

A PSICANÁLISE SEGUNDO D.W. WINNICOTT
Por Daniel Kupermann
(Entrevista concedida ao jornal do CRP-RJ em dezembro de 2006)

1. Qual a origem da corrente winnicottiana?

Donald Woods Winnicott foi um pediatra inglês que se tornou psicanalista após cumprir uma formação na Sociedade Britânica de Psicanálise, especializando-se no atendimento de crianças e adolescentes. Assim, a origem da sua orientação teórico-clínica, que influenciou muito a técnica psicanalítica desde então, sobretudo a chamada escola das relações objetais, tem alguns marcos importantes: a sua experiência como pediatra, que possibilitou uma compreensão muito acurada do processo de constituição da subjetividade através da observação de crianças e de bebês com ou sem distúrbios psíquicos; sua leitura da obra de Freud e de Melanie Klein, pioneira no atendimento psicanalítico de crianças ao lado e Anna Freud, e teórica muito influente em Londres, onde se radicou; o acesso indireto e muitas vezes inexplicável às idéias de Sándor Ferenczi - talvez através de Melanie Klein e Michael Balint, também húngaros -, o primeiro psicanalista a privilegiar o papel do ambiente na constituição da subjetividade e a destacar as figuras do trauma, da regressão à dependência e do jogo no manejo clínico; o fato de ele tratar, em meados do século, pacientes cuja configuração subjetiva se afastava das neuroses clássicas; por último mas não menos importante, o impacto incomensurável da sua experiência de análise pessoal.

2. Quais os princípios da psicanálise com orientação winnicottiana?

Os princípios de qualquer tratamento psicanalítico, desde Freud, são o manejo da transferência, *modus operandi* da psicanálise, o respeito pela resistência – positivada – do paciente e o emprego da interpretação do recalcado como instrumento para a elaboração dos conflitos afetivos. A diferença impressa por Winnicott no campo psicanalítico foi o entendimento de que o método clássico era adequado às configurações neuróticas, mas não para os pacientes mais regredidos que se aventurava a atender. Assim, a partir dessa experiência, Winnicott percebeu que a situação clínica se configurava como uma situação altamente especializada do plano de cuidados, onde o manejo do *setting* e a oferta de suporte (*holding*) para as experiências arcaicas de contato com alteridade por parte do analisando pudessem acontecer satisfatoriamente. Assim, pôde desenvolver um estilo clínico no qual o psicanalista se disponibiliza para ser “usado” pelo analisando, não no sentido de um feixe de projeções de fantasmas pré-existentes a serem interpretados, mas no sentido de poder ser reconhecido como uma substância diferente-de-si, como se encontra no livro *O brincar e a realidade* (Imago). Nesse estilo clínico, o espaço terapêutico pode ser definido como uma área de experimentação nomeada de *brincar compartilhado*, e o psicanalista não pretende se destacar das possibilidades criativas inauguradas pela constituição de tal espaço.

3. O psicanalista estabelece um diagnóstico do paciente? O que se espera como resultado do encontro com o paciente?

Na psicanálise, o diagnóstico se impõe apenas na medida de uma hipótese de trabalho. Um diagnóstico consistente só se poderia realizar ao fim do tratamento, como dizia Freud, quando o sofrimento do paciente adquire um sentido singular. E aí, já não tem mais muita serventia. Portanto, acompanhando Freud, na concepção winnicottiana a primeira e principal função do diagnóstico é avaliar se o tratamento deve ser iniciado, ou se é melhor deixar as coisas como estão (ele sabia bem o quanto uma psicanálise mal conduzida pode ser iatrogênica). Além disso, impõe-se também a questão acerca da disponibilidade do analista em tratar aquela pessoa. Finalmente, como a leitura diagnóstica não é baseada na concepção de estruturas clínicas, muitas vezes é preciso conhecer o grau de regressão do paciente para avaliar, segundo a forma pela qual a transferência se manifesta, a aplicabilidade da técnica psicanalítica clássica ou a necessidade de um manejo diferenciado.

O que se espera do tratamento é que o analisando possa, gradualmente, se despojar das posições reativas rumo ao gesto espontâneo e ao viver criativo. Em última instância, que o paciente que não sabe brincar possa aprender a brincar com o psicanalista (este, claro, deve saber brincar, o que muitos preferem esquecer).

4. A escola winnicottiana trabalha com grupos?

Não há uma ênfase em “terapia de grupo” ao pé da letra, mas na análise do *ambiente* no qual o indivíduo se encontra inserido. Assim, de um lado, temos as surpreendentes “consultas terapêuticas” que podem se dar com bebês, crianças e adolescentes na presença das mães e familiares. De outro, a análise das instituições de cuidado infanto-juvenis, como se encontra em vários relatos apresentados no livro *Privação e delinquência* (Martins Fontes), escrito a partir do trabalho desenvolvido por Winnicott com as crianças evacuadas das cidades para o campo durante a segunda guerra mundial, de forma a protegê-las dos bombardeios nazistas aos quais a Inglaterra se viu submetida.

5. O que é considerado uma conduta ética do psicanalista?

Na psicanálise com orientação winnicottiana o psicanalista se direciona pelo que podemos chamar de uma *ética do cuidado*. Seu compromisso maior é com a pessoa que padece, e da qual se dispõe a tratar, buscando transformar o sofrimento restritivo e facilitar a emergência de processos criativos. Nesse sentido, se afasta tanto dos métodos mais diretivos que estabelecem uma finalidade *a priori* a ser atingida, quanto das orientações psicanalíticas que, em nome da superação de uma suposta “covardia moral”, apostam em uma técnica excessivamente distanciada buscando, assim, promover a responsabilização do analisando pelos seus atos. Desse modo a clínica assume, de forma plena, os dois sentidos que se pode encontrar na sua

origem etimológica: *klinikos*, o debruçar-se sobre o leito do paciente, acolhendo a sua dor, e o *clinamen*, o desvio transformador e criativo.

7.Qual é o objetivo comum entre a psicanálise com orientação winnicottiana e as outras correntes psicanalíticas?

A possibilidade de resgate do que Winnicott chamou, na sua precisa simplicidade, de *viver criativo*. Para Winnicott, são três os objetivos do tratamento psicanalítico: conservar vivo, bem e desperto, seja o analisando, seja o analista, bem como todos aqueles que entram em contato com a psicanálise. A grande contribuição de Winnicott para o campo psicanalítico foi lembrar que o viver é mais importante que a própria psicanálise, mais belo e mais trágico que as teorias supostamente bem acabadas e suas verdades inquestionáveis.