discordância intelectual” devesse ser traduzido

⁷⁸ Grifo da autora

⁷⁹ Winnicott entende “mente” como um aspecto especializado – intelectual – da psique.

por discordância filosófica ou sobre técnica analítica. De qualquer forma vale a pena ressaltar que para Winnicott : “ Um risco particular se origina da não rara ligação entre abordagem intelectual e o falso *self*. Quando um falso *self* se torna organizado em um indivíduo que tem um grande potencial intelectual, há uma forte tendência para a mente se tornar o lugar do falso *self*, e neste caso se desenvolve uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática.”⁸⁰ Esta, parece-me, uma questão relevante no caso Guntrip e será tratada de forma mais ampla a seguir.

3.4.1 O verdadeiro e o falso *self*

Minha síntese do conceito de Verdadeiro e Falso *self* será principalmente pautada no texto de Winnicott “A mente e sua relação com o Psicossoma (1949)”⁸¹, em “Distorsão do ego em termos de falso e verdadeiro *self*”⁸² e no texto de A.Naffah Neto “Falso *Self* e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes”⁸³; outros textos serão oportunamente inseridos.

No primeiro texto citado, Winnicott diz que “Não acredita que a mente realmente exista como uma entidade” (p.332) mas acredita que a mente seja uma especialização da parte psíquica do psicossoma (p.333). Diz ainda que na análise do desenvolvimento emocional do indivíduo, a mente (não a psique) será frequentemente percebida como desenvolvendo uma falsa entidade (veremos mais tarde: o falso *self*), e que a análise dessa tendência, anormal, deve preceder o exame mais direto da mente enquanto especialização da psique saudável ou normal; ou seja, ao fazer análise de um paciente, Winnicott recomenda que se

⁸⁰ WINNICOTT, D.W. Distorsão do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960) in *O Ambiente e Processos de Maturação*, p. 132.

⁸¹ *Idem*, A Mente e sua Relação com o Psicossoma (1949) in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, pp.332-346.

⁸² *Idem*, Distorsão do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960) in *O Ambiente e Processos de Maturação*, pp.128-139.

⁸³ Artigo inédito que foi originalmente uma conferência proferida no XV Colóquio Winnicott Internacional – O verdadeiro e o falso si-mesmo, realizado em São Paulo nos dias 13, 14 e 15 de maio de 2010.

estude antes as questões relacionadas ao verdadeiro e falso *self* para depois analisar as demais questões⁸⁴.

A psique, para ele, significa “elaboração imaginária (imaginative) dos elementos, sentimentos e funções somáticos” (p.333), ou seja, da vitalidade física. A elaboração imaginativa realizada por um cérebro saudável, gradualmente integra os aspectos psíquico e somático do indivíduo em crescimento, e ambos os aspectos tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento. A interação da psique com o soma é a fase precoce do desenvolvimento individual. Em fase posterior o corpo vivo, com seus limites e com um interior e um exterior (percebido através da elaboração imaginativa do corpo pela psique), é sentido pelo indivíduo como formando o *cerne do eu imaginário*⁸⁵. Este processo, que é complexo mas que pode estar bastante completo poucos dias após o nascimento, está sujeito a um vasto campo para distorções do seu curso normal (tais como invasões ambientais e/ou o impacto traumatizante de demandas instintivas internas não satisfeitas tais como alimentação). Winnicott ainda enfatiza que tudo aquilo que se aplica aos estágios iniciais aplica-se também, até certo ponto, aos estágios da maturidade da fase adulta.

Quando estivermos analisando os eventos relatados por Guntrip veremos que, pelo menos a nível de sua realidade psíquica, bem como pelas interpretações de Winnicott, ele teria sofrido invasões ambientais por uma mãe depressiva e impacto traumatizante de demandas instintivas internas após os primeiros meses de vida. Veremos com mais detalhe quando chegarmos a este ponto do relato.

Para ter uma melhor compreensão da formação do falso *self* patológico e a etiologia das questões de Guntrip, é útil prosseguir na compreensão na “Teoria da Mente” de Winnicott.

Winnicott parte do princípio que o desenvolvimento inicial do indivíduo implica num *continuar a ser*⁸⁶ que não deve ser perturbado para que ocorra o desenvolvimento saudável do psicossoma inicial (o bebê recém-nascido), e para

⁸⁴ Ver também texto à p.131 de *O ambiente e Processos de Maturação* onde WINNICOTT diz textualmente: “O diagnóstico de falsa personalidade aqui é mais importante do que o diagnóstico do paciente de acordo com as classificações psiquiátricas vigentes”.

⁸⁵ Grifo da autora.

⁸⁶ Grifo de Winnicott.

isso é necessário que o ambiente seja *perfeito*⁸⁷. No princípio esta necessidade seria absoluta. O ambiente perfeito (a mãe) seria aquele que se *adapta ativamente*⁸⁸ às necessidades do recém-criado psicossoma (o bebê). O ambiente ruim é ruim porque, ao deixar de adaptar-se, transforma-se numa intrusão à qual o psicossoma terá que reagir.

A necessidade de um ambiente bom que no início é absoluta, torna-se rapidamente relativa. A mãe devotada comum será suficientemente boa e o bebê virá dar conta das falhas da mãe através de atividade mental (ou seja por meio da compreensão das falhas). “Isto se aplica não só à satisfação dos impulsos instintivos, mas igualmente a todos os tipos de necessidades primitivas do ego, incluindo até mesmo a necessidade de algum cuidado negativo, ou de uma negligência ativa” (p.335). Se as falhas forem excessivas (para aquele indivíduo específico, naquele momento específico, daquele nível específico de amadurecimento) a psique será “seduzida” a transformar-se em mente, rompendo o relacionamento íntimo que anteriormente existia entre ela e o soma (p.336). “Uma das raízes da mente, portanto, é o funcionamento variável do psicossoma, sempre às voltas com as ameaças à continuidade do ser que acompanham cada falha da adaptação ambiental (ativa)” (p.335). Esta reação perturba a continuidade do seguir vivendo do novo indivíduo e daí a possibilidade do medo do colapso e/ou da desintegração (se já tinha havido alguma integração) que teriam como uma possibilidade de defesa a criação de um *self* protetor – o falso *self*. Outra defesa contra a intrusão insuportável seria a psicose, doença provocada pela deficiência ambiental segundo Winnicott (p.336).

A partir da natureza defensiva do falso *self*, cuja função é ocultar e proteger o *self* verdadeiro⁸⁹, segundo Winnicott é possível classificar as organizações do falso *self*, a saber:

⁸⁷ Grifo de Winnicott.

⁸⁸ Grifo de Winnicott.

⁸⁹ Neste texto já citado [*Distorsão de Ego em termos de Falso e Verdadeiro “self”* (1960)], Winnicott refere-se ao verdadeiro *self* como “o que quer que este possa ser” e portanto aqui referido apenas como contraponto do *self* produzido por uma mente hipertrofiada, mas em texto [*A mente e sua relação com o Psicossoma* (1949)] já citado, ele deixa entender que trata-se do “cerne o eu imaginário” (p.334) ou mais especificamente: “Gradualmente, os aspectos psíquico e somático do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento. Esta interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento individual. Num estágio posterior o corpo vivo com seus limites e com um interior e um exterior, é *sentido pelo indivíduo* como formando o cerne do eu imaginário.”

1) Em um extremo: o falso *self* aparece como real / verdadeiro e é isso que os observadores tendem a pensar que seja a pessoa real. Contudo, nos relacionamentos sociais, de amizade e/ou de trabalho onde se espera uma pessoa integral (mente, sentimentos e corpo integrados) o indivíduo falso-*self* tem algumas carências essenciais. Neste extremo o *self* verdadeiro permanece oculto. Winnicott enfatiza que “o organizado falso *self* é associado a uma rigidez de defesas que impede o crescimento durante o período de estudante” [no caso específico falava de estudantes para treinamento em psicanálise (p.131)]

2) Menos extremo: o falso *self* defende o *self* verdadeiro. Neste caso o *self* verdadeiro aparece como potencialmente existente e a personalidade do indivíduo se estrutura de forma a serem percebidos sintomas clínicos.

3) Mais para o lado da normalidade: o falso *self* tem como interesse principal a procura de condições que tornem possível ao *self* verdadeiro emergir. Se estas condições não forem encontradas, então novas defesas serão organizadas (por exemplo depressão, narcisismo, melancolia) e se estas parecerem insuficientes ou duvidosas, então o resultado clínico pode ser o suicídio psíquico organizado pelo falso *self* (destruição do *self* total para evitar o aniquilamento do *self* verdadeiro mesmo que isto implique na destruição do próprio falso *self*). Isto significaria colapso psíquico com desintegração ativa devido a ansiedades intoleráveis.

4) Ainda mais para o lado da normalidade: o falso *self* é constituído sobre identificações.

5) Normalidade: o falso *self* é representado pela organização integral da atitude social polida e amável. O indivíduo teria renunciado à onipotência primitiva e ao processo primário em geral, e o ganho seria um lugar social que não poderia ser conseguido e mantido com o *self* verdadeiro isoladamente. O indivíduo teria desenvolvido e conquistado a habilidade da conciliação entre suas demandas internas e aquelas do meio ambiente.

No caso Guntrip em análise poderíamos, por enquanto, formular a hipótese da ocorrência de uma dupla “anormalidade”: (a) o falso *self* organizado para ocultar o *self* verdadeiro (vide item 1 da tipologia acima descrita) e (b) uma tentativa por parte de Guntrip para resolver o problema pessoal pelo uso de um intelecto apurado. Segundo Winnicott, esta combinação resultaria em um quadro clínico peculiar que

muito facilmente engana: “o mundo pode observar êxito acadêmico de alto grau, e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que quanto mais é bem sucedido, mais se sente falso” (p132).

A etiologia dos pacientes falso *self* já foi abordada nas páginas que antecederam, mas acredito ser ainda interessante enfatizar que ao analisar a etiologia do falso *self* estamos examinando o estágio das primeiras relações objetais. Estamos portanto falando dos primeiros movimentos do bebê para se individualizar mas ainda misturado com a mãe; estamos falando do bebê que (se tudo vai bem) irá sofrer pequenas frustrações ao ser apresentado ao mundo em pequenas doses. Neste estágio, o bebê está não integrado na maior parte do tempo, e nunca completamente integrado; a coesão dos vários elementos sensório-motores resulta do fato de que a mãe envolve o bebê, às vezes fisicamente, e de modo contínuo simbolicamente. Winnicott diz ainda que periodicamente o bebê realiza um gesto espontâneo e que este gesto é a indicação da existência de um *self* verdadeiro em ação. É importante examinar o modo como a mãe responde a esta onipotência infantil revelada em um gesto. A mãe identificada com o bebê (que ainda está identificado com ela) permite que o bebê comece a *existir e não a reagir*⁹⁰ e aí está a origem do verdadeiro *self* (posição teórica de onde vem o gesto espontâneo, criativo e a ideia pessoal que faz se sentir real embora seja pouco mais que o somatório do viver sensório-motor) que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento devotado da mãe.

Pelas descrições de Guntrip veremos que o envolvimento físico e simbólico proporcionado pela mãe pareceu insuficiente ao bebê e ao bebê no adulto que escrevia o texto.

Para facilitar a percepção do quanto pode ter faltado a Guntrip, pareceu útil ter uma descrição do que seria um verdadeiro *self*. Segundo Winnicott: “O *self* verdadeiro provém da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo, incluindo a ação do coração e a respiração. Está intimamente ligado à ideia de processo primário e é, de início, essencialmente não-reativo aos estímulos externos, mas primário.”⁹¹ e ainda “ O *self* verdadeiro aparece logo que há qualquer

⁹⁰ Grifo da autora

⁹¹ WINNICOTT, D.W. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960) in *O Ambiente e Processos de Maturação*, p.136.

organização mental que seja do indivíduo e isso quer dizer pouco mais do que o somatório do viver sensório-motor”⁹².

Do exposto pode ficar a impressão que de um lado o falso *self* é uma defesa para defender o verdadeiro *self* dos eventuais traumas provocados pela relação com a mãe-ambiente e o mundo externo (que do ponto de vista do bebê estão fundidos com ele mesmo – são ele mesmo - e portanto é sempre uma relação interna), e de outro para proteger o *self* dos traumas advindos das demandas instintivas internas. Segundo Winnicott isto é verdadeiro quando referido ao período muito inicial da vida do bebê (quando o bebê ainda é pouco mais que o somatório do viver sensório-motor), mas logo a seguir, gradativamente, “o grau de sofisticação do lactente se torna tal que é mais certo dizer que o *falso self oculta a realidade interna do lactente*”⁹³ ao invés de dizer que ele oculta o *self* verdadeiro. Nesta fase posterior, o bebê teria estabelecido uma membrana (psíquica) limitante separando interior de exterior e já estaria pouco dependente do cuidado materno devotado e absoluto. Portanto, diz Winnicott, o conceito de uma *realidade individual interna de objetos* se aplica ao estágio posterior àquele que é denominado de *self* verdadeiro. Provavelmente com isto ele queria pontuar a diferença entre sua percepção desta fase (do *self* verdadeiro onde não há objeto por estar ainda fundido com ele/mãe) das relações de objeto kleinianas.

Do ponto de vista da técnica clínica, Winnicott faz três recomendações relacionadas à análise dos pacientes com organizações de falso-*self*-clivado⁹⁴

a) Na análise de uma falsa personalidade precisa-se reconhecer o fato de que o analista só pode falar ao falso *self* do paciente, e sobre o seu *self* verdadeiro⁹⁵. A análise só começará de fato quando a criança que existe no paciente (adolescente ou adulto) for capaz de começar a brincar com o analista.

⁹²WINNICOTT, D.W. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960) in *O Ambiente e Processos de Maturação*, p.136.

⁹³ Grifo da autora.

⁹⁴ Mais adiante, quando formos analisar as clivagens de Guntrip, será feita uma necessária distinção entre cisão e dissociação e suas implicações para os verdadeiro e falso *self*.

⁹⁵ WINNICOTT diz textualmente: “Somente o *self* verdadeiro pode ser analisado. A psicanálise do falso *self*, análise que é orientada para o que não significa mais do que o ambiente internalizado, só pode levar à decepção. Pode haver um sucesso aparente inicial” no texto: Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? (1959-1964) in *O ambiente e os Processos de Maturação*, p.122

b) No ponto de transição, quando o analista começa a entrar em contato com o *self* verdadeiro do paciente, deve haver um período de extrema dependência. O paciente, quando está entrando em dependência, ou adocece ou de algum outro modo dá ao analista a oportunidade de se tornar a sua “ama-seca”. O analista deve aproveitar a oportunidade e estar disponível para amparar o paciente em sua regressão à dependência. (ver ao final deste trabalho o item 4.4.10 – A interpretação e os objetivos do tratamento psicanalítico)

c) Analistas que não estão preparados para satisfazer as grandes necessidades de dependência destes pacientes devem evitar assumir estes casos para análise.

Em suas recomendações sobre técnica clínica, Winnicott chama atenção para o fato de que é possível fazer análises durante muitos anos sem de fato chegar à questão fundamental, por se estar tomando o falso *self* como personalidade real do paciente. Segundo Winnicott, “Quando o falso *self* se vê usado e tratado como real há um crescente sentimento de futilidade e desespero por parte do indivíduo”⁹⁶ Desta forma estar-se-á falando com uma personalidade construída como defesa, como barreira e articulada como tal mas não procurando desmontá-la de forma consentida⁹⁷. Este paciente poderá bem compreender e argumentar sobre seus sintomas e sentimentos mas estará *falando sobre eles e não tendo a experiência* destes afetos. A busca do verdadeiro *self*, ou melhor, da *realidade interna do paciente*, implica na necessidade de perceber o que se procura⁹⁸ e a capacidade de lidar com a regressão necessária à fase de dependência.

Em recente trabalho, o Prof.Dr.Alfredo Naffah Neto⁹⁹ sobre o “Falso *self* e patologia *borderline* no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes” faz interessante análise sobre as singularidades

⁹⁶ WINNICOTT, D.W.. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? (1959-1964) in *O ambiente e os Processos de Maturação*, p.122

⁹⁷ Por falta de outras palavras a autora usou os termos “desmontá-la de forma consentida”, pois perfurá-la seria uma invasão e se não for de forma consentida mas de forma “forçada” poderia agravar as defesas.

⁹⁸ Saber o que se procura, não no sentido de saber a priori como seria a realidade interna do paciente, mas sabendo ou suspeitando que existe uma realidade interna diferente daquela que está sendo mostrada.

⁹⁹ Artigo inédito que foi originalmente uma conferência proferida no XV Colóquio Winnicott Internacional – *O verdadeiro e o falso si-mesmo*, realizado em São Paulo, nos dias 13, 14 e 15 de maio de 2010.

da formulação winnicottiana em relação a abordagens anteriores relativas aos *borderlines*. As diferenças mais relevantes seriam:

1) A própria postulação de um falso *self* patológico criado como defesa para proteger a criatividade primária do *self* verdadeiro. Na percepção da autora esta postulação faz grande diferença clínica na medida em que desperta o analista para a necessidade de estar atento à possibilidade de existir uma outra realidade interna no paciente, além daquela que está sendo mostrada. Esta postulação, além de despertar o analista para esta possibilidade, também dá indicações para reconhecer o que está sendo procurado.

2) A ideia de que o paciente limite não possui verdadeiramente uma sexualidade formada, já que o seu *self* verdadeiro, cindido ou dissociado, tendo permanecido em estado embrionário, não possui capacidade para se apropriar dos impulsos instintivos, elaborá-los imaginativamente e imprimir-lhes um sentido erótico. Segundo Naffah tratar-se-ia quase sempre de uma “falsa sexualidade”, que não funciona orientada pela busca do prazer, mas atenderia sempre a necessidades mais arcaicas.

3) A formulação de que os mecanismos de cisão, constitutivos desses tipos de patologia, não seriam originários do antagonismo entre pulsões ou instintos de vida e de morte (com os quais o bebê supostamente teria de se defrontar, segundo a versão kleiniana), mas seriam produzidos por falhas ambientais (como espero ter suficientemente descrito nas páginas que antecedem). Naffah pontua que Winnicott não achava produtivo ou necessário o conceito de instinto de morte, concebendo a agressividade do bebê a partir de outros referenciais teóricos.

3.4.2 Voltando ao relato de Guntrip

Tínhamos chegado no ponto em que Guntrip dizia que depois de ter estudado a obra de Fairbairn e concluído que partilhavam da mesma visão filosófica em relação a análise, podia então ir procurá-lo já que não existiriam discordâncias intelectuais. A ideia sobre análise era de que “a terapia psicanalítica não é puramente teórica, mas um relacionamento pessoal de verdadeira compreensão”. Feita a distinção, parece então que a terapia psicanalítica teria uma parte teórico-

filosófica e outra parte de relacionamento pessoal de verdadeira compreensão. Ele observa então que a capacidade de estabelecer relação não depende unicamente de nossa teoria e que Fairbairn não tinha a mesma capacidade para o relacionamento pessoal natural e espontâneo que Winnicott, e complementa que Fairbairn foi mais um “intérprete técnico”, ou seja, dadas as premissas disse polidamente que seu analista só fez uma parte do trabalho. Se pensarmos em relação edipiana poderíamos dizer que novamente temos o filho desqualificando o pai. Percebemos o ódio imediatamente seguido de reparação quanto diz “mas isso requer um esclarecimento”. Passa então a uma descrição das competências, sucessos e insucessos de Fairbairn oferecendo um exemplo (na opinião da autora, sintomático) da atividade de seu analista que teria perguntado a uma criança que era espancada pela mãe, se esta queria outra mãe e a criança teria respondido: “Não. Eu quero a minha mamãe”. Segue o comentário de Guntrip no sentido de que esta resposta teria mostrado a intensidade do elo libidinal com o mau objeto (estamos falando de objeto mau para poder controlá-lo?). Curiosamente este parece ser um elo de mesma ordem que aquele que o uniu à sua própria mãe. Segue uma apaziguadora reflexão intelectual (de Guntrip em relação à resposta da paciente): “O diabo que se conhece é melhor do que aquele que não se conhece, e melhor ainda do que nenhum diabo”. De fato vemos que durante sua primeira infância Guntrip tentou de todos os modos chamar atenção e ter o carinho da mãe e em idade adulta continuou procurando compreender sua relação (ou falta de relação) com ela.

Curioso também é o fato de que, entre as inúmeras contribuições que Fairbairn fez à psicanálise, Guntrip tenha “escolhido” reproduzir uma fala de seu analista nestes termos: “a causa da perturbação provém do fato de os pais falharem, de alguma forma, em transmitir à criança que ela é amada por si mesma, como uma pessoa de próprio direito”. Novamente temos aqui a criança de Guntrip dizendo o que precisava receber de seu analista: creio que temos o verdadeiro *self* dizendo que quer ser reconhecido/percebido, tal como realmente é e não o que parece ser com toda sua armadura intelectual, o que nos permitiria dizer que neste momento talvez poderíamos diagnosticar Guntrip com um falso *self* entre o tipo 2) Menos extremo e o tipo 3) Mais para o lado da normalidade (mas com risco de colapso).

Em seguida podemos ouvir a criança queixosa que diz que não recebeu o que precisava: "(...) quando já estava em análise, ele recusou sabiamente (porque estava doente) assumir o pesado encargo de pacientes muito regredidos. Fiquei surpreendido ao descobrir que, progressivamente, ele ia se tornando um 'analista clássico' com uma 'técnica interpretativa', enquanto eu sentia que aquilo de que eu necessitava era regredir ao nível desse grave traumatismo infantil".

A seguir, há uma rápida discussão teórica sobre as similitudes e diferenças entre Fairbairn e Winnicott e a constatação de que superficialmente eles eram bastante diferentes mas que no final das contas eram bastante próximos um do outro por ambos terem raízes profundas na teoria e na terapia freudianas clássicas, que ambos ultrapassaram, cada qual à sua maneira. Estaria ele dizendo que atrás de todas as diferenças e similitudes há um ser humano, único, necessitando de avanços dos seus analistas?

Falando de como ele vivia sua análise, Guntrip traz a informação de que teve mais de mil sessões com Fairbairn e mais de 150 sessões com Winnicott e que para seu próprio benefício guardou notas detalhadas de cada sessão, bem como de toda correspondência trocada. Winnicott ter-lhe-ia dito: "Eu jamais trabalhei com alguém que pudesse me dizer com tal exatidão o que eu disse na última vez". Anotemos por enquanto uma boa dose de atitude obsessiva de anotar cada sessão e também a possibilidade de que estas notas na verdade funcionassem como um vínculo com o analista entre uma sessão e outra (Guntrip tinha sessões mensais com Winnicott e não é mencionada a frequência das sessões com Fairbairn mas este morava em uma casa de campo bem distante daquela de Guntrip).

Guntrip prossegue informando que achava Fairbairn formal (impessoal?) nas sessões e que suas interpretações eram intelectualmente precisas. Mas depois eles discutiam teoria e conversavam face-a-face e aí ele "encontrava um Fairbairn humano". Creio que aqui temos algumas possibilidades: necessidade de relação face-a-face por temor de ordem psicótica? Necessidade de estabelecer uma relação, um vínculo em um espaço potencial (constituído pela discussão intelectual) onde os dois podiam se encontrar mesmo que fosse apenas através de uma conversa? Necessidade de ter uma mãe bondosa que pelo menos o visse? Ou, simplesmente

uma queixa relacionada à precisão intelectual do analista durante a sessão formal?¹⁰⁰

Guntrip interpreta dizendo que na verdade, após as sessões, Fairbairn era o seu pai bom e compreensivo e, durante as sessões, na transferência, era a mãe má e dominadora que lhe impunha interpretações exatas (verdadeiro-*self* relacionando-se com a mãe má e falso-*self* relacionando-se intelectualmente com o pai bondoso?)

Interessante notar que logo depois da fala sobre o pai bondoso e a mãe má, novamente Guntrip entra com longo texto sobre a excelência das numerosas produções intelectuais de Fairbairn (novamente reparação?), terminando com um trabalho onde “ele (Fairbairn) põe toda a ênfase no ‘sistema interno fechado’ de uma ampla análise edipiana, não em termos de instinto, mas de relações internalizadas, libidinizadas e antilibidinizadas, com o objeto mau”. Contudo, ele termina este parágrafo com uma queixa:

Eu o procurei para romper a amnésia do trauma relativo à morte de meu irmão e para descobrir o que havia atrás disso, no período infantil. Era lá, eu sentia, que se encontrava a causa das minhas vagas experiências formativas de isolamento esquizóide e irrealidade, as quais, eu bem sabia, tinham a ver com as minhas primeiras relações com minha mãe, ainda que eu só soubesse disso através do que ela me passara. (p.388)

Sabemos por ele, que a mãe passou informações relativas à morte do irmão mas o que pode ser entendido nesta frase extrapola este sentido. A mãe falou mais do que ele relatou? Temos aqui (neste momento do texto em que ele escreve) mais um “ato falho”, ou já temos a apropriação das interpretações realizadas por Winnicott?

Guntrip fala das suas “primeiras relações” com sua mãe no parágrafo anterior (seriam “primeiras relações” dos primeiros dias? das primeiras semanas? dos primeiros meses? ou depois dos três anos e meio?), e logo a seguir, conta que depois da morte de seu irmão, iniciou uma batalha ativa para forçá-la a relacionar-se com ele, tendo posteriormente desistido por falta de resultado. Como Guntrip está

¹⁰⁰ Do ponto de vista da autora as sessões de Guntrip tinham duas partes: uma formal que se passava no consultório e outra informal que se passava na sala tomando chá e “conversando”, mas do ponto de vista psíquico, ambas eram experiências vividas pelo analisando na relação com seu analista que ora tinha um significado e ora outro. A sessão completa tinha os dois momentos.

escrevendo este texto a posteriori de sua análise com Winnicott não podemos saber em que termos referiu sua necessidade de romper a amnésia e muito menos como permitiu que fossem percebidas pelo analista suas “primeiras relações” com sua mãe. Sabemos sim que isto fez uma enorme diferença na percepção de Winnicott para o diagnóstico e interpretações que veremos mais adiante (quando Guntrip relata sua análise com Winnicott e suas interpretações).

Sete anos após o início da análise com Fairbairn, Guntrip lhe escreveu pedindo-lhe que dissesse exatamente o que pensava do complexo de Édipo. Fairbairn teria respondido: “O complexo de Édipo é capital para a terapia, mas não para a teoria”, ao que Guntrip replicou que não podia aceitar aquela resposta: *para ele a teoria era teoria da terapia* e o que era verdadeiro para uma, teria que ser verdadeiro para a outra. A partir daí, Guntrip diz que desenvolveu-se nele uma dupla resistência contra seu analista: em parte por senti-lo como sua mãe má por lhe impôs pontos de vista, e em parte por ele Guntrip se sentir discordando abertamente de Fairbairn sobre pontos essenciais (pela sequência do texto podemos entender que a divergência era tanto filosófica quanto teórica sobre questões tratadas intelectualmente). O elo que unia Guntrip a Fairbairn era intelectual. Rompendo esta identidade de ideias não restou relação possível. Ou seja, se bem entendemos a questão do falso *self*, em relação a Guntrip, seu analista estava desestabilizando, e *sem oferecer holding e/ou manejo*, a estrutura de defesa que o mantinha funcional até aquela data: sua mente – sua intelectualidade – suas rígidas defesas. Consequentemente, não suportando tal desestabilização (temendo um colapso), Guntrip iniciou seu processo de afastamento de Fairbairn.

Guntrip teria assim resumido a seu analista as questões que o afastaram dele:

(...) meu verdadeiro problema residia não nas más relações que datavam do período que havia seguido a morte de Percy, mas na falha básica da mãe em relacionar-se, em qualquer sentido, desde o início. Falei-lhe de minha impressão de que a análise edipiana fazia-me perder tempo, sem sair do lugar, levando-me a usar relações ruins como algo melhor do que relação alguma, mantendo-as operativas em meu mundo interno como uma defesa contra o problema esquizóide mais profundo. Fairbairn viu aí um traço de caráter defensivo de ‘retraimento’. Eu próprio sentia isso como um problema legítimo e não apenas como uma defesa contra seu sistema fechado ‘mundo interno de más relações objetais’ (p.389).

Do ponto de vista consciente o texto acima provavelmente resume bem o que Guntrip pensava. Do ponto de vista inconsciente provavelmente ele se encontrou diante do “medo do colapso”, e “teve” que romper (não suportou) aquela relação perturbadora que o desestabilizava [ver tipo (3) de falso *self* e um resumo do significado desta expressão do ponto de vista Winnicott].

3.4.3 O medo do colapso segundo Winnicott

Começemos por aquilo que Winnicott chama de Axioma sobre o Medo do Colapso:

O colapso que é temido já aconteceu. O que é reconhecido como a doença do paciente é um sistema de defesas organizadas contra esse colapso já ocorrido.

Colapso significa falência das defesas, e o colapso original terminou quando novas defesas foram organizadas, as quais constituem o padrão de doença do paciente. O paciente só pode lembrar o colapso em circunstâncias especiais da situação terapêutica, e por causa do crescimento do ego.

O medo que o paciente tem ao colapso tem suas origens na necessidade do paciente lembrar o colapso original. A recordação só pode vir à tona através do reviver. Daí o uso positivo que se pode fazer do colapso se seu lugar na tendência do paciente para a autocura pode ser reconhecido e usado na prática.

O colapso original ocorreu em um estágio de dependência (absoluta) do indivíduo com o ego auxiliar materno. (...)

Muitas vezes, o fator ambiental não é um trauma isolado mas um padrão de influências que distorcem; o oposto, de fato, do ambiente favorável que permite a maturação do indivíduo.¹⁰¹

Segundo Winnicott, na clínica, o medo do colapso é um aspecto relevante para alguns pacientes mas não para todos. Isto traria como consequência lógica que o medo do colapso é uma decorrência das experiências passadas do indivíduo relacionadas às suas relações de objeto e outros fatores ambientais (e não uma questão congênita).

¹⁰¹ WINNICOTT, D.W.. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? (1959-1964) in *O Ambiente e os Processos de Maturação*, pp. 114-127.

O significado mais básico do termo “medo do colapso” é: fracasso de uma organização de defesa. Mas, defesa contra o que? Defesa contra um “*impensável estado de coisas subjacente à organização defensiva*”¹⁰²

Winnicott considera que na área das psiconeuroses, é a ansiedade de castração que está por traz das defesas, mas nos fenômenos psicóticos é o colapso do “*self unitário*” que é a fonte da ansiedade. O ego organiza defesas contra o colapso da organização do próprio ego e é esta organização a ameaçada. Esta organização de defesas não pode evitar de ter que lidar com eventuais fracassos/agressões ambientais (lembrando que a mãe é o primeiro ambiente do indivíduo).

Considerando que o que está em risco é a própria existência do ego unitário, a palavra ansiedade não é suficientemente forte para exprimir o pavor à destruição da própria existência e por isso foi chamada de agonia – agonia impensável.¹⁰³

Relevante ressaltar que para Winnicott “é errado pensar na enfermidade psicótica como um colapso; ela é uma organização defensiva relacionada a uma agonia primitiva, e é geralmente bem-sucedida [exceto quando o ambiente facilitador (...) foi atormentador, que é talvez a pior coisa que pode acontecer a um bebê humano]”.¹⁰⁴

A título de exemplo, alguns tipos de agonias primitivas – agonias impensáveis são:

1. Retorno a um estado não-integrado. A defesa é a desintegração ativa

Lembrando que o bebê nasce não integrado – evolui para um estado de fusão com a mãe e depois começa seu caminho em direção à dependência absoluta, dependência relativa até chegar à independência relativa. Como esta não-integração é sentida como um não-existir, o indivíduo (que já esteve integrado) prefere desintegrar-se em infinitas partes do que deixar de existir. Numa forma mais branda, pode cindir-se em um *self*-central (verdadeiro *self*) protegido por um falso-*self*.

¹⁰² WINNICOTT, D.W.. O medo do Colapso (Breakdown) redigido em 1963 in *Explorações Psicanalíticas*, p. 71.

¹⁰³ Em algum lugar WINNICOTT diz que estupros realmente ocorridos, horrores de morte são coisas relativamente “leves” quando comparadas a angústia de perda de si mesmo.

¹⁰⁴ WINNICOTT, D.W.. O medo do Colapso (Breakdown) redigido em 1963 in *Explorações Psicanalíticas*, p. 72.

2. Cair para sempre. A defesa é auto-sustentar-se / *self-holding*

Esta situação relaciona-se principalmente a crianças que não puderam ser crianças porque não tiveram quem as sustentasse - tomam conta de si mesmas e para isso podem desenvolver um falso-*self* (falso no sentido que revela um derivado não do indivíduo mas de um aspecto materno cuidador no acoplamento mãe-filho) – crianças extremamente responsáveis – que perderam a oportunidade de poder ser criativas, de fazer experimentações, possivelmente também têm tendência à submissão.

3. Perda do conluio psicossomático, fracasso da personalização. A defesa é a despersonalização ativa.

Para Winnicott o ego se baseia em um ego corporal, mas só quando tudo vai bem é que a psique do bebê começa a ser relacionada com o corpo e suas funções, (pele como membrana limitante entre o eu e o não-eu). Personalização para Winnicott, é a capacidade da psique habitar o seu corpo. Este estado é facilitado pela imaginação criativa do próprio corpo – ou seja pela gradual percepção pela psique de cada uma das partes do próprio corpo. A mãe que acaricia a criança facilita este processo . Para Freud dir-se-ia que ela também libidiniza o bebê.

Em algumas doenças psicossomáticas, a sintomatologia é uma insistência na interação da psique com o soma, como uma defesa contra a ameaça de perda da união psique-soma, ou contra alguma forma de despersonalização.

4. Perda de senso do real. A defesa é a exploração do narcisismo primário.

Cada novo período de vida que o *self* verdadeiro não foi seriamente interrompido resulta no fortalecimento do sentimento de ser real. Isto permitiria posteriormente ao bebê (1) suportar soluções de continuidade na vivência do *self* verdadeiro sem cindir e (2) suportar experiências de falso *self* relacionadas ao ambiente na base da submissão. A perda de senso do real provoca um retorno ativo sobre si mesmo na tentativa de sobreviver à agressão

5. Perda da Capacidade de relacionar-se com objetos. A defesa são estados autistas, relacionados apenas a fenômenos do *self*.

A perda da capacidade de relacionar-se com objetos é frequentemente uma reação produzida pelo fracasso de apoio ao ego por parte da mãe. Para Winnicott trata-se de um tipo de esquizofrenia.

Retomando o que foi dito acima: se não houver uma proteção do ego “suficientemente boa” pela mãe em relação a ansiedades inimagináveis, existirão dificuldades para construção de um “*self* unitário” – uma personalidade no padrão da continuidade existencial. As falhas que podem gerar a ansiedade inimaginável provocam uma reação na criança, e esta reação corta a continuidade existencial. Se as falhas forem recorrentes é provável que as reações também o sejam, e esta persistência de reações poderá terminar por instaurar um padrão de fragmentação do ser. A ocorrência de falhas e reações como as acima citadas nas primeiras horas ou primeiros dias de vida, segundo Winnicott, podem constituir-se em fatores precoces para o estabelecimento da etiologia da inquietação, hipercinesia e incapacidade de se concentrar, e principalmente no estabelecimento da personalidade “falso-*self*” do tipo mais grave (vide item específico sobre falso-*self*”).

Na clínica, para Winnicott, uma vez percebidos sintomas que permitam suspeitar de “medo do colapso”, é relevante ter em mente que “*o medo clínico do colapso é o medo de um colapso que já foi experimentado*” (Winnicott, 1963, p.73) e que a experiência original da agonia primitiva não pode cair no passado a menos que o ego possa primeiro reuni-la dentro de sua própria e atual experiência temporal e do controle onipotente (com a ajuda do ego auxiliar mãe/analista), e isto deve ser dito ao paciente.

O paciente “tem” de continuar procurando o trauma passado (compulsão à repetição – Freud) que ainda não foi experienciado (vivenciado e sofrido no presente)¹⁰⁵, e esta busca assume a forma de uma procura deste evento (ou conjunto de eventos) no futuro (sensação de que está por ocorrer – no futuro - um evento catastrófico), para o qual precisa estar preparado. Uma das saídas observadas na clínica, é o paciente ter um colapso (físico ou mental), e segundo Winnicott, isto pode funcionar muito bem, se incluir compreensão e insight analíticos

¹⁰⁵ A experiência original da agonia primitiva não pode cair no passado a menos que o ego possa primeiro reuni-la dentro de sua própria e atual experiência temporal e do controle onipotente agora (presumindo a função de apoio de ego auxiliar da mãe ou analista).

– experiência - por parte do paciente, sem implicar necessariamente a ocorrência de um verdadeiro colapso e consequente internação hospitalar.

O colapso que já foi experimentado ficou no inconsciente – não aquele da psicose que recalca nem aquele da “*formulação freudiana da parte da psique que se acha muito próxima do funcionamento neurofisiológico*”¹⁰⁶(p.73).

Também deve-se lembrar que as angústias de aniquilamento presentes nas áreas não integradas são de qualidade diferente das presentes na posição depressiva de M.Klein (1946). Estas últimas pressupõem a existência de um ego incipiente, o qual não existe ainda nos estados de não integração¹⁰⁷ Neste caso o inconsciente é aquela parte do ego que era imatura demais para reunir todos os fenômenos dentro da área da onipotência pessoal. A integração do ego ainda estava incipiente, movendo-se da não-integração em direção à integração de um ego-unitário, sem ainda ter chegado lá, quando ocorreram as falhas recorrentes e as reações defensivas tiveram que atuar como defesas.

Antes de terminar este parêntesis teórico e voltar à análise do relato de Gundrip, pareceu útil à autora transcrever um pequeno lembrete de Winnicott sobre a “Futilidade da Análise”¹⁰⁸

Tenho de tomar por certa a compreensão e a aceitação da análise da psicose. Baseado nesta presunção, digo que, nos casos que estou examinando, a análise começa bem e progride com ímpeto; o que está acontecendo, contudo, é que o analista e o paciente estão-se divertindo em conluio em uma análise psicose, quando na realidade, a enfermidade é psicótica.

Repetidas vezes o par analítico está satisfeito com o que fizeram juntos. Foi válido, foi arguto, foi cômodo – por causa do conluio, Entretanto, cada um dos chamados progressos termina em destruição. O paciente o rompe e pergunta – E daí? Na realidade, o avanço não foi um avanço, mas sim um novo exemplo de o analista jogar o jogo que o paciente faz de postergar a questão principal. E quem pode culpar quer o paciente, quer o analista (...)? Temos de presumir que tanto paciente quanto analista realmente desejam terminar a análise, mas infelizmente, não há fim, a menos que o fundo do cocho tenha sido alcançado, a menos que a coisa temida tenha sido experienciada. E, em verdade, uma saída para o paciente é ter um colapso (físico ou mental), e isto pode funcionar muito bem.

¹⁰⁶ WINNICOTT, D.W.. O medo do Colapso (Breakdown) in *Explorações Psicanalíticas*, p. 73.

¹⁰⁷ Conforme nota de rodapé de trabalho apresentado na SBPSP em 22.08.2009 por Célia Fix KORBIVCHER. “O referencial de Bion e fenômenos não integrados: diluição e queda”.

¹⁰⁸ WINNICOTT, D.W. O Medo do Colapso (Breakdown) 1963 in *Explorações Psicanalíticas*, p. 73.

A solução contudo, não é suficientemente boa se não incluir compreensão e insight analíticos por parte do paciente.

Pareceu à autora que o tempo passado em análise com Fairbairn, teve algo de análise arguta, o que não deve ter sido muito difícil para duas pessoas com a dimensão cultural e intelectual que tinham os dois eruditos psicanalistas (analista e analisando).

Embora os eruditos psicanalistas conhecessem intelectualmente os conceitos diferenciadores de enfermidade psiconeurótica ou psicótica e suas diferentes etiologias (afinal ambos estudaram e escreveram sobre fenômenos esquizóides), não puderam traduzir isto em um modo facilitador de relação paciente analista, diferente daquele que era o modo clássico para o tratamento das psicose. Assim, Guntrip expressou sua grande frustração com a análise que vinha realizando.

O conluio do qual fala Winnicott é também uma forma de permitir que o paciente vá se preparando (no sentido de fazer aproximações e reunir coragem suficiente) para chegar na questão principal. Tudo indica que o medo do colapso, quando ocorreu (ou nas vezes que ocorreu), foi de tal forma perturbador que o bebê Guntrip teve que encontrar uma forma de defender-se, e a forma possível entre as possíveis parece ter sido auto-sustentar-se / *self-holding* através de um falso *self*.

Interessante notar que repetidamente, após fazer duras críticas a seu analista, que muitas vezes foi identificado com sua mãe má (e algumas vezes com seu pai bondoso), Guntrip inevitavelmente faz reparo. Nesta linha, em seu relato, após ter deixado claro a seu analista que tinha a impressão de que a análise edipiana *fazia-o perder tempo*¹⁰⁹, sem sair do lugar, levando-o a usar relações ruins como algo melhor do que nada, também diz que mantinha estas relações operativas em seu mundo interno como uma defesa contra o problema esquizóide mais profundo. Se a autora bem entendeu o que Guntrip quis dizer: ele teria se mantido discutindo questões edipianas enquanto não podia (não conseguia) lidar com questões primitivas. Antes de analisar as questões edipianas tratadas por Fairbairn, devemos notar que Guntrip se auto-diagnostica, provavelmente da mesma forma

¹⁰⁹ Grifo da autora.

que Fairbairn¹¹⁰ o fez, como esquizóide, e este diagnóstico, salvo melhor juízo, teria inerente o diagnóstico de personalidade “borderline” como vemos a seguir em texto de A.Naffah Neto¹¹¹

Segundo Naffah, Masud Khan (Khan, 1960¹¹² apud Naffah p.7) informou que Fairbairn foi o primeiro psicanalista a definir os processos mentais dos pacientes com personalidade limítrofe por meio de seu texto *Schizoid Factors in the Personality*, publicado em 1940 (curiosamente uma das obras de Guntrip também trata de fenômenos esquizóides)¹¹³. Neste texto, Fairbairn descreve os esquizóides como personalidades que experimentam um sentimento de privação afetiva e de inferioridade, em função, seja da indiferença seja do caráter possessivo de suas mães, as quais eles acreditam firmemente, não os amam verdadeiramente. Contudo, segundo a percepção de A. Naffah Netto, não haveria no texto de Fairbairn nenhuma postulação direta de algo como um falso *self* cindido, mas apenas indícios sintomáticos que poderiam sugerir algo nessa direção; qual seja, a afirmação de que os esquizóides tendem a lidar com o ambiente interpretando papéis, além de terem recrudescidas as suas defesas intelectuais (o que é similar às postulações de Winnicott de que esta é uma característica marcante dos falsos *selves*).

Tanto Guntrip quanto Fairbairn estavam focados na questão da personalidade esquizóide em relação às questões levadas à análise pelo primeiro.

¹¹⁰ WINNICOTT, D.W.; W.R.FAIRBAIRN. Resenha (escrita com M.Masud R.KHAN) de Psychoanalytic Studies of Personality in *Explorações Psicanalíticas*, Porto Alegre: Artes Médicas Sul: 1994. Para Fairbairn “a compreensão dos estados, processos e síndromes esquizóides, pode produzir a compreensão mais profunda das origens da personalidade humana e a verdadeira base desta. (...). O fenômeno esquizóide fundamental é a presença de cisões no ego (...) e (...) uma certa medida de cisão do ego acha-se invariavelmente presente no nível mental mais profundo (...) a posição básica da psique é invariavelmente uma posição esquizóide (...) Isto não se aplicaria, naturalmente, ao caso de uma pessoa teoricamente perfeita cujo desenvolvimento houvesse sido ótimo, mas não existe realmente ninguém que desfrute de sorte tão feliz”. (pp.316-317)

¹¹¹ A.NAFFAH NETO. *Falso self e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes* – artigo que originalmente foi uma conferência proferida no XV Colóquio Winnicott internacional – O verdadeiro e o falso si-mesmo, realizado em São Paulo, nos dias 13,14 e 15 de maio de 2010.

¹¹² KHAN, M. (1960) *Aspects Cliniques de la personnalité schizoïde: affects et technique*. In KHAN, M., *LE SOI CACHÉ*, Paris: Gallimard, 1974.

¹¹³ São obras de GUNTRIP H.: “Schizoid Phenomena”, *Objet-Relations and the Self*: International Universities Press, Inc. New York 1969. – *Psychoanalytic theory, therapy and the self: a basic guide to the Human Personality in Freud, Erikson, Klein, Sullivan, Fairbairn, Hartmann, Jacobson, and Winnicott* (1985) Karnac Books - *Psychology for Ministers and Social Workers - Psychotherapy and religion - You and your Nerves – Mental Pain and the Cure of Souls – Middle Age* (with L.J.Tizard) – *Healing the sick mind – Personal relations therapy – Your mind and your health – Personality Structure and Human Interaction*. Obras traduzidas para o português: *A Cura da Mente enferma* (título original: *Healing the sick Mind* - 1964) Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967 e traduzidas para o espanhol: *El self en la teoría y La terapia psicoanalíticas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1973.

Convém então pontuar qual é o entendimento de Winnicott sobre esquizoidia ou personalidades limítrofes (*borderline*) antes de prosseguirmos nossa análise do relato de Guntrip.

3.4.4 A Psicologia da Loucura segundo Winnicott¹¹⁴

É útil acessar o significado de alguns termos utilizados por Winnicott.¹¹⁵

¹¹⁴ WINNICOTT, D.W., A Psicologia da Loucura: Uma contribuição da Psicanálise in *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

¹¹⁵ **Alguns esclarecimentos sobre alguns termos utilizados por Winnicott**

Fontes:

- (1) Carta de Winnicott a Masud Khan de 26 de junho de 1961 (O gesto Espontâneo p.160)
- (2) Natureza Humana pp.158 e 159

Integração:

- (1) Descreve a tendência de desenvolvimento e a conquista, no indivíduo saudável, em que ele se torna um todo. A integração tem uma dimensão temporal dentro da perspectiva da tendência ao amadurecimento/desenvolvimento emocional do indivíduo.

Não-Integração:

- (1) É o estado anterior à integração e descreve um estado primitivo, ou pelo menos um estado que está clinicamente associado com a regressão à dependência.

Desintegração:

- (1) É uma defesa que indica um colapso da integração – é um retorno ao caos. É uma fragmentação da personalidade produzida e mantida pela evitar a destrutividade que é inerente à relação objetal após a fusão (de elementos eróticos e destrutivos).
- (2) Depois que o indivíduo atingiu o status de unidade, consiste num desfazer organizado da integração, produzido e mantido em razão de ansiedades intoleráveis na vivência da totalidade. A cisão relativa à integração ocorre ao longo das linhas de clivagem na estrutura do mundo interno, ou de alguma clivagem percebida no mundo externo.

Dissociação

- (1) É uma organização defensiva e é um tipo bastante refinado de clivagem, no qual a personalidade total não se divide. Trata-se não tanto da “contraparte patológica da não-integração”, mas de uma forma refinada de desintegração.
- (2) É um termo que descreve uma condição da personalidade relativamente bem desenvolvida, na qual há uma excessiva falta de comunicação entre os diversos elementos. Por exemplo, pode ocorrer uma ausência da comunicação entre os estados de sono e vigília. Existe uma dissociação normal (no tempo) entre a vida de uma criança de 3 anos e a vida dessa mesma criança após crescer alguns anos. A dissociação pode aparecer sob a forma de uma tendência a “ausências”, períodos de vida ou comportamento fora do normal, e que não são lembrados posteriormente. O indivíduo torna-se então capaz de perder contato com as vastas estruturas associadas aos níveis primitivos da existência, e usufruir da consciência enriquecida, mas também atormentada, pelo inconsciente. Certos elementos do *self* permanecem de todo inaceitáveis, formando-se então uma nova espécie de inconsciente - o inconsciente reprimido.

Repressão

- (2) É o nome dado à perda, pela consciência de uma pessoa mais ou menos saudável, de um conjunto de sentimentos, memórias e ideias tendo como causa a dor intolerável que ocorre quando são trazidos à consciência o amor e o ódio coincidentes, bem como o temor à retaliação. Aliada à repressão encontra-se a inibição dos instintos. O alívio trazido pela psicanálise em sua utilização habitual diz respeito à repressão, por permitir ao paciente tomar consciência do conflito e tolerar a ansiedade referente à livre expressão dos instintos.

Clivagem: é uma defesa

Segundo Winnicott, o estudo da loucura (cujo significado será visto a seguir) estava sendo realizado a partir da análise dos casos limítrofes embora fique clara a possibilidade de que o que é verdadeiro para os casos limítrofes pode não ser verdadeiro para os pacientes insanos e muito gravemente sucumbidos (loucura do colapso total ou loucura organizada).

Excluídas as enfermidades físicas do cérebro, Winnicott considera que a enfermidade psíquica relaciona-se à história inicial do paciente (fase de dependência absoluta) e isto inclui dizer que “a esquizofrenia é uma doença de deficiência ambiental, isto é, uma enfermidade que depende mais que a psicose de certas anormalidades ambientais” (p.97). Na experiência clínica de Winnicott, ao tentar receber a comunicação dos pacientes com graves enfermidades psíquicas, o que encontramos assemelha-se a um medo da loucura que virá. Como sabemos pelas teorias anteriores de Winnicott, não se trata de uma loucura que está por vir mas de uma loucura que já foi experienciada; é um medo de retorno da loucura, ou por outra, da experiência, da ansiedade já vivida. Uma interpretação ao longo da sessão dificilmente produzirá alívio para o paciente, ou apenas trará alívio intelectual. A razão pela qual o paciente não obtém alívio é que ele “precisa” recordar a loucura que foi experienciada e é provável que seja despendida grande quantidade de tempo em memórias encobridoras. Como veremos no relato de

Cisão: (2) É um estado defensivo não caótico. É um estado essencial em todo ser humano, mas não é necessário que ele se torne significativo se a camada protetora da ilusão se tornou possível através do cuidado materno. Na ausência de uma adaptação ativa suficientemente boa, a cisão se torna significativa, com os seguintes resultados:

- a) a raiz do verdadeiro *self* dotado de espontaneidade permanece relacionada onipotentemente ao mundo subjetivo, incomunicável, e
- b) o falso *self* baseado na submissão (destituído de espontaneidade) relaciona-se com o que chamamos de realidade externa

Gradualmente, à medida que o desenvolvimento se processa, o indivíduo pode absorver a cisão que existe na personalidade, e nesse caso o estar dividido é chamado de dissociação

Neuroses e psicoses (O Ambiente e os Processos de Maturação – p.120):

Assim como o estudo das neuroses leva o analista ao complexo de Édipo e a situações triangulares que atingem seu pico quando a criança está em idade pré-escolar, e de novo na adolescência, assim o estudo da psicose leva o analista aos estágios iniciais da vida infantil. Isto significa relacionamento materno-infantil, uma vez que nenhum lactente pode se desenvolver fora de tal relacionamento,

Neuróticos: (Carta de Winnicott a F.Robert Rodman de 10 de Janeiro de 1969 – O Gesto Espontâneo p.216)

O neurótico (se é que existe algo como um indivíduo puramente neurótico), é não apenas capaz de lidar com uma análise em termos de verbalização mas também que ele ou ela se fia em todas as coisas que estão sendo trabalhadas na análise de um caso limítrofe, a maior parte das quais é pré-verbal. Em outras palavras, no extremo de um caso limite, tudo redundará no final naquilo que foi descrito por Winnicott como a sobrevivência do analista (sem retaliação deste). Ver o texto sobre “Uso do Objeto” e Posição Depressiva.

Guntrip esta situação foi especialmente verdadeira em sua primeira análise. Como a necessidade do paciente é de recordar a loucura original (veja bem que a necessidade é de recordar a loucura – a experiência da *ansiedade intensa* – e não necessariamente o evento provocador, que nem sempre é possível de ser recordado por tratar-se de situações muito primitivas, anteriores à organização no ego dos processos intelectuais), a loucura que tem que ser lembrada só pode ser lembrada em seu reviver – em regressão, em outras palavras: é objetivo do paciente chegar à loucura, isto é, ser louco no setting analítico¹¹⁶. Uma das características e propostas da clínica de Winnicott é preparar os analistas para receber, aceitar e compreender a atuação da loucura no setting analítico, sem o que, no entendimento dele, o paciente não poderá ou não conseguirá viver a experiência necessária. Em suas palavras:

Qualquer tentativa por parte do analista de ser são ou lógico, destrói o único caminho que o paciente pode forjar de volta à loucura que necessita ser recuperada na experiência, por não poder ser recuperada na lembrança. Desta maneira, o analista tem de ser capaz de tolerar sessões inteiras ou até mesmo períodos de análise em que a lógica não é aplicável em qualquer descrição da transferência. O paciente acha-se então sob uma compulsão – surgida de alguma premência básica que os pacientes têm no sentido de tornarem-se normais – de chegar à loucura e essa compulsão é ligeiramente mais poderosa do que a necessidade de afastar-se dela”(p.99)

Cabem algumas considerações: Há casos nos quais o paciente tragicamente chega à loucura. Winnicott acredita que neste caso o paciente “recordou” a loucura original e disto decorrerá um alívio clínico. Ele acredita também que isto (a loucura total do paciente que antes se mantinha em um frágil equilíbrio) nunca é completamente verdadeiro pois, ao entrar em colapso, o paciente tinha o objetivo definido de recordar a loucura e o colapso não é tanto uma enfermidade quanto um primeiro passo no sentido da saúde. Além disso, nas palavras de Winnicott:

(...), no lugar original em que as defesas se organizaram, a loucura não foi experienciada (...) porque o indivíduo não foi capaz de

¹¹⁶ WINNICOTT cita trabalho da Dra Little no qual ela sugere que a fim de organizar o setting para isto, o paciente às vezes tem que ser louco de maneira mais superficial, ou seja, tem de organizar o que a Dra Little chama de “transferência delirante”. Ver texto de Margaret I.LITTLE, *On Delusional Transference (Transference Psychosis)*, International Journal of Psycho-Analysis, 39 (1958).

experiência-la. Surgiu um estado de coisas a envolver um colapso das defesas, defesas que foram apropriadas na idade e no setting do indivíduo. O apoio do ego por parte de uma figura genitorial tem de ser levado em consideração, com referência a ter sido ele um apoio confiável ou inconfiável. No caso mais simples possível, houve portanto uma fração de segundo em que a ameaça da loucura foi experienciada, mas a ansiedade neste nível é impensável. Sua descrição acha-se além das possibilidades de descrição e novas defesas organizam-se imediatamente, de modo que a loucura, de fato, não foi experienciada (...) (p.100).

Em seu relato, Guntrip fala de memórias encobridoras. Winnicott nos fala de um pressuposto básico da psicanálise: as defesas se organizam em torno da ansiedade. Assim, a cura para Guntrip só chegará quando ele puder alcançar à ansiedade em torno da qual as defesas foram organizadas – quando ele for capaz de tolerar e lidar com as ansiedades que eram impensáveis em seu setting original.

Em sua comunicação à Fairbairn, na qual ele falava de sua frustração com sua análise, Guntrip também diz (reparação?) que sua análise edipiana (com Fairbairn) não foi uma perda de tempo, e que suas defesas (edipianas) deviam ser analisadas. Fazer reparo é uma questão relacionada à posição depressiva onde o *self* está mais estruturado (do que na fase de dependência absoluta) e a questão edipiana está se estruturando. Veremos então como Winnicott lê Melanie Klein e como ele vê a questão da posição depressiva.

3.4.5 O processo de amadurecimento emocional segundo Winnicott

Afim de compreender a posição depressiva do ponto de vista Winnicott, torna-se necessário ter presente que quando o bebê chega a esta posição um longo caminho já foi percorrido. Não está no escopo deste trabalho discorrer sobre as diversas etapas do processo de amadurecimento emocional do bebê humano mas pautando-me nos vários textos de Winnicott¹¹⁷ e de Dias¹¹⁸ creio útil indicar as principais etapas percorridas, atendo-me com mais vagar ou enfatizando aqueles pontos mais relevantes para o caso Guntrip, como segue:

¹¹⁷ WINNICOTT, D.W., *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990

¹¹⁸ DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

3.4.5.1 Os estágios primitivos: a dependência absoluta

Neste estágio deve acontecer a integração do bebê no tempo e no espaço, seguida do alojamento da psique no corpo e uma vivência de “continuidade de ser”, que vai constituindo a “capacidade para a experiência”. Neste estágio, se tudo vai bem, o bebê faz a elaboração imaginativa do próprio corpo e de suas funções corpóreas. Se a mãe impõe ao bebê um ritmo diferente daquele que é do bebê, a temporalidade subjetiva e a coesão psicossomática ficam prejudicadas, se não impedidas (relevante para o caso Gunrip e suas “misteriosas exaustões”). Pouco a pouco a mãe, através de suas (pequenas) falhas inevitáveis, vai permitindo que ocorram as primeiras relações objetais (com objeto subjetivo que ainda é um “feixe de projeções” do bebê). O si mesmo unitário, que segundo Winnicott, é resultado da tendência integrativa do ser humano, começará a surgir, não de uma vez só nem de uma vez por todas, mas através de breves momentos ou períodos de integração, e só gradualmente o estado geral de integração se estabelecerá de maneira estável. Se neste estágio algo “vai mal”¹¹⁹, o bebê poderá sofrer agonias inomináveis e por defesa contra a desintegração, poderá criar uma barreira, ou um falso-*self* (vide item específico).

A constituição do si-mesmo primário além de ser gradativa, segundo Winnicott¹²⁰, se produz por identificação primária (quando o bebê e a mãe ainda não se acham separados na mente rudimentar do bebê) com o objeto que é a mãe. Isto constitui uma experiência de ser que tem um novo sentido além daquele da continuidade do ser: o de ser como identidade¹²¹. Para o autor, tanto meninos como meninas possuem o elemento feminino puro que é, e o elemento masculino que *faz*. Enquanto o elemento feminino se produz por identificação primária com o objeto, o elemento masculino puro é o aspecto pulsional do relacionamento objetal. Para a análise do caso Guntrip, é relevante a leitura do texto “A Natureza do Fator

¹¹⁹ “vai mal” está significando algo traumático face à incipiente maturidade/capacidade para experiência do bebê, em termos de intensidade, e/ou temporalidade e/ou de forma repetitiva.

¹²⁰ WINNICOTT, D.W. Sobre os Elementos Masculinos e Femininos Ex-cindidos [Split Off] in *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1994.

¹²¹ Nas palavras de WINNICOTT: “... o elemento feminino puro relaciona-se com o seio (ou com a mãe) no sentido de *o bebê tornar-se o seio (ou a mãe)*, no sentido de *que o objeto é o sujeito...*” *Idem*, p.140.

Ambiental¹²²». Neste item Winnicott fala do bebê que se relaciona com uma mãe-ambiente sutil que é (que tem um seio que é), de maneira que o bebê também pode ser, ou do bebê que se relaciona com uma mãe que é incapaz de ser e que apenas faz (dá o seio e o leite). Neste caso o bebê tem de desenvolver-se sem a capacidade de ser ou com uma capacidade prejudicada de ser. Nas palavras de Winnicott¹²³:

Clinicamente, precisa-se lidar com o caso do bebê que tem de safar-se com uma identidade com um seio que é ativo, que é um seio de elemento masculino, mas não é satisfatório para a identidade inicial que precisa de um seio que é, não de um seio que faz. Ao invés de 'ser como' este bebê tem de 'fazer como' (ou deixar que lhe seja feito), o que, desde nosso ponto de vista aqui, constitui a mesma coisa. A mãe que é capaz de fazer esta coisa muito sutil a que estou me referindo não produz uma criança cujo *self* 'feminino puro' é invejoso do seio, uma vez que, para essa criança, o seio é o *self* e o *self* é o seio. Inveja é um termo que poderia ser aplicado na experiência de um fracasso atormentador do seio como algo que É.

3.4.5.2 Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais.

Neste estágio deverá ocorrer a desilusão, o desmame e o início das funções mentais. A desadaptação gradual da mãe é imprescindível para o início do rompimento da unidade indiferenciada mãe-bebê, afim de dar andamento ao lento processo de integração de um eu unitário, capaz de estabelecer relações com um objeto não-eu ou o mundo externo.. Importante que esta desadaptação se dê na medida que o bebê pode suportar. Se antes o bebê tinha a ilusão da onipotência permitida pela *experiência* advinda da adaptação quase absoluta da mãe em estado de "preocupação materna primária", agora, se o *sentimento* de onipotência persistir será uma *defesa* contra alguma desadaptação excessiva e/ou abrupta do ambiente.

A desadaptação fundamental nesta fase é o desmame que, ou é provocado espontaneamente pelo bebê ou deve ser provocado, gradualmente, pela mãe. A

¹²² WINNICOTT, D.W. Sobre os Elementos Masculinos e Femininos Ex-cindidos [Split Off] in *Explorações Psicanalíticas*, p.141.

¹²³ *Ibidem*.

mãe são ou “normal” é capaz de suscitar ambivalência na relação com o seu bebê e é capaz de suportar o ódio da criança durante algum tempo, ao mesmo tempo que continua oferecendo carinho e sustentação. É durante este período que o funcionamento mental e os processos intelectuais do bebê começam a ser exercidos afim de lidar com a mudança de comportamento da mãe. Novamente aqui é preciso ressaltar que uma mãe deprimida poderá ter problemas para dosar sua desadaptação e sustentação necessárias. Winnicott fala em ódio inconsciente da mãe pelo bebê, que não está referido a uma depressão da mãe, mas ao próprio fato de o bebê existir, à interferência que ele causa em sua vida. Este ódio inconsciente leva a formações reativas maciças, constituindo uma das bases para o estabelecimento de uma patologia autística na criança¹²⁴.

Um parêntesis: no caso de Guntrip, sua mãe que o teria amamentado apenas por acreditar que isso impediria uma nova gravidez (confidência feita já em idade tardia), o teria desmamado repentinamente por ter tido a “necessidade” de começar a trabalhar para suprir as falhas do suprimento econômico pelo pai. Segundo Guntrip, esta “dificuldade passageira” teria dado à mãe “a chance” de desmamá-lo repentinamente e de iniciar um negócio próprio, para o que ela se sentia vocacionada, ao contrário da maternidade que para ela era um fardo (revelação também feita em idade tardia).

Os demais processos iniciados na fase anterior prosseguem, e se tudo correu bem, o bebê foi poupado de um funcionamento mental precoce (defensivo) e por outro lado ele tem uma crescente familiaridade com as sensações do corpo e com as coisas do ambiente. Ele começa a ter vislumbres de sua dependência da mãe; ele começa a saber *em sua mente*, que a mãe é necessária e isto o deixa muito exposto a comportamentos disciplinadores que podem ferir sua (do bebê) dignidade (e conseqüentemente torná-lo uma personalidade submissa)..

¹²⁴ DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott*, p.229.

3.4.5.3 Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio dos Fenômenos da Transicionalidade

Ainda dentro do Estágio da Dependência Relativa temos os fenômenos da transicionalidade e todo o universo das coisas “*entre*”. Estabelece-se aí a noção de eu – não-eu, ou seja, existe algo que é “não-eu”. Os fenômenos transicionais são como uma passagem intermediária e facilitadora que vai da realidade subjetivamente concebida pelo bebê à realidade objetivamente percebida - compartilhada. O bebê passa de “o dedo na boca” (fusão com mãe) para o “segurar alguma coisa”, como se precisasse segurar o que é não-eu. Assim,

os fenômenos transicionais emergem da área da ilusão de onipotência, no interior da qual foi construída a realidade do mundo subjetivo e quando começam a ocorrer, por volta dos oito ou dez meses, o processo de desilusão (desmame) já se iniciou. São eles que dão continuidade à ilusão, (...) e constituem o início da capacidade de simbolização; desenvolvem-se depois na capacidade de brincar e se estendem, à medida que o amadurecimento prossegue, por todo o espaço cultural¹²⁵.

Os fenômenos da transicionalidade e seu desenvolvimento na obra de Winnicott, foram mais desenvolvidos do capítulo relativo “As Técnicas dos Jogos”.

3.4.5.4 Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio do uso do objeto¹²⁶

Este estágio, na sequência do processo de desenvolvimento emocional, é uma conquista de significado relevante pois é como se atestasse (permitisse perceber) o bom (ou não) andamento dos estágios anteriores. É neste estágio que os objetos podem começar a ser percebidos e usados como externos. No caso de pacientes limítrofes (borderline), do ponto de vista clínico, Winnicott enfatiza a importância de o analista conseguir tornar possíveis movimentos transferenciais que só podem acontecer se o analista espera e espera e espera a evolução natural da

¹²⁵ DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott*, p.234.

¹²⁶ WINNICOTT, D.W., Sobre “O Uso do Objeto” in *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

transferência que surge da confiança crescente do paciente na técnica e no setting (o que inclui o analista), e que este processo natural não deve ser interrompido efetuando interpretações. Como veremos a seguir isto se deve principalmente ao fato de que o paciente ainda está tratando de “destruir”¹²⁷ objetos subjetivos que são “vistos” em objetos objetivos e portanto seu *self* primitivo (sem a utilização da mente como um aspecto especializado – intelectual – da psique), ainda está parado em seu processo de amadurecimento e sendo demandado. Este *self* ainda não “suporta” interpretações, mas precisa de sustentação, amparo e compreensão. Para Winnicott a interpretação que o analista pode fazer deve achar-se relacionada à capacidade do paciente de situar o analista fora da área dos fenômenos subjetivos. Quando e se o paciente tiver a capacidade de situar o analista fora da área de fenômenos subjetivos, poderá então fazer uso do analista – fazer uso do objeto.

No artigo citado Winnicott diz:

Pela expressão ‘caso borderline’ quero significar o tipo de caso em que o cerne do distúrbio do paciente é psicótico, mas ele possui sempre suficiente organização psiconeurótica para ser capaz de apresentar uma psicose ou um transtorno psicossomático quando a ansiedade psicótica central ameaça irromper de forma grosseira¹²⁸

Para o autor, em casos desse tipo, o paciente “precisa” que os aspectos neuróticos de sua personalidade sejam analisados¹²⁹, como um reassseguramento

¹²⁷ Conforme DIAS Winnicott em Nova Iorque: um exemplo da incomunicabilidade entre paradigmas. in *Natureza Humana*, vol.7, n.1 jan-jun 2005: “Destruir” no sentido de expulsar o objeto. O termo destruição é necessário devido ao impulso real do bebê de destruir (sem raiva), que em geral é efetivado por ocasião da relação excitada com o objeto ainda subjetivo, e devido sobretudo à possibilidade de a mãe-ambiente não sobreviver à destruição. Se a mãe-ambiente sobreviver, a destruição transforma-se, para o bebê, na experiência da possibilidade de destruir, ou seja, na integração da destrutividade como um aspecto da sua potência, o objeto sendo agora visto como seguro para ser usado excitadamente. (p.287)

¹²⁸ WINNICOTT, D.W., Sobre “O Uso do Objeto” in *Explorações Psicanalíticas*, p. 172. Note-se que este artigo foi baseado em um trabalho lido perante a Sociedade Psicanalítica de Nova Iorque, em 12 de novembro de 1968 e que Guntrip informa que sua análise com Winnicott foi de 1962 a 1968. Talvez seja coincidência, mas a descrição acima, está bastante próxima da problemática de Guntrip.

¹²⁹ No relato de Guntrip veremos que diversas vezes ele enfatiza sua necessidade de ter seus aspectos neuróticos analisados (o que foi principalmente realizado por Fairbairn), quase como um preparo para poder lidar com sua questão central.

para não se sentir louco. O problema deste conluio é que a análise obviamente nunca termina porque os aspectos psicóticos não estão sendo tratados¹³⁰.

Do ponto de vista da teoria, faz-se necessária uma distinção entre “relação de objeto” e “uso de objeto”.

Winnicott entende que na relação de objeto, o sujeito permite que ocorram alterações em si mesmo por um investimento psicoenergético (catexia), e, por esta troca de catexias o objeto se tornou significativo para o sujeito. Esta troca de catexias faz com que surjam mecanismos de proteção e de identificação e o sujeito projeta no objeto uma parte de si, e tem em si partes do objeto. Este processo envolve catexias e um certo envolvimento físico em direção a um clímax. Esta é uma *relação* de objeto.

O *uso* de objeto pressupõe a relação de objeto como dada, mas inclui novos aspectos que envolvem a natureza e o comportamento do objeto. Dito de outra forma: para que o bebê se *relacione* com o objeto-mãe basta que esta seja um feixe-de-projeções. Para que o bebê possa *usar* o objeto é preciso que a mãe seja um objeto real e concreto externo ao bebê.

Com esta diferenciação estabelecida, temos que: na relação de objeto a questão pode ser examinada como um fenômeno do sujeito, independente dos fatores ambientais (exceto na medida em que o ambiente pode ser imaginado em termos de mecanismos projetivos), enquanto que no uso de objeto, a questão deve ser examinada levando em consideração a natureza do objeto, não como uma projeção mas como uma coisa em si (a existência independente do objeto, com a propriedade de ter estado lá o tempo todo).

Para usar o objeto o sujeito precisa ter desenvolvido uma *capacidade* de usar objeto já que essa capacidade não é inata (ela é resultado do processo maturacional com ambiente facilitador). Para isso o sujeito precisa ter conseguido colocar o objeto fora de sua área de controle onipotente, isto é, o sujeito tem que ter a percepção que o objeto é um fenômeno externo e não uma entidade projetiva. A mudança (do relacionar-se para o uso) significa que o sujeito destrói o objeto (que

¹³⁰ Daí a necessidade de mudança de técnica clínica quando questões de ordem psicótica surgem de forma relevante na estrutura de personalidade do paciente. Como veremos Guntrip fez isso primeiro através da análise com Fairbairn que analisou os aspectos neuróticos de sua personalidade, e depois com Winnicott que lidou principalmente com os aspectos psicóticos.

era um feixe de projeções que ele colocava no objeto externo real) e passa a considerar o objeto real tal como ele é. Em outras palavras: o objeto interno é destruído quando se torna objeto externo mas na verdade o objeto interno sobrevive *no* objeto externo.

Fazer uso do objeto inclui o conceito de “objetos e fenômenos transicionais” na medida que também envolve o paradoxo de que “*o bebê cria o objeto, mas este estava lá esperando para ser criado e para tornar-se um objeto psicoenergeticamente investido*”¹³¹, da mesma forma que aqui (dito de forma selvagem), para fazer uso do objeto, o bebê precisa destruí-lo (o objeto subjetivo) para poder encontrá-lo (no objeto objetivo).

Procurando tornar a ideia tangível: o sujeito tem uma mãe interna idealizada (um feixe de projeções) e se relaciona com esta idealização; se ele for capaz de destruir a idealização poderá ver sua mãe real, na qual a sua mãe catexizada (psicoenergeticamente investida) sobrevive; e ele ficará feliz de que ela tenha sobrevivido à sua destruição. O pior desastre seria ele conseguir destruí-la, ou seja não ter mãe catexizada para receber sua destrutividade¹³². Agora o sujeito pode *usar* a mãe que sobreviveu (a mãe com suas características reais e específicas). Importante notar que a mãe passa a ser real porque foi colocada fora do sujeito (fora da área de controle onipotente) através da destruição do feixe de projeções subjetivo. Assim, por causa da sobrevivência do objeto, o sujeito pode agora começar a viver no mundo dos objetos. O preço a ser pago é a aceitação da destruição continuada na fantasia inconsciente relativa ao relacionamento com objetos.

De forma esquemática, a sequência de experiências seria: “(1) sujeito *relaciona-se* com objeto, (2) objeto acha-se em processo de ser encontrado, ao invés de colocado pelo sujeito no mundo, (3) sujeito *destrói* objeto, (4) objeto sobrevive à destruição, (5) sujeito pode *usar* objeto.”¹³³

¹³¹ WINNICOTT, D.W., O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações in *Explorações Psicanalíticas*, p.173.

¹³² Notar que esta destrutividade nos primórdios da vida do bebê, é entendida por Winnicott como uma pulsão (primária) combinada de amor-conflito. Ver: D.W.WINNICOTT - VIII. O uso de um objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo in *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

¹³³ WINNICOTT, D.W., Sobre “O Uso do Objeto” in *Explorações Psicanalíticas*, p.177.

Segundo Winnicott, “o postulado central desta tese é que, enquanto o sujeito não destrói o objeto subjetivo (feixe de projeções), a destruição (pulsão primária amor-conflito) aparece e se torna um aspecto central na medida em que o objeto é objetivamente percebido, tem autonomia, e pertence à realidade ‘partilhada’”.(p.174). Nesta tese a destruição desempenha o seu papel na *construção da realidade*, situando o objeto fora do *self* (contrariamente ao entendimento de que o indivíduo tem raiva e destruição reativa quando em contato com/pelo princípio de realidade).

Voltando à questão clínica, é importante que o analista sobreviva, sem retaliar¹³⁴, à destruição do paciente, que neste entendimento estaria tentando colocar o analista fora de si e só assim iniciando sua análise de fato – fazendo uso do analista. Antes, com o analista como objeto subjetivo, a relação não passaria de auto-análise pois o analista seria uma projeção de seu *self*.

Winnicott conclui o artigo dizendo que a sobrevivência do objeto à pulsão destrutiva permite separação de dois fenômenos: 1) fantasia e 2) colocação real do objeto fora da área de projeções. Esta tarefa seria evitada pela personalidade esquizóide ou borderline bem como nas enfermidades esquizofrênicas. Estas personalidades tenderiam a ficar com o objeto de suas projeções.

3.4.5.5 Os Estágios da Dependência Relativa – Estágio do Eu Sou

Neste estágio ocorre a conquista da unidade num eu integrado, e isto ocorreria a partir de um ano e alcançaria maior estabilidade (se tudo vai bem) por volta dos três anos de idade. Este estágio seria alcançado depois de ter experienciado repetidamente o “uso do objeto”, ou seja, após ter feito repetidas experiências de expulsar a mãe para fora do âmbito de onipotência, após tê-la objetivado e portanto se separado dela, agora o bebê pode separar-se do ambiente total e dizer “Eu sou”.

¹³⁴ Analista sobreviver sem retaliar: aspecto tremendamente importante na análise (da ausência de agressividade) de Guntrip, cujo analista Fairbairn ficou doente durante a análise e depois veio a falecer, e isto pode ter significado uma ameaça de retaliação pois a destruição (a não sobrevivência do analista-mãe aos ataques do bebê) é recebida como retaliação pelo bebê.

Obviamente não se trata de eu todo coeso, sem fraturas ou isento de conflitos, mas existe um eu (si-mesmo) que contém tudo, ao invés de elementos dissociados, colocados em compartimentos, ou dispersos e abandonados¹³⁵ (p.255)

Segundo Winnicott, as experiências relacionadas à conquista do “eu sou” (lembramos que o bebê praticou repetidamente a experiência de “destruir” o objeto para poder fazer uso dele), produzem, por algum tempo, um estado que poderia ser chamado de paranóide, mas que ele considera (diferentemente que Klein) que pode ser muito precoce mas não inato. Esta tendência de sentir-se perseguido é inteiramente diferente da disposição paranóide advinda de um padrão de invasões ambientais ou daquela proveniente da destrutividade pessoal (advinda da introjeção do objeto mau). Isto será relevante no caso Guntrip.

3.4.5.6 Estágio Rumo a Independência Relativa – Estágio do Concernimento ou A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal (1954-5)¹³⁶

Para Winnicott a posição depressiva é um estágio normal e saudável das crianças, tanto quanto a dependência absoluta e o narcisismo primário, mas para ele, além disso é uma *conquista* do desenvolvimento normal. Para ele a posição depressiva se situa a meio caminho entre os lugares de origem da psicose e da psicose respectivamente. No processo de desenvolvimento emocional da criança, aquela que alcançou a capacidade de relacionar-se com outras pessoas à época que aprende andar, ultrapassou e foi além da posição depressiva. Para esta criança (ou adulto) “é viável a análise normal com suas infinitas variações de relações humanas triangulares”¹³⁷ Por outro lado, aquele que por esta época ainda está às voltas com problemas inatos de integração da personalidade e/ou de problemas com o início do relacionamento com o meio ambiente, ainda não alcançou a posição depressiva.

Winnicott, pautou seu entendimento de posição depressiva nas descobertas de Klein, e entende que para Klein:

¹³⁵ DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott*, p.234.

¹³⁶ WINNICOTT, D.W., A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional normal (1954-5) in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, pp. 355-373.

¹³⁷ *Ibidem*, p. 355.

a “posição depressiva’ significa uma conquista e implica alto grau de integração pessoal e uma aceitação da responsabilidade por toda a destrutividade que está ligada a viver, à vida instintiva e à raiva à frustração. A capacidade para se preocupar e se sentir culpado é um desenvolvimento, e isso é mais do que depressão, que caracteriza a chegada à posição depressiva no caso do bebê e da criança em crescimento. A chegada a este estágio está associada com idéias de restituição e reparação, e na verdade o ser humano não pode aceitar as idéias destrutivas e agressivas em sua própria natureza sem a experiência de reparação, e por isso a presença continuada do objeto de amor é necessária neste estágio, já que só assim há uma oportunidade de reparação.¹³⁸

Segundo Winnicott o principal ingrediente do texto acima “é o grau de organização e *força do ego* do bebê e na criança pequena, e por esta razão é difícil colocar o início da posição depressiva antes dos 8-9 meses ou de um ano” (idem p.160). De qualquer forma o mais importante é que, para alcançar a posição depressiva o bebê deve ter conseguido estabelecer-se como uma pessoa inteira, e relacionar-se com pessoas inteiras enquanto pessoa inteira. Se o bebê não tiver conseguido tornar-se uma pessoa inteira, ele simplesmente vai em frente sem alcançar esta posição. E para Winnicott, especialmente as pessoas esquizóides, são aquelas que não tiveram uma aquisição significativa da posição depressiva e usam a recriação mágica para fazer restituição e reparação.

Até aqui a posição de Winnicott parece ser idêntica àquela de Klein. Contudo há algumas diferenças: uma parte importante da teoria de Klein é pressupor uma posição esquizo-paranoide que teria início mais precoce e que operaria com dois mecanismos: 1) medo de retaliação do objeto e 2) splitting do objeto em “bom” e “mau”. A diferença está em que para Klein estes dois mecanismos são inerentes ao desenvolvimento do bebê enquanto que para Winnicott, com criação suficientemente boa, os dois mecanismos podem se tornar relativamente sem importância até que a organização do ego torne o bebê capaz de usar mecanismos de introjeção e projeção para obter controle sobre os objetos. Para ele, se a criação não for suficientemente boa, o resultado será pior do que o previsto na teorização de Klein; para ele o resultado é o caos¹³⁹.

¹³⁸ WINNICOTT, D.W. *O Ambiente e os Processos de Maturação*, p. 160

¹³⁹ WINNICOTT D.W. *Caos* in *Natureza Humana*: Notar que para Winnicott a palavra caos traz consigo a ideia de ordem, ou seja: no início existe um simples estado de ser e uma consciência (awareness)

Winnicott acredita que a teorização de Klein se torna discutível quando ela procura empurrar a idade em que os mecanismos mentais aparecem, cada vez mais para trás, de modo a encontrar a posição depressiva nas primeiras semanas de vida, enquanto que para ele, nas primeiras semanas de vida o que existe é um período em que não é possível descrever um lactente sem descrever a mãe de quem o lactente ainda não se separou para se tornar um *self*.

Com relação à posição depressiva, Winnicott começa seu raciocínio afirmando que a criança é naturalmente “impiedosa” o que significaria que antes de chegar à posição depressiva, ela ainda não dá importância alguma às consequências de seu amor instintivo. Este amor expressar-se-ia em forma de impulso, gesto, contato, relacionamento, que proporcionam ao bebê a satisfação de poder expressar-se e também o alívio das tensões instintivas. Além disso, a expressão deste amor instintivo, também situa o objeto fora do eu e permite o seu uso (do objeto). Notar que o bebê não percebe sua impiedade, mas o adulto, a posteriori, o percebe. Quando e como o bebê passa da impiedade para a piedade – ou seja – quando e como o bebê conquista a posição depressiva é a questão. O quando, é relacionado com a idade do desmame e pode começar entre os 5 e os doze meses de idade. O como: o bebê chega à posição depressiva quando já exercitou bastante a capacidade de deixar cair coisas (por volta dos nove meses / um ano - ver Jogo da Espátula). A mãe sustenta a situação e o faz de novo e de novo num período crítico da vida do bebê que é o “uso do objeto” (vide parágrafos anteriores). A técnica materna permite que o amor e o ódio coexistentes no bebê se distingam um do outro, e permite que em seguida amor e ódio venham a se inter-relacionar e se tornar gradualmente controláveis a partir de dentro, de um modo que pode ser chamado de saudável com a vivência do “circulo benigno”. As principais etapas desta vivência seriam:

incipiente da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo. O Caos aparece pela primeira vez no processo de desenvolvimento emocional, através das interrupções reativas do ser, especialmente quando tais interrupções são longas demais ou intensas demais; se a perturbação ultrapassa um limite possível de ser tolerado, o caos passa então a fazer parte da constituição do indivíduo. A não-integração (estado primário) não é caótica. A desintegração sim, é caótica e é uma organização defensiva. Durante o tempo que a desintegração precisa ser mantida, o desenvolvimento emocional permanecerá estacionário. O caos no mundo interno consiste num estado organizado derivado do sadismo oral, e pertence à vida instintiva de um ser humano que já alcançou o status de unidade, possuindo interior e exterior.

a) um relacionamento entre o bebê e sua mãe (complicado pela tensão instintiva que busca alívio): ocorre quando o bebê começa a perceber que existem dois usos inteiramente diferentes da mesma mãe-objeto (a mãe valorizada dos estados tranquilos e a mãe atacada impiedosamente dos estados excitados)

b) Um tênue vislumbre das consequências (o buraco): quando o bebê é saciado e a tensão instintiva desaparece, fica um buraco onde antes havia um corpo cheio de riquezas, e ele se percebe ao mesmo tempo satisfeito e ludibriado (se não pôde descarregar sua agressividade – seu erotismo muscular ou impulso primitivo de motilidade);

c) Uma elaboração interna, com uma ordenação/organização dos resultados da experiência: aqui estaria a elaboração dos bons (que apoiam o eu) e maus objetos (persecutórios para o eu);

d) Uma capacidade de dar, devida à separação/organização entre o bom e o mau internos: depois de “amamentado”(ter tido uma experiência), o bebê começa um processo silencioso que tem ritmo próprio. Os elementos apoiadores e persecutórios mesclam-se até alcançar algum tipo de equilíbrio em decorrência do qual o bebê retém ou elimina afetos conforme suas necessidades internas. Com isto o bebê adquire algum controle sobre sua eliminação imaginativa. O bebê precisa de alguém que se disponha a aceitar sua potência em termos de restituição e reparação, ou seja, ele precisa ter a chance de dar, em relação à culpa derivada das experiências instintivas. Segundo Winnicott é deste modo que o bebê cresce e ele considera que aqui o bebê está em forte dependência do objeto, mas notar que não se trata da mesma dependência – a dependência absoluta – dos primeiros dias e semanas de vida quando ainda não possui um *self* constituído, quando ainda não é uma pessoa inteira.

e) Reparação: a consequência do fortalecimento dia após dia do círculo benigno é a de que o bebê torna-se capaz de tolerar o “buraco” . Aqui está a origem do sentimento de culpa, ou seja, a culpa surge através da junção das duas mães, junção do amor e do ódio e junção do amor tranquilo e do amor excitado. Se tudo vai bem, a criança saudável tem uma fonte própria de culpa e não precisa ser ensinada a sentir culpa ou compaixão.

Os pontos aqui sobrevoados são aqueles que pareceram relevantes à discussão do caso Guntrip. Como veremos mais tarde, embora a compreensão de Winnicott da posição depressiva seja embasada nas contribuições originais de M.Klein, o entendimento do estágio do amadurecimento emocional no qual o bebê Guntrip se encontrava quando os fatos traumáticos (que o levaram a realizar significativas identificações projetivas) presumivelmente aconteceram, implica algumas diferenças significativas na técnica clínica utilizada por Winnicott, Fairbairn e alguns “críticos” do relato de Guntrip. Para Winnicott o bebê Guntrip encontrava-se entre a dependência absoluta e o início da dependência relativa enquanto que para Fairbairn ele estaria vivenciando relações objetais libidinais edípicas

3.4.6 Voltando ao relato de Guntrip

Guntrip diz que depois da morte seu irmão, iniciou uma batalha ativa com sua mãe para forçá-la a “relacionar-se” com ele e depois desistiu e afastou-se dela. Ele denominou essa época de período de “más relações objetais edípicas internalizadas” dizendo que estas relações preenchiam seus sonhos e que frequentemente aconteciam também experiências esquizóides (em seus sonhos). Segundo ele, Fairbairn interpretava as experiências dos sonhos como “retraimentos” no sentido de “fugas” das más relações objetais internalizadas, conflitos triangulares libidinais e antilibidinais e clivagens de objeto kleinianas. Não temos elementos para compartilhar, ou não, com o autor os elementos destes sonhos. Contudo considerando a idade do paciente (três anos e meio), é possível que se trate realmente de relações edípicas mas fica a dúvida se, dada a proximidade e os desenvolvimentos ulteriores do relato, se não seria mais apropriado falar em ego arcaico e posição esquizo-paranoide a partir de uma abordagem kleiniana.

Cintra e L.C.Figueiredo¹⁴⁰ analisam as oscilações do ego arcaico entre dois pólos: “entre momentos de profundo isolamento, como se entrasse em um estado quase autista (esquizo), alternando-se com o mergulho em estados de fusão (paranoide) com o objeto odiado e amado, como se evidencia no caso da identificação projetiva”. Cabe lembrar que na posição paranóide, a angústia

¹⁴⁰ CINTRA, Luis Cláudio Figueiredo. *Melanie Klein. Estilo e pensamento*, p.106.

predominante é o medo de ser aniquilado e a preocupação pela preservação do ego . Esta posição seria aquela que caracteriza os primeiros meses de vida. Independentemente da idade objetiva de Guntrip, é possível que seu desenvolvimento emocional tenha sido interrompido em fase anterior àquela esperada para sua idade. Os indícios para esta hipótese seriam os retraimentos, fugas e experiências esquizóides. Talvez não por acaso logo a seguir, Guntrip expressou seu ódio e ilustrou abertamente suas divergências teóricas com Fairbairn¹⁴¹, quase como se seu analista não tivesse capacidade de compreensão da questão que o afligia. Mas, logo depois de ter expressado seu ódio pelo analista, ele não consegue lidar com a persecutoriedade deste ódio, e assevera:

mas minha análise edipiana com Fairbairn não foi uma perda de tempo. As defesas tinham que ser analisadas e fez-me ver que eu havia de fato reprimido o trauma da morte de Percy e tudo o que estava por trás disto, encobrindo-o com uma complexa experiência de luta constante na relação com minha mãe como objeto mau, relações que, por sua vez, eu tive que reprimir. Era isso que encontrava na base da torrente de sonhos e da produção intermitente de sintomas de conversão. Por muito tempo, Fairbairn insistiu que isso era o 'núcleo real' da minha psicopatologia. Certamente, ele estava errado, mas era preciso analisar radicalmente para abrir caminho até as camadas mais profundas (p.389)

Este texto sugere que o paciente passa da posição esquizo-paranoide à posição depressiva, movimento este que, sabemos, é recorrente sob a perspectiva kleiniana. Cintra e L.C.Figueiredo¹⁴² mencionam um trecho da Nota Explicativa da Comissão Editorial Inglesa das Obras Completas de M.Klein no qual lemos que Klein:

Sugeriu que a primeira defesa do ego contra a ansiedade não é a repressão, que vem mais tarde, e sim a expulsão – uma expulsão violenta do sadismo tanto para aliviar o ego como para atacar os objetos persecutórios. (...) Identificação projetiva é um nome genérico para um número de processos distintos e ainda assim relacionados, ligados à cisão e à projeção. Melanie Klein mostra que

¹⁴¹ As divergências eram relativas ao complexo de Édipo. Guntrip teria perguntado a Fairbairn qual sua opinião sobre o complexo de Édipo. Este teria respondido que “O complexo de Édipo é capital para a terapia , mas não para a teoria”. Guntrip teria replicado que não podia aceitar isso; Para ele a teoria era a teoria da terapia, e o que é verdadeiro para uma tem que ser verdadeiro para ambas (p.389)

¹⁴² CINTRA, Luis Cláudio Figueiredo. *Melanie Klein. Estilo e pensamento*, pp.103-104.

a principal defesa da posição esquizo-paranóide é a identificação projetiva e além disto que a identificação projetiva constrói as relações de objeto narcisistas características desse período, onde objetos são equacionados com partes excindidas e projetadas do *self* (Klein, Obras Completas, v.III,p.18)

Parece a esta autora que Guntrip “pretende” estar fazendo uma análise edipiana, sem contudo ter evidências de jamais ter alcançado esta fase em seu amadurecimento emocional, e curiosamente escreve isto após ter recebido interpretação de Winnicott neste sentido (p.392)¹⁴³ e ter aparentemente concordado com ele que suas questões eram de ordem mais primitiva, relacionadas à constituição de seu *self* e defesa por cisão. Então poderíamos pensar que Guntrip de fato *cindiu* o trauma da morte de Percy e tudo o que estava por trás disto, encobrindo-o com uma complexa experiência de luta constante na relação com sua mãe como objeto mau, ainda não integrado com o objeto bom, ou seja sem ainda ter conseguido alcançar nem “o uso do objeto” nem a posição depressiva.

Ao fim da fala de Guntrip percebemos uma tentativa de reparação depois de uma reconfirmação do seu ódio pelo analista. Ainda numa perspectiva kleiniana poderíamos perceber nisto a presença da pulsão de morte, que para Klein é “a matriz do ódio, algo que é de natureza psíquica e, portanto, no máximo, algo que está em situação limítrofe entre o somático e o mental”¹⁴⁴ Não sem motivo, Guntrip tinha na base de seus sonhos um objeto mau (mãe) e a produção intermitente de sintomas de conversão somática, como numerosas pequenas enfermidades (dores de barriga, brotoejas, falta de apetite, constipações e dramáticos, repentinos estados febris para os quais a mãe armava uma cama-tenda, na cozinha, indo e vindo da loja para vê-lo), e suas “misteriosas exaustões”.

Numa perspectiva winnicottiana, que exclui a pulsão de morte como algo inerente à natureza humana, a leitura dos sintomas de conversão somática de Guntrip sugerem um conflito primitivo, intenso, que visa evitar a fuga para o intelecto (falso *self*), e estados de despersonalização. Como estamos vendo ao percorrer o relato de Guntrip, é alta a probabilidade que os sintomas psicossomáticos de

¹⁴³ GUNTRIP, Harry. Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott (Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica?) in *Natureza Humana Revista de Filosofia e Psicanálise – voll, n1, p.392*, Winnicott teria dito: “Nada indica que você tenha tido jamais um complexo de Édipo”.

¹⁴⁴ CINTRA, Luis Cláudio Figueiredo. *Melanie Klein. Estilo e pensamento*, p.110.

Guntrip estejam ligados a traumas primitivos. Pode ser útil fazer uma breve digressão teórica sobre o campo psicossomático do ponto de vista de Winnicott

3.4.7 O transtorno psicossomático segundo Winnicott

Segundo Winnicott o transtorno psicossomático seria relacionado à persistência de uma cisão na organização do ego do paciente, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade. Esta cisão é uma organização de defesa com determinantes poderosos que separam o cuidado físico da compreensão intelectual. A etiologia em geral está relacionada a uma ameaça grave de desintegração ou de despersonalização. “A cisão entre psique e soma é um fenômeno regressivo que emprega resíduos arcaicos no estabelecimento de uma organização de defesa”¹⁴⁵. Em termos kleinianos poderíamos pensar que os resíduos arcaicos seriam constituídos por uma base, por mínima que seja, de objeto bom, cindida, tendo os objetos maus projetados para o exterior.

Uma classificação da enfermidade psicossomática de acordo com a teoria dos processos de amadurecimento emocional, considera duas ideias principais:

1) Um estágio não-integrado, com tendência no sentido da integração, e cujo resultado depende do reforço do ego da mãe (que oferece apoio ao ego do bebê para contato com a realidade, no estágio de dependência relativa) ou do fracasso materno, o que deixa o bebê sem os elementos essenciais para o funcionamento dos processos maturacionais conforme já descrito neste trabalho.

2) Uma possibilidade de integração psicossomática como a conquista de uma “morada” da psique no soma durante o estágio de dependência relativa. Para Winnicott a psique começa com uma elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticas, isto é, do estar vivo fisicamente ou, dito de outra forma, seja o que for que esteja sendo experienciado pelo bebê no início quando come, é banhado, é acalentado etc., é tudo experienciado pelo corpo por meio do corpo e estará sendo personalizado pela elaboração imaginativa do próprio corpo.

¹⁴⁵ WINNICOTT, D.W., Transtorno (*disorder*) Psicossomático in *Explorações Psicanalíticas*, p.89.

Emergindo da elaboração imaginativa das funções corporais de todos os tipos e do acúmulo de memórias, a psique liga o passado já vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, dando sentido ao sentimento de “eu sou”, e justifica a percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo¹⁴⁶.

A dissociação no paciente, que como uma defesa organizada, mantém separadas a disfunção somática e o conflito na psique, apresenta dificuldades de tratamento. A esperança está em conceder tempo e circunstâncias favoráveis (muito manejo e interpretações cuidadosas do analista) para que a tendência inata de integração do indivíduo humano lhe permita recobrar-se dessa dissociação. As forças integradoras nele tendem a fazer o paciente abandonar a defesa¹⁴⁷.

3.4.8 Voltando ao relato de Guntrip

Prosseguindo, quando Guntrip relata as diferenças de tipo humano entre Fairbairn e Winnicott, ele conta como sentia que (devido a imponência da casa e do mobiliário, bem como à postura que lhe dava uma aparência de estadista) Fairbairn parecia estar em um púlpito em clara associação transferencial com seu pai que era um pregador da igreja metodista. Ele diz que seu pai era de “brilhante eloquência como orador público” e que construiu e liderou um centro evangélico que se tornou em seguida uma igreja respeitável e longeva. Conta também que em todos os sonhos que tinha tido, seu pai sempre lhe pareceu tolerante no que diz respeito à sua mãe “visto que, na realidade, ela jamais perdia a paciência na sua presença (do pai)”, ou seja, parece que o pai conseguia conter as fúrias de sua mãe. Junto com isto conta um sonho no qual Fairbairn está no púlpito do pai mas com o rosto duro de sua mãe e admoesta Guntrip. Este teria respondido de forma assertiva e teria ficado muito satisfeito de tê-lo enfrentado. Enfrentou quem? A mãe de face dura, dominadora e severa? O pai que ele desejava/sonhava que fosse firme, protetor e poderoso? Fairbairn que de fato era poderoso e que fazia interpretações intelectualmente precisas mas que não conseguia alcançar o âmago de sua problemática e que frequentemente era identificado com sua mãe? Talvez, a única

¹⁴⁶ WINNICOTT, D.W. O campo psicossomático in *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

¹⁴⁷ *Idem*, Transtorno (*disorder*) Psicossomático in *Explorações Psicanalíticas*, p.84.

coisa que podemos concluir deste sonho é uma intensa necessidade de reunir forças para enfrentar a ansiedade provocada pelo seu objeto mau (mãe severa e analista insuficiente) e a necessidade de preservar o que restava de objeto bom (uma mãe da qual ele não se lembrava ainda, que teria sido boa nas suas primeiras semanas de vida e um pai bondoso que procurava pacificar o ambiente doméstico, algumas vezes identificado com o analista que acolhia suas explorações intelectuais após as sessões formais).

Questão interessante que surge a seguir: de um lado Guntrip fala de seus traumas reprimidos e das excitações libidinais edipianas, e de outro, relata ter escrito e publicado um texto sobre “ego regredido” que, cindido do “ego libidinal” de Fairbairn, desistia da luta sem esperança para obter uma resposta de sua própria mãe (de Guntrip). Winnicott (que ainda não era analista de Guntrip) teria escrito perguntando se “O seu ego regredido é retraído ou reprimido?”. Curiosamente Guntrip responde “Ambos, ao mesmo tempo. Primeiro retraído e depois reprimido”. A questão aqui é: teria realmente Guntrip chegado a ter ego reprimido? Pelos comentários do próprio Guntrip sobre sua análise com Winnicott, nada indicaria que ele jamais tenha tido um complexo de Édipo e portanto relações triangulares a ser reprimidas.

Em 1960 Guntrip publicou “*Ego-weakness, the hard core of the problem of psychotherapy*”, e Fairbairn teria escrito dizendo que se fosse escrever algo, seria sobre o mesmo tema. Grande elogio. Guntrip comenta que tinha certeza que sua teoria estava amplamente correta, “já que conceitualizava aquilo que ele ainda não conseguira que fosse analisado” e comenta que Fairbairn “aceitou isso, penso, com grande coragem”. O que temos? O filho que vence a mãe? O filho que vence o pai bondoso? Uma manifestação narcísica?

Depois de comentar que segundo Winnicott ele jamais teria tido complexo de Édipo, Guntrip comenta: “Meu padrão familiar não era edipiano” e traz um sonho a guisa de ilustração:

Eu estava sendo atacado e estava sentado num quarto, discutindo isso com meu pai. Era minha mãe que me atacava e eu dizia a meu pai: “Você sabe, eu jamais cederei a ela. Não importa o que

aconteça, eu jamais me renderei'. Ele diz: 'Sim sei disso. Eu vou e vou dizer a ela'. E ele foi e disse a ela: 'Você fará melhor em desistir, pois ele jamais se submeterá', e ela de fato desistiu. (p.392)

O que temos aqui de edipiano? O filho identificado com o pai que ao invés de querer conquistar a mãe, não quer se submeter a ela. A questão do ego submisso em Winnicott é muito mais primitiva (ver 4.4.5.2). Isto não se parece com o Complexo de Édipo freudiano, mas Fairbairn insiste em "Análise Edipiana". A autora tem limitadíssimos conhecimentos sobre as teorias de Fairbairn mas é interessante anotar que ele preferiu ver no mito de Édipo o aspecto mais primitivo do abandono, tal como aparece nessa passagem (referenciada em Fairbairn):

É notável que o interesse psicanalítico sobre a clássica história de Édipo tenha se concentrado sobre os atos finais do drama. No entanto, como uma unidade, é importante reconhecer que o Édipo que mata seu pai e desposa sua mãe começou sua vida exposto em uma montanha e assim esteve privado de cuidados maternos em todos os seus aspectos, durante uma etapa na qual sua mãe deveria constituir-se no seu objeto essencial e exclusivo.¹⁴⁸

Nos termos acima reportados estamos falando de fazer análise dos eventos primitivos da vida de Guntrip, de uma mãe que não cuidou do filho como esperado etc. em termos muito próximos daqueles que Winnicott diria. Em que pesem diferenças teóricas significativas entre Winnicott¹⁴⁹ e Fairbairn, o entendimento da questão fundamental de Guntrip parece muito próximo entre os dois analistas. O que foi claramente diferente foi a técnica clínica e o *setting*.

Continuando seu relato, Guntrip toca de leve no assunto agressividade. Diz ele:

Ouvi dizer que Winnicott (que ainda não era analista de Guntrip) e Hoffer pensavam que minha adesão à teoria de Fairbairn era devida ao fato de esta não permitir a ele analisar a minha agressividade na transferência. Mas eles não me viram derrubar seu cinzeiro em forma de pedestal, nem chutar, 'acidentalmente', é certo, o peso de vidro da porta, e sabemos o que isso significa nas sessões, como ele não tardou a apontar. Eles também não me viram, certa vez, espalhar no chão os livros da imensa biblioteca, o que era um ato

¹⁴⁸ ZIMERMAN, D.E. *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*, p.114.

¹⁴⁹ Ver WINNICOTT, D.W.; W.R.Fairbairn. Resenha (escrita com M.Masud R.KHAN) de Psychoanalytic Studies of Personality in *Explorações Psicanalíticas*, p.316.

simbólico, 'ato de arrancar uma resposta da mãe', repondo-os cuidadosamente no lugar, para fazer uma reparação à la Melanie Klein. Mas, após as sessões, nós podíamos discutir e podia encontrar o ser humano caloroso por trás do analista de interpretações precisas. (p392)

De fato, no percurso de todo do texto de Guntrip a expressão de ódio pelo analista-mãe é bastante frequente como apontei diversas vezes, mas em nenhuma delas, inclusive no texto acima, a reparação pareceu ser uma real reparação – mais parece uma capitulação de um *self* fraco - uma angústia persecutória ao invés de uma angústia depressiva. Não há alguma expressão de amor pelo objeto para contrapor ao sentimento de ódio. Na expressão “*repondo-os cuidadosamente no lugar*” a autora percebe mais “angústia com tonalidade de medo” do que “angústia com tonalidade de culpa”¹⁵⁰. Contudo, seria preciso estar presente na sessão para de fato vivenciar a “comunicação” do paciente. Como auxílio, vale a pena utilizar um outro texto no qual Winnicott, acredito, está falando de Guntrip embora tenha procurado proteger a identidade do paciente¹⁵¹. Winnicott começa seu texto referindo-se:

a um homem casado de 50 anos, uma pessoa erudita tida em alta estima nos círculos acadêmicos. Ele é muito sensível e, fora de dúvida, não muito satisfatório como marido, em nível físico. Há contudo, uma compreensão muito boa entre ele e a esposa, que partilham de seu lar, de suas famílias e de interesses culturais.

Este homem é extremamente não agressivo e tende todo o tempo a achar que é sua própria culpa quando as coisas não dão certo. Juntamente com sua falta de agressão tem uma obstinação que proporcionou-lhe uma alternativa, de maneira que, em realidade, detém posição elevada em seu trabalho. Sabe a respeito de sua falta de agressividade, mas gosta de si como é. Não seria bom para ninguém dizer-lhe para ser agressivo. (...)

À medida que a análise deste homem se aprofunda cada vez mais, descobre-se que está sofrendo de uma reação a um padrão ambiental no qual a inadequação teve a natureza de um pai fraco e uma mãe forte. O controle da agressão não se achava disponível da parte do pai, a mãe tinha de supri-lo, e ele teve de usar a fúria dela,

¹⁵⁰ CINTRA, Luis Cláudio Figueiredo. *Melanie Klein. Estilo e pensamento*, p.77.

¹⁵¹ WINNICOTT, D.W.. V. Ilustração Clínica de O Uso de um objeto (Apresentado perante a Sociedade Psicanalítica de Nova Iorque, em 12 de novembro de 1968) in *Explorações Psicanalíticas*, pp. 183-185. A análise de Guntrip com Winnicott iniciou em 1962 e a última vez que Guntrip teve sessão clínica com Winnicott foi em julho de 1969. Fairbairn faleceu em 1964 e é interessante notar (talvez para mais um indício de que o paciente da ilustração é de fato Guntrip), que em uma parte do texto teórico, Winnicott diz “Imagine-se quão traumático pode ser o falecimento real do analista quando este tipo de trabalho se acha em processo (...)” (*Ibidem*, p.175)

mas com o resultado de ter cortada a possibilidade de usar a mãe como refúgio. (...)

Quando se chega para dar auxílio a este homem, muito facilmente lhe parece que o analista e a psicanálise, através de sua teoria, estão convidando-o a ficar agressivo, coisa que não quer tornar-se. Tem muita tendência a entender mal as interpretações e a reconstruir o que foi dito em termos de um convite no sentido da agressão real.(...)"

Durante uma sessão, o paciente teria dito (da mesma forma que Blake, o personagem histórico que citava) "Temo a fúria do meu vento". Mais adiante, falando do Deus (furioso e justiceiro) da época de Cromwell (homem violento da história inglesa que de fato cortara a cabeça da figura paterna, o rei) sugeriu que "Deus podia ser usado como um substituto para a ausência de um pai furioso, mas na época atual, a idéia de um Deus furioso só podia ser vista como um fenômeno subjetivo e, portanto, não tinha utilidade. Tudo o que podia fazer era retornar ao triste fato de que o pai fora um homem fraco e que a fúria residia na mãe, e, dessa maneira, ele nunca poderia chegar a um acordo com o pai que havia odiado. Sentia-se desesperançado a respeito de tudo isto.(...)"

"Meu paciente encontra-se nesta posição em que sempre protege a mãe, por ter de preservá-la a fim de poder ter qualquer descanso ou relaxamento. Dessa maneira, não tem conhecimento de que a mãe poderia sobreviver a seu ato impulsivo. Um pai forte capacita a criança a correr o risco, ao se pôr no caminho ou se achar lá para corrigir as coisas ou impedi-las através de sua fúria.

O resultado em meu paciente, como é costumeiro nestes casos, foi que ele teve de adotar o autocontrole dos impulsos em uma etapa muito inicial, antes de estar preparado para fazê-lo com base em uma figura paterna introjetada.(não real) Isto significa que tornou-se inibido, e esta inibição teve de ser de toda espontaneidade e impulso, no caso de alguma partícula do impulso poder ser destrutiva. (...)"

"Meu paciente ainda se acha trabalhando na direção do sonho no qual ele próprio achar-se-á na posição de Cromwell, ao invés de nesses canhestros e compulsivos atos de provocação que nunca podem produzir um Deus vingador para um homem do século XX que é agnóstico e que nunca poderão alterar o fato de que o pai, um homem digno de amor, foi de fato o membro fraco do casal paterno." (p.183-185)

Esta ilustração foi escrita por Winnicott para contribuir no esclarecimento de suas teorizações sobre "o uso do objeto", assunto este já abordado nesta dissertação. Contudo, através desta ilustração vislumbramos alguns pontos que não ficam claros no relato direto de Guntrip, a saber: quais seriam os motivos pelos quais abandonou a atuação como sacerdote? Como teria vivenciado sua sexualidade? E a questão da agressividade aparece quase que de passagem quando Guntrip diz:

(...) Mal vale a pena mencionar que o único ponto em que eu discordava de Winnicott era quando ele falava ocasionalmente sobre ‘alcançar o meu sadismo primitivo, o incompadecimento e a crueldade do bebê, minha agressividade’ de um modo que sugeria não a minha luta furiosa para extrair uma resposta de minha mãe fria, mas ‘a teoria instintual’ de Freud e Klein, o id, a agressividade inata. (p.403)

No texto “O uso do objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo”¹⁵² Winnicott procura esclarecer as diferenças que percebe em um sujeito que apenas tem *relações* de objeto, de um sujeito que faz *uso* do objeto, com diretas implicações em sua agressividade. O autor começa por dizer que há uma distinção nítida entre um bebê cujos primeiros esforços/atos agressivos foram aceitos e um bebê a cujos esforços/atos agressivos se reagiu. Para continuar este raciocínio é preciso ter em mente que, para Winnicott, a primeira pulsão, a pulsão primária do bebê humano, na base de seu processo maturacional natural, é uma pulsão combinada amor-conflito¹⁵³, ou seja, a primeira pulsão é, ela própria, uma só coisa que em seus textos sobre uso do objeto é chamada de “destruição”. Como esta pulsão amor-conflito será usada, o que dela resultará, depende de como será recebida pelo ambiente (mãe-ambiente)

Se o objeto sobrevive à “destruição” – ao ataque amor-conflito – isto significa que o objeto mantém o seu caráter, seu modo de relação, e daí não há destruição da agressividade do bebê. O bebê pode então tornar-se gradualmente cômico do objeto psicoenergizado (catexizado), com a fantasia de tê-lo destruído, machucado, danificado ou provocado. “O bebê, neste extremo de provisão ambiental (mãe-objeto que acolhe ativamente a agressividade do bebê) continua em um padrão de desenvolvimento da agressividade pessoal que proporciona o pano de fundo de uma fantasia contínua (inconsciente) de destruição”¹⁵⁴. Assim a destruição de um objeto que sobrevive, que não reagiu nem desapareceu, conduz ao *uso*.

¹⁵² WINNICOTT, D.W., VI. O Uso de um Objeto no Contexto de Moisés e o Monoteísmo (datado de 16 de janeiro de 1969), in *Explorações Psicanalíticas*, pp.187-191.

¹⁵³ Winnicott em seus vários textos deixa claro que o instinto de morte para ele não faz sentido, mas por outro lado enfatiza a existência de uma *pulsão primária*, que na origem é uma *fusão entre amor e conflito* (não vida e morte), baseado no dualismo *philia* (amor) e *neikos* (conflito, disputa) (ver *Análise Terminável e Interminável* de FREUD, Standard Edition, vol.XXIII).

¹⁵⁴ Segundo Winnicott “Aqui podemos utilizar o conceito de reparação kleiniano, que vincula o brinquedo e o trabalho construtivos com este *pano de fundo de fantasia* (inconsciente) de destruição ou provocação (*Ibidem*, p. 190).

No outro extremo, e este parece ser o caso de Guntrip, se o bebê encontra um padrão de reação ou retaliação da mãe-ambiente, ele achará que a reação partida do meio ambiente é a realidade do que ele está fazendo com o seu próprio impulso provocativo (ou agressivo, ou destrutivo), ou seja ele acredita que está sendo agressivo ou destrutivo (algo como horrorizar-se com a própria identificação com o objeto mau e não de uma “pulsão combinada amor-conflito”). Este bebê não poderá experienciar ser movido pela raiz pessoal de agressividade ou a fantasia destrutiva, e portanto não poderá convertê-la na destruição da *fantasia* inconsciente do objeto libidinizado.

Explicitamente no texto acima reproduzido no qual Guntrip se recusa a *“alcançar o meu sadismo primitivo, o incompadecimento e a crueldade do bebê, minha agressividade”*, fica claro que ele não suporta a própria agressividade pois para ele trata-se de destruir algo real e não uma fantasia, não um “feixe de projeções”. Para ele também não se trata de uma “pulsão combinada amor-conflito” mas apenas de destruição.

Após o relato da morte de seu irmão e a “exaustão misteriosa”, doença que ele sofreu em seguida, Guntrip relatou outros dois eventos com idênticas exaustões que ocorreram quando, em cada caso, uma figura fraternal se afastou de seu convívio de forma definitiva. Neste contexto relata um sonho:

“Desci até dentro de uma tumba e vi um homem enterrado vivo. Ele tentava sair, mas eu o ameaçava com a doença, trancava-o e saía rapidamente”.

A interpretação que ele mesmo fez deste sonho foi o ressurgimento da doença que se seguiu à morte de Percy e a constatação de que ele “vivia permanentemente sobre o topo de uma repressão”. “Soube então que não descansaria até que o problema se resolvesse”. De fato, este sonho parece mostrar uma luta interna entre um *self* (verdadeiro *self*) que precisa sair do casulo onde foi colocado, e um outro *self* (falso *self* cindido) que não pôde suportar encontrar, nem intelectualmente, seus reais afetos. É hipótese desta autora que o bebê Guntrip não pôde suportar o nascimento do irmão que lhe roubou o pouco afeto que ele ainda recebia da mãe, e sentiu ódio intenso por este objeto, mas como o irmão morreu, não houve possibilidade de reconhecer o ódio e em seguida fazer reparação. Ficou o ódio – insuportável - e teve que acontecer a cisão para evitar um colapso maior.

Não por acaso, o comentário que Guntrip faz a seguir é de que, “recentemente, reli minhas notas e descobri que havia feito apenas interpretações edípicas forçadas, de manual” (p.395) – ver item 4.4.5.2. – personalidade submissa. Parece-me claro que até a data em que escreve, Guntrip não conseguiu acessar seus sentimentos de ódio profundos, primitivos, e continuou utilizando seu falso *self* intelectual que não é capaz de ser criativo – apenas de fazer interpretações de manual, talvez sem alcançar o estágio dos fenômenos transicionais e a plena criatividade.

Falando de seus sonhos recorrentes, Guntrip fala de três tipos de sonhos: 1) uma mulher selvagem que o atacava; 2) uma figura paterna, tranquila, forte, amigável, que o apoiava; e 3) um sonho “misterioso” de ameaça de morte, o mais claro exemplo baseado na lembrança de sua mãe levando-o, aos seis anos, ao quarto da tia inválida, da qual se pensava estar morrendo de febre reumática. Pouco podemos inferir deste relato, a não ser a mãe persecutória e o pai que o apoiava, que são personagens recorrentes de suas elaborações intelectuais. Contudo, sobre o terceiro item, a ameaça de morte, ele relata um sonho:

Eu estava trabalhando no andar de baixo, na minha escrivania e, subitamente, uma faixa invisível de ectoplasma amarrava-me a uma inválida agonizante no andar de cima, puxando-me firmemente para fora do quarto. Eu sabia que seria absorvido para dentro dela. Lutei e, de repente, a faixa estourou e eu sabia que estava livre.(p.396)

e comenta o sonho da seguinte forma: “eu já sabia o suficiente para adivinhar que a lembrança de minha tia moribunda era uma lembrança encobridora do reprimido Percy morto, que ainda exercia sobre mim uma atração inconsciente para fora da vida através do colapso e morte aparente”. Elementos do sonho: uma atividade intelectual – uma força de atração para a morte – medo de ser arrastado e absorvido – luta e libertação. Não estaríamos novamente diante de um recorrente medo do colapso que atrai para a morte psíquica, há a luta, há a defesa por cisão e pseudo salvação? Interessante notar que o sonho começa com “eu estava trabalhando...”, ou seja, em prosa o sonhador poderia estar dizendo: eu estava sossegado, cindido, mas esta agonia de morte veio me perturbar, fiquei aflito, lutei e voltei a ficar cindido... até o próximo sonho.

Relembrando: dos três anos e meio aos cinco anos Guntrip lutou para coagir sua mãe a cuidar dele através de repetidas pequenas doenças psicossomáticas e para lidar com isto ela montava uma cama-tenda na cozinha, indo e vindo para vê-lo. Por volta dos cinco anos ele mudou de tática referindo a uma nova escola que lhe dava maior independência. A mãe ficava exasperada por ele não fazer o que ela pedia, entrava em violentos ataques de fúria e o batia. Para cúmulo do sadismo, quando a vara quebrava ela mandava que ele fosse comprar outra. Aos sete anos, entrou para uma escola ainda maior e paulatinamente ele desenvolveu vida própria fora de casa. Aos oito anos a situação econômica melhorou sensivelmente, e eles mudaram de casa; “ela tornou-se menos deprimida” e dava a Guntrip todo o dinheiro que precisasse para passatempos e esportes. Já idosa a mãe de Guntrip contou-lhe que quando a tia e marido morreram, ela tentou ter um cachorro mas teve que desistir porque “não conseguia parar de bater nele”. Guntrip termina este relato dos três anos e meio aos oito anos dizendo “foi isso que aconteceu comigo” e diz dever muito a Fairbairn pela análise radical que ele fez deste período, de seu mundo interno e de suas relações libidinalmente excitadas com maus objetos internalizados.

Após os três ou quatro primeiros anos (de dez que durou toda a análise) de calma na análise com Fairbairn, Guntrip diz que começou a sentir que a análise estava fazendo marcar passo. Vale aqui lembrar o texto de Winnicott sobre a “Futilidade da Análise”, comentado no capítulo teórico relativo ao “Medo do Colapso” (item 4.4.3). A futilidade seria sentida por estarem sendo produzidas interpretações e reflexões argutas, mas sem chegar, ou conseguir chegar, ao cerne da questão. No caso de Guntrip o cerne da questão seriam as experiências vividas antes da morte de Percy.

Em 1957 quando Guntrip tinha 56 anos, morreu o amigo fraternal que tinha sido objeto de sua segunda misteriosa exaustão por ele ter partido da faculdade (Guntrip tinha 26 anos). Nesta ocasião, como na vez anterior, Guntrip teve a misteriosa exaustão e logo a seguir, quando parecia que alguma mudança na análise estava por acontecer, Fairbairn adoeceu e ficou seis meses sem atender. Guntrip comenta: “Tive que reinstalar a repressão, mas imediatamente começava a ‘intelectualizar’ o problema que eu não podia elaborar com ele ao vivo”. Guntrip neste período teve insights espontâneos que anotava com “impositiva intensidade”. Foi a partir daí que escreveu três artigos sobre fenômenos esquizóides, relações de

objeto, fraqueza do *self*, regressão e luta para preservar o ego, defesa maníaca entre outros, e ele comenta que “em dois anos, esses insights levaram-me além do ponto no qual Fairbairn havia ficado”. Doce vingança do analista que o “abandonara” em um momento difícil!

Quando Fairbairn retomou seu trabalho, em 1959, Guntrip falou-lhe da morte de seu amigo e da moléstia dele mesmo Fairbairn. Este teria então feito uma interpretação crucial:

“Creio que depois de minha doença, não sou mais nem o seu bom pai, nem a sua mãe má, mas o seu irmão morrendo sobre você” (p.398)

Guntrip diz que então teve uma percepção clara de que não poderia resolver o seu problema *com* um analista. Passou a fazer considerações sobre continuar a análise sozinho: Escreveu uma carta a Fairbairn, que não mandou, onde dizia:

“Estou em um dilema. Devo pôr término à minha análise para ter chance de finalizá-la, mas agora eu não mais o terei para me ajudar” (p.398)

Fez considerações de que uma vez que Fairbairn havia se tornado seu irmão na transferência, perdê-lo representaria a morte de Percy e ele se encontraria só, ante o total ressurgimento deste acontecimento traumático, sem alguém para vir em sua ajuda. Parece que aqui, o horror ao colapso volta com toda a virulência, e ele não suportaria novamente, sozinho, a morte do irmão.

Como reparação disse ter muitas razões para ser imensamente grato a Fairbairn por ter permanecido com ele a despeito da saúde que declinava, até que ele alcançasse aquele insight crítico. A reativação do trauma da morte de Percy precisou ser contida pelo falso-*self*-cindido e isto pôde ser feito: 1) em parte porque estava gradualmente deixando Fairbairn; 2) em parte porque este tinha admitido a validade das ideias e desenvolvimentos teóricos que Guntrip tinha feito durante o tempo que Fairbairn tinha estado doente, e 3) em parte porque Guntrip havia decidido iniciar uma análise com Winnicott antes da morte de Fairbairn (e portanto não estaria sozinho quando Percy morresse pela segunda vez).

Em 1961 Guntrip enviou a Winnicott um exemplar de seu livro *Personality Structure and Human Interaction*. Este respondeu que já o havia comprado e lido. Guntrip lia os artigos de Winnicott assim que eram publicados e Fairbairn se referia a ele como “cl clinicamente brilhante”. Para alguém que se apoiava fortemente em seu

ego cindido intelectual, esta perspectiva de Winnicott era de fato alentadora. Em 1962 Guntrip não tinha mais dúvidas: Winnicott era o único a quem poderia pedir ajuda. Notar que se trata de um processo bastante intelectual embora contenha um aspecto narcísico no que diz respeito a Winnicott ter comprado e lido a produção intelectual de Guntrip. Também, através da leitura de Winnicott, Guntrip poderia nutrir a esperança de encontrar uma boa mãe, e alguém focado na análise de personalidades limítrofes – ou esquizóides – como ele se auto-diagnosticava.

Os encontros com Winnicott aconteciam uma vez por mês, mas

Winnicott disse ficar surpreendido de tanto trabalho poder ser feito em sessões tão espaçadas, o que era devido, penso, em primeiro lugar, a todo o trabalho preliminar feito com Fairbairn e, também, ao fato de eu conseguir manter viva a análise nos intervalos entre as sessões; mas acima de tudo, aos insights profundamente intuitivos de Winnicott com relação ao exato período de minha infância primitiva que eu tanto precisava examinar (p.400)

Cabem alguns comentários: Guntrip mantinha anotações detalhadas das sessões e, “manter viva” a análise, acredito, era como manter a esperança de desatar o nó que o atormentava. Por outro lado, quando ele se refere aos “insights profundamente intuitivos”, penso que há algo relacionado a alguma competição intelectual. Para um leitor póstumo de Winnicott é bastante claro o embasamento formal lógico, teórico e clínico, sem obviamente desmerecer sua percepção intuitiva. Contudo, colocar tudo na conta da “intuição” parece estar a serviço de uma fraca capacidade de competição – agressividade. Mas como Guntrip faz isso? Através de elogios que enfatizam o que para ele é menos importante que a capacidade intelectual.

A seguir Guntrip diz:

Ele capacitou-me a alcançar uma evidência extraordinariamente clara de que minha mãe tinha tido, era quase certo, um primeiro período de maternidade natural comigo, seu primeiro bebê, durante dois meses talvez, antes que os problemas de personalidade viessem me privar dessa ‘boa mãe’ (p.400)

Não foi possível perceber através de qual interpretação de Winnicott, Guntrip chegou a esta conclusão. Contudo, é possível perceber uma alegria infantil, um quase “eu sabia!”. É interessante notar a construção da frase (em que pese ser uma tradução): “antes que os problemas de personalidade viessem me privar dessa boa mãe”, quase como se “os problemas de personalidade” fossem externos e inimigos da sua boa mãe. Refere-se a si mesmo como “seu primeiro bebê” e aqui é possível perceber ternura por este bebê que é ele mesmo – ele pôde sentir carinho por si mesmo. É possível perceber que ele será eternamente grato ao analista que lhe disse que algum dia ele foi amado por sua mãe. Encontrou um objeto bom, a mãe e o analista-mãe. Estabelecida esta “base” pôde ir em frente.

A seguir, Guntrip discorre sobre sua primeira sessão com Winnicott na qual relata a amnésia do trauma da morte de Percy e a análise radical das “defesas do mau objeto internalizado” com Fairbairn, mas queixa-se que não haviam chegado àquilo que ele sentia ser o seu problema básico, não a mãe como objeto mau ativo da infância tardia mas sim aquela mãe primitiva que falhou em relacionar-se. Quase ao término da primeira sessão Winnicott teria dito:

Você sabe sobre mim, mas eu ainda não sou uma pessoa para você. Você pode ir embora com o sentimento de estar só e de que eu não sou real. Você deve ter tido uma doença antes do nascimento de Percy e sentido que sua mãe o deixou a encargo de si mesmo. Você recebeu Percy como seu si-mesmo-bebê, que necessitava ser cuidado. Quando ele morreu, você ficou sem nada e entrou em colapso. (p.401)

A interpretação de Winnicott, penso, tem uma parte que é pura sustentação e manejo: quanto ele diz: “Você pode ir embora com o sentimento de estar só e de que eu não sou real”: é bem possível que ele estivesse procurando capturar o ansiedade e a agonia que o bebê Guntrip sentia ao ficar sozinho sem a presença e o olhar da mãe. A seguir Winnicott oferece uma informação “objetiva” sobre a possibilidade de ele ter ficado doente – ter sentido algo próximo de uma agonia impensável – antes do nascimento de Percy por falta de maternagem adequada (e isto independentemente do nascimento de Percy), e ele, não tendo a sustentação adequada criou um *self*-babá (*falso-self*-cindido) para tomar conta de si mesmo. Quando Percy nasceu, Guntrip-falso-*self*-cindido o teria recebido como seu si-

mesmo-bebê que necessitava ser cuidado. Quando Percy morreu, morreu uma parte do Guntrip-bebê – o verdadeiro-*self*, - ficando um buraco no centro.

Mais adiante Guntrip diz que em certa ocasião disse a Winnicott que ocasionalmente se sentia “num estado estático, imutável e sem vida, no mais profundo de si mesmo, sentindo que não podia mexer-se”; ao que Winnicott teria interpretado:

Se cem por cento de você se sentisse assim, provavelmente você não poderia se mexer e alguém teria que acordá-lo. Depois que Percy morreu, você entrou em colapso, desnorreado, mas arranjou-se para preservar o suficiente de si mesmo para continuar a viver, energicamente, e pôs o resto num casulo, reprimido, inconsciente. (p.401)

Parece a esta autora que esta sensação de “estado estático, imutável e sem vida no mais profundo de si mesmo” está ligado a ter ficado com um “buraco no centro” após a morte de Percy como vimos acima. Contudo, algo do verdadeiro-*self* sobrou escondido em um casulo. O falso-*self*-cindido “se arranjou para preservar o suficiente de si mesmo para continuar a viver”

Guntrip conta que as pessoas frequentemente teciam comentários sobre sua atividade e energia incessantes, e que, nas sessões, ele não gostava das lacunas de silêncio e, às vezes, falava muito. Winnicott teria feito a seguinte interpretação:

O seu problema é que a doença relativa ao colapso nunca foi resolvida. Você teve que se manter vivo a despeito disso. Não pôde tomar, como garantida, a sua continuidade de ser. Teve que trabalhar duramente para manter-se existindo. Você teme parar de agir, de falar, de manter-se acordado. Sente que talvez possa morrer num lapso, como Percy, porque, se cessar de agir, sua mãe não pode fazer nada. Ela não saberia salvar Percy nem você. Você está amarrado ao medo de que eu não possa mantê-lo vivo, de modo que você liga as sessões mensais, para mim, com suas anotações. Nada de lapsos. Você não pode sentir que é uma preocupação constante para mim, porque sua mãe não podia salvá-lo. Você sabe o que é ‘ser ativo’, mas ignora o que é ‘apenas crescer’, ‘apenas respirar’ enquanto dorme, sem ter que fazer nada em relação a isso. (p.402)

Nesta interpretação, Winnicott fala da “continuidade de ser” que é uma “tarefa” a ser cumprida no estágio de dependência absoluta. Segundo Winnicott,

quando a mãe, identificada com o bebê atende-o prontamente, o que ela evita não é ainda uma frustração, mas uma *interrupção da continuidade de ser*. É preciso lembrar que uma tensão instintual (como por exemplo fome, frio, dor) para um bebê neste estágio, é intrusiva e pode interromper a continuidade de ser por ser sentida como algo feroz e assustador, como uma ameaça à existência, se não houver facilitação ativa por parte da mãe. O que Winnicott então disse a Guntrip é que nos “estados tranquilos” a sua continuidade de ser foi interrompida, provavelmente por demandas instintuais, e ele então teve que ficar, por defesa, constantemente de prontidão; em “estado excitado”, que se tudo fosse bem, seria diretamente relacionado com os contatos com a realidade externa (ao mamar e agarrar objetos) e o desenvolvimento da agressividade (não reatividade).

Vale também a pena notar que na transferência, Winnicott se coloca claramente na posição de mãe que irá garantir, durante a sessão, a “experiência de continuidade de ser” em “estado tranquilo”.

A partir desta sessão, Guntrip começou a se permitir alguns silêncios e, certa vez, sentindo-se um pouco angustiado, ficou aliviado por Winnicott mexer-se. Guntrip não disse nada, mas Winnicott, “com sua excepcional intuição”¹⁵⁵ disse:

Você começou a sentir medo de que eu o tivesse abandonado. Sente o silêncio como um abandono. O lapso não é você esquecendo sua mãe, mas sua mãe esquecendo você, e, agora reviveu isso comigo. Você está encontrando um trauma ainda mais primitivo, que talvez você nunca recuperasse sem a ajuda do trauma de Percy, que o repetiu. Você precisa recordar sua mãe abandonando você, na transferência comigo.(p.402)

Penso que esta interpretação é especial: Winnicott pôde captar o medo sentido naquele momento – não algo contado pelo paciente – pode pontuar e traduzir a experiência do paciente naquele momento (silêncio como abandono). Pôde oferecer uma informação lógica (afinal estão na sala de análise o verdadeiro e o falso-*self*-cindido) sobre o que se passou na psique do paciente (mãe esquecendo dele);mas principalmente pôde encontrar o trauma mais primitivo (a experiência de angústia e colapso pelo abandono realizado pela mãe), do qual o trauma da morte

¹⁵⁵ GUNTRIP, Harry. Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott – Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica? In *Revista Natureza Humana*, vol. 8, no 2, p.402.

de Percy é uma memória encobridora. Em seguida a esta interpretação Guntrip diz que mal conseguia transmitir a impressão poderosa que esta interpretação causou por ter “ido direto ao vazio de sua ‘situação de relação objetal’ na infância, com uma mãe que não se relacionava”. Mas vejamos, um objeto bom já tinha sido reconhecido para estar em contato com o verdadeiro *self* – Guntrip tinha encontrado um pedaço verdadeiro de si mesmo, e pôde então tolerar lidar com seu falso-*self*-cindido na base de construções lógicas como forma de aproximação (e não de manutenção da cisão) com seu verdadeiro *self*.

A seguir virão duas interpretações de Winnicott e comentários de Guntrip que parecem relacionados. Serão primeiro tratados isoladamente e depois em conjunto.

Bem no final de sua análise Guntrip voltou a falar muito durante a sessão, mas desta vez a interpretação de Winnicott foi em outro sentido:

(1) É como se você desse à luz um bebê com a minha ajuda. Você produziu meia hora de fala concentrada, rica em conteúdo. Senti-me fazendo esforço em ouvir e em manter a situação para você. Você precisava saber que eu poderia suportar a sua fala incessante e que eu não seria destruído. Tive que suportar isso enquanto você estava em trabalho de parto, sendo criativo, não destrutivo, produzindo algo rico em conteúdo. Você está falando sobre ‘relacionar-se com o objeto’, ‘usar o objeto’ e está descobrindo que não o destrói. Eu não poderia ter feito esta interpretação há cinco anos atrás.(p.402)

Esta interpretação de Winnicott, na qual ele diz que finalmente Guntrip tinha podido fazer “uso do objeto”, dando expressão a sua agressividade sem temer a destruição da mãe-analista (retaliação), foi seguida de um comentário de Guntrip no sentido de que “seu analista tinha se tornado um bom seio materno para seu si mesmo primitivo no seu inconsciente profundo, no ponto que sua mãe real tinha perdido sua qualidade materna e não mais pudera ‘suportá-lo como um bebê vivo’”¹⁵⁶. Parece, com este comentário, que Guntrip recuperou a mãe primitiva mas não fica claro se aconteceu a experiência de “ser suportado como um bebê vivo” (com agressividade – com a pulsão amor-conflito). Dito de outra forma recuperou o objeto bom mas talvez, ainda, não conseguiu fazer uso dele e assim não “aceitou”, ainda, sua agressividade. Embora esta interpretação e comentários sejam

¹⁵⁶ Não fica claro se suportar um “bebê vivo” significou para Guntrip suportar sua agressividade.

posteriores à ilustração clínica de Winnicott, na qual ele dizia que seu paciente ainda não conseguira dar expressão a sua agressividade, talvez isto ainda fosse uma questão a resolver quando o relato de Guntrip foi escrito.

Logo depois dos comentários sobre uso do objeto, Guntrip diz que naquela ocasião não tinha ficado claro para ele toda a transformação que aquela interpretação produziu nele. Não era claro para ele, como depois veio a ficar, que Winnicott tinha transformado sua compreensão do trauma da morte de Percy, principalmente após a seguinte interpretação:

(2) Você também tem um bom seio. Tem sido sempre capaz mais de dar do que de receber. Sou bom para você, mas você também é bom para mim. Fazer sua análise é uma das coisas mais reasseguradoras que acontecem comigo. O rapaz antes de você me faz sentir que não presto para nada. Você não tem que ser bom para mim. Não preciso disso e posso passar sem isso, mas de fato você é bom para mim.(p.403)

Guntrip escolheu relatar esta fala por narcisismo secundário do falso *self*? Objeto bom para o verdadeiro *self*? O bebê pôde *dar* à mãe (ser ativo ao invés de reativo)? A agressividade intelectual pôde ser recebida e daí ele se sentiu autorizado a pensar por conta própria ao invés de fazer “análises de manual”? A agressividade intelectual acolhida permitiu-lhe aceitar sua agressividade natural? Teria isto agora permitido o uso do objeto? O que teve isso a ver com a experiência dele relacionada à morte de Percy? Ah, mas as duas interpretações de Winnicott foram intercaladas com a seguinte fala de Guntrip:

Mais tarde, ele apresentou o seu artigo “O uso de um objeto” na América, e encontrou, o que não foi surpresa, eu penso, muita crítica. Só um homem excepcional poderia ter alcançado aquele tipo de insight. Ele se tornou um bom seio materno para meu si-mesmo primitivo no meu inconsciente profundo, no ponto em que minha mãe real tinha perdido sua qualidade materna e não mais pudera suportar-me como um bebê vivo. Ainda não era claro para mim, como depois veio a ficar, que Winnicott havia transformado toda a minha compreensão do trauma da morte de Percy, principalmente quando ele acrescentou” a interpretação (2) que está reproduzida acima. (p.403)

Nas duas interpretações Winnicott coloca-se claramente na posição de analista-mãe. Nas duas interpretações ele acolhe, mostra que compreendeu, elogia, diz que ele produziu algo bom, muito bom, melhor do que aquilo que outro paciente produz. Algo como “estou orgulhoso de você”, “eu fui bom mas você foi muito bom”, “você é meu filho dileto”. Acho que a questão é essa: “você é meu filho dileto” e com isto Percy pôde nascer, sem ser odiado por lhe ter roubado a pouca mãe que ele (Guntrip) tinha, pois ele (Guntrip) era o filho dileto. A autora tem consciência de que isto é um sonho dela; mas como analisar pacientes sem sonhar? Sem sonhar o sonho deles?

Interessante que logo depois da segunda interpretação de Winnicott, Guntrip diz:

Finalmente, eu tinha uma mãe que podia valorizar (notar que foi escrito valorizar) seu filho, de modo que eu podia enfrentar o que estava por vir. Mal vale a pena mencionar que o único ponto em que eu discordava de Winnicott era quando ele falava ocasionalmente sobre ‘alcançar o seu sadismo primitivo, o incompadecimento e a crueldade do bebê, sua agressividade’ (...) (p.403)

Uma mãe que podia valorizar o filho! Isto parece confirmar o breve “sonho” desta autora, no sentido de que Guntrip precisou se sentir o filho dileto¹⁵⁷ para poder admitir o nascimento de Percy com menos ódio. Mas, e sua morte? Persiste a culpa?

Talvez a morte de Percy esteja incluída na continuação da frase “(...) de modo que eu podia enfrentar o que estava por vir”. Parece ainda difícil para Guntrip, mesmo sendo teórico respeitado e analista experiente, falar do ódio e culpa pela morte do irmão, culpa esta que não pôde ter reparação, a não ser naquele grito de desespero que proferiu ao ver o irmão nu e morto no colo da mãe, e escrever: “Corri e agarrei-o, e disse ‘Não o deixe ir. Você nunca o terá de volta’” e em seguida adoeceu.

¹⁵⁷ Sem esquecer que em uma das falas anteriores de Guntrip ele se refere a si mesmo em relação a sua mãe, como “seu primeiro bebê” de forma algo afetiva.

Mas, voltemos a Klein e a Winnicott que pouco diferem¹⁵⁸ nas percepções relativas à identificação projetiva e à posição esquizo-paranoide. Como Guntrip lidou com a culpa por ter odiado o irmão (desejado e provocado supostamente sua morte inconscientemente) e este de fato ter morrido? Dizer que aconteceu uma cisão¹⁵⁹ como defesa para evitar uma desintegração é o óbvio, mas como operou esta cisão? Penso que a abordagem através de posição esquizo-paranoide e identificação projetiva podem elucidar a questão da seguinte forma: Guntrip não aguentou a culpa por ter “provocado” a morte do irmão e projetou na mãe (identificação projetiva) o ódio que sentiu pelo irmão. A mãe passou a conter o ódio por Percy, e a mãe (para o bebê Guntrip) passou a ser aquela que odeia, que não se importa, que não cuidou de Percy provocando a sua morte. Contudo, quando Percy nasceu, Guntrip aceitou-o como *seu si-mesmo-bebê* que precisava ser cuidado. Como Percy não foi cuidado e morreu, Guntrip também (morreu) sofreu o ódio da mãe porque ele e Percy eram um só. Veremos a seguir o que Guntrip pensa sobre isto.

A autora está consciente de ter se auxiliado indistintamente, e de forma algo elástica, dos conceitos kleinianos e winnicottianos, mas realmente as duas visões parecem complementares, ajudam a compreensão, e permitem tornar simples, algo que com rigor teórico poderia se tornar exaustivo e difícil de operar na clínica. Não é objetivo deste trabalho, discutir a complementaridade, ou não, destes dois vértices psicanalíticos, mas este pode ser mais um exemplo, entre os muitos que teóricos de “alto costado” poderiam avaliar. A complementaridade de vértices psicanalíticos, que é um dos aspectos pretendidos na análise deste caso, será aquela entre Fairbairn e Winnicott, comentados a seguir, através do próprio relato de Guntrip.

¹⁵⁸ Obviamente a autora está consciente que estes conceitos são produções originais de Melanie Klein, que foram absorvidos e incluídos por Winnicott em suas formulações teóricas e clínicas.

¹⁵⁹ Melanie Klein adota Splitting-off – traduzido por excisão – para se referir aos dois movimentos que são característicos da posição esquizo-paranoide. Para ela trata-se de uma cisão de partes de si que são imediatamente expulsas e colocadas em alguma parte do ambiente (ver Cintra, Luis Cláudio Figueiredo: Melanie Klein. Estilo e pensamento – São Paulo: Escuta, 2004) (p.105)

3.4.9 A “auto-análise de Guntrip” ou “uma inconsciente e compulsiva regressão”

Guntrip nunca teve de volta Percy, até o dia que pôde sonhar com ele – recuperar a memória perdida, mas isto, só aconteceu depois de ter terminado a análise com Winnicott e ter entrado no período que ele chamou de “uma inconsciente e compulsiva regressão”. O relato de Guntrip, do modo como está construído, na realidade parece ter três analistas: o primeiro Fairbairn, o segundo Winnicott, e o terceiro o próprio Guntrip, em auto-análise, sabendo que estava beneficiando-se dos insights obtidos nas análises anteriores.

(A)¹⁶⁰ Guntrip começa sua auto-análise tendo como ponto de partida Winnicott como uma boa mãe que o “libertou para ser vivo e criativo”. Winnicott também teria transformado o significado da morte de Percy de um modo que iria ajudá-lo a resolver o trauma da morte do irmão de uma maneira que iria permitir terminar sua análise.

(B) Seu raciocínio considera que não foi apenas a perda do irmão que o traumatizou, mas principalmente ter sido deixado sozinho com sua mãe incapaz de preservá-lo (a ele Guntrip) vivo e isto teria sido o que provocou seu colapso a um estado de morte aparente. Ele complementa sugerindo que graças ao profundo insight de Winnicott agora não estava mais sozinho com uma mãe que não se relacionava (e sugere que ele tinha internalizado o analista-mãe boa).

(C) A última vez que ele viu Winnicott foi em julho de 1969 e em fevereiro de 1970 Guntrip adoeceu. Os médicos teriam dito que ele estava sobrecarregado, recomendaram que ele relaxasse porque era hiperativo, e caso ele não o fizesse a “Mãe Natureza” se encarregaria de fazê-lo. A leitura de Guntrip foi: a “Mãe Natureza iria esmagar meu si-mesmo ativo”.

(D) Todas as vezes que ele procurava descansar, encontrava-se sob a compulsão de retornar ao passado, na forma de ensaiar todos os detalhes da partida “da figura fraterna” e sua reação de adoecimento por exaustão. Sentiu urgência de

¹⁶⁰ Para facilitar os comentários posteriores e não alongar desnecessariamente o texto, os parágrafos desta etapa foram identificados com letras..

escrever a história de sua vida, como se tivesse que descobrir tudo o que havia acontecido com ele.

(E) Em outubro de 1970 Guntrip teve pneumonia. Segundo Guntrip ele estaria lutando contra uma inconsciente e compulsiva regressão e diz: “Nunca tinha ligado a ideia de “aposentadoria” com o medo profundo de perder minha batalha com minha mãe para manter vivo o meu si-mesmo ativo”.

(F) No ano novo de 1971 Winnicott “teve um ataque de gripe”. Guntrip procurou saber dele. Masud Khan informou que Winnicott gostaria de ter notícias dos amigos. Guntrip mandou-lhe uma carta. Pouco tempo depois “o telefone tocou e aquela voz familiar disse ‘Olá, obrigado pela carta’” e conversaram um pouco. Duas semanas depois a secretaria de Winnicott telefonou dizendo que ele havia falecido. Naquela mesma noite Guntrip teve um sonho “alarmante”:

Vi minha mãe, preta, imóvel, olhando fixamente o espaço, ignorando-me completamente enquanto eu ficava de pé ao lado, olhando-a fixamente e me sentindo congelado numa imobilidade: era a primeira vez que a tinha visto assim num sonho. Antes ela estava sempre me atacando. (p.405)

(G) O primeiro pensamento de Guntrip foi: “Perdi Winnicott e estou sozinho com minha mãe, afundada em depressão e me ignorando. Foi assim que me senti quando Percy morreu”. Pensou que ele teria que sentir a perda de Winnicott como a repetição do trauma de Percy (ou seja, pensou que Winnicott fosse uma figura fraterna). Mais tarde se deu conta que quando seu colega (figura fraterna) faleceu, ele não havia sonhado com sua mãe daquela forma.

(H) O sonho com a mãe acima descrito, teria dado início a uma sequência impositiva de sonhos que ocorriam noite após noite, fazendo-o retornar em ordem cronológica regressiva, a todas as casas em que ele havia morado até a primeira casa “dos primeiros sete anos ruins”. Figuras da família, como esposa, filha, tia Mary, o pai e a mãe eram recorrentes. “O pai sempre apoiador e a mãe sempre hostil, mas nenhum sinal de Percy”

(I) Cerca de dois meses depois dois sonhos romperam finalmente a amnésia relativa à vida e à morte de Percy:

Fiquei abismado de ver-me claramente num sonho, com a idade de três anos, totalmente reconhecível, segurando um carrinho-de-bebê onde estava meu irmão com aproximadamente um ano. Eu estava tenso, olhando ansiosamente à esquerda, para minha mãe, para ver se ela tomava algum conhecimento de nós. Mas ela estava fitando fixamente, à distância, ignorando-nos como no primeiro sonho da série. Naquela noite, o sonho foi ainda mais assustador (p.405)

Eu estava de pé com um outro homem, um dublê de mim mesmo, buscando ambos alcançar um objeto morto. De repente, o outro homem caiu em colapso, num montinho. Imediatamente, o sonho mudou para um aposento iluminado onde vi Percy novamente. Sabia que era ele, sentado no colo de uma mulher que não tinha rosto, braços ou seios. Era apenas um colo para sentar-se, não uma pessoa. Ele parecia profundamente deprimido, com os cantos da boca caídos e eu tentava fazê-lo sorrir. (pp.405-406)

(J) Depois destes sonhos, Guntrip diz ter percebido que recuperou a lembrança de seu colapso quando viu Percy como o objeto morto que ele tentava alcançar, mas diz que recuperou mais, retornou ao período anterior à morte de Percy para ver “a mãe sem-rosto”, despersonalizada, e a mãe preta, deprimida, que falhou totalmente em relacionar-se com ambos.

(K) Lembrou da fala de Winnicott: “Você aceitou Percy como seu si-mesmo-bebê que precisava ser cuidado. Quando ele morreu, você não tinha mais nada e entrou em colapso”. Guntrip perguntou-se então porque teria sonhado com o colapso e só depois voltou a preocupar-se com Percy?

(L) Depois destes sonhos e reflexões, Guntrip foi reler suas cuidadosas anotações de análise e teria então percebido: a) que a morte de Winnicott lembrou aquela de Percy mas não foi provocadora de outras lembranças. b) o processo impositivo de regressão iniciou com a ameaça de “aposentadoria”, como se sua mãe, enfim, o arruinasse. Segue uma fala sobre a concepção de Winnicott de que “Não existe tal coisa como um bebê” e, como sabemos, no início da vida um bebê só existe junto com uma mãe.

(M) Guntrip então se pergunta:

o que me deu força no inconsciente profundo para encarar novamente aquele trauma básico? Deve ter sido porque Winnicott não estava, e nem podia estar, morto para mim, nem certamente

para muitos outros. Nunca senti que meu pai estivesse morto, mas de uma forma profunda, vivo dentro de mim capacitando-me a resistir à ativa influência paralisante e inibidora de minha mãe. Agora Winnicott havia entrado em relação viva precisamente com a parte de mim anteriormente perdida, que adoeceu porque minha mãe havia falhado comigo. Ele tomou seu lugar e tornou possível e seguro lembrar-me dela num sonho real – revivendo sua paralisante indiferença esquizóide.(p.407)¹⁶¹

(N) Guntrip prossegue com algumas reflexões, algo confusas, até que diz:

Depois de todas as lembranças detalhadas, sonhos, sintomas de eventos traumáticos, pessoas e tensões emocionais específicas terem sido elaboradas, uma coisa permanecia: a qualidade da atmosfera predominante das relações pessoais que compunham a vida familiar naqueles primeiros sete anos. Ainda permanece uma tristeza por minha mãe, que foi tão prejudicada na infância, que ela não pudera ser, nem me capacitava a ser, nossos ‘si-mesmos verdadeiros’. Não posso ter um conjunto diferente de memórias. Mas isso é compensado pela minha descoberta em análise de quão profundamente meu pai tornou-se uma posse mental segura para mim, apoiando-me na minha luta para encontrar e ser meu ‘verdadeiro-si-mesmo’ e também, pela resolução com Fairbairn, da minha transferência negativa, nele, de minha mãe dominadora, até que ele se tornasse um outro bom pai que confiava em mim, e finalmente, pela entrada de Winnicott no vazio deixado por minha mãe que não se relacionava, de tal maneira que eu pude experimentar a segurança de ser eu mesmo.”p.407)

E curiosamente acrescenta: *“Devo acrescentar que, sem a compreensão e o apoio de minha esposa, eu não poderia ter tido estas análises nem alcançado tais resultados”*.(p.407)

A autora, ao ler esta parte final do relato, que talvez poderíamos chamar de “auto-análise”, ficou com a impressão de relato “falso”, não no sentido de ter sido conscientemente e intencionalmente falseado, mas falso no sentido de não realmente *vivido – experienciado*. É possível admitir que as regressões e as memórias provavelmente aconteceram de fato, mas o significado delas para o paciente – o verdadeiro *self* do paciente – não é tão evidente. A autora ficou com a impressão de estar vendo um filme com uma lógica “clara demais para ser verdadeira”. Em outros momentos da leitura do relato, a autora ficou confusa, e, talvez por isso mesmo, o relato parecia mais real. Descontados os inevitáveis “nós

¹⁶¹ O grifo é de Guntrip.

psíquicos” da autora, pareceu claro que este relato foi feito pela pessoa (diretamente implicada) que tinha necessidade de tudo compreender e tudo explicar, e isto pode tranquilizar quanto a não ser uma peça teatral ou pelo menos não sê-lo intencionalmente e conscientemente. Contudo ficou a incômoda impressão de estar ouvindo o falso-*self*-cindido satisfeito com sua criteriosa elaboração tecnicamente precisa.

Afim de tentar explicar, ou pelo menos dar alguma substância teórica ao que disse acima, irei socorrer-me com um texto teórico de Winnicott¹⁶²

Segundo Winnicott o mundo interno do individuo é constituído de três maneiras principais: a) experiências instintivas que são universais aos seres humanos; b) substâncias incorporadas, mantidas ou eliminadas que variam de uma sociedade a outra, de um ambiente a outro mas que são mais ou menos semelhantes para todos os bebês; e, c) relacionamentos totais ou situações magicamente introjetadas. Este terceiro elemento é inteiramente pessoal, pertence ao indivíduo em seu contexto concreto de relações com mãe (suas ansiedades, humores, suficientemente boa ou não), pai como suporte da mãe, família e demais relacionamentos, em espaços concretos.

Ao olharmos para o mundo interno de um individuo, iremos encontrar: em (a) forças em conflito; em (b) objetos bons e maus; e em (c) iremos encontrar materiais percebidos como bons para fins de enriquecimento e estabilização da personalidade e/ou material percebido como mau, introjetado no intuito de ser controlado. Em termos analíticos, para Winnicott, “é a análise do sadismo oral na transferência que leva ao abrandamento em termos econômicos do potencial persecutório no mundo interno do paciente” (p.369). Como vimos nas interpretações de Winnicott a Guntrip, a questão da persecutoriedade do objeto foi abordada, principalmente naquela em que Winnicott fala do uso do objeto, talvez para estimulá-lo a exercitar-se nesta prática afim de desbloquear seu desenvolvimento emocional, mas como vimos nos comentários de Guntrip, ele só ouviu o elogio a sua preleção mas aparentemente “não ouviu” a relação com agressividade nem persecutoriedade de objeto. Não ouviu que a agressividade reconhecida em si mesmo não é mortífera. Não pôde fazer nenhuma aproximação de seu ódio por Percy.

¹⁶² WINNICOTT, D.W., A posição depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal (1954-5) – Examinando o mundo interno – in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, p. 369.

Não podendo reconhecer a própria agressividade, Guntrip também não pôde conquistar a posição depressiva na qual deveria poder perceber que o mesmo objeto que é odiado é também o objeto amado. Deveria ter podido ter concernimento (preocupação) em relação ao objeto que ele amava para que este objeto não fosse destruído pelo seu ódio. Não pôde alcançar esta posição, e ficou perseguido. Mas vejamos a teorização de Winnicott sobre os vários tipos de defesa contra as ansiedades depressivas, ou seja, ansiedades relacionadas ao ódio e amor pelo mesmo objeto.

Segundo Winnicott, uma das defesas contra ansiedades depressivas é a inibição quantitativa de todas as consequências das experiências instintivas. Outros mecanismos de defesa seriam: controle generalizado (humor depressivo), clivagem de agrupamentos persecutórios, encapsulação, introjeção de objeto idealizado, projeção mágica do bom ou do mau, eliminação e negação. Um exemplo específico seria alcançar alívio de um agrupamento persecutório, encapsulando-o e projetando-o, o que parece ser um dos mecanismos utilizados por Guntrip, que parece ter encapsulado seu ódio por Percy, projetado-o na mãe.

Se procurarmos investigar as origens dos elementos persecutórios (e também dos apoiadores) teremos que remontar ao estágio da dependência absoluta, motivo pelo qual, neste trabalho, fizemos um breve resumo de cada um dos estágios.

Se quisermos ter uma ideia das reações à perda, devemos ter em mente que se a posição depressiva foi alcançada e plenamente estabelecida (o que não é o caso de Guntrip) a reação será dor ou tristeza. Se ocorreu alguma falha, a consequência da perda é depressão. Segundo Winnicott (e também Klein e Freud), o luto significa que o objeto perdido foi “magicamente introjetado” (p.371) e está sujeitado ao ódio. Isto significaria que ocorre contato do objeto perdido com elementos persecutórios internos. Em decorrência, o equilíbrio de forças internas é perturbado, de modo que os elementos persecutórios aumentam enquanto os elementos apoiadores são enfraquecidos. Surge uma situação de perigo, e o mecanismo de defesa é um amortecimento generalizado que leva a um estado de depressão, que poderá facilitar a elaboração e subsequente restabelecimento de equilíbrio. Contudo, se os elementos persecutórios forem muito intensos e os

apoiadores muito fracos (o que parece ter sido o caso de Guntrip), então a defesa ao invés de ser a depressão poderá ser a clivagem ou outros modos acima indicados.

Parece também necessário falarmos do conceito de seio bom, já que Winnicott numerosas vezes é colocado nesta posição por Guntrip. Nas próprias palavras de Winnicott: *“Exteriormente, o seio bom é aquele que, uma vez comido, espera para ser reconstruído. Dito de outro modo, na verdade trata-se nada mais nada menos que da mãe que sustenta a situação no tempo, de modo ‘suficientemente bom’”* (p.372)

Abordando esta questão do ponto de vista clínico, boas experiências de manejo, sustentação e boas interpretações ajudam o paciente a tolerar pequenas falhas do analista e proporcionam as bases para o estabelecimento de um espaço transicional (ou um espaço onde pode acontecer transferência) no qual paciente e analista podem fazer um trabalho produtivo. Mas, Winnicott alerta para a possibilidade de que a introjeção de um seio bom seja, por vezes, patológica, ou seja, uma organização defensiva. Neste caso o analista seria idealizado e esta idealização indicaria uma desesperança quanto ao caos interno e à ausência de concernimento dos instintos. Um seio bom baseado em memórias (interpretações) selecionadas, ou na necessidade de encontrar uma boa mãe, proporciona *reasseguramento*. Tudo parece muito bom para o paciente mas não tanto para quem lê o relato de Guntrip, porque este seio bom introjetado (idealizado), torna-se algo externo, anunciado, e não um objeto interno, e o paciente torna-se um propagandista do ‘seio bom’ que precisou criar de forma idealizada, e que não pôde ser percebido como real.

Na verdade, este parágrafo, é quase uma paráfrase do texto abaixo referenciado¹⁶³, e a autora considerou que expressa com clareza sua percepção

¹⁶³ “As memórias das experiências de situações bem sustentadas ajudam a criança a ultrapassar curtos períodos de falha da mãe, e proporcionam as bases em primeiro lugar para os ‘objetos transicionais’, e em seguida para a conhecida sucessão de substitutos da mãe e do seio. *Gostaria de acrescentar o lembrete de que a introjeção de um seio bom é por vezes altamente patológica, uma organização defensiva. O seio (mãe) é então idealizado, e essa idealização indica uma desesperança quanto ao caos interno e à ausência de concernimento dos instintos. Um seio bom baseado em memórias selecionadas, ou na necessidade da mãe de ser boa, proporciona reasseguramento. Um seio introjetado idealizado desta maneira domina o cenário. Tudo parece muito bem para o paciente mas não tanto para os seus amigos, pois um seio bom introjetado desse tipo precisa ser anunciado, e o paciente torna-se um propagandista do ‘seio bom’* WINNICOTT, D.W., A posição depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal (1954-5) - O conceito do seio bom in WINNICOTT, D.W. *Da Pediatria à Psicanálise*, pp.372-37.

sobre a percepção de Guntrip sobre Winnicott. Parece à autora que sim, Winnicott foi o bom analista que pôde ocupar o lugar da mãe suficientemente boa nas várias etapas do desenvolvimento emocional que Guntrip percorreu, mas isto parece ser bastante exagerado no relato final da auto-análise de Guntrip.

Seguem os comentários que a autora considera pertinentes sobre a “auto-análise’ de Guntrip. Para facilidade e para não alongar o relato desnecessariamente os parágrafos foram identificados com letras e assim serão comentados.

Em (A) a autora encontra um primeiro desconforto quando Guntrip pretende que Winnicott o “libertou para ser vivo e criativo”. Isto significaria que ele teria atingido o “uso do objeto” e a posição depressiva, o que, para a autora, não foi atingido. Isto parece uma boa leitura dos textos de Winnicott. O analista também teria transformado o significado da morte de Percy.

Em (A) e (B) Guntrip dá a entender que o trauma foi a *perda do irmão querido*, e principalmente a falta de uma mãe suficientemente boa que lhe permitisse preservar sua “continuidade do ser”. A autora obviamente percebeu, através de todo o relato, que, talvez esta mãe tenha sido realmente tão incapaz quanto ele descreve, e de qualquer forma, esta é a realidade psíquica do paciente. Claramente o analista-boa-mãe preencheu, pelo menos parcialmente, esta falha básica. Contudo, o engano, para a autora, está na perda do “irmão querido”. Naquele momento o irmão, na hipótese da autora, não era querido e sim odiado por lhe roubar a pouca mãe que tinha. Se tivesse sido “querido” aquela perda poderia ter se tornado um luto e não um evento provocador de cisão radical. A mãe insuficiente vinha sendo insuficiente sem provocar cisão. A questão é que quando aconteceu a morte do irmão, Guntrip não tinha um objeto interno suficientemente bom para ajudá-lo a suportar a ansiedade de ter “provocado” a morte do irmão.

Em (C) Guntrip informa adoecer por estar sobrecarregado e ser hiperativo, o que a autora lê como uma defesa contra a ansiedade, mas interessante, termina a frase dizendo que “a Mãe Natureza iria esmagar meu si-mesmo ativo”. Então temos uma forte ansiedade contra uma mãe cruel, que esmaga. Uma coisa é uma mãe insuficientemente boa, que se tornou má por não ter suprido o bebê com a afetividade da qual precisava (ausência de seio bom); outra coisa é uma mãe ativamente má. Esta mãe *ativamente* má, na opinião da autora, está investida da identificação projetiva através da qual Guntrip transferiu o seu ódio pelo irmão para

a mãe. E quanto mais esta mãe é descrita repetidamente (nos itens seguintes) como má, mais está sendo manifestada a culpa, ainda não reparada por ocasião da redação do relato, pela morte do irmão.

Em (D) e (E) Guntrip conta que todas as vezes que tentava descansar, encontrava-se sob a compulsão de retornar ao passado na forma de ensaiar todos os detalhes da partida da sua “figura fraterna” pastoral e sua reação de adoecimento por exaustão. Aqui parece bastante claro à autora que Guntrip não consegue descansar perseguido pela culpa relacionada à morte do irmão e faz conversão psicossomática tentando evitar fuga para o falso-*self*-cindido. Diz também que sentiu urgência de escrever a história de sua vida, como se tivesse que descobrir tudo o que havia acontecido. Parece a autora que neste ponto Guntrip estava, talvez, na iminência de ter algum insight transformador. Talvez urgência de ligar dois agrupamentos de afetos: mãe com algo bom e algo mau, com o outro agrupamento, irmão amado e odiado.

Em (F) parece que com sua morte, Winnicott foi internalizado como objeto bom, bom o suficiente para dar suporte a seu verdadeiro *self* que teria podido então libertar sua mãe de ser persecutória para se tornar “apenas” uma mãe insuficientemente boa. Mãe deixando de ser persecutória poderia significar que Guntrip teria conseguido retirar seu ódio pelo irmão da figura da mãe.

Em (G) aparece a mãe “afundada em depressão e me ignorando”, mas não persecutória. Guntrip sentiu-se sozinho e equivocadamente pensou ter perdido uma figura fraterna, o que claramente Winnicott não foi. Mas é preciso ver as implicações de assemelhar Winnicott à figura fraterna pois a figura fraterna aqui é amada e odiada. Como foi terminada a análise com Winnicott? Não temos informação. É preciso fazer uma citação¹⁶⁴ teórica afim de compreender que claramente Winnicott ficou como objeto idealizado (porque Winnicott não pôde ser odiado por Guntrip) e não como objeto real, não como objeto usado, no caminho da conquista do “uso do

¹⁶⁴ WINNICOTT, D.W. Sobre ‘O Uso de um Objeto’- IV.O uso da palavra Uso in *Explorações Psicanalíticas*, pp. 181-183.

WINNICOTT se indaga o que veio antes da do uso do objeto, antes do analisando “usar” o analista, e responde: “*Não será que antes da mudança para o uso, o paciente (sujeito) protege o analista (objeto) quanto a ser usado? No caso extremo, o sujeito é deixado com um objeto ideal, ou um objeto idealizado, perfeito e inatingível. No refinamento, há o uso pelo desperdício, isto é, o ódio pode ser expresso em termos de esbanjamento. Mas o senso de desperdício é algo que é sentido pelo objeto que é protegido. Compete ao observador decidir se um exemplo de não-uso porta consigo sentimentos de ódio, (...)*” (*Ibidem*, p.182)

objeto” e subsequente conquista da posição depressiva, jamais conquistada por Guntrip (na opinião da autora).

Em (H) Guntrip fala de uma sequência de sonhos onde aparece a figura paterna “sempre apoiadora” e uma mãe hostil (não perseguidora). Percy está ausente. Inicia-se então uma “sequência impositiva” de sonhos noite após noite. Este pai apoiador que até aqui não tinha surgido nas elaborações, como surgiu? Talvez este pai apoiador sempre tenha estado lá (como aliás ele diz) como o elemento que permitiu evitar sua desintegração, como o único elemento que de alguma forma estava “junto” com Guntrip; não suficientemente ativo, nem suficientemente protetor mas ainda assim firme e presente.

Em (I) finalmente surgem os sonhos que nas palavras de Guntrip “rompem” a amnésia relativa à vida e morte de Percy”. Na opinião da autora esta “memória” é uma elaboração do que Guntrip vinha experienciando, e não uma recuperação de lembranças no sentido vernacular destas palavras.

Guntrip ver-se segurando o carrinho-de-bebê, ou seja, ver-se cuidando do irmão (que até aqui vinha sendo chamado de Percy e agora passou a ser chamado de “meu irmão”) já parece indicativo de uma tentativa de reparação. Ele olhava tenso para mãe, para ver se ela tomava conhecimento deles mas ela fitava a distância. A autora entende que ele procurava nela alguma compreensão para o seu ódio, ou alguma forma de minorar o sofrimento dos dois: do irmão por ser odiado e dele mesmo por ter que suportar a dor de odiar. Ou seja, este sonho parece uma tentativa de reparação ainda não acontecida.

No sonho seguinte, Guntrip está presente com seus verdadeiro e falso-*self* buscando alcançar o irmão morto. Um dos dois “*self*” colapsa “num montinho”. O sonho muda para um ambiente iluminado onde o irmão está triste sentado no colo de “uma mulher que não tinha rosto, braços ou seios”. Guntrip tenta fazê-lo sorrir. Sem muita segurança, a autora acredita que quem colapsou foi o verdadeiro-*self*, sendo que o falso-*self*-cindido passa a querer alegrar o irmão – é um *self* que *faz* – não é um *self* que *é*. Interessante a mãe, sem rosto para ver e deixar ver a seu bebê que ela o vê, sem braços para acolher, sem seios para alimentar. A falha é toda dela! A autora-analista sente muito pesar de o paciente ter chegado tão perto de um insight transformador, e tê-lo abortado inclusive mudando para um aposento iluminado onde o clima muda. Ele tentou alcançar o irmão morto, mas colapsou.

Em (J) Guntrip repete, com outras palavras, a mesma cantilena de que a mãe falhou em relacionar-se com ele e o irmão e isto seria a origem de todo o problema. Não há nenhum resquício de dúvida no paciente-analista-intelectual de que ele poderia estar projetando na mãe algo seu.

Em (K) apoia-se na fala de Winnicott como para garantir a si mesmo que quando Percy morreu, uma parte dele mesmo Guntrip morreu junto. Algo como dizer: “aqueles que lerão este relato, saibam que eu sofri junto com meu irmão – eu sou tão vítima quanto ele”

Em (L) parece que Guntrip não está de todo satisfeito com as explicações encontradas e vai reler suas anotações. Separa Winnicott do irmão e volta a falar na mãe que quer arruiná-lo.

Em (M) Guntrip se pergunta sobre o que lhe deu força para encarar novamente aquele trauma básico, e responde que a força veio de Winnicott que era um objeto bom e vivo dentro dele junto como seu pai (que volta a aparecer) que sempre o capacitou a resistir à influência paralisante e inibidora de sua mãe, com o que é possível concordar.

É interessante notar que Winnicott teria ficado em uma parte dele que teria sido destruída pela falha da mãe – podemos entender que segundo ele, Winnicott teria ficado no lugar de seu verdadeiro-*self*. Com isto, agora era possível e seguro lembrar-se dela (da mãe) num sonho real, revivendo sua paralisante indiferença esquizóide. Nesta fala, creio, é possível ver um primeiro abrandamento da relação com a mãe. Agora existiria dentro dele suficiente objeto bom (Winnicott e o pai), *sustentador* o suficiente para poder relacionar-se com a mãe, que interessantemente adquire uma característica esquizóide, exatamente como ele se auto-diagnostica. De alguma forma ele e a mãe passam a estar juntos.

Em (N) ele faz uma significativa reparação em relação à mãe, que veio sendo apedrejada durante todo o relato, mas como disse Winnicott na ilustração clínica que provavelmente se refere ao caso Guntrip, “Meu paciente encontra-se nesta posição em que sempre protege a mãe, por ter de preservá-la a fim de poder ter algum descanso ou relaxamento. Dessa maneira não tem conhecimento de que a mãe poderia sobreviver a seu ato impulsivo. Um pai forte capacita a criança a correr o risco, ao se pôr no caminho ou se achar lá para corrigir as coisas ou impedi-

las através de sua fúria (dele pai)”¹⁶⁵. Mas aquele pai não foi suficientemente forte, ou suficientemente envolvido com a criação dos filhos (talvez sua igreja o ocupasse mais) para ser um limite percebido por Guntrip para o exercício de sua própria agressividade. O bebê Guntrip teve que reprimir prematuramente a própria agressividade por medo de perder o pouco objeto bom que possuía e ficou muito longe de poder “destruí-lo”. Desta forma ele fala de uma tristeza que ainda permanece por sua mãe, “que foi tão prejudicada na infância”, que ela não pudera ser, nem o capacitara a ser, ” nossos ‘si-mesmos verdadeiros”.

Enfim, como um resumo final da percepção da autora sobre o relato de Guntrip, ficou a percepção de que o que o traumatizou (por insuficiente seio bom internalizado) foi a impossibilidade de se perdoar (fazer reparação), por (através de seu ódio), ter provocado a morte do irmão. A mãe, por identificação projetiva, se tornou o objeto mau perseguidor e durante todo o texto, de muitas formas ele fala de como se sente, ora abandonado, ora perseguido (ver principalmente os sonhos recorrentes) pela mãe. Neste sentido Fairbairn também o persegue com suas interpretações libidinais edipianas e Winnicott o persegue quando quer que ele reconheça sua agressividade, que ele precisa, e continua precisando negar até o fim porque não conseguiu reconhecer o ódio que sentia pelo irmão. Ter encontrado uma boa mãe (Winnicott) ou um bom pai apoiador (Fairbairn) talvez tenha aliviado parcialmente a culpa sentida, mas não o suficiente para poder reconhecê-la plenamente, e assim não precisar mais manter seu si-mesmo cindido. Parece a esta autora, que até o fim da vida Guntrip se manteve assim. Guntrip morreu três meses após o término do relato sem ver sua publicação, nem ter tido a oportunidade (ou interesse) de fazer qualquer retificação. Os comentários específicos em cada etapa do trabalho prevalecem sobre este resumo final que só pretendeu reagrupar, de uma forma sintética, uma análise longa e às vezes demasiadamente interrompida por digressões teóricas, necessárias ao contexto deste trabalho.

¹⁶⁵ WINNICOTT, D.W. V. Ilustração Clínica de O Uso de um Objeto in *Explorações Psicanalíticas*, p.184.

3.4.10 O relato de Guntrip visto por analistas renomados

Este “caso”, que deveria ser apenas uma ilustração relacionada ao verdadeiro e falso *self*, passou a constituir-se na parte central deste trabalho. Foi interessante percorrer a auto-percepção de um “paciente”, com posição privilegiada (por ser analista experimentado e teórico reconhecido) para “avaliar” a capacidade técnica de seus analistas. A este propósito, é interessante notar que através de pacientes novos que vêm à clínica da autora depois de ter estado com outros analistas, que todo paciente, de uma forma ou de outra, avalia seu analista, sua teoria e sua técnica, isto estando “traduzido” na transferência, contra-transferência e manejo percebidos por estes pacientes em suas sessões analíticas.

Durante o andamento da dissertação, a autora tomou conhecimento que estudiosos renomados também analisaram o caso. Em um primeiro momento a curiosidade foi imensa, mas logo a seguir, estes pareceres e análises foram “guardados”, afim de preservar um mínimo de originalidade da autora. A seguir serão expostas, de forma sucinta, as opiniões destes estudiosos.

3.4.10.1 O Caso Guntrip segundo J.B.Pontalis:¹⁶⁶ Narcisismo “nutridor”

Pontalis começa por situar o texto de Guntrip entre textos sobre narcisismo:

- Pontua que se trata de analista de grande renome nos países anglo-saxões, que faz sua própria análise através do referencial teórico que ele mesmo desenvolveu. A seguir diz que os analistas de Guntrip, eram “*outstanding*” e que mesmo assim o paciente fez questão de dizer que a memória relacionada a morte do irmão foi recuperada *por ele mesmo*, após o término de sua segunda análise. Além disso Pontalis pontua que ele “precisou” escrever toda a história depois da morte de seus dois analistas, o que, para o autor, seria um precário triunfo do sobrevivente.

¹⁶⁶ PONTALIS, J.B. À propôs du texte de Guntrip in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Numero 15, pp. 29-31.

A seguir, Pontalis assinala a questão central do paciente, relacionada ao falso-*self*:

- Pontua a mãe que falha de forma recorrente, e a opinião de Guntrip que Fairbairn não teria alcançado o cerne da questão (que no entendimento de Guntrip era a perda da memória da morte do irmão), não porque não fosse capaz, mas porque este (Fairbairn) era prisioneiro de sua teoria. Pontalis conjectura que Guntrip sentiu imperiosamente a necessidade de fazer a segunda análise porque, se de um lado é possível viver com um falso-*self* do ponto de vista social, de outro lado não é possível viver como analista dissimulando seu verdadeiro-*self*.

- A seu modo, Pontalis pontua a questão da mãe-objeto-mau e da capacidade de “uso do objeto”, que teve entendimento bastante diferente entre os dois analistas de Guntrip. Nas palavras de Pontalis:

o paciente-bebê, para se separar de sua mãe deve antes denunciá-la e só pode ir além desta rejeição se ele tiver certeza que perdendo-a, não irá perdê-la mas encontrá-la. A ligação com o objeto-mau é a mais segura das relações! É indestrutível; Para a vida e para a morte. É aí que, para mim, aparece a diferença entre Fairbairn e Winnicott. O primeiro admite que é preciso lidar com o que se tem: o interior só poderia replicar o exterior. O segundo, mais sensível à mãe-ambiente do que à mãe-objeto, à mãe que sonha do que à mãe libidinal (ou antilibidinal), à mãe imaginada em sua ausência do que à mãe massivamente presente, faz com que a mãe, ou melhor, o ‘mothering’, se encarne na psique, com um narcisismo positivo, nutridor, representando o papel mediador. (...) Winnicott diria: a análise cumpriu o que ela podia fazer, não quando se prolonga em uma auto-análise, forma moderna e sofisticada de introspecção, mas quando dá lugar a uma auto-cura que atesta, ao mesmo tempo, a ausência do objeto e permanência do processo.”

Em conclusão: há um diagnóstico de falso-*self* (sem muita especificidade) e uma diferença de técnicas analíticas percebidas. Fairbairn reconhecendo o objeto mau e Winnicott oferecendo “*mothering*”. Do ponto de vista de Pontalis isto (o “*mothering*”) teria permitido o surgimento de um narcisismo positivo e nutridor que funcionou como mediador (entre a mãe boa e mãe má). Com isto teria acontecido uma auto-cura e a permanência do processo de análise.

3.4.10.2 O caso Guntrip segundo Didier Anzieu¹⁶⁷ - Narcisismo “tardio” de retorno a si mesmo.

- Anzieu começa seus comentários relacionando o relato de Guntrip a uma necessidade “re-narcisificação”, de recolhimento sobre si mesmo, que o ser humano teria em sua velhice. Neste sentido, Guntrip só se sentiu autorizado a regredir/recordar, voltar-se para si mesmo em um gesto narcísico, quando não havia mais possibilidade que nenhum de seus dois analistas o fizesse. Contudo, diz ele, Guntrip só teria conseguido fazer sua auto-análise, seguindo as pegadas de Freud mesmo se, em diversos pontos de seu relato, tinha criticado sua teoria.

- Anzieu interpreta as anotações das sessões de análise feitas compulsivamente por Guntrip, como “evidente defesa contra a fantasia de penetração persecutória pelo analista”. O intenso trabalho auto-analítico que precedia as sessões, as prolongava e preenchia os intervalos seriam o sinal de “um eu-pele perfurado com furos que pedem preenchimento permanente dos vazios”.

- Anzieu ainda fala dos importantes artigos escritos por Guntrip sobre a fraqueza do *self*, sobre a regressão esquizóide, e sobre a reação maníaco-depressiva que aparece na luta do sujeito Guntrip para preservar seu *self*.

- Anzieu enfatiza então a necessidade que Guntrip teria tido de preencher um buraco de sua memória, que corresponderia a um vazio em sua história,

entre as primeiras semanas de sua existência, nas quais foi amamentado e cuidado pela sua mãe de maneira satisfatória (como pode ser notado pelas suas ligações posteriores com seus analistas, seus pacientes e sua esposa) e a segunda infância na qual ele lutava sem sucesso para obter de sua mãe que ela tivesse com ele uma relação viva (comunicante).

- Para Anzieu, a auto-análise de Guntrip ter-lhe-ia permitido compreender a depressão de sua mãe e seu (de Guntrip) colapso.

¹⁶⁷ ANZIEU, D. À propôs du texte de Guntrip in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Numero 15, p. 32-35.

- Em resumo, o que Guntrip teria feito seria: (1) um esforço para compreender e controlar uma cena patogênica (o irmão morto no colo da mãe), e (2) atender à necessidade de encontrar maior coerência no seu sistema de representações da “realidade interna”. Assim Guntrip teria concebido sua noção de *self*-regredido, cindido do *self*-libidinal contra Fairbairn que se obstinava em interpretar no registro edipiano.

- Na opinião de Anzieu, o *vazio* advindo da mãe que não comunicava: (a) cristalizou-se na época do aprendizado da fala (que coincidiu com a compra da primeira loja pela mãe); daí decorreriam os incidentes no escritório de Fairbairn (derrubar seus livros) que seriam protestos contra a fala formal do analista (como se escreve em livros e não como se fala) que não lhe permitia reconhecer-se nela, apesar de o ter escolhido cuidadosamente por alinhamento filosófico de ideias; e (b) a importância que Guntrip atribuía a sinais infra-linguísticos como aperto de mão, posição face-a-face até o eu-pele projetado no local de análise (o grande e solene escritório de Fairbairn seria amplo demais para vesti-lo enquanto que o escritório de Winnicott seria mais justo). Tudo isto explicaria sua hiperatividade profissional, necessária para preencher o *vazio* que implicaria em risco de morte para o *self* atraído pelo cadáver de Percy.

- Anzieu conclui dizendo que a técnica analítica para o tratamento destas personalidades narcísicas não poderia ser a mesma que aquela utilizada para tratar pessoas neuróticas, pois a prioridade passaria pelo restabelecimento da circulação significativa entre o analista e o paciente.

3.4.10.3 O caso Guntrip segundo Guy Rosolato¹⁶⁸ - Narcisismo secundário “regressivo”¹⁶⁹

Rosolato começa sua análise do texto com uma questão instigante: por que e como Guntrip decidiu escrever estas duas análises. Sua resposta vai no sentido (já assinalado por Guntrip) de que a teoria é um servidor e não um mestre, e daí sua história “teve” que confirmar sua teoria (dele Guntrip) contra aquela de Freud, Fairbairn e Winnicott.

Partindo disto, Rosolato acredita que Guntrip se achava confrontado à sua teoria em uma relação narcísica dificilmente modificável: escrever sua análise foi como criar um “duplo” narcísico que tinha a função de sustentar a teoria, que por sua vez exigiu uma solução narcísica em resposta ao traumatismo postulado.

Dois pontos chamaram especialmente a atenção de Rosolato: a mãe má e a ausência de libido e sensualidade, em todo o texto.

Sobre a mãe má: sem dúvida ela não teria sido uma boa mãe; mas teria sido só isto? Winnicott teria percebido esta questão e teria posto em dúvida os primeiros meses de vida de Guntrip com a suposta mãe-má. Mas Rosolato pensa que regressar aos dois primeiros meses não teria modificado a questão. Segundo ele, esta mãe, desde sempre, não gostava de crianças e batia em cães. Esta mesma mãe tinha desejo de liberdade de espírito/ideias e revoltou-se contra seus dois pastores (marido e filho), e isto seria um “horror” em face do puritanismo da época em relação a estes assuntos.

Sobre a questão da ausência de libido e sensualidade: uma primeira evidência de como Guntrip funcionava teria sido sua tentativa de traduzir o texto de Freud “psicobiologia” em termos mais puritanos como “filosofia das relações pessoais”. Nesta mesma linha, a análise de Fairbairn falava de relações agressivas com uma mãe má interiorizada, e de sua afirmação (discutível para Rosolato) de que

¹⁶⁸ Rosolato, G., À propôs du texte de Guntrip in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Numero 15, pp.35-37

¹⁶⁹ LAPLANCHE, e PONTALIS. Vocabulário da Psicanálise, p.290. (...) Para Freud, o narcisismo secundário não designa apenas certos estados extremos de regressão; é também uma estrutura permanente do sujeito: a) no plano econômico, os investimentos de objeto não suprimem os investimentos do ego, antes existe um verdadeiro equilíbrio energético entre estas duas espécies de investimento; b) no plano tópico, o ideal do ego representa uma formação narcísica que nunca é abandonada.

não se pode dar a uma pessoa uma história diferente. Winnicott iria no sentido da maternalização universal, e como Guntrip faz notar: nenhum dos dois era freudiano ortodoxo. Segundo Rosolato, o arcaísmo da falta de relações primitivas e de relações pré-genitais convém ao discurso que exclui desejo, sexo, libido viva, imaginativa e quem sabe libidinoso. Neste mundo puritano (onde existem pessoas que tomam ou não tomam chá, onde o máximo da revolta é derrubar livros ou chutar pesos de vidro e as pessoas se cumprimentam com aperto de mão) não se fala de sexo nem de homossexualidade.

A falta desta sexualidade, que poderia ser resolvida com um pai fálico que não houve, teria tido que ser resolvida por Guntrip com um reforço narcísico. Nesta perspectiva, Rosolato ressalta as imagens do duplo e do morto: Percy, o amigo estudante, o colega pastor. Ressalta as identificações projetivas que dão suporte a estas imagens. Também ressalta a reativação destes fenômenos de luto numa relação narcísica bem específica com o bebê morto, com a morte de Fairbairn e com aquela de Winnicott. Enfim, quando Guntrip adoeceu gravemente e o luto de si mesmo se delineou, na percepção de Rosolato, foi preciso reforçar o sistema narcísico e a teoria dele Guntrip sobre seu irmão como seu “duplo” que é o relato da análise.

E enfim, Rosolato sente a descrição da recuperação da memória perdida como algo pouco crível. A evidência seria um sonho, como se isto pudesse substituir uma lembrança. Com incredulidade, ele se pergunta: que analista aceitaria esta evidência, que não passaria de uma realização de desejo (ao pé da letra neste caso)? A realização de um desejo narcísico!.

3.4.10.4 O caso Guntrip segundo Donald L.Carveth¹⁷⁰ - Culpa sem reparação

Abaixo está a tradução (livre) do “*Abstract*” do autor acima citado:

Um dos maiores contribuidores para a tendência desmoralizante na psicanálise pós- freudiana e pós-kleiniana, é Harry Guntrip. A

¹⁷⁰ CARVETH, D.L. *Self-Punishment as Guilt Evasion: The Case os Harry Guntrip in Canadian Journal of Psychoanalysis/Revue Canadienne de Psychanalyse* 15, 1 (Spring 2007) in press.

evasão de culpa que caracteriza algumas tendências dentro do pensamento psicanalítico contemporâneo e da cultura contemporânea foram espelhados em Guntrip. Apesar de seu passado como ministro cristão e anos de análises com dois dos mais criativos analistas no campo, Guntrip conseguiu ao final, (na minha hipótese) apenas um entendimento paranóico de si mesmo como vítima de uma mãe mortífera, ao invés de um homem traumatizado pela necessidade de punir a si mesmo, pelos seus mortíferos desejos inconscientes, em relação a seu irmão que morreu, e em relação a sua mãe, que ele odiava e culpava. Focando nas raízes do “problema esquizóide” ou de “*self* desorganizado”, em relações de objeto primitivas, Guntrip obscureceu completamente o papel da culpa e a necessidade de punição nestas condições e promoveu um tratamento baseado em reparação parental ao invés de análise e resolução do conflito interno”.

Em resumo: em que pesem as diferenças dos pontos de vista dos diversos analistas citados, vários pontos parecem recorrentes com alguns dos aspectos analisados pela autora, tais como: trauma primitivo, ódio ao irmão, culpa pelo ódio ao irmão, identificação projetiva com a mãe, ausência de sexualidade, pai ausente, alimentação de narcisismo primário como forma de fortalecer o *self* fraco, cisão em verdadeiro e falso *self*, medo do colapso, e pouca credibilidade na “veracidade” da memória recuperada como experiência real.

Por outro lado, os aspectos relacionados a narcisismo secundário, “nada no centro” e “eu-pele” não foram tratados pela autora, pelo menos não na forma que os autores citados abordaram estes temas.

3.4.11 A interpretação e os objetivos do tratamento psicanalítico segundo Winnicott

Na análise do caso Guntrip, a autora procurou mostrar tanto quanto lhe foi possível o modo de Winnicott operar clinicamente, seja através de sua teorização, seja através do relato de Guntrip, seja através das interpretações transcritas pelo paciente. Obviamente o paciente ouviu aquilo que “pôde” ouvir. A provável ilustração do caso fornecida pelo próprio Winnicott pode dar algum vislumbre de como ele compreendeu o paciente. Contudo, na medida em que o tema deste trabalho está relacionado com a técnica na clínica de Winnicott, penso que talvez

não tenha sido mostrado o suficiente, o modo, o sentido do uso da interpretação e da relação paciente-analista na clínica de Winnicott.

Em texto específico¹⁷¹ sobre este tema Winnicott, começa por dizer que ele se comunica com o paciente *da posição em que a neurose ou psicose de transferência o coloca*. Esta afirmação tem algumas implicações, tais como diagnosticar em que estágio do desenvolvimento emocional o paciente se encontra, diagnosticar se as questões trazidas são “primitivas” ou “profundas”¹⁷², e diagnosticar se *grosso modo*, está diante de um paciente psicótico, neurótico ou limítrofe. O diagnóstico é continuamente reelaborado à medida que a análise progride, e é importante ter em mente que na realidade são feitos dois diagnósticos: um individual e outro ambiental/social, já que o ambiente pode ter relação direta com a saúde psíquica do paciente.

Ao se colocar onde a neurose ou psicose de transferência o coloca, o analista, passa a ter algumas características de um objeto transicional, pois embora represente o princípio de realidade (ele cobra, ele diz que a hora clínica terminou), nem por isso deixa de ser um objeto subjetivo (o paciente está vendo-o como algo de dentro de si mesmo).

Na análise de neuróticos, Winnicott pratica o que ele chama de “análise padrão” que, na maior parte do tempo consiste na verbalização do que o paciente traz no dia. As interpretações, segundo Winnicott, seriam feitas por dois motivos:

1. Se não fizer nenhuma, o paciente pode ficar com a impressão de que ele entendeu tudo e isto impede, ou pelo menos dificulta, que o analista adquira qualidade externa para o paciente, qualidade esta que só é adquirida na medida em que ocorrem pequenas falhas, incompreensões, que o sujeito não cometeria consigo mesmo e que então fazem o analista ser outra pessoa, fora dele – um objeto objetivo (da mesma forma que as pequenas falhas da mãe permitem ao bebê começar a perceber que existe uma mãe objeto externo).

¹⁷¹ WINNICOTT, D.W. Os objetivos do tratamento psicanalítico (1962) in *O Ambiente e os Processos de Maturação*, p.152-155.

¹⁷² Sendo que “profundas”: são questões referidas ao intrapsíquico, quando já há um dentro (com fantasias inconscientes e conteúdos reprimidos), e um fora; e “primitivas”: referidas ao lactente que ainda não possui profundidade, que ainda está misturado – fundido com a mãe, em dependência absoluta, com experiências de ordem pré-verbal, pré-representacional e pré-simbólica.

2. A verbalização no momento certo mobiliza forças intelectuais. É preciso ter cuidado para que forças intelectuais não sejam mobilizadas quando estas estão dissociados do ser psicossomático (daí a necessidade de diagnóstico frequente). Aqui temos um claro indício de que quando estamos diante de um paciente com falso-*self*-cindido, interpretações são uma ação de alto risco e que manejo e sustentação podem ser mais indicados.

A boa interpretação é aquela relacionada com o material produzido pela cooperação inconsciente do paciente¹⁷³, na qual o material do processo secundário (trazido pelo paciente) é aplicado (pelo analista) ao material do processo primário (percebido pelo analista através da cooperação inconsciente do paciente), como uma contribuição à integração e ao crescimento do sujeito. As resistências estão incluídas na não-cooperação inconsciente. A análise da resistência libera para a cooperação, e então passa a fazer parte dos elementos positivos da transferência.

Para Winnicott nem sempre uma boa psicanálise se faz a partir de boas interpretações e isto estaria particularmente relacionado às questões primitivas do paciente. Em sua clínica a interpretação não é a característica central da tarefa analítica. Tanto o papel do analista quanto o uso da interpretação variam de acordo com a idade emocional do paciente.

A “interpretação padrão” continua a ser um recurso, não só apropriado como necessário, para aqueles indivíduos cuja personalidade foi bem estruturada no início da vida e alcançaram o estado unitário. Estes indivíduos chegaram a uma realidade psíquica povoada de fantasias e conflitos inconscientes além de conteúdos reprimidos que insistem em ressurgir – ou seja, estes pacientes alcançaram o “profundo” – e sofrem devido a ansiedades que surgem quando a instintualidade é despertada em meio a relações interpessoais.

A “interpretação padrão” aplica-se também (com modificações) às depressões reativas (aquelas não relacionadas a estágios primitivos de constituição de *self*) relacionadas à ambivalência, afim de ajudar o paciente a integrar a destrutividade primitiva (para Winnicott pulsão *primária* amor-conflito). O que difere da “interpretação padrão” é o fato de que “na transferência, a dinâmica mais

¹⁷³ É axiomático para WINNICOTT, que o trabalho de análise é feito pelo paciente e isto é chamado de cooperação inconsciente. Nela se incluem sonhos, o recordar e a narração deles de modo produtivo. WINNICOTT, D.W. Os objetivos do tratamento psicanalítico (1962) in *O Ambiente e os Processos de Maturação*, p.153.

poderosa está no relacionamento de duas pessoas, baseado no que originalmente era o lactente e a mãe. A parte importante da terapêutica do analista no tratamento da depressão é sua sobrevivência (ver 'Uso do objeto') pelo período em que as ideias destrutivas dominam o cenário".¹⁷⁴

É importante diferenciar duas formas de depressão: depressão reativa e depressão esquizóide. Nos casos extremos desta última o quadro clínico se parece com a esquizofrenia mas alternâncias e misturas devem ser esperadas, aliás em todos os quadros clínicos de doença mental.¹⁷⁵

Para Winnicott, "enquanto o paciente está tentando integrar a destrutividade que faz parte da impulsividade instintual, que recém começa a lhe pertencer, de nada adianta – ao contrário, antecipa a sobrecarga – levantar as questões referentes às relações triangulares, pois o indivíduo deverá elaborar essas conquistas, inicialmente, na relação dual"¹⁷⁶

Assim como o estudo das neuroses leva o analista ao complexo de Édipo e a situações triangulares que atingem seu pico quando a criança está em idade pré-escolar e de novo na adolescência, assim o estudo da psicose leva o analista aos estágios iniciais da vida infantil. Isto significa relacionamento materno-infantil.

Winnicott utiliza o que ele chama de "análise modificada" quando o paciente apresenta as seguintes condições (relacionadas a pacientes psicóticos ou limítrofes):

- a) Quando o temor da loucura domina o quadro;
- b) Quando um falso-*self* se torna bem sucedido e a fachada de sucesso, mesmo brilhante tem que ser demolida em alguma fase para a análise ter êxito;
- c) Quando, em um paciente, uma tendência anti-social, seja em forma de agressão, roubo ou ambas é o que resultou de uma de-privação;
- d) Quando não há vida cultural, somente uma realidade psíquica interna e um relacionamento com a realidade externa, estando as duas relativamente desconectadas;

¹⁷⁴ WINNICOTT, D.W. Os doentes mentais na prática clínica, in *O Ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.196-206.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p.200

¹⁷⁶ DIAS, Elsa Oliveira. O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. In *Revista Latinoam. Psicopat.Fund.*, São Paulo, v.11, n.4, p.588-601.

e) Quando uma figura paterna ou materna doente domina o quadro

Nestes casos o *setting* (que inclui o analista) e a manutenção dele, é tão importante quanto à maneira pela qual se lida com o material trazido pelo paciente ou mesmo até mais importante. Na realidade o paciente psicótico ou limítrofe, que tem questões primitivas não resolvidas, tem demandas que aparentemente começam simples, e que gradualmente seduzem para um conluio, no qual ele passa a ter esperanças de que estas exigências (primitivas) serão atendidas. É por causa do desenvolvimento do paciente que há um aumento gradual da necessidade de uma provisão ambiental especializada. Não se trata de ser “bonzinho” mas se trata de proporcionar certas condições especializadas de confiabilidade para se conseguir trabalhar. A partir de um certo momento, o paciente é como se dissesse: “Não me importo que diga que não pode fazê-lo, mas se for adiante, estarei então lhe entregando algo de mim, tornando-me perigosamente dependente e seus erros vão ter uma importância grave.”¹⁷⁷ É claro que toda relação analítica é uma relação de confiança, mas no caso do paciente psicótico ou limítrofe esta é uma questão vital e que oferece risco. O risco aqui é que o analista se torne um ser interpretante e que toda a relação pessoal se perca. “Para Winnicott, assim como já para Ferenczi, uma década antes, a análise é sobretudo uma experiência pessoal de encontro e de comunicação verdadeira antes de ser uma busca intelectual pelos significados que subjazem às lacunas inconscientes”¹⁷⁸.

Quando o paciente está de tal forma “misturado” – dependente do analista (no caso de pacientes psicóticos, esquizóides, limítrofes), “tudo aponta para o fato de que este trabalho é não apenas difícil, mas absorve uma grande quantidade de nossa capacidade de investimento psicoenergético e pode facilmente acontecer que se possa conduzir dois ou talvez até mesmo três casos, mas não quatro ao mesmo tempo. De modo geral, é possível ter-se por vez, somente um paciente que se ache maximamente enfermo.”¹⁷⁹

¹⁷⁷ WINNICOTT, D.W., A importância do Setting no Encontro com a Regressão na Psicanálise (1964) in *Explorações Psicanalíticas*, p.79.

¹⁷⁸ DIAS, Elsa Oliveira. O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. In *Revista Latinoam. Psicopat.Fund.*, São Paulo, v.11, n.4, p.588-601.

¹⁷⁹ WINNICOTT, D.W., A importância do Setting no Encontro com a Regressão na Psicanálise” (1964) in *Explorações Psicanalíticas*, p.80.

O tipo de provisão ambiental especializada inclui¹⁸⁰:

you se dedica ao caso; you aprende a saber como é se sentir como o seu paciente; You se torna digno de confiança para o campo limitado de sua responsabilidade profissional; you se comporta profissionalmente; you se preocupa com o problema do seu paciente; you aceita ficar na posição de um objeto subjetivo na vida do paciente, ao mesmo tempo em que conserva seus pés na terra; you aceita amor, e mesmo o estado de enamorado, sem recuar e sem representar sua resposta; you aceita ódio e o recebe com firmeza, ao invés de como vingança; you tolera, em seu cliente a falta de lógica, inconsistência, suspeita, confusão, debilidade, mesquinhez, etc. e reconhece todas essas coisas desagradáveis como sintomas de sofrimento (na vida particular as mesmas coisas o fariam manter distância); you não fica assustado nem sobrecarregado com sentimentos de culpa quando seu cliente fica louco, se desintegra, corre para a rua de camisola, tenta suicídio, talvez com êxito. Se você é ameaçado de assassinato, chama a polícia não só para proteger a si mesmo, mas também ao cliente (p.206).

Em todas estas emergências o analista reconhece o pedido de socorro de seu paciente, ou um grito de desespero por causa da perda da esperança nessa ajuda.

No caso Guntrip assistimos o atendimento de diversas destas “emergências”, excluindo tão somente aquelas relacionadas a enamoramento, loucura e riscos à integridade física do analista.

¹⁸⁰ WINNICOTT, D.W. Os doentes mentais na prática Clínica (1963) in *O Ambiente e os Processo de Maturação* – Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E QUESTÕES NÃO TRATADAS

Este trabalho não possui conclusões de ordem geral, mas alguns tópicos, que, em eventual novo trabalho, poderiam ser objeto de tratamento mais aprofundado. São eles:

Sobre o Jogo da Espátula e o Uso do Objeto

Se a autora tiver bem entendido o espírito do jogo acima citado, este permite avaliar em que estágio do desenvolvimento emocional encontra-se a criança e se este ocorreu aproximadamente conforme o esperado. Se alguma discrepância for notada (por exemplo falta de hesitação, ou hesitação excessiva entre outros), poder-se-á suspeitar de falhas do ambiente em suportar a criança em sua transição da dependência absoluta (misturada – fundida com a mãe – lidando ainda com objetos subjetivos) para a dependência relativa, onde deveria lidar com objetos objetivos. Nesta transição, o bebê deve, aos poucos, conseguir separar-se do objeto subjetivo que é um feixe-de-projeções, primeiro tendo controle sobre esta separação e depois podendo *usar* o objeto ao mesmo tempo que exerce sua agressividade sobre ele. O objeto deve suportar sua agressividade e poderá permitir o controle interno da relação amor-ódio sem necessidade de sensores externos – uma forma saudável de chegar à posição depressiva.

Como sabemos através de vários textos de Winnicott, quanto mais próximos estivermos da origem do trauma, mais fácil será remover os bloqueios ao desenvolvimento natural do indivíduo. Além disso, nestes casos, uma reorientação dos pais pode ser suficiente para desbloquear o desenvolvimento.

Fazendo uma analogia, sempre inadequada, entre a psicanálise e a medicina empirista que produz testes para verificar preventivamente problemas orgânicos, este poderia ser um teste mais ou menos equivalente ao “Teste do pezinho” no qual a finalidade é detectar doença relacionada à Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e Fibrose Cística e demais Hemoglobinopatias que podem levar à deficiência intelectual e causar outros prejuízos à qualidade de vida das pessoas. A partir dos resultados deste teste e com uma alteração na alimentação, o indivíduo pode desenvolver-se sem prejuízos.

Em outras palavras, este “Jogo da Espátula”, talvez com modificações a serem estudadas, poderia constituir-se em um fator ou “medidor” de integração da personalidade na ligação entre mundo interno e mundo externo, evitando que prejuízos posteriores se acumulem sobre alguma falha primitiva que talvez pudesse ser “corrigida” em seus primórdios. É importante não esquecer que este “jogo” além de poder ser um “medidor” (diagnóstico) também pode constituir-se na própria experiência necessária (terapêutica) para desbloquear o desenvolvimento do bebê.

Sobre o “Jogo do Rabisco” e Objetos e Fenômenos Transicionais

Embora no entendimento de Winnicott este jogo seja “apenas” uma forma de entrar em contato com o inconsciente do paciente, trata-se de uma técnica, no entendimento da autora, mais complexa que o “Jogo da Espátula” e que exige maior integração pessoal e maturidade profissional do analista. Para começar, trata-se de um jogo “sem regras” onde os fundamentos e o andamento dependem de ter uma “teoria” do desenvolvimento emocional do indivíduo humano dentro da própria pele; trata-se de poder ser tão intuitivo como quando um pianista experimentado interpreta um autor ao invés de executar uma obra. A interpretação é resultado de um processo fecundo e profundo de amadurecimento do artista, que cresce a cada vez que interpreta a obra. Além disso o “Jogo do Rabisco” implica em um analista que tem capacidade de brincar, de viver e ajudar o paciente a viver experiências em um espaço de ilusão, o que não é pouco.

Contudo, superadas estas dificuldades (que não são poucas nem fáceis de superar), este jogo, parece à autora, uma forma “poderosa” para alcançar o “âmago” da questão do paciente (diagnóstico) para eventual prosseguimento em “análise padrão” ou “análise modificada”, e ao mesmo tempo, funcionar como parte da experiência necessária para desbloquear a questão traumática (terapêutica). Um estudo aprofundado desta técnica, pesquisando os “casos” aos quais melhor se adapta, provavelmente seria de grande valia para atendimentos que dispõem de limitados recursos em termos de tempo e/ou de fraca capacidade de uso de vocabulário para a situação clínica tradicional. O caso Iiro¹⁸¹, é de um menino finlandês que não falava inglês nem Winnicott falava finlandês, e há casos em que a

¹⁸¹ WINNICOTT, D.W., *Consultas Terapêuticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1984

pobreza de vocabulário pode ser um fator complicador para a significação do que está sendo dito por ambas as partes.

Importante enfatizar que o estudo de objetos e fenômenos transicionais, que é um constructo teórico, permite compreender as diversas transições que são inerentes ao desenvolvimento psíquico humano. A área de ilusão (onde o jogo se desenvolve) que é criada pelo paciente e sustentada pelo analista permite que o paciente amplie a “experiência” tanto quanto ele precisa e com a profundidade que ele pode, afim de atravessar “a ponte” que pode levá-lo ao próximo passo de seu desenvolvimento.

Os analistas clínicos bem sabem como pode ser difícil, na clínica, alcançar uma profunda e produtiva neurose ou psicose de transferência, em algumas situações. Dito com outras palavras, se o analista for capaz de bem utilizar a técnica do “Jogo do Rabisco”, poderá alcançar meandros que nenhuma sensibilidade de analista pode alcançar, simplesmente porque quem dirige a operação e cria o campo de ilusão é o paciente, e neste sentido, esta técnica deixa de ser uma técnica “apenas” diagnóstica ou “apenas” para Terapias Breves e pode passar a ser uma técnica para aprofundar uma ampla gama de questões de difícil acesso que se situam entre dissociações e cisões em um extremo e com repressões e recalques em outro.

Sobre a conciliação de teorias

A autora fez alguns “sonhos” através de suas interpretações e hipóteses, que certamente foram fruto de uma compreensão algo flexível das teorias dos principais psicanalistas envolvidos: Freud, Klein e Winnicott. Por estarem todos em uma mesma “linha” de compreensão das questões psíquicas humanas, apenas em alguns momentos foi necessário estabelecer as diferenças teóricas. Do ponto de vista da atuação clínica, algumas diferenças puderam ser percebidas, principalmente no que diz respeito à “maternagem” realizada pelo “analista-mãe-Winnicott. Acredito contudo que a sensibilidade analítica de Klein teria “nuanceado” uma certa estereotipia analítica de seus seguidores, com relação a interpretações frequentes e segundo o modelo de “espelhar” as falas do paciente, neste caso esquizóide.

A autora acredita que ao longo do trabalho foi possível apresentar uma certa complementaridade entre as teorias dos autores citados, o que permitiu que a

análise do caso Guntrip fosse feita mais ou menos nos moldes de uma análise real, na qual o analista procura entre seus diversos recursos psíquicos, mentais e teóricos, como alcançar o paciente e seus pontos de ansiedade.

Fica a ser analisada de forma sistemática e competente, a questão da complementaridade entre os estudiosos dos diversos vértices analíticos, como forma de enriquecer a clínica para trazer alívio ao sofrimento de seres humanos que procuram outros seres humanos, limitados e falíveis para ajudá-los. Neste trabalho, a autora “precisou” (e continua precisando em sua clínica), recorrer a vértices teóricos que se complementaram e lhe pareceu que, caso tivesse optado por algum purismo teórico, no intuito de evitar um ecletismo condenável, teria ao invés disto, provavelmente, empobrecido seus recursos para o entendimento das questões do “paciente” em estudo.

Sobre técnica clínica

A técnica na clínica de Winnicott, que foi o tema a ser discutido neste trabalho, acabou sendo tratado de forma indireta, através do relato do paciente Guntrip sobre as técnicas que seus analistas teriam utilizado, comentadas pelas elaborações da autora. Falar sobre a teoria das técnicas utilizadas e de seus elementos teóricos subjacentes, teria implicado na realização de novo trabalho de enorme fôlego dada a complexidade e amplitude do tema, uma vez que é na técnica clínica que se encontram todos os elementos do fazer psicanalítico: o paciente, o analista, as teorias psicanalíticas e o *enquadre*, este também um elemento de grande amplitude.

Uma síntese sobre este assunto parece-me impossível neste momento, mesmo apenas sob a perspectiva winnicottiana. Assim, retomo uma longa fala de M.Khan¹⁸²:

Ao longo de quase quatro décadas de intenso trabalho clínico, Winnicott acabou chegando a uma espécie de síntese de suas diversas teorias e práticas clínicas. Disto ele nos dá um relato definitivo em seu último livro, *O Brincar e a Realidade* (1971). Para ele, a disciplina extrema, o autocontrole e as reticências necessários para sustentar um paciente através das fases de regressão à dependência, e tudo aquilo que era inerente ao manejo, ‘uma

¹⁸² KHAN, M.Masud R..Introdução in *Da Pediatria à Psicanálise*, pp 29-30.

espécie de intimidade' nas consultas com crianças, onde o gesto e a palavra eram livres e recíprocos, tudo isto tinha um elemento em comum: o brincar. Winnicott distinguia a 'utilização do brincar', que era rotina na prática clínica da análise de crianças, do brincar como 'algo em si mesmo'. (...). Sua hipótese fundamental sobre isso pode ser resumida em duas citações:

"A psicoterapia ocorre na superposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia consiste em duas pessoas brincando juntas. O corolário dessa idéia é que quando o brincar não é possível, o trabalho desenvolvido pelo terapeuta deve ser o de trazer o paciente da condição de não conseguir brincar para uma outra, em que ele consegue brincar.

E

"Tudo o que digo sobre crianças brincando realmente aplica-se também a adultos, apenas é mais difícil descrever o que acontece quando o material do paciente aparece predominantemente em termos de comunicação verbal. A meu ver, a expectativa de encontrarmos o brincar na análise de adultos deve ser tão grande quanto no trabalho com crianças. Ela se manifesta, por exemplo, na escolha de palavras, nas inflexões de voz, e também, com certeza, no senso de humor.

Sobre a pessoa Donald W. Winnicott

A autora acredita que seria um trabalho extremamente interessante compreender a pessoa Donald W. Winnicott, os motivos que o levaram à psicanálise, a querer ser analista e principalmente, a compreender a natureza humana do jeito que ele a compreendeu e não de outro jeito. Seu modo de se relacionar com os pacientes, frequentemente na posição de mãe suficientemente boa, tem claros fundamentos teóricos. Ainda assim parece ficar uma questão pessoal subjacente, mas isto já seria um outro trabalho...

REFERÊNCIAS

- AB'SÁBER, Tales A.M. *O Sonhar Restaurado*: São Paulo: Ed. 34, 2005.
- ANZIEU, D. À propôs du texte de Guntrip in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Numero 15. Paris: Éditions Galimard, printemps 1977.
- BATESON G. et col. *Pour une écologie de l'esprit*, t. II. Paris: Le Seuil, 1956.
- CINTRA, Luis Cláudio Figueiredo. *Melanie Klein. Estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta, 2004.
- DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- _____. Winnicott em Nova Iorque: um exemplo da incomunicabilidade entre paradigmas. In *Natureza Humana - Revista de Filosofia e Psicanálise*, vol.7, n.1, pp. 179-206 jan-jun 2005.
- _____. O uso da interpretação na clínica do amadurecimento. In *Revista Latinoam. Psicopat.* São Paulo: Fund. São Paulo, v.11, n.4, p.588-601, dezembro 2008.
- FREUD, S. Além do Princípio do Prazer in *Obras psicológicas completas*. Edição Standard Brasileira. Vol XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. Análise Terminável e Interminável in *Obras psicológicas completas*, Edição Standard Brasileira. Vol XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GIOVACCHINI, Peter L.. *Táticas e Técnicas Psicanalíticas de D.W.Winnicott*. Tradução: José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- GRAÑA, Roberto Barberena. *Origens de Winnicott. Ascendentes Psicanalíticos e Filosóficos de um Pensamento Original*. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2007.
- GREEN, A. Répétition, différence, replication. In *Revue Française de Psycanalyse*, nr. 34, vol.3, p.460-501, PUF.
- GUNTRIP, H.. *A Cura da Mente enferma*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967
- _____. *El self en la teoria y La terapia psicoanalíticas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1973.

GUNTRIP, Harry. Minha experiência de análise com Fairbain e Winnicott – Quão completo é o resultado atingido por uma terapia psicanalítica? In *Revista Natureza Humana*, volume 8, no 2, Editora PUCSP, 2006.

KAHR, Bret. *A vida e a obra de D.W.Winnicott*. Rio de Janeiro: Exodus, 1967.

KHAN, M. *Le soi caché*. Paris: Gallimard, 1974.

_____. *Introdução in Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

KORBIVCHER, Célia Fix. O referencial de Bion e fenômenos não integrados: diluição e queda. In *Revista Brasileira de Psicanálise*, número especial dedicado à D.W. Winnicott. Vol XXIV, n. 2, 1990.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LINS M.I. Accioly. O jogo dos Rabiscos – Uma aplicação da Teoria do Jogo de D.W.Winnicott. In *Revista Brasileira de Psicanálise* – Número especial dedicado a D.W.Winnicott, Vol .XXIV n.2, 1990.

MILNER, M. Papel da ilusão na formação do símbolo, 1977. Tradução francesa in *Revue française de Psychanalyse*, n.5-6, p.844-874, 1979.

NAFFAH NETO, A. *Falso self e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes*”. Artigo que originalmente foi uma conferência proferida no XV Colóquio Winnicott internacional – O verdadeiro e o falso si-mesmo, realizado em São Paulo, nos dias 13,14 e 15 de maio de 2010.

PHILLIPS, Adam. *Winnicott*. Glasgow: HarperCollins Manufacturing, 1988.

PONTALIS, J.B. À propôs du texte de Guntrip in *Nouvelle Revue de Psychanalyse* – Numero 15 – Paris: Éditions Galimard, printemps 1977.

ROUSSILLON, R. Paradoxo e jogo in *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo RS: Editora Unisinos, 2006.

WINNICOTT, D.W.. *Objetos transicionais e Fenômenos transicionais in O Brincar & a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. *Enfoque pessoal da contribuição kleiniana in O Ambiente e os Processos e Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. *Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise in O Ambiente e os Processos e Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. Os objetivos do tratamento psicanalítico *in O Ambiente e os Processos e Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self in O Ambiente e os Processos e Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. Os doentes mentais na prática clínica *in O Ambiente e os Processos e Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? *in O Ambiente e os Processos e Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984

_____. O campo psicossomático In *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. A Psicologia da Loucura: Uma contribuição da Psicanálise In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. Sobre os Elementos Masculinos e Femininos Ex-cindidos [Split Off]” In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. O medo do Colapso (Breakdown) In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. IV.O uso da palavra In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. V.Illustração Clínica de O Uso de um objeto In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. VI. O Uso de um Objeto no Contexto de Moisés e o Monoteísmo In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. Sobre “O Uso do Objeto” In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. Sobre Transtorno (*disorder*) Psicossomático In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. A importância do Setting no Encontro com a Regressão na Psicanálise In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

_____. A observação de bebês numa situação padronizada In *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. Desenvolvimento emocional primitivo In *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. A Mente e sua Relação com o Psicossoma In *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional normal In *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. Desenvolvimento emocional primitivo in *Da Pediatria à Psicanálise* – Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. *O Gesto Espontâneo*. Martins Fontes: São Paulo, 2005.

_____; W.R.FAIRBAIRN. Resenha (escrita com M.Masud R.Khan) de *Psychoanalytic Studies of Personality* in *Explorações Psicanalíticas*, Porto Alegre: Artes Médicas Sul: 1994

ZIMERMAN, D.E. *Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001