

○ ser e o fazer na clínica winnicottiana

*Tânia Maria José Aiello-Vaisberg**

*Fabiana Follador e Ambrosio***

Resumo

O artigo apresenta o uso de enquadres clínicos diferenciados de acordo com os estilos clínicos ser e fazer. Articula o pensamento winnicottiano sobre o brincar com as idéias de Huizinga sobre mundos temporários para brincar e as contribuições de Séchehayé relativas ao tratamento psicanalítico do sofrimento esquizofrênico.

Descritores: enquadres diferenciados; brincar; mundos temporários; estilo clínico ser e fazer.

The being and doing in the Winnicottian clinic

Abstract

The article presents the use of differentiated clinical settings according to the being and doing clinical style. It articulates the winnicottian thought on playing with the ideas of Huizinga about creation of playful spaces as temporary worlds and with the Séchehayé contribution to the psychoanalytic treatment of schizophrenic suffering.

Index-terms: differentiated settings; playing; temporary worlds; being and doing clinical style.

* Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da USP, coordenadora da “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação do IPUSP, orientadora do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP, orientadora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Diretora Presidente do NEW - Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

** Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Membro Efetivo e Secretária do NEW – Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

Ser y hacer en la clínica winnicottiana

Resumen

El artículo presenta el uso de encuadres clínicos diferenciados de acuerdo con el estilo clínico Ser y Hacer. Articula el pensamiento winnicottiano sobre jugar con las ideas, de Huizinga sobre mundos temporales para jugar y las contribuciones de Séchehaye referentes al tratamiento psicoanalítico del sufrimiento esquizofrénico.

Descritores: encuadres diferenciados; jugar; mundos temporarios; estilo clínico ser y hacer.

L'être et le faire à la clinique winnicottienne

Résumé

L'article présente l'utilisation d'encadrés cliniques différenciés conformes au style clinique Être et Faire. Il articule la pensée winnicottienne sur le jeu avec les idées d'Huizinga sur des mondes temporaires pour jouer et les contributions de Séchehaye relatives au traitement psychanalytique de la souffrance schizophrénique.

Mots clés: cadres différenciés; jouer; mondes temporaires; style clinique être et faire.

Introdução

Os avanços da epistemologia contemporânea têm deixado cada vez mais claro quão ingênua é a posição daqueles que se colocam como capazes de anunciar o que “verdadeiramente” significa a obra deste ou daquele pensador. O campo psicanalítico não esteve, durante o século passado, imune a tal problema, o que contribuiu para o aparecimento e manutenção escolástica de teorias que exigiam adesões verdadeiramente submissas (Aiello-Vaisberg, 1999). Percebe-se hoje, com mais clareza, que, tal como ocorre na música, a contribuição dos autores maiores, entre os quais, em psicanálise, inclui-se D. W. Winnicott, presta-se a leituras a partir de diferentes claves. Mais do que isso, parece haver clara relação entre o número de possibilidades interpretativas e a riqueza da formulação teórica.

Curiosamente, é possível conceber que a idéia winnicottiana, segundo a qual o seio precisa ser “criado/encontrado” pelo bebê, serve para pensar todo encontro fecundo entre o “si-mesmo” e aquilo que é, desde o ponto de vista do observador externo, realidade “*not-me*”. Tal visão pode assim esclarecer o processo apropriativo (Roussillon, 1999), que se faz quando podemos “criar/encontrar” sentidos em uma leitura criativa, realizada no aqui-e-agora do leitor, capaz de paradoxalmente respeitar aquilo que o autor, a partir de suas circunstâncias de vida, deixou registrado.

Desde tal perspectiva, apresentamos a seguir algumas reflexões teórico-clínicas que realizamos a partir de uma prática que tem sido objeto de várias pesquisas, originando mestrados, doutorados e muitos artigos, que é cada vez mais conhecido como “estilo clínico ser e fazer”¹. Tal prática adquiriu visibilidade social e institucional por se constituir, predominantemente, como realização de oficinas psicoterapêuticas grupais, nas quais se faz uso transicional de materialidades mediadoras, concebidas como sucedâneos, no campo experiencial de cada “psicanalista-oficineiro”, dos rabiscos winnicottianos. Desse modo, flores, papel artesanal, patchwork, bordados e tapeçarias, velas ornamentais e outros materiais, são usados na confecção de produtos de caráter fundamentalmente expressivo, ultrapassando, ao final das sessões, os limites físicos das salas de atendimento. Do ponto de vista teórico, esse “ser e fazer” clínico se viabiliza como uso rigoroso do método psicanalítico, que mantém uma viva interlocução com o pensamento winnicottiano, articulando-se como proposição de enquadre clínico diferenciado (Aiello-Vaisberg, 2003).

Uma boa maneira de introduzir o leitor à discussão dos objetivos e condições de possibilidade do enquadre clínico diferenciado ser e fazer é o relato de uma experiência clínica. Escolhemos falar aqui sobre uma paciente que tem se beneficiado visivelmente, pela retomada de um viver mais pleno na velhice².

-
1. O leitor interessado nesta produção pode acessar o Diretório de Pesquisa Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade no site www.cnpq.org.br.
 2. O nome é fictício, tendo em vista preservar a privacidade da paciente.

Dona Terezinha e seu avental

Em meados do primeiro semestre do ano de 2001, dona Terezinha começou a freqüentar a oficina Arte de Papel. Seu filho, que trabalha no campus da USP, buscou atendimento psicológico para a mãe, senhora de quase 80 anos, que se encontrava bastante deprimida devido ao falecimento do marido. Em contato telefônico, dona Terezinha pareceu ser muito amável e estar muito triste. Concordou em conhecer o grupo e, na quinta-feira seguinte, às 12 horas, horário de início do grupo, lá estava na Arte de Papel³.

No decorrer dos encontros, soubemos que dona Terezinha mora em um local muito afastado da Cidade Universitária, em uma cidade vizinha a São Paulo e que, por muitas vezes, fica na sala de trabalho do filho, esperando-o para ir embora. Todo seu tempo é dedicado aos afazeres domésticos. Entretanto, já não consegue, atualmente, exercer com desenvoltura as tarefas cotidianas que antes dominava, o que a deixa constrangida e nervosa. A situação se agravou em virtude de mudança de casa, realizada para que pudessem estar mais próximos ao trabalho do filho, com quem mora. Tudo agora lhe parece difícil. Nostálgica quanto à casa antiga, onde “tudo era melhor”, conta que a vizinhança era amistosa, os locais de comércio ficavam muito perto, assim como pontos de ônibus e muitas outras facilidades práticas. As idas freqüentes ao médico, necessárias em virtude da pressão arterial elevada e dos níveis de glicose, são sofridas, porque não conhece direito o novo bairro. Às vezes, sai com o filho quando vai à casa de algum amigo. Entretanto, não fez amizades no bairro novo e está perdendo o contato com as antigas vizinhas.

Sua entrada no grupo – que contava com dois rapazes, uma senhora de meia-idade e uma jovem – foi mobilizadora para todos. Deparando-se com um animado acontecer grupal, em que vozes e movimentos humanos são acompanhados pelo barulho do liqui-

3. Descrição detalhada da Oficina de Arte de Papel da “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação do IPUSP podem ser encontradas na dissertação de Mestrado de Fabiana Follador e Ambrosio (2005).

dificador, com muita água, aventais, cores, cheiros e novidades, apresentou-se prontamente e contou sua história. Todos os colegas pareceram impelidos a cuidar dessa senhora, tanto emocionalmente, compartilhando experiências de perdas, quanto fisicamente, ajudando-a com as peneiras e com os papéis. Deixando-se tocar por sua fragilidade, naquele momento, liberaram a psicanalista para que pudesse estar mais disponível para a recém-chegada, assumindo, com autonomia maior do que a habitual, as atividades de preparo da polpa de papel e de arrumação dos diversos materiais a serem utilizados. Essa primeira sessão de dona Terezinha enseja reflexões sobre a importância do fornecimento de *holding*, seja por parte do terapeuta, seja por parte do grupo.

Dona Terezinha comparece aos nossos encontros com constância e pontualidade. Em alguns períodos, apresenta-se bastante irritada, até mesmo desgostosa por estar ali, e, pela via de uma comunicação marcadamente emocional, expressa sentimentos angustiantes e eventualmente claustrofóbicos. Queixa-se com frequência de dificuldades relativas à locomoção, seja para vir ao grupo, seja para andar pelo bairro, para ir ao médico, para receber aposentadoria... Reclama do filho, de seus atrasos e da falta de colaboração na instalação da casa nova. Queixa-se também dos conselhos que recebe no sentido de procurar outras ocupações, dizendo-se necessitada de descanso. A terapeuta e o grupo escutam e acolhem, enquanto seguem as atividades da oficina. A sustentação do enquadre, garantindo encontros em que podia viver um acolhimento que não lhe exigia estar bem e satisfeita, vai, por si só, operando efeitos. Acontecem, então, dois episódios marcantes.

Em um dos encontros, dona Terezinha estava com dificuldades em amarrar seu avental, tentava mantê-lo preso sem muito sucesso e, mesmo não conseguindo, não pediu ajuda. A psicóloga ofereceu-se para amarrar o avental, ao que dona Terezinha agradeceu, parecendo surpresa. No encontro seguinte, colocou o avental e, sem dizer uma palavra, seguiu em direção à psicóloga segurando-o pelas tiras, virou-se de costas e esticou-as para que fosse amarrado. Hoje, os colegas de grupo ajudam dona Terezinha com seu avental tão rapidamente que

não deixam tempo para que ela tente amarrá-lo... Uma delicada comunicação gestual veicula carinho, atenção, solidariedade.

Em outra ocasião, assim que entrou na sala, todos exclamaram ao ver dona Terezinha tão bem arrumada. Ela agradeceu os elogios e explicou que, como era um dia especial, quis colocar sua melhor roupa. O filho, ainda preocupado, sugeriu-lhe que não fosse à USP nesse dia, pois sabia que era razoavelmente cansativo para ela e que, por ser a data de aniversário de casamento, dona Terezinha, entristecida pela viuvez, deveria “descansar”. Entusiasmada, contou a resposta ao pedido do filho: “É por isso mesmo que hoje eu tenho de ir. Hoje eu quero passar a tarde com eles!”. O grupo foi criado/encontrado por dona Terezinha, que tem permitido ser criada/encontrada por todos.

Desde o início de sua participação no grupo, essa paciente pode contar com a oficina psicoterapêutica como espaço-tempo diferenciado, durante o qual tem lugar o acontecer clínico. A situação, como um todo, é sustentada pela psicanalista, que, qual Winnicott em relação ao seu jogo do rabisco, apresenta um material de que gosta muito (Winnicott, 1968). Esse material, dotado de relativa e bem-vinda *formlessness* (Winnicott, 1971), faz parte da existência pessoal da psicanalista e, de um certo modo, de sua própria corporeidade⁴. Sensível ao mundo que se lhe apresenta, dona Terezinha foi-se fazendo cada vez mais disponível e capaz de incluir os demais em sua vida afetiva, evidenciando como o reconhecimento da singularidade em um ambiente que facilita o acontecer criativo e a espontaneidade pode modificar a experiência emocional que, no caso, inclui lidar com perdas, envelhecimento e solidão. Nossa perspectiva é sempre a de favorecer a tendência humana ao amadurecimento e integração pessoal, sejam quais forem as circunstâncias biográficas, abrandando ou retirando obstáculos a esse acontecer humano por meio da provisão do *holding* necessário. Não se trata, pois, de simplesmente incrementar o autoconhecimento, sempre sujeito a permanecer dissociado, realizando aquilo que Winnicott (1988)⁵

4. Devemos ao Professor Titular Gilberto Safra a elaboração desta idéia.

identifica como desejo específico do paciente neurótico, mas de assumir um “ser e fazer” clínico que parece mais apropriado às demandas da clínica contemporânea.

Uma feliz aproximação do pensamento de Winnicott ao que pode ser entendido como base do nosso trabalho pode ser aqui lembrada:

“Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissional – uma forma de sustentação (holding). Embora ocorram oportunidades para comentários interpretativos, estes podem ser mantidos em um mínimo ou, em verdade, deliberadamente excluídos” (Winnicott, 1968 p. 230).

O conceito de enquadre

Uma acurada descrição da proposta diferenciada “Ser e fazer” exige o exame do conceito de enquadre. A ampla divulgação internacional de trabalho publicado em 1968 por José Bleger, no qual propõe a noção de enquadre, é responsável pela concordância geral dos autores que lhe atribuem a paternidade do conceito (Ferrari, 1995). Entretanto, é importante lembrar que o termo já aparecera, sob sua própria pena, alguns anos antes, para designar recortes e condições de abordagem da conduta, adotadas tanto pelos cientistas, no processo intencional de produção de conhecimento, quanto pelo homem comum na vida diária (Bleger, 1963)⁶. Na verdade, é possível perceber que os dois significados do termo correspondem a dois momentos de

5. Diz Winnicott (1988): “O psiconeurótico funciona, aparentemente, a partir da consciência, sentindo-se pouco à vontade com o que se encontra fora do alcance da mesma. O desejo de conhecer a si próprio parece ser uma característica do psiconeurótico. Para estas pessoas, a análise traz um aumento da autoconsciência e uma tolerância maior para com o que é desconhecido. Já os pacientes psicóticos (e as pessoas normais de tipo psicótico), ao contrário, pouco se interessam por ganhar maior autoconsciência, preferindo viver os sentimentos e as experiências místicas, e suspeitando do autoconhecimento intelectual ou mesmo desprezando-o. Estes pacientes não esperam que a análise os torne mais conscientes, mas aos poucos eles podem vir a ter esperanças de que lhes seja possível sentir-se reais.” (p. 78)

6. O livro “Psicologia de la Conduta” segue, a nosso ver, até hoje, absolutamente atual como proposta de organização epistemológica do campo das ciências humanas.

um mesmo processo de elaboração teórica cuidadosa, sendo o enquadre psicanalítico, de fato, um tipo particular de enquadre de estudo/ação. No entanto, no que diz respeito especificamente ao conceito de enquadre psicanalítico, é importante ressaltar que chega a uma elaboração conceitualmente sofisticada, a partir da qual vários fenômenos clínicos ficam suficientemente iluminados. No seu entender, o enquadre pode ser visto como uma instituição na qual se deposita uma parte indiferenciada do ser, decorrente da experiência emocional dos primeiros vínculos, que tem caráter inevitavelmente simbiótico. Infelizmente, poucos psicanalistas se debruçam sobre a riqueza do texto, de modo que acaba circulando uma visão simplificada que reduz a noção a um conjunto de aspectos contratuais e normativos. Essa simplificação decorre, a nosso ver, do fato de ter vigorado, nas sociedades psicanalíticas, uma idéia segundo a qual a psicanálise só acontece no enquadre freudiano criado para atendimento do paciente neurótico, o que impediu a percepção de que o dispositivo padrão corresponde apenas a uma das possibilidades de enquadre sustentáveis pelo correto uso do método psicanalítico⁷. Assim, segue comum a crença equivocada de que só se é psicanalista “genuíno” enquanto se está trabalhando no enquadre freudiano.

Ora, além de logicamente incorreta, por confundir o que é circunstancial, vale dizer, o enquadre, com o que é essencial e tem poder heurístico, o método, tal posição dificulta a própria produção de conhecimento psicanalítico. Considerar que a psicanálise não tem força suficiente para seguir viva para além do consultório certamente obstaculiza sua extensão à abordagem de sofrimentos que não geram demandas que permitam a proposição do enquadre clássico. Nesse sentido, não há como negar que as profundas mudanças sociais, pelas quais tem passado o mundo contemporâneo, vêm gerando não apenas grande sofrimento emocional como também a percepção coletiva de que todas as problemáticas humanas, desde a doença

7. Certamente, este fenômeno apresenta características que permitem pensá-lo como resistência conservadora, tenazmente mantida pelo próprio Freud e pelas sociedades oficiais, o que requer, para melhor compreensão, estudos de psicanálise das instituições.

orgânica até as variadas condições de precariedade social, expressam-se inelutavelmente como experiência emocional passível de ser psicanaliticamente abordada⁸.

Absolutamente comprometidas com o reconhecimento da necessidade atual de desenvolvimento de uma clínica psicanalítica extensa, enquanto entendemos que o esquema que dissocia produção e aplicação de conhecimento é um ranço positivista, incompatível com a visão de que as ciências humanas operam em campo intersubjetivo, repudiando manobras que objetivam os fenômenos humanos, passamos a buscar formas coerentes a partir das quais pudéssemos propor práticas diferenciadas. A noção de enquadre ofertou-se como um caminho promissor e um dos textos de Winnicott (1962), magistral em sua simplicidade, revelou-se muito valioso. Referimo-nos a “Objetivos do tratamento psicanalítico”, trabalho em que expõe com muita clareza a diferença entre o enquadre padrão e o que denomina análise modificada. Aí se encontra a lúcida afirmação segundo a qual é possível “...ser um psicanalista fazendo outra coisa, mais apropriada para a situação” (Winnicott, 1962). Esse texto primoroso, quase poético, indica com toda clareza que o ofício do psicanalista não corresponde, de modo algum, ao domínio de um bem-fazer para se configurar como um “ser e fazer”. Fica, assim, nitidamente introduzida, no âmbito mesmo da discussão, que nunca evitou, das condições pessoais requeridas para o exercício, que o vínculo do profissional com o saber é essencial, colocando-se como crença vivida. Não se tratará, contudo, de crença cega e destituída de senso crítico⁹, uma vez que, para o teórico que pensa a autenticidade como fundamental, toda submissão é patológica¹⁰.

8. Deve, pois, ser considerada superada a visão segundo a qual caberia à clínica psicanalítica ocupar-se de “casos emocionais”, enquanto os “casos sociais” e os “casos orgânicos” seriam responsabilidade de outros profissionais.
9. Tais questões foram abordadas, de modo independente e muito fecundo, por Pichon-Rivière, que cunhou o conceito de ECRO – Esquema Conceitual Referencial Operativo. O leitor interessado numa exposição detalhada pode se beneficiar da leitura de Mercedes García e Daniel Waisbrot, que escreveram Pichon-Rivière: Una Vuelta em Espiral Dialética. Buenos Aires, Centro Editor Argentino, 1981.
10. O leitor interessado na visão winnicottiana de ciência lerá com proveito o artigo “Psicanálise e Ciência: Amigas ou Parentes?” (Winnicott, 1961).

Entretanto, se Winnicott (1962) foi capaz de chegar a uma elaboração sugestiva e epistemologicamente impecável sobre a clínica extensa, o fato é que nesse texto está ausente um conceito indispensável, sem o qual poder-se-ia enganosamente imaginar que “fazer outra coisa” possa significar “aplicar” conhecimento originalmente gerado no enquadre padrão¹¹. Referimo-nos precisamente ao conceito de método psicanalítico.

É forçoso reconhecer o mérito de Fábio Herrmann (1979), que agudamente percebeu e defendeu a primazia do método psicanalítico como condição de possibilidade de produção de conhecimento, em nosso meio. Seus esforços conduziram à elaboração da chamada “teoria dos campos”, que tem fornecido suporte epistemológico seguro a pesquisadores psicanalíticos interessados em um processo de extensão criteriosa que não abre mão de rigor. Não é exagero dizer que, hoje, no Brasil, a “teoria dos campos” já se constitui como um verdadeiro movimento, dotado de utilidade e fecundidade inegáveis. Entretanto, ainda que Herrmann (1979) admita a necessidade de fundamentar sua reflexão no que denomina “pequena ficção metafísica”, o método é definido, nesse contexto, como conjunto de operações que tem como alvo privilegiado o discurso do paciente – exatamente, a meu ver, porque o próprio autor vem exercendo sua prática sobretudo em consultório particular. Os passos metodológicos, associação livre e atenção equiflutuante, são espirituosamente descritos, de modo bastante didático, como *deixar que surja, tomar em consideração e completar o desenho*. Faz, assim, um percurso minucioso para chegar à idéia de ruptura de campo como fundamento primeiro das operações metodológicas. Tais colocações, entretanto, devem ser cotejadas às ponderações de José Bleger (1963), à luz das quais é possível recuperar a noção de campo da conduta, que amplifica aquela de campo do

11. Esta suposição é feita por muitos leitores, segundo temos podido observar, que não se dão conta de que Winnicott refere-se sutilmente à análise modificada como estando destinada para casos de “pesquisa”. Por outro lado, é importante lembrar que o conceito de aplicação tem sentido apenas no contexto de uma visão positivista que concebe a pesquisa como atividade intelectual apartada do acontecer humano.

discurso, e sublinhar claramente o aspecto vivencial – e não meramente lógico, ainda que lógico-emocional – do que pode ser denominado “campo psicológico inconsciente da conduta”.

A consistência da elaboração blegeriana repousa em uma leitura dialética da psicanálise que não se furta a examinar seus pressupostos antropológicos, epistemológicos e éticos. Trata-se, sobretudo, de uma visão que prioriza o consignador fenomenológico de retorno ao acontecer inter-humano, em um decidido movimento de crítica a toda abstração excessiva. Vale, assim, ressaltar que, desde a contribuição deste autor, estudar o método é algo que não se restringe ao suposto domínio de passos operativos, mas consiste precisamente em compreender os fundamentos de sua proposta. Associação livre e atenção equiflutuante expressam, na área simbólica da conduta, disposições gerais de abertura e acolhimento ao acontecer humano à dramática vivencial do paciente. Tais disposições assentam-se sobre uma ética, claramente percebida por Politzer (1928), segundo a qual se balizou inconscientemente a proposta inicial freudiana. Assim, a compreensão clara dessa ética, que inclui toda manifestação humana, mesmo que bizarra, no acontecer humano, é o que garante, mais do que qualquer minuciosa prescrição operativa, a possibilidade de “fazer psicanálise”, pelo uso do método, “sendo psicanalista”. O uso do método, e não uma aderência restritiva ao dispositivo padrão, vai permitir a proposta de enquadres clínicos que tornem viável uma prática psicanalítica fiel a uma leitura não-positivista da psicanálise¹².

O enquadre como mundo

O reconhecimento de que o aspecto essencial da psicanálise é o uso do seu método, visto, por seu turno, não simplesmente como conjunto de prescrições operativas que garantiriam a observância de uma boa técnica, conduz-nos à percepção da possibilidade de

12. O leitor interessado num estudo sobre a contribuição epistemológica que a psicanálise traz ao cenário da ciência contemporânea pode recorrer ao estudo de Carlos Alberto Plastino, “O Quinto Rombo: A Psicanálise”, publicado na coletânea *Conhecimento Prudente para uma Vida Decente*, organizado por Boaventura de Souza Santos.

exercício psicanalítico fora do dispositivo padrão. Seguindo esta linha de pensamento, chegamos a considerar a necessidade de exame teórico do enquadre, concebendo-o de modo que não se limita à abordagem de aspectos normativos e contratuais. Nesta linha, seguindo as formulações blegerianas que entendem o enquadre, de modo amplo, como recortes do acontecer humano, que tanto acontecem no plano do estudo, das práticas profissionais quanto na vida diária, para casá-las com a concepção winnicottiana da psicoterapia como superposição de áreas do brincar, pode-se pensar o enquadre como *criação de um mundo análogo, que se configura como um espaço-tempo de brincar*. Nessa perspectiva, a clínica compartilharia com outras atividades humanas, tais como a religião, as artes e os esportes, a propriedade de apresentar-se como mundo análogo, no qual podem ocorrer realizações transicionais. Vale a pena transcrever uma colocação esclarecedora de Huizinga (1938):

“A arena, a mesa de jogo, o círculo mágico, o templo, o palco, a tela, o campo de tênis, o tribunal etc., têm todos a forma e a função de terrenos de jogo, isto é, lugares proibidos, isolados, fechados, sagrados, em cujo interior se respeitam determinadas regras. Todos eles são mundos temporários dentro do mundo habitual, dedicados à prática de alguma atividade especial” (Huizinga, 1938, p. 13).

Ora, pode ser notavelmente enriquecedora de nossa percepção e pensamento a consideração de que todo enquadre clínico realiza-se como constituição de um mundo temporário que favorece o acontecer humano em termos de experiência emocional. Tal constituição abarcará, inevitavelmente, tanto a vigência de um conjunto de regras ordenadoras, que garantem o cosmo e evitam o caos, quanto a existência substancial de presenças e materialidades específicas. De todo o modo, os enquadres clínicos incluir-se-ão em um conjunto maior de mundos temporários que abrangem, como mostra Huizinga (1938), espaços selecionados, tais como palcos, altares, campos e arenas, nos quais se realizam, transicionalmente, a dramática humana fundamental, que com-

preende o nascimento, a morte, o amor, a guerra, a felicidade, o sofrimento, o triunfo, a derrota...¹³.

Entretanto, é fundamental lembrar que, mesmo quando concebidos como forma particular de mundo temporário, os enquadres clínicos estão dotados de especificidade. O ponto fundamental, nesse sentido, é o objetivo de configurar-se como ambiente capaz de favorecer a expressão subjetiva, tendo em vista a provisão de cuidado psicoterapêutico. A nosso ver, o dispositivo psicanalítico padrão, como forma altamente sofisticada de um brincar, pode ser proveitosamente visto como mundo configurado desde uma perspectiva teórica que intenta conjurar transferencialmente o passado emocional¹⁴. Coerentemente, enquadres psicanalíticos diferenciados, como as oficinas psicoterapêuticas de criação, podem ser concebidas como mundos papeleiros, florais, têxteis, dramáticos e outros, desde uma perspectiva teórica que estabelece o objetivo de favorecimento de experiências mutativas que permitam o resgate ou conquista da continuidade do ser – “*going on being*”. Ao adotarmos uma antropologia que concebe o homem como ser essencialmente vincular e criador, ganha sentido pleno a proposição winnicottiana segundo a qual o sofrimento mais importante – para o qual se voltam os enquadres diferenciados – consiste em não se poder sentir vivo, real

-
13. Os mundos temporários distinguem-se quanto ao seu grau de complexidade, que dependem por sua vez, das finalidades a que se destinam. Os campos de jogos servem, evidentemente, para dar lugar à guerra, sob modo simbólico: desde as partidas de futebol até as corridas automobilísticas e as diversas modalidades olímpicas, passando pelo xadrez e outros, trata-se sempre de guerrear - ainda que apenas ludicamente. Os enquadres que medeiam a relação com o sagrado e o sobrenatural configuram “espaços-tempos” para diálogo com a divindade e neles se lida, de algum modo, com o mistério da existência. Outros enquadres são mais abertos em termos de objetivos: o balé, a música, a pintura e todas as artes permitem uma realização transicional de variados aspectos da vida humana.
14. Mircea Eliade (1954) realiza um estudo bastante interessante no qual mostra como existem semelhanças interessantes entre a perspectiva psicanalítica clássica e certos rituais que recolocam seus participantes em coordenadas do passado, com intuito de transformar a situação presente.

e capaz de ser e fazer como gesto espontâneo e transformador da realidade humana. Nessa linha de pensamento, toda psicoterapia, e não apenas aquela destinada aos psicóticos, visaria à superação de dissociações e à conquista de uma posição existencial, que é um lugar teórico, mas verdadeiro, do qual emana a gestualidade espontânea que, vale lembrar, inclui a exterioridade mundo¹⁵ e a alteridade radical dos demais seres humanos.

Enquadre, criação de mundos e realização transicional

O conceito de enquadre como mundo temporário, inserindo-se em uma perspectiva que reconhece que vivemos em mundos humanos que não se confundem com uma suposta realidade objetiva¹⁶, pode, a nosso ver, iluminar práticas clínicas que buscam a superação de dissociações. Nesses mundos, podem ter lugar *realizações transicionais*, conceito que aqui propomos a partir de nossa experiência e do estudo das contribuições de M. Séchehaye (1954). Vale a pena retomar algumas de suas idéias, que têm no estudo do sofrimento esquizofrênico seu ponto de partida:

“As interpretações psicológicas, fenomenológicas, existencialistas e mesmo psicanalíticas dos ‘mundos esquizofrênicos’, ainda que sejam ricas e frutíferas para uma compreensão mais aprofundada dos doentes, não nos fornecem a chave para uma ação propriamente terapêutica. Ainda que melhor preparados para decifrar o simbolismo do delírio e das alucinações dos esquizofrênicos, permanecemos quase

15. Vale lembrar que o conceito de espontaneidade surge na obra winnicottiana no contexto de uma visão antropológica que não concebe o homem como ser monádico, mas em contato constitutivo com o mundo e os outros.

16. À luz do pensamento winnicottiano, podemos pensar que, desde a perspectiva que aqui adotamos, toda mãe apresenta o mundo ao bebê em “pequenas doses” (Winnicott, 1949) criando um mundo temporário que é um cosmo com características peculiares que o observador externo, desde seu ponto de vista, pode denominar como situação de amamentação. Nesta linha, é ingênuo supor que exista, para os seres humanos, alguma realidade objetiva. Nossa posição existencial não nos permite mais do que pontos de vista. O reconhecimento desta condição é o que nos permite, paradoxalmente, escapar de um subjetivismo arbitrário.

completamente desarmados para curar tais sintomas. Há um hiato impressionante entre nossa capacidade de compreensão dos processos esquizofrênicos e a incapacidade de construir uma psicoterapia sobre a base desta mesma compreensão” (Séchehaye, 1954, p 5).

É bastante instigante a diferenciação que busca estabelecer entre o tratamento da neurose e o da esquizofrenia:

“O papel da psicanálise consiste em, por meio de um trabalho de interpretação e análise das expressões da personalidade, operar, de um lado, no neurótico, um levantamento do recalçamento que lhe permite desbloquear afetos inibidos, e de outro lado em mostrar ao ego que aquilo que lhe era intolerável e traumatizante, em um dado momento da infância, pode tornar-se perfeitamente tolerável no momento atual. De fato, é preciso provar ao neurótico que os desejos, os temores, a agressividade, a culpabilidade, que o tomam e que paralisam sua atividade, não têm mais razão de ser no estado adulto, ainda que tenham sido essenciais e perfeitamente justificados quando do traumatismo infantil. Quando o neurótico se torna capaz de encarar certos conteúdos psicológicos e compreende que se debate e se defende de sombras, tais sombras se dissipam para deixar lugar à luz, para deixar lugar à cura (...) Para que o neurótico supere afetivamente a situação traumática infantil, responsável pela neurose, é essencial que reviva pela transferência as emoções que se agitaram em seu inconsciente e que foram bloqueadas. É então que se torna verdadeiramente senhor de suas pulsões, na medida em que é capaz de sublimá-las (...) Ao contrário, toda tentativa que, pelo uso do método psicanalítico clássico¹⁷, vise a criar uma transferência, graças a qual o doente

17. Vale a pena sublinhar que o modo como M. Séchehaye fala em “método psicanalítico clássico” nos autoriza a afirmar que com esta expressão designa não propriamente o método, mas o dispositivo clínico padrão. Não se pode dizer que exista um método psicanalítico clássico, ao lado de outros métodos. O trabalho cuidadoso de autores como Bleger (1963) e Herrmann (1979) são absolutamente convincentes no sentido de estabelecerem que só existe um único método psicanalítico, que pode se concretizar em diferentes enquadres clínicos.

reviveria a situação conflitual passada, fracassa com o esquizofrênico e pode mesmo agravar seu estado. Buscou-se a razão deste fenômeno na incapacidade do esquizofrênico em realizar uma verdadeira transferência em relação ao seu analista, incapacidade que seria devida principalmente à retração autista e ao auto-erotismo. Se esta razão pode ser exata para certas esquizofrenias instaladas na cronicidade, não é válida para outras. Com efeito, muitos autores, particularmente alguns americanos e ingleses, sustentaram que os esquizofrênicos eram perfeitamente capazes de efetuar transferência sobre os terapeutas. Ora, malgrado esta possibilidade transferencial, o método clássico não chegava a lhes fazer reviver pela psicanálise os traumatismos afetivos e a resolvê-los em emoções assimiladas. Quase sempre, quando lemos descrições do comportamento destes doentes durante a cura analítica, constatamos que utilizam o mecanismo da transferência, não para reviver uma situação complexual traumatizante, mas bem ao contrário, para tentar compensar os efeitos perturbadores causados pela situação primitiva. Por exemplo, se um doente sofre em virtude de um complexo de abandono maternal, o psicoterapeuta se tornará a seus olhos um deus onipotente ou uma deusa protetora e realizadora de todos os seus desejos. A transferência da mãe sobre o terapeuta torna-se para o esquizofrênico o meio mesmo de compensar seu sofrimento. Se o psicanalista tentar fazer o paciente reviver o traumatismo inicial, seja explicando o sentido de seu comportamento, seja recusando-lhe a compensação que demanda, provoca reações violentas de agressividade ou um retraimento ainda mais acentuado no mundo autista [grifos nossos] (Séchehaye, 1954, p. 7).

Seguindo tal linha de pensamento, Séchehaye (1954) chega a propor uma saída para os impasses que resultam da tentativa equivocada de tratar o sofrimento esquizofrênico no dispositivo padrão. A seu ver, em vez de agir em um sentido que, em última instância, visaria a submeter o paciente aos ditames da realidade externa, haveria o psicanalista de se esforçar para apresentar ao paciente uma nova realidade, "...aquela mesma realidade que, se tivesse ocorrido em sua infância, ter-lhe-ia poupado do traumatismo". Assim, prossegue, não se

visará jamais a adaptar o esquizofrênico, e sim, pelo contrário, buscar-se-á, na situação terapêutica, que o ambiente se conforme às suas necessidades para que o desenvolvimento pessoal possa ser retomado. É aqui nítida a afinidade existente entre o pensamento dessa autora e a visão winnicottiana de regressão à situação de dependência. De nossa parte, acrescentamos que o psicanalista pode apresentar uma nova realidade, conforme as necessidades do paciente, justamente porque o trabalho se faz em um mundo temporário, que não se confunde com a realidade compartilhada, nem com outros mundos temporários que continuamente se articulam à realidade cotidiana¹⁸. Nesses novos mundos, acontecimentos especialmente dotados de potencial mutativo poderiam ter lugar. Esse fato clínico foi argutamente observado por Séchehaye (1954), que, infelizmente, não dispunha do conceito de transicionalidade, o qual lhe teria permitido avançar em uma direção teoricamente mais rigorosa, evitando o embaraço de atribuir ao paciente mais regredido capacidades altamente complexas de simbolização.

De todo o modo, essa falta não deve nos impedir de reconhecer o mérito dessas contribuições e, sobretudo, de usá-las em nossa reflexão teórico-clínica. De fato, não há como negar tanto a sensibilidade clínica quanto a ousadia presente em suas inovações clínicas. Entretanto, a autora não chega a apresentar uma teorização realmente satisfatória, em virtude, exatamente, do seu desconhecimento da idéia de transicionalidade. É por esse motivo que não percebe que o potencial mutativo presente no chamado “milagre das maçãs”¹⁹ ocorre não exatamente pela existência de uma capacidade simbólica plenamente desenvolvida pela paciente²⁰, e sim porque a

18. Lembremos aqui quão sensíveis são os pacientes que sofrem de modo esquizofrênico a outros mundos temporários tais como o futebol e a música popular, tão expressivos em nosso país.

19. A expressão “milagre das maçãs” foi usada para referir a experiência da paciente Renée de ser “amamentada” por sua psicanalista. Uma descrição completa é encontrada em Séchehaye (1950).

20. Evidentemente, não negamos a existência de uma certa capacidade simbólica, que todavia se mantém no registro do falso self.

maçã é um objeto que tem valor tanto por representar a mãe, quanto por, não sendo a mãe, apresentar propriedades materiais, como forma, gosto, cor, consistência etc. Trata-se, pois, de um objeto transicional, na acepção correta do termo, que não existe nem como mera projeção subjetiva, sob total controle do bebê, nem como objeto dotado da autonomia da mãe real. Aliás, o próprio Winnicott (1959) chegou a referir-se explicitamente a esse trabalho, reconhecendo seu mérito, mas criticando o uso da expressão “realização simbólica”, apontando para o fato de que o estabelecimento da capacidade simbólica, que jamais está presente na primeiríssima infância, exige que um percurso desenvolvimental, que passa pela transicionalidade, seja previamente percorrido.

Entretanto, é importante lembrar que, corrigido o equívoco de atribuir ao paciente esquizofrênico uma capacidade todavia não alcançada, o que impõe a substituição da expressão “realização simbólica” por “realização transicional”, cabe perguntar se a contribuição de Séchehayé (1954) fica restrita ao tratamento de pacientes diagnosticados como psicóticos. Sabemos que sua idéia era exatamente esta: a de que o enquadre padrão podia ser mantido, quando estivéssemos diante de pacientes neuróticos, enquanto deveria ser modificado no atendimento a esquizofrênicos. Partilhava, pois, de uma opinião que foi muitas vezes manifestada também por Winnicott (1962, 1963). Compreendemos tal idéia e consideramos mesmo que se tenha feito necessária para o surgimento de idéias radicalmente novas, no contexto inevitavelmente conservador de sociedades psicanalíticas não-universitárias. Outra, contudo, é nossa posição, na medida em que, desde a pesquisa acadêmica, e amparadas por avanços da clínica e da epistemologia contemporânea, podemos assumir mais tranqüilamente a radicalidade de certas idéias. Assim, permitimo-nos pensar que o enfrentamento de problemáticas existenciais, que demandam o atendimento de necessidades fundamentais, não é exclusivo do psicótico e sempre pede a constituição de um mundo temporário que, sem ser onírico, manter-se-á provisoriamente separado do fluxo dos acontecimentos compartilhados.

Pensamos que aqueles pacientes, habitualmente diagnosticados como neuróticos, quando escutados e vistos detidamente, revelam padecer sob as mesmas necessidades e também se beneficiar de um mesmo tratamento, que não visa a atender o desejo de autoconhecimento, característico do neurótico (Winnicott, 1988), mas sobretudo o alcance de uma posição existencial que permita um usufruir máximo do viver humano. Aproximar assim as necessidades de pacientes habitualmente considerados como bastante diversos é hoje possível, porque a clínica contemporânea permite, desde que não estejamos defensivamente ancorados em uma posição submissa em relação à de Freud, pensar o paciente neurótico como uma modalidade de *falso self*.

Por outro lado, cremos que as mudanças culturais, pelas quais vem passando o mundo contemporâneo, explicam por que as demandas clínicas atuais expressam, sob variadas apresentações, a aflição oriunda da dissociação, da futilidade, da superficialidade e da impotência. A frequência com que nos deparamos com tais sofrimentos não nos permite mais acreditar que sejam decorrência exclusiva de dificuldades vividas na relação mãe-bebê. A situação interroga-nos de outro modo, fazendo-nos pensar que as condições do viver contemporâneo lançam-nos em experiências emocionais, que, ainda que atinjam a todos, em maior ou menor grau, expressam-se com grande clareza nos pacientes designados como psicóticos. Desse modo, torna-se compreensível o fato de ser possível beneficiar pacientes, que receberiam diferentes diagnósticos, por meio do uso de um enquadre que visa à cura da dissociação e da futilidade. As oficinas psicoterapêuticas ser e fazer têm adotado uma estratégia clínica que opera pela via da criação deliberada de mundos intermediários temporários, nos quais tem lugar a “realização transicional”, que faculta o reconhecimento e atendimento das aspirações fundamentais que definem o homem como ser agente e criador. A superação da dissociação equivale ao resgate de si como agente, o que libera o paciente para um viver que se fará como criação/encontro de sentidos e de caminhos pessoais.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). O uso do objeto teoria. *Interações*, 4 (7), 77-98.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, vol.14, n. 1, 95-128.
- Ambrosio, F. F. (2005). *Ser e Fazer – Arte de papel: uma oficina inclusiva*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia Clínica. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP.
- Bleger, J. (1963). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1988). Psicanálise do enquadramento. In J. Bleger (Ed.), *Simbiose e ambiguidade (1968)*. (M. L. X. A. Borges, trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Eliade, M. (1992). *Mito do eterno retorno (1954)*. (José Antonio Ceschin, trad.). São Paulo: Mercuryo.
- Ferrari, P. (1995). A propos du cadre dans les Thérapies Groupales. In P. Privat & F. Sacco (Eds.), *Groupes d'Enfants et Cader Psychanalytique*. Paris: Eres.
- Garcia, M., & Waisbrot, D. (1981). *Pichon Rivière: Una Vuelta en Espiral Dialéctica*. Buenos Aires: Centro Editor Argentino.
- Herrmann, F. (1979). *Andaimos do real*. São Paulo: EPU.
- Huizinga, J. (1996). *Homo ludens - O jogo como elemento da cultura (1938)*. (João Paulo Monteiro, trad.). São Paulo: Perspectiva.
- Plastino, C. A. (2004). O quinto rombo: a psicanálise. In B. S. Santos (Ed.), *Conhecimento prudente para uma vida decente*. São Paulo: Cortez.
- Politzer, G. (1972). *Crítica de los Fundamentos de la Psicología (1928)*. Mexico: Martinez-Roca.
- Roussillon, R. (1999). Actualité de Winnicott. In A. Clancier & J. Kalmmovitch (Eds.), *Le Paradoxe de Winnicott*. Paris: InPress.
- Séchehaye, M. A. (1988). *Introduction à la Psychothérapie des Schizophrènes (1954)*. Paris: PUF.
- Séchehaye, M. A. (s/d). *Memórias de uma esquizofrênica (1950)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Winnicott, D. W. (1999/1961). Psicanálise e ciência: amigas ou parentes? (P. C. Sandler, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Tudo começa em casa* (pp. xiii-xviii). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1978/1945). Desenvolvimento Emocional Primitivo (D. L. Bogomoletz, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1983/1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro Self (I. C. S. Ortiz, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1984/1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico (trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1984/1963). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil (I. C. S. Ortiz, trad.). In D. W. Winnicott (Ed.), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Winnicott, D. W. (1994/1968). O jogo do rabisco – *Squiggle Game* (1964-1968). (J. O. d. A. Abreu, J. O. Outeiral, R. B. Graña, A. Kiperman & B. Pontes_Netto, trad). In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Eds.), *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott* (pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (1994/1988). *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott* (J. O. d. A. Abreu, J. O. Outeiral, R. B. Graña, A. Kiperman & B. Pontes_Netto, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1994/1988). DWW por DWW (J. O. d. A. Abreu, J. O. Outeiral, R. B. Graña, A. Kiperman & B. Pontes_Netto, trad). In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Eds.), *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.