5 Considerações Finais

No percurso realizado neste trabalho transitamos pela densa e enriquecedora contribuição de Winnicott à clínica psicanalítica. Dentro desta amplitude de questões, vimos surgir do ponto de vista do autor inglês uma concepção de homem e psiquismo inseridos na natureza, sendo a doença uma quebra da linha de vida eminentemente criativa do sujeito, sobreposta à jornada da condição humana cujo corpo é fonte da subjetividade. Em suas descrições ressalta-se a ideia de processos em permanente devir, perspectiva que nos lança à indeterminação e à importância da noção de experiência em seu pensamento. Fomos, portanto, conduzidos por estes alicerces na tentativa de pensar algumas questões concernentes à obra winnicottiana, das quais a partir de agora retomamos alguns pontos.

No primeiro capítulo, partimos de uma alusão à teoria do amadurecimento pessoal proposta por Winnicott, recorrendo fundamentalmente aos principais processos deste empreendimento humano, ao quais estamos – desde o início da vida – concernidos. Verificou-se que, para o autor inglês, a emergência do sujeito psíquico pressupõe a resolução de múltiplas tarefas e conquistas maturacionais, implicando nesta experiência tanto a figura do cuidador, quanto a de quem é cuidado.

Como foi apontado, existe a necessidade de se considerar a existência de momentos formativos, unificadores, que levam o lactente à passagem de um *self* não integrado à integração das experiências de si. Esse processo denota a relevância do apoio egoico da mãe que possibilitará ao infante experienciar períodos não integrados sem sofrer ameaça ao sentimento de continuidade pessoal. Dessa forma, verificamos que a existência de um fenômeno desintegrador só pode ocorrer após a instalação da integração, em particular, quando experiências de sustentação ambiental se revelaram infrutíferas.

De forma global, os desdobramentos das vivências do bebê concorrem para a promoção da elaboração imaginativa das experiências somáticas, alicerçando e auxiliando o enraizamento da psique no soma. Dessa relação psicossomática surge o que Winnicott denomina como um ornamento especial – a mente, ocupando o lugar dos processos intelectivos. Em razão do que expusemos, constatou-se

também que os estados despersonalizadores, nos quais existe um afrouxamento ou desvinculação da psique com o soma, podem ser caracterizar tanto positivamente como negativamente dependendo da função que estejam exercendo.

No entendimento de Winnicott, vimos o poder da ilusão como possibilitando ao infante ter acesso ao mundo externo. Através dela o indivíduo acredita ter criado os objetos externos que de fato ele havia encontrado e, assim, inicia um processo que, por meio dos objetos transicionais, culmina na construção do sentimento de realidade. Nessa perspectiva, a tarefa final da mãe é desiludir gradualmente o bebê, fato que só poderá ocorrer se inicialmente ela ofereceu variadas oportunidades para a ilusão. São processos contínuos e cada vez mais refinados de ilusão-desilusão-reilusão ao longo do ciclo de vida.

Diante das inúmeras manifestações clínicas tentamos elucidar, no segundo capítulo, os eixos principais que norteiam o diagnóstico e a classificação winnicottiana dos distúrbios psíquicos. Constatamos que, no pensamento de Winnicott, prevalecem as bases de uma concepção processual da natureza humana, fato este que ressoa no uso pragmático do instrumental diagnóstico. De todo modo, o primeiro aspecto a ser vislumbrado no tratamento analítico é se ele deve ou não ser iniciado, e, para isso, o terapeuta deve eliminar qualquer hipótese de fenômenos psicológicos secundários a alguma doença física.

Nesse horizonte, Winnicott não elabora classificações em entidades nosológicas estratificadas, preferindo adotar uma concepção mutativa do diagnóstico. Ao mesmo tempo, seu parâmetro clínico não faz menção a referenciais sintomáticos – procedimento que, segundo o autor inglês, demonstra-se totalmente infrutífero. Em oposição a essas atitudes esquemáticas do campo clínico, o que Winnicott tenta preservar é uma análise dos efeitos desorganizadores do ambiente que acometem o indivíduo em determinado ponto de seu desenvolvimento maturacional. Assim, é fundamental que se possa configurar na história do sujeito a presença ou ausência de adaptações ativas do entorno, bem como as defesas desenvolvidas por aquele frente ao funcionamento ambiental.

A apreciação dessa conduta remete-nos a um tempo de espera, no qual o analista possa avaliar os movimentos transferenciais do paciente e, desse modo, prover os cuidados necessários a cada sujeito. Vislumbra-se então, como decorrência desse processo, uma necessidade maior ou não do remanejamento do

setting analítico – em outras palavras, cabe averiguar a indispensabilidade do que o autor inglês veio a denominar de “análise modificada”.

Pode-se dizer que Winnicott concebe os múltiplos distúrbios psíquicos como arranjos aos traumatismos derivados no relacionamento do vivente com o mundo externo. À luz desses fenômenos, o fator temporal (etiológico) de acometimento das ações disruptivas do meio é determinante na expressão de cada configuração psíquica, pois à época da interferência ambiental – que pode ter ocorrido em qualquer estágio – o infante se deparava com a resolução de diversas tarefas e conquistas maturacionais.

Destacamos que esse modo de ver as complicações do processo maturacional redundava em diferentes quadros clínicos. Os problemas neuróticos, por exemplo, têm sua origem em relações triangulares, nas quais a temática da ambivalência ganha relevo na dinâmica psíquica do indivíduo. A psicose, entretanto, remete-nos à adoção de defesas contra o colapso oriundo de agonias primitivas que, por sua vez, não puderam ser integradas em uma experiência pessoal devido à inexistência de um senso unitário ao sujeito. Já a tendência antissocial figura não como um diagnóstico, mas consiste em um comportamento que pode ser expresso em qualquer distúrbio, cuja origem remonta a uma privação – ou seja, a perda de um ambiente que outrora foi satisfatório às necessidades requeridas para o amadurecimento pessoal.

Por fim, utilizando as noções de atual e virtual de Bergson, assinalamos o fator relacional do verdadeiro e do falso *self*. Segundo a articulação por nós proposta, o verdadeiro *self* concerniria a uma potência virtual, criativa, que se encontra em permanente relação com a função do falso *self*. Esta última dimensão do vivente pode se apresentar tanto como protetora do *self* espontâneo, como inviabilizadora da emergência dos processos criativos do sujeito. Assim, é pela expressão do virtual (virtualidade do verdadeiro *self*) na atualidade do falso *self* que o sujeito se lança às experiências criativas e geradoras do sentimento de que a vida vale a pena de ser vivida. Porém, todo esse movimento só é possível se for alicerçado por um ambiente ativo e sustentador que acolha e permita a expressão pelo sujeito de seu gesto espontâneo.

Conforme descrevemos ao longo da dissertação, no atendimento a qualquer forma de configuração subjetiva, é imprescindível que consideremos a genealogia de sua formação levando em conta o relacionamento indivíduo-ambiente. Dessa

maneira, mesmo com um paciente que tenha certo grau de amadurecimento (um processo integrador favoravelmente constituído, como, por exemplo, se supõe na manifestação neurótica), faz-se necessário um exame das experiências primevas do indivíduo, em seu percurso de acolhimento pelo meio circundante, tanto de suas tendências inatas como de seu movimento espontâneo.

Depois de descrevermos os principais quadros clínicos relatados por Winnicott, centramos nossa atenção na função do *holding* e da interpretação como ferramentas terapêuticas importantes para a atuação do analista. Perguntamo-nos se haveria alguma dicotomia entre a função interpretativa e o processo denominado pelo autor inglês de manejo (*management*). Após percorrer a obra de Winnicott e levando em consideração a explanação de alguns autores contemporâneos, verificamos a existência de interpretações cujo emprego se direciona a uma necessidade de manejo.

A partir dessa constatação – interpretações configuradas como *holding* – propusemos nomear este acontecimento analítico como “interpretação-*holding*”. Nossa tentativa objetivou, portanto, desfazer possíveis leituras dicotômicas e polarizantes entre essas duas dimensões da prática analítica, ao mesmo tempo em que tentamos resguardar as especificidades presentes nos dois processos.

Nesse contexto, dividimos o terceiro capítulo para fins didáticos em *holding*, interpretação-*holding* e interpretação. Tal divisão norteou-se de modo a realçarmos alguns aspectos essenciais do tratamento analítico, pretendendo não perder de vista a inseparabilidade presente em cada forma de manejo clínico. Destacamos, assim, o *holding* como uma espécie de extensão dos cuidados maternos feita pelo analista ao paciente, na qual são providas as condições para um movimento regressivo do indivíduo, e onde ganham destaque a dimensão silenciosa de comunicação e a vivência empática. Todo esse processo tem como ponto de partida a confiabilidade no analista: elemento despertado pela experiência análoga à da mãe com seu bebê, na medida em que o terapeuta atende as necessidades do paciente e deixa-se ser “inventado” pelo último.

Por outro lado, em relação à interpretação-*holding* foi possível verificar que esse tipo de intervenção também possui a função de fomentar o movimento do processo maturacional do indivíduo que se encontra de alguma forma obstaculizado. Da mesma forma que no *holding*, ocorre a experiência de uma dimensão empática que abarca o sofrimento e possibilita a sustentação das

ansiedades vividas pelo paciente. A título de exemplo, disponibilizamos alguns fragmentos clínicos que contribuíram para enriquecer as formulações sobre o *holding* interpretativo, principalmente nas articulações do retraimento para a regressão, e na atribuição dada ao meio para a constituição subjetiva do ser humano.

Por fim, destacamos algumas perspectivas da função interpretativa no campo analítico, em suas múltiplas facetas: emprego do intelecto, estabelecimento de *insights*, capacidade maturacional do paciente, comunicações sucintas, momento de execução da interpretação e outras variantes. De forma geral, conseguimos depreender que para Winnicott a interpretação é somente uma das ferramentas disponíveis das quais o analista se utiliza para retomar processos maturacionais que se encontram estagnados. Nesses termos, não existe um instrumento *princeps* na condução do tratamento analítico, pois a ênfase posta por Winnicott está na utilização de qualquer estratégia que possa delinear-se como terapêutica na medida em que vai de encontro ao potencial criativo de cada sujeito acolhido como paciente.

Considerando, portanto, no percurso empreendido ao longo da dissertação, ressaltamos o valor de não ordenarmos as modalidades interpretativas em alguma espécie de escala hierárquica. Do mesmo modo, esse posicionamento também desfaz as segmentarizações presentes nos posicionamentos – como interpretar e não interpretar –, visto que o tempo de acometimento de um é a porta de entrada do outro. Obviamente, tal visão não pretende apagar as especificidades de cada processo, mas simplesmente demarcar uma noção cara ao pensamento winnicottiano: o *continuum* de fluxos presentes em qualquer acontecimento humano, e, conseqüentemente, no âmbito analítico.

É importante compreendermos o que foi dito nesta dissertação, tendo em mente os desdobramentos da clínica winnicottiana. Assim, tanto as etapas maturacionais, como os critérios diagnósticos, e os possíveis manejos clínicos devem ser orientados para uma trajetória pessoal que, em última instância, permita ao indivíduo brincar, levando-o a um percurso de vida cuja escrita seja regida de forma eminentemente criativa.