

1

Introdução

Tendo como proposta a problematização de alguns conceitos a partir da obra de Donald W. Winnicott, o presente trabalho busca refletir sobre algumas contribuições do clínico inglês que possibilitaram e deram ensejo a novos olhares sobre a prática analítica. Dessa forma, nosso interesse centra-se nos critérios diagnósticos e classificatórios dos quadros psicopatológicos estipulados por Winnicott, bem como na orientação sobre o manejo das inúmeras manifestações de sofrimento psíquico presentes no campo clínico.

Ao longo da história do movimento psicanalítico, os desafios impostos pelas diversas configurações subjetivas demandaram dos analistas um remanejamento do *setting* clínico, conduzindo-os a uma nova sensibilidade para a criação de ferramentas e mudanças técnicas no percurso analítico. Tais transformações ganharam um representante à altura na figura de Winnicott, seguindo os passos de uma tradição inaugurada por Sándor Ferenczi e também percorrida por Michael Balint.

Diante desses impasses que, de certa forma, sempre se fizeram presentes nas construções analíticas, vemos nas últimas décadas as reflexões e experiências winnicottianas ganharem cada vez mais importância na atual conjuntura psicanalítica, sobretudo diante dos diversos tipos de sofrimento psíquico que não se ajustam ao modelo clássico da estruturação edípica. Destacam-se os casos nos quais existiram falhas ambientais precoces, casos cujas questões centram-se no sentido de viver, ou seja, indivíduos em que o sentimento de “ser” e a existência são colocados em xeque. A constatação das dificuldades trazidas por estes pacientes que não se amoldam à técnica clássica remete-nos, dentre incontáveis questões, à indagação sobre o lugar ocupado pela dimensão diagnóstica e as diversas formas de aplicação do manejo clínico.

É de acordo com esse panorama de convergência – do revigoramento da obra winnicottiana e da relevância da utilidade diagnóstica com seus desdobramentos em relação ao manejo – que direcionamos nossa pesquisa neste trabalho. Seguiremos, portanto, as exposições feitas por Winnicott sobre sua atuação terapêutica, guiados pelas interrogações e estratégias singulares traçadas pelo autor em sua trajetória clínica. As formulações winnicottianas, estejam ou

não configuradas em seus inúmeros paradoxos, nos lançam desafios. Como nos mantermos vivos, despertos e criativos na função de analista? Como acolher o sujeito que nos escolhe para dividir seu sofrimento? Quais os postulados teóricos que orientam a experiência clínica nas mais diversas constituições psíquicas? Aliás, cabe destacar que tanto a teoria quanto o campo vivo da clínica encontram-se em um processo de retroalimentação, e é a partir dessa perspectiva que nortearmos o exame das concepções diagnósticas e das relações de manejo traçadas por Winnicott.

Assim, a divisão por temas adotada neste trabalho vislumbra traçar um caminho que permita ao leitor um melhor entendimento do tema, no qual a sucessão dos conceitos possa guiá-lo não por uma circularidade fechada em si mesma, mas por um instigante questionamento da prática clínica. Somos sabedores de que qualquer tipo de sistematização é uma elaboração que corre o risco de colocar em segundo plano as riquezas presentes nas discontinuidades do texto de cada autor, especialmente, um escritor como Winnicott.

Ogden afirma que os escritos do psicanalista inglês merecem, muitas das vezes, ser denominados de “poemas em prosa”, guardando paralelamente uma “combinação paradoxal de formalidade e intimidade” (Ogden, 2002, p.737 e 739). Desse modo, a forma de construção da dissertação pretende, através do esforço de ordenação e organização, dar inteligibilidade às questões formuladas, resguardando as indagações e potencializando-as na tentativa de pensarmos as questões que atravessam a obra de Winnicott. Cabe ainda ressaltar que optamos por não historicizar a formação de alguns conceitos na prática e na teoria psicanalítica, em vista da amplitude e complexidade que a tarefa demanda – além de tal empreitada fugir ao escopo desta dissertação.

Nestes termos, o primeiro capítulo faz um mapeamento da contribuição winnicottiana à teoria do amadurecimento, recorrendo à descrição das inúmeras incumbências e conquistas com as quais o vivente depara-se em cada estágio inicial da vida. Ressaltamos que nossa investigação sobre o processo maturacional limitar-se-á aos estágios precoces da formação subjetiva, visto serem estes os fundamentos edificantes para uma relação criativa e, portanto, saudável, com a externalidade. Seguindo este percurso, tentaremos correlacionar possíveis falhas em alguma tarefa desenvolvimental à emergência de inúmeros quadros

psicopatológicos – mais especificamente, os estados decorrentes das experiências de desintegração, despersonalização e desrealização.

Tais descrições não se constituem como um mero preâmbulo às considerações realizadas no capítulo seguinte, pois, apesar de o processo maturacional não estar configurado em uma perspectiva linear, existem condições de amadurecimento indispensáveis para que outras aquisições possam advir posteriormente. Nesse sentido, a exposição feita no primeiro capítulo permite-nos situar o desenvolvimento emocional primitivo e seu entrelaçamento com os critérios diagnósticos e classificatórios estabelecidos por Winnicott relativos aos inúmeros distúrbios psíquicos.

Desse ponto de vista, o segundo capítulo elenca os parâmetros adotados pelo analista inglês no tocante à dimensão diagnóstica e classificatória dos diversos quadros clínicos, sendo necessário, para isso, abordarmos algumas concepções de saúde e doença imbricadas no contexto próprio da natureza humana. Do mesmo modo, procuraremos pormenorizar a etiologia e as manifestações de algumas configurações psíquicas, tais como: neurose, psicose, esquizoidia e a tendência antissocial. Além disso, percorreremos as noções de verdadeiro e falso *self* estipuladas por Winnicott, em suas inúmeras facetas clínicas.

Ao problematizarmos o campo da prática clínica, é interessante observar que tornou-se lugar comum em certos grupos psicanalíticos contemporâneos, sobretudo os simpatizantes da obra winnicottiana, falar no provimento de *holding* ao paciente, sendo que o papel da função interpretativa aparece neste processo – e não raramente – obscurecido e destituído de sua relevância. Via de regra, muito dessa postura deriva de empecilhos e problemas eminentemente clínicos, levando assim os analistas a um questionamento quanto à eficiência da técnica interpretativa. Contudo, as mesmas leituras reducionistas e dicotômicas no que se refere à função terapêutica da interpretação vêm sendo problematizadas por inúmeros analistas na tentativa de rever essa circunscrição diametralmente oposta entre o elemento interpretativo e sua conexão com a esfera do manejo clínico.

É, portanto, dentro da atmosfera própria a esse debate que tentaremos descrever no terceiro capítulo o papel do *holding* e da interpretação, bem como o possível campo de encontro entre essas duas modalidades de atuação do analista – para o qual formularemos a noção de interpretação-*holding*. Destacando

continuamente a relevância outorgada por Winnicott ao papel do manejo clínico em relação aos diversos distúrbios psíquicos, contaremos com a contribuição do estudo feito no primeiro capítulo sobre os processos de maturação do indivíduo humano, bem com os parâmetros diagnósticos e etiológicos das múltiplas formações psíquicas, a fim de verificarmos no campo clínico a aplicabilidade da interpretação, do *holding* e da interpretação-*holding*.

Nossa aposta é a de que a imersão feita na obra winnicottiana nos auxilie a pensar a plasticidade da subjetividade humana, promovendo uma articulação dos processos que regem o desenvolvimento emocional primitivo com as diversas organizações psíquicas que vigoram nos encontros clínicos cotidianos. As questões suscitadas no campo do saber psicanalítico continuaram reverberando (que bom!) e indagando todos aqueles que se proponham a acolher o sofrimento alheio. Nesse sentido, não é nossa pretensão enaltecer e idealizar nenhuma suposta técnica ou base teórica winnicottiana que, aplicada no terreno da prática analítica, viesse solucionar os impasses da clínica contemporânea.

Trata-se, portanto, de uma reflexão sobre algumas contribuições formuladas por Winnicott que, como tais, são construções sempre provisórias, subordinadas ao plano dos acontecimentos vivos e inesperados que se apresentam na situação analítica. Assim, acreditamos ser necessária uma constante problematização e reavaliação da posição que ocupamos frente aos sujeitos que nos procuram para atendimento. A esse respeito, não é por acaso nossa escolha de um autor como Winnicott. Sua produção contínua de novos recursos clínicos serve como elemento inspirador à tarefa analítica, potencializando a sensibilidade dos terapeutas e levando-os ao exercício e à expansão de sua imaginação criativa.