

SER E FAZER: INTERPRETAÇÃO E INTERVENÇÃO NA CLÍNICA WINNICOTTIANA

Tânia Maria José Aiello Vaisberg¹
Instituto de Psicologia - USP

O objetivo deste artigo é apresentar, discutir e fundamentar teoricamente uma modalidade de trabalho clínico que vem sendo desenvolvida, há alguns anos, no Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Trata-se de uma prática psicanalítica que parte, coerentemente, do pressuposto segundo o qual não existem limites para a compreensibilidade das condutas humanas, mas que não opera, clinicamente, por meio de intervenções interpretativas e sim pela via da sustentação do encontro terapêutico. Sua matriz clínica são sofrimentos, gerados pela vida contemporânea, conhecidos como despersonalização e desrealização.

Descritores: Psicanálise. Psicologia clínica. Interpretação.

Há décadas, diferentes autores referem-se ao que acabou sendo designado como “desafios da clínica contemporânea” comentam, assim, o surgimento de problemáticas tanto diferentes das psicoses, como daquelas em virtude das quais se constituiu o dispositivo de tratamento psicanalítico das neuroses, mantendo sua discussão num registro especificamente psicopatológico. Assim, acrescentam àquelas uma faixa categorial verdadeiramente ampla, os chamados casos ou organizações limite, que abrangeriam sofrimentos variados. São considerados pertencentes a esta faixa condições

1 Endereço para correspondência: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IPUSP. Av. Prof. Mello Moraes, 1721, 05508-900 São Paulo – SP. Endereço eletrônico: tanielo@uol.com.br

tais como as adições, as anorexias, as depressões e a síndrome do pânico, entre outros. Deste modo, encaminham os questionamentos tanto no sentido de indagações acerca da eventual produção social e cultural de novas formas de padecimento, como também na linha da celebração de um avanço do conhecimento psicanalítico que estaria permitindo uma maior sensibilidade ao psicopatológico.²

Creio, no entanto, que é importante e acertado considerar as novas demandas dirigidas ao psicanalista desde uma perspectiva que ultrapasse a teorização psicanalítica estritamente psicopatológica, na medida em que esta se mantém freqüentemente em um nível de abstração que nos distancia do que é cotidianamente vivido na clínica.³ Cumpre lembrar que, hoje, ajuda psicológica é buscada ou recomendada para os mais diversos modos de sofrimento humano, que vão desde variadas situações de doença física até radicais condições de precariedade social. Tanto nos diversos dispositivos de saúde pública, como no exercício privado, o psicólogo recebe encaminhamentos que provêm da escola, do hospital, do tribunal, da prisão etc. Esta demanda deve ser considerada absolutamente legítima, se pensamos, como Bleger (1977), que todo sofrimento é, inescapavelmente, uma experiência humana que, enquanto tal, se configura como dimensão propriamente psicológica⁴, a ser abordada em âmbitos individual e coletivo.⁵ Aceitar que todo

2 Por outro lado, é interessante lembrar que não faltam críticos que acusam os psicanalistas de psychologização excessiva das questões humanas. Evidentemente, o reducionismo psicológico é inadmissível. Entretanto, há de se convir que todo acontecer humano é, inevitavelmente, experiência humana, individual e coletiva (Bleger, 1977). Há sempre sofrimento emocional quando a vida humana apresenta dificuldades, de modo que o que antigamente se excluía como “caso orgânico” ou “caso social” é hoje, felizmente, visto também como alvo de cuidado psicoterapêutico.

3 A meu ver, a psicopatologia implícita no pensamento de D. W. Winnicott, que podemos rigorosamente designar como uma teoria do sofrimento humano, é neste sentido, uma exceção.

4 Vale ressaltar que a psique, quando não objetivada, significa precisamente o ato humano de produção individual e coletiva de sentido. Vale também lembrar que Winnicott enfatiza a importância da personalização enquanto fenômeno mantenedor da integração entre psique e soma, evitando o desenvolvimento de uma “mente” dissociada do corpo.

acontecer humano é passível de ser abordado desde a perspectiva psicológica de análise não implica em menosprezo por outras dimensões além dos fenômenos considerados, tais como as determinações biológicas, sociais, políticas ou culturais, uma vez que partimos de uma visão do humano como fenômeno essencialmente complexo. De fato, concordo plenamente com Bleger (1977) quando insiste na necessidade de se reconhecer que todas as ciências humanas compartilham o estudo do mesmo fenômeno, correspondendo cada uma à abordagem de um determinado conjunto, nível ou classe de suas qualidades, de modo a tornar possíveis, desejáveis e necessárias diferentes apreensões do acontecer humano, naturalmente mantidas estritamente coerentes com a perspectiva metodológica de escolha. Entendendo que o estudo psicológico não requer, de modo algum, o reducionismo biológico, do mesmo modo que o estudo sociológico, por exemplo, dispensa qualquer reducionismo psicológico, Bleger (1977) acentua como indispensável a estrita e rigorosa observância do recorte epistemológico escolhido, de sorte que, na pesquisa psicológica, esta dimensão deve ser fielmente mantida do início ao fim de toda e qualquer empreitada teorizante. Nessa linha de pensamento, ao mesmo tempo em que a interlocução constante entre todas as ciências humanas é tida como imprescindível ao avanço do conhecimento, destaca-se a importância da distinção lúcida de suas diferenças.

Retornemos, entretanto, à colocação inicial deste texto: a clínica contemporânea difere daquela diante da qual foi possível edificar a psicanálise enquanto método psicológico de estudo do homem, enquanto terapêutica individual de pacientes diagnosticados como neuróticos e enquanto conjunto específico de teorias daí oriundas (Herrmann, 1979). Confrontado com uma situação que chega a colocar a psicanálise em risco de extinção, se teimosamente insistir em sua identificação estreita com uma forma específica de psicoterapia individual, ainda que artificialmente elevada a uma suposta

5 Como, de acordo com nossa específica natureza humana, somos seres sociais, todo acontecer humano é concomitantemente individual e coletivo, podendo-se, no entanto, privilegiar um ou outro destes âmbitos conforme a situação ou o momento (Bleger, 1977).

superioridade em comparação a qualquer outra abordagem psicoterapêutica, Winnicott (1962/1984) chegou a formular uma resposta muito interessante, dizendo que existem duas alternativas a serem escolhidas: ou se pratica a psicanálise padrão, de acordo com os moldes estabelecidos por Freud, ou se escolhe *ser um psicanalista fazendo outra coisa, mais apropriada à situação*. A expressão “ser um psicanalista” já indica que o vínculo do profissional com essa orientação de pensamento requer uma apropriação pessoal da teoria, de tal modo a deixar superada a noção de possibilidade de uma “psicanálise aplicada”. Apropriação pessoal significa, a meu ver, o paradoxo de se poder recriar e reinventar aquilo que há para ser encontrado, porque preservado pelo trabalho de muitos, ao mesmo tempo em que se observa um respeito não submisso expresso como rigor ético e epistemológico, com relação à teoria.⁶ Quando um conhecimento se torna próprio, no sentido forte da palavra, o fazer clínico pode se dar de modo flexível e inventivo, de sorte que os novos desafios podem receber respostas criativas e, ao mesmo tempo, fundamentadas de modo rigoroso, sob os pontos de vista teórico e metodológico.

Entendo, para início de conversa, que o ponto de partida para o estabelecimento de um bom vínculo com o conhecimento psicanalítico seja a correta compreensão do *espírito de seu método*, um método clínico de caráter eminentemente interpretativo.⁷ Como método clínico, a psicanálise investiga/intervém sobre o homem, considerando-o de modo situado, vale dizer, contextualizado. Qualquer movimento que vise à abstração das condições nas quais emerge um fenômeno, coloca-nos fora do pensamento clínico, seja ou não psicanalítico. Por outro lado, em sua especificidade, que o distingue de outras abordagens igualmente clínicas, o método psicanalítico é a expres-

6 À luz do pensamento de Winnicott, cheguei a propor uma reflexão acerca do tipo de vinculação que cada psicanalista estabelece com o saber psicanalítico em termos de uso do objeto “teoria” (Vaisberg, 1999b)

7 O “método interpretativo”, não deve ser confundido com procedimentos clínicos interpretativos. Trata-se simplesmente de assumir que toda e qualquer conduta humana tem um sentido, o qual só pode ser compreendido se contextualizado histórica, social e culturalmente tanto do ponto de vista do indivíduo, como da coletividade.

são acabada de um pressuposto fundamental sobre o acontecer humano: o pressuposto de acordo com o qual toda manifestação humana tem sentido. Esse pressuposto, mais do que teorizado, foi e é vivido no cotidiano da boa clínica, num acontecer que se deve não apenas ao *fazer* dos psicanalistas, mas também a um trabalho realizado conjuntamente com os pacientes: o trabalho da busca de sentido naquilo que, aparentemente, não é compreensível. Este espírito do método, precisamente apontado por Politzer (1928/1972) como a revolucionária contribuição trazida por Freud ao conhecimento do homem, é o que se pode designar como a psicanálise viva. Essa psicanálise viva não deve ser confundida com formulações objetivantes, fisicalistas e positivistas, usualmente conhecidas como metapsicológicas, sejam quem forem os seus autores, de Freud à Lacan, de Klein à Bion, passando por todos os outros nomes de estatura mediana que, inegavelmente, contribuem para o movimento coletivo da clínica/pesquisa psicanalítica.

Estou, portanto, de acordo com aqueles que apontam⁸ que duas muito diferentes abordagens de homem têm sido levadas a cabo sob a mesma denominação, vale dizer, como psicanálise. De um lado, temos toda a atividade clínica, encontro interhumano que favorece mutação no âmbito da existência, enquanto, de outro lado, temos uma teorização biologizante. Diante desta dualidade, cada psicanalista é chamado a se posicionar, pois, como diz Winnicott, trata-se de “*ser psicanalista*”, ou seja, trata-se de cada qual se apropriar de modo pessoal desta construção, deste trabalho coletivo, deste movimento que é a psicanálise. Tal posicionamento exige nada menos do que o esclarecimento das diferentes concepções de homem que presidem, de um lado, a clínica viva e, de outro, a teorização positivista.⁹ Deste modo, parece que são duas as opções possíveis: ou bem o psicanalista está norteado

8 Vale a pena lembrar que, enquanto Politzer (1928/1972) teceu suas críticas dos fundamentos da psicologia a partir de uma visão dialética, toda a corrente fenomenológica apontou enfaticamente a incoerência entre a teoria fundada numa visão naturalista, que se alicerça na relação sujeito-objeto, e toda prática clínica que se faz inevitavelmente como encontro interhumano (Galimberti, 1979).

9 É claro que a adesão a uma teorização positivista vai deixar marcas importantes na prática do clínico, pois não se adere a nenhum sistema de pensamento impunemente.

por uma concepção segundo a qual o homem é criador de sentido, ou bem ele segue uma idéia de homem como organismo objetivável, entendendo-se sua humanidade como mero epifenômeno.¹⁰

Fica, assim, bastante evidente ao leitor perspicaz, seja este ou não praticante, que até hoje a literatura psicanalítica expressa, de modo muitíssimo evidente, uma dificuldade na superação da duplicidade discursiva já presente na obra freudiana. Talvez por escrúpulos humanamente compreensíveis, não se consiga integrar de modo produtivo avanços filosóficos que já não são novos, preferindo-se lamentar, em companhia do mestre, a bruxa metapsicológica! Entretanto, quem freqüenta, além das leituras, os bastidores da clínica psicanalítica, sabe que quando a bruxa reina, a psicanálise viva, como encontro interhumano fecundo, capaz de favorecer experiências verdadeiramente mutativas, simplesmente desaparece, porque se trata de um simples truque de mágica que, se levado às últimas conseqüências, esvazia a possibilidade de qualquer experiência emocional significativa. O imperador está completamente nu, belamente nu, eu diria, neste início do século XXI, mas ainda se insiste em afirmar que sua vivacidade, que seu vigor e que sua vitalidade lhe são outorgados por uma vestimenta metapsicológica coletivamente alucinada!

O ser e o fazer e a crítica dos fundamentos da metapsicologia

O que chamamos de ser e fazer na clínica contemporânea é uma prática que se inspira diretamente na idéia winnicottiana de *ser um psicanalista que faz outra coisa mais apropriada à situação atual*. Tal idéia ganha fundamento teórico a partir de um movimento de apropriação de conhecimentos fiel ao pressuposto de base do método psicanalítico, vale dizer, o de que nenhuma conduta humana, por mais bizarra, incompreensível ou moralmen-

10 Evidentemente, pode-se argumentar que é possível pensar uma clínica reeducativa, na qual o homem é concebido como um ser capaz de aprendizagem. Neste caso, contudo, estaremos fora da tradição da clínica viva psicanalítica, que supõe um homem criador.

te inaceitável que seja, deixa de ter sentido, deixa de pertencer ao acontecer humano. Em outros termos, a fidelidade e adesão a esse pressuposto, decididamente contrário à idéia da existência de limites para a compreensibilidade do fenômeno humano, o qual nos conduz à admissão de que nem a loucura nos é estranha, é a base, antes ética e, posteriormente, epistemológica, da prática psicanalítica, como a entendemos. Deste modo, fica rigorosamente estabelecida a possibilidade de manutenção de uma perspectiva psicológica de análise que dispensa qualquer reducionismo explicativo e que se sustenta teórica e metodologicamente como possibilidade inegável de compreensão de toda e qualquer conduta humana. Nos termos de Bleger (1977), fica claramente estabelecida a possibilidade de se entender a psicanálise como ciência humana, como psicologia.

É importante, pois, destacar, que a aceitação do método psicanalítico, tal como se expressa vivamente no encontro interhumano, implica uma visão de ser humano, implica concepções de vida, de mundo, de cura e de loucura. Dizemos que uma clínica é coerente e rigorosamente fundamentada, quando estão alinhados o método, a teoria, a clínica e a ética, adiantando que, desde o nosso ponto de vista, o método psicanalítico, apesar de os desvios compreensíveis pelos quais passou, em termos da teorização metapsicológica, harmoniza-se com uma concepção de homem como ser criador, de mundo como realidade humanamente criada e de cura como evento mutativo, favorecido pelo psicanalista em respeito à condição de ser criador inevitavelmente presente no paciente.¹¹ Tal condição pode se encontrar à espera de oportunidade, subsistindo como potencial ainda passível de realização ou, em casos mais infelizes, nos quais a invasão ambiental foi absoluta e radical, apenas persistir como vestígio do que poderia ter sido... O potencial criador nunca está, entretanto, inteiramente ausente.

11 Do ponto de vista winnicottiano, e na nossa maneira de ver, a cura não é o resultado final do processo psicanalítico, porque não se trata de curar um tipo específico de quadro psicopatológico. Trata-se, outrossim, da ocorrência de momentos mutativos quando, graças ao manejo psicoterapêutico, o paciente consegue retomar seu potencial criativo e espontâneo e, desta feita, consegue dar um sentido único e verdadeiro à sua existência.

Atualmente, aquilo que não passa, a meu ver, de um desvio grosseiro, que se explica pela limitação do horizonte científico dos tempos iniciais da psicanálise e que é perpetuado pelas sociedades psicanalíticas e pelas universidades, vale dizer, a metapsicologia, ocupa uma incomensurável quantidade de publicações, o que certamente tem conseqüências práticas. Por este motivo, e por nenhum outro¹², é importante definir a clínica que propomos em contraposição à visão fisicalista e objetivante desta teorização.

A escolha metodológica psicanalítica, que possibilita a legítima constituição da psicanálise como campo do saber do homem, não é coerente com a aceitação de teorias metapsicológicas, antes pelo contrário, exige seu repúdio. Começemos lembrando que Freud (1920/1948c) via a metapsicologia como uma formulação incompleta, não porque todo conhecimento humano seja inerentemente incompleto, uma vez que a vida se dá no tempo e toda e qualquer produção humana está historicamente condicionada, mas porque estaria à espera de avanços científicos das ciências naturais. Todo o edifício metapsicológico foi, portanto, erigido à luz da idéia de que a psicologia seria algo provisório, que a Biologia a substituiria com vantagem. No dizer de Freud (1920/1948c), as lacunas de seu trabalho metapsicológico desapareceriam com os avanços da Fisiologia e da Química...

De fato, na teorização metapsicológica, a realidade psíquica é constituída por processos fisiológicos e químicos, descritos por meio da linguagem metafórica da Psicologia exatamente porque a tradução, e melhor seria dizer a redução, aos termos destas outras ciências, ainda não era possível. Sendo assim, não é difícil perceber por que este esforço teorizante não contradiz os pressupostos fundamentais da Psiquiatria clássica, pois nem mesmo a segunda tópica deixa de ser um sistema físico bem determinado em termos

12 A clínica winnicottiana se assenta claramente sobre uma concepção de homem que, apresentando marcada afinidade com filosofias fenomenológicas e existencialistas, sustenta-se firmemente, por si só, ao manter-se, em termos de uma teorização que repudia abstrações, fiel ao acontecer interhumano do encontro clínico. Por esta via, Winnicott soube chegar a formulações que favorecem movimentos criativos de psicanalistas e de pacientes e que se esquivam de sistematizações aprisionantes do ser, do fazer e do pensar.

topológico, dinâmico e econômico. Jamais a formulação metapsicológica apresenta um caráter rigorosamente psicológico, motivo pelo qual já me referi a ela como “antepsicologia” (Vaisberg, 1999 a ou b), ou seja, como formulação anterior à concepção de Psicologia como ciência Humana. É por esta razão que Galimberti (1979) não hesita em afirmar que, apesar de empregar uma terminologia bastante particular, a metapsicologia não passa de uma espécie de naturalismo biológico que entende a psique como um epifenômeno sustentado pelo organismo, pois um dos objetivos de Freud aliás jamais oculto, era exatamente o de alinhar a psicologia à série das ciências naturais.

Ora, sendo a psique um epifenômeno, é absolutamente coerente pensar que o psíquico não seja concebido como apresentativo¹³ (Galimberti, 1979), mas tão-somente como representativo. Nesta linha, é bem compreensível que a pulsão seja conceituada como mera representante das forças orgânicas, como efeito de forças derivadas do interior fisiológico que seriam posteriormente transferidas para o aparelho mental (Freud, 1920/1948c).

Se levarmos essas idéias às suas últimas conseqüências, torna-se fácil concordar com Galimberti (1979), quando diz que o objeto da indagação metapsicológica não é propriamente o ser humano, mas a *vida da espécie humana*, o que explica bem porque este edifício teórico está longe de dar conta da experiência clínica, no sentido de teorizá-la com rigor:

Tendo, uma vez, traduzido em termos físicos a ordem dos significados psíquicos, Freud não pôde evitar a objetivação do subjetivo pela qual, em harmonia com o ideal explicativo das ciências naturais, o sujeito se torna objeto como todos os objetos do mundo. Isto fica particularmente evidente na linguagem na qual o homem não diz, de si, “eu”, mas se compreende a partir daquele aparato psíquico que “tem” um “eu”, como tem um id e um superego. Estamos na despersonalização,

13 Entende-se como “representativa” a imagem produzida pela mente humana como um sucedâneo do seu original verdadeiro, não sendo, entretanto, sua cópia fiel, uma vez que é fruto de incessante trabalho de elaboração do afeto por parte do pensamento (Laplanche & Pontalis, 1961/1977). Por outro lado, pensar a psique como também “apresentativa”, implica valorizar aspectos estéticos na constituição do *self* e valorizar o gesto espontâneo como expressão do potencial criativo do ser humano (Safra, 1999).

como na psiquiatria clássica, e como é inevitável que seja em toda ciência que se declara naturalista. (Galimberti, 1979, p. 143)

Ora, cabe aqui indagar qual é a concepção de homem subjacente à teorização metapsicológica, uma vez que o ideal de neutralidade nas ciências humanas não passa de um equívoco grosseiro que conspira contra o rigor epistemológico e contra a ética. Perceberemos, então, que Freud, em seu esforço metapsicológico, se norteia por uma concepção de homem e como suporte da vida da espécie. Portanto, em outros termos, pode-se, afirmar não existir na metapsicologia freudiana uma verdadeira idéia do humano, naquilo que tem de absolutamente singular!

Esta vida [da espécie], resolvida como é na libido que preside todo movimento evolutivo, seja este assimilativo e construtivo ou regressivo e destrutivo, é considerada somente pelo que apresenta de biológico, uma vez que a única direção de significado que Freud reconhece ao ser humano é a pura tendência da pulsionalidade instintiva à sua satisfação. Aceita como verdadeira esta redução e considerado o mero apetite instintivo como essencialmente constitutivo do homem, deriva como consequência óbvia o caráter enganoso de toda expressão religiosa, artística e moral que Freud se propõe a desmascarar. A libido, de fato, não diz sempre de si, porque se revela só investindo determinados âmbitos ou pousando sobre determinados objetos, mas seria um erro, segundo Freud, se estes âmbitos, que são apenas sublimações de pulsões libidinais, fossem considerados em si mesmos como modos originários do ser humano (...) Mas, deste modo, o homem não é ainda um homem, porque ser homem não significa ser gerado por uma vida que vive e que morre, nesta jogado daqui para ali segundo aquele determinismo rígido que reduz a felicidade e a infelicidade à satisfação mecânica e anônima da libido. “O fato que sejamos vividos por forças da vida é só uma faceta da verdade, a outra faceta é que somos nós que determinamos a nossa vida enquanto destino”, diz Binswanger. Talvez, recuperando aquela subjetividade originária em tudo ignorada por Freud, teremos menos explicações e mais possibilidades de abordar as questões do sentido e da falta de sentido onde, talvez, seja mais provável reencontrar o significado oculto da saúde e da loucura. (Galimberti, 1979, p. 146)

Se o ser humano é o organismo, não há como sustentar uma clínica que não seja, em seu âmago, verdadeiramente psiquiátrica. O organismo é pouco mais do que uma máquina altamente aperfeiçoada, cujo funcionamento está previamente estabelecido por sua própria engenharia e ao qual cumprir retornar em caso de disfunção:

Se os princípios da física serviram a Freud para compor a dinâmica psíquica a partir de presumidos elementos primordiais, os postulados de uma biologia teórica foram usados para explicar quanto de biográfico era importante na gênese histórica da sintomatologia e na evolução da neurose. Mas, assim como a biologia não conhece categorias históricas diversas da categoria genérica do desenvolvimento, a teoria freudiana relaciona às leis do desenvolvimento do organismo tudo o que, apresentando-se fenomenologicamente com as características do biográfico e do histórico, foge a toda explicação de ordem química e física. Deste modo, Freud, fiel ao ideal explicativo que procede por redução, explica fatos biológicos como os instintos em termos físicos, e fatos histórico-biográficos em termos biológicos. (Galimberti, 1979, p. 144)

Não é difícil perceber que, se procedermos de modo reducionista, deixamos de lidar com o homem em sua singularidade e deixamos de lidar com a condição existencial humana. Ao reduzir, ficamos com o organismo, aparentemente vivo, mas pensado sempre, nas ciências naturais ocidentais, em última instância, à luz da dualidade cartesiana, como *res extensa*. A cura do organismo é sempre um ato ativo, no sentido de consertar o dano de uma organização que não funciona de acordo com sua engenharia ou, no máximo, adestramento, ensino, pedagogia, quando pensamos o organismo como animal, vale dizer, como máquina altamente sofisticada, capaz de aprender ou de ser disciplinada.

A interpretação e a questão do sentido: o método e a clínica

Contemporaneamente, estamos bem conscientes do fato de que toda teorização psicanalítica que atingiu certa complexidade é aberta, vale dizer, é passível de ser apreendida a partir de diferentes pontos de vista. Isso não quer dizer, evidentemente, que toda e qualquer leitura seja válida. Existem leituras equivocadas, pontilhadas de desacertos mais ou menos grosseiros. Mas existe a possibilidade de mais de um tipo de leitura rigorosa, fundamentada e capaz de manter em marcha o processo de construção do conhecimento. No que se refere especificamente à Winnicott, existe ainda o convite que a própria estrutura do seu pensar faz ao estudioso, ou seja, ao psicanalista praticante, no sentido de estímulo para um apropriar-se pessoal, em termos

de usá-la como algo que foi criado/encontrado (Roussillon, 1999).¹⁴ Então, sintonizada com tais idéias, passo a expor os pontos de vista que pude desenvolver a partir de uma prática clínica variada¹⁵ e de uma leitura fenomenologicamente informada da obra winnicottiana.

Meu ponto de partida é a estrita observância do método psicanalítico, um tipo específico de método clínico, de caráter essencialmente interpretativo, na medida em que assume que toda manifestação humana está dotada de sentido emocional e, portanto, faz parte do acontecer humano. Assim, a base do método é uma ética que, se tomamos por empréstimo termos levinasianos, pode ser definida como aquela que leva em conta o humanismo do outro homem (Lévinas, 1972/1987). Trata-se de uma ética que reconhece não importar quão sublime ou monstruosa, quão cruel ou santa, quão comum ou bizarra seja uma manifestação humana, sempre haverá condições de ser compreendida em termos de seu significado humano. Desse modo, é uma visão que jamais poderá sustentar nenhum tipo de exclusão, concreta ou simbólica, de indivíduos e grupos humanos.

Entendendo, pois, que existe mais de um modo de apropriação do método psicanalítico, tenho-me permitido usá-lo, na específica acepção do termo “uso” no pensamento winnicottiano, desde uma perspectiva que, mais do que epistemologicamente fundada, é a de uma ética pessoalmente cultivada. Nessa linha, busco não confundir a crença assumida de que toda conduta tem sentido, com uma apressada tradução clínica que nos levaria a fazer da interpretação, como um procedimento “técnico”, a “ferramenta” clínica por excelência. Então, apoiando-me na rigorosa distinção entre método e técni-

14 Roussillon (1999) afirma que a própria leitura de Winnicott “cura” o leitor, permitindo a cada psicanalista fazer uma apropriação pessoal do seu texto, estimulando o desenvolvimento de leituras variadas desta obra e incitando-nos a apresentar um modo particular de apropriação da teoria, conjugando-a com nossa prática.

15 Essa prática clínica variada se constitui como o uso de enquadres diferenciados, individuais e grupais, para atendimento de sujeitos individuais e coletivos, com ou sem oferta de materialidade mediadora, cobrindo um espectro que vai desde uma única consulta terapêutica até trabalhos, psicoprofiláticos ou psicoterapêuticos, de duração não determinada.

ca, proposta por Herrmann (1979), sustento o método sem colocar o psicanalista como decifrador desses sentidos, nem como propiciador de uma decifração a ser realizada pelo próprio paciente. Portanto, considero fundamental certo tipo de intervenção que, levando em conta questões existenciais cruciais do paciente, caracteriza-se por meio de um “fazer”, tornado possível somente quando o clínico pode garantir sua presença, seu ser, no encontro interhumano entendido como favorecimento de experiências mutativas do viver.¹⁶

Atualmente, a possibilidade de se fazer, uma leitura fenomenologicamente informada da obra winnicottiana, passa por interessantes caminhos (Paz, 1976). Assim, embora, em termos programáticos, Jaspers (1913/1972) tenha lançado as bases de uma psicopatologia fenomenológica, lamentavelmente, ele não deixou de estabelecer limites para a possibilidade de compreensão da conduta humana (Vaisberg, 1999a). Isso porque, ao contrapor compreensão e explicação, veio a afirmar que algumas manifestações psicopatológicas teriam sentido, enquanto outras não significariam mais do que a irrupção do biológico. Tal distinção só veio legitimar práticas objetivantes e excludentes em relação aos psiquiatrizados. Ora, a ruptura com a noção de limites de compreensibilidade da conduta humana e a fundamental e revolucionária contribuição que a psicanálise traz ao espírito humano!

Por outro lado, foram e são exatamente os fenomenólogos aqueles que com mais veemência, ao lado de alguns estudiosos do materialismo dialético, questionaram acertadamente a psicanálise no que diz respeito à sua teorização metapsicológica objetivante. Ao mesmo tempo em que propuseram aos próprios psicanalistas o resgate de uma teorização comprometida com uma clínica psicanalítica viva, praticada, há mais de um século, em consultórios e instituições. Assim, paradoxalmente, é o próprio Freud, aquele que teoriza à moda dos físicos e biólogos, que, desde sua clínica e do movimento de trabalho clínico gerado por esta, lançará os fundamentos a partir dos quais se tornará realmente possível admitir que nenhuma manifestação hu-

16 Neste sentido, considero outros tipos de intervenção, além da interpretação propriamente dita, tais como o manejo e o *holding*, usadas com frequência na clínica winnicottiana, procedimentos indispensáveis ao “fazer” psicanalítico contemporâneo.

mana está isenta de sentido! São realmente intrigantes os caminhos pelos quais o conhecimento humano se faz como obra coletiva...

Hoje, inspirando-nos na obra winnicottiana, fundada na tradição psicanalítica, podemos assumir o projeto de uma clínica diferenciada a partir de uma leitura fenomenologicamente informada. Defendendo firmemente o método psicanalítico, segundo o qual toda conduta humana, por mais incompreensível que possa parecer à primeira vista, pertence ao acontecer humano e, desse modo, é preche de sentido, esta clínica tem como fundamento teórico, epistemológico e ético, o plano metodológico e o plano interventivo. Conseqüentemente, afirma-se como psicanalítica sem recorrer a intervenções interpretativas, mas a outro tipo de intervenção que será detalhado adiante.

Um modo mais claro de introduzir a proposta de uma clínica psicanalítica que dispensa intervenções interpretativas requer, a meu ver, uma breve recordação daquilo que é usualmente praticado e conhecido como interpretação, em suas variantes mais conhecidas, ou seja, desde a enunciação de sentenças interpretativas, que têm um caráter eminentemente explicativo, até verbalizações e atos que buscam efeitos de *insight* via desestabilização de estratégias de defesa emocional e de sistemas de crenças não conscientes.¹⁷

Tenho observado que os procedimentos interpretativos psicanalíticos ocorrem, habitualmente, segundo duas diferentes modalidades estilísticas, que passo a denominar “explicativa” e “provocativa”. Ambas estão bem fundamentadas quando o trabalho clínico se baseia na apreensão do inconsciente recalcado. Evidentemente, todos conhecemos, hoje¹⁸, clínica e experientialmente, a humana possibilidade de *deixar de saber* algo que um dia soubemos a respeito de nós mesmos e que nos causou dor e embaraço. Tal

17 Entre nós, os kleinianos são conhecidos pelo seu gosto por sentenças interpretativas de tipo transferencial, enquanto os lacanianos parecem preferir verbalizações capazes de promover desestabilização defensiva que promove contato com um fundo de desejo e angústia.

18 E este conhecimento está condicionado histórica e culturalmente à difusão do próprio pensamento psicanalítico.

fenômeno foi conceituado, à luz da metapsicologia, como produto de uma operação que se desenrolaria no interior do aparelho psíquico, denominada recalçamento. A idéia é, sucintamente, a seguinte: a pessoa, sofrendo com algo que sente e pensa, numa determinada situação de vida, *esquece, apaga* este saber, de um modo tal que se torna irrecuperável e causador de sintomas neuróticos. Entretanto, se a pessoa puder ser tratada psicanaliticamente, por meio de interpretações, um resgate da memória emocional perdida pode ser alcançado. Logo, interpretar pode ser compreendido como *aprender, como ser lembrado de algo, como voltar a saber algo que já se soube de si mesmo, algo que se apagou, algo que se esqueceu*. Nesse sentido, não é impreciso afirmar que o procedimento de interpretação psicanalítica, em estilo explicativo ou provocativo, tem sempre finalidade pedagógica, isto é, de favorecimento de uma aprendizagem, no sentido de propor a superação de um não saber de si pela aquisição de auto-conhecimento. Ainda que o conteúdo dessa aprendizagem diga respeito exatamente ao próprio indivíduo, trata-se, sempre, de ensinar algo. Esta finalidade pedagógica comporta a dimensão do que se poderia denominar “aprendizagem significativa”, expressão cara aos psicólogos que trabalham segundo uma diretriz que se apresenta como “Centrada na Pessoa”,¹⁹ inspirando-se nos escritos de Rogers.

Um exemplo fornecido pelo próprio Freud (1924/1948d) sobre como algo pode ser esquecido e, a partir daí, dar origem a sintomas e sofrimento, pode ser aqui lembrado:

Recordarei aqui, como exemplo, um caso analisado por mim há alguns anos, no qual o sujeito, uma moça apaixonada por seu cunhado, foi tomada ante o leito mortuário de sua irmã pela idéia de que o homem amado estava neste momento já livre e poderia casar-se com ela. Esta cena foi esquecida no ato e com isto iniciou-se o processo de regressão que conduziu à doença histérica. Mas precisamente aqui re-

19 Uma boa visão desse tipo de trabalho pode ser obtida na coletânea de textos organizada, entre nós, por Morato (2000). Por outro lado, não é de estranhar que a grande maioria dos psicanalistas reivindique fazer mais do que um tratamento meramente educativo, mas capaz de atuar sobre “estruturas psíquicas”. Pessoalmente, suspeito desta última possibilidade, já que está demasiadamente próxima da adesão a modelos metapsicológicos que considero discutíveis.

sulta muito instrutivo ver por quais caminhos tenta a neurose resolver seu conflito. Anula por completo a modificação das circunstâncias reais, recalçando a pulsão de que se tratava, ou seja, o amor da moça pelo cunhado. A reação psicótica teria sido negar o fato real da morte da irmã. (Freud, 1924/1948d, p. 412)

Não é difícil perceber que a clínica alicerçada sobre procedimentos interpretativos tem como matriz clínica a neurose, tal como foi concebida por Freud e seus seguidores, a qual se fundamenta na noção de inconsciente recalçado. Muitos clínicos se atêm persistentemente a esta forma de fazer clínica, seja utilizando-a teimosamente quando se defrontam com todo tipo de caso, seja discriminando casos que não podem se beneficiar com esse tipo de tratamento, encaminhando-os para o psiquiatra ou para outras formas de psicoterapia. Evidentemente, quando pacientes não neuróticos são encaminhados, a psicanálise perde a oportunidade de desenvolver plenamente sua vocação transformadora do viver. Por outro lado, concordo com Berget (1974), quando afirma que os danos podem ser muito grandes quando todo sofrimento humano é tratado como problema neurótico, pois, neste caso, o atendimento pode não apenas ser inócuo, o que já é grave, como também pode chegar a prejudicar o paciente.

Procedimentos interpretativos e auto-conhecimento

Ora, a clínica psicanalítica, na medida em que acolheu padecimentos diversos da neurose²⁰, teve a oportunidade de pesquisar e conhecer outras

20 É fundamental frisar que quando dizemos que a clínica winnicottiana acolhe sofrimentos diferentes da neurose, alicerçando sua teorização sobre uma matriz clínica diferente, não estamos afirmando apenas que trabalhamos com outras condições psicopatológicas. Não estamos dizendo que a clínica winnicottiana é boa para cuidar de não-neuróticos, enquanto a boa clínica freudiana serve ao tratamento das neuroses. Queremos, sim, destacar que, ao introduzir a problemática do ser na psicanálise, Winnicott abre novas perspectivas na consideração de todo o sofrimento humano e nos sensibiliza para formas mais ou menos acentuadas de despersonalização e desrealização, as quais, aliás, a psicopatologia psicanalítica sempre soube reconhecer, no plano sintomático das assim chamadas diferentes formações estruturais (Berget, 1974).

formas de sofrimento humano. Alguns autores, como D. W. Winnicott, chegaram a dedicar a maior parte de seu esforço na busca de esclarecimento da psicose e da loucura, o que os levou ao estudo detalhado dos delicados processos por meio dos quais o ser humano começa a existir *desde seu próprio ponto de vista*, constituindo-se como um “si-mesmo”, que é vivido como real. Estamos, aí, diante de uma clínica que, tendo como matriz não mais a neurose, mas sofrimentos tais como a despersonalização e a desrealização, vai-se afirmar como radicalmente diversa. Nela pode-se lidar com aquilo que aconteceu ao indivíduo antes de estar capacitado a articular simbolicamente sua experiência emocional e também com o que não aconteceu, mas deveria ter acontecido. O reconhecimento da importância psicopatológica do que acontece ao ser humano *antes que ele possa existir desde o seu próprio ponto de vista*, ou seja, antes que esteja constituído como indivíduo capaz de viver uma experiência pessoal, é, a meu ver, fundamental. Provavelmente, muitas formas de sofrimento ligadas ao temor do enlouquecimento, ao pânico, a certas formas de “fobia” e a sentimentos de futilidade, têm seu ponto de origem em eventos acontecidos que não foram vivenciados. Não há, nesses casos, o que lembrar, porque não havia, ainda, uma pessoa, constituída como tal, desde seu próprio ponto de vista, capaz de memorizar a própria experiência a partir de sua articulação simbólica. Esses eventos ocorrem, assim, como falhas e intrusões ambientais que jamais poderiam ser rememoradas, mas que podem se reatualizar na transferência.

De acordo com alguns autores que se apoiam no pensamento winnicottiano, mas não reconhecem a sua radicalidade, o importante, nesses casos, seria interpretar incluindo o ambiente, uma vez que não se trataria de recuperar fantasias inconscientes, enquanto produções intrapsíquicas, mas sim de resgatar acontecimentos interhumanos que interromperam a continuidade de ser do bebê. Deste modo, a interpretação seria transferencial, não porque o analista seria vivenciado como objeto primário interno, mas exatamente porque o analista estaria se prestando, como deve fazê-lo quando a regressão atinge determinada profundidade numa análise, a *ser* o ambiente precoce daquele paciente. Nesse caso, temos uma clínica winnicottiana interpretativa, ainda que, claro está, não exclusivamente interpretativa, uma

vez que haverá a necessidade de incluir o manejo do *setting* para favorecer a ocorrência da regressão.

Um bom exemplo desse tipo de trabalho pode ser encontrado na obra de Roussillon, autor que trabalha no sentido de demonstrar a existência de continuidade e não de ruptura entre o pensamento winnicottiano e a metapsicologia freudiana, naquilo que ele mesmo reconhece como um “esforço bem francês”:

Uma primeira necessidade é inscrever a originalidade das teses de Winnicott na linha da tradição da psicanálise freudiana. Não se trata de fazer voltar o novo, o que pode ser uma ruptura, ao antigo e já bem conhecido, mas antes de tentar apreender em que o novo prossegue e transforma para vivificar, o que já tinha sido adquirido. Winnicott, neste sentido, pode ser considerado como um destes que souberam fazer frutificar o que não seguia senão como potencialidade na virada de 1920 da metapsicologia freudiana. Se se pode avançar com efeito que sua obra era um longo comentário da nota de Freud dos Dois Princípios do Funcionamento Mental de 1911, é antes na realidade na segunda metapsicologia de Freud e como um desenvolvimento desta que ela toma, de fato, todo o seu sentido. Esta metapsicologia reflete, com efeito, a teoria da prática do trabalho psicanalítico da simples tomada de consciência em direção da apropriação subjetiva integrativa; o que a célebre frase de 1932 de Freud - *Wo Es var soll ich werden* - formula claramente. A obra de Winnicott, na medida em que se aceita lê-la em seu movimento de extração progressiva daquilo que está mudo, está centrada sobre a apropriação subjetiva, sobre suas condições internas e externas de possibilidades. Se escolhe o viés da questão do ser para abordá-la é sem dúvida porque é sua maneira própria de se apropriar da psicanálise. (Roussillon, 1999, p. 13)

Nessa linha, Roussillon (1999) concebe o manejo do *setting* como uma preparação, certamente longa e trabalhosa, do terreno sobre o qual se poderão realizar interpretações e construções que, naturalmente, trarão ao paciente um saber sobre si²¹, uma apropriação subjetiva integrativa, em ter-

21 Evidentemente, é possível encontrar, ao longo dos escritos de Winnicott, incontáveis evidências que sustentam esse modo de fazer clínica winnicottiana. Tais evidências, conseqüência necessária do fato de a obra ter sido construída paulatinamente como resposta à sua clínica cotidiana e não com a intenção de uma crítica à teoria freudiana, devem, contudo, a meu ver, ser radicalmente repensadas pelos pós-winnicottianos.

mos do fazer-se ego onde era id. Prossegue, então, entendendo que a interpretação requerida quando o analista está diante da pré-história, a qual não pôde ser experienciada e articulada simbolicamente, será o desvendamento, não mais do inconsciente recalçado, mas do inconsciente clivado. Apela para o texto freudiano, buscando uma fundamentação que suporte a admissão, por parte do mestre, de mais de um tipo de inconsciente. Lembra, então, que desde o início, já na primeira tópica do aparelho psíquico, Freud distinguia um inconsciente recalçado de outro, de caráter funcional, denominado pré-consciente.²² Em estudos posteriores, após 1923, ao abordar a questão da clivagem do ego, Freud teria também apontado a possibilidade de um inconsciente clivado, que difere do recalçado. Roussillon (1999) chega a afirmar que, se olharmos o id topicamente, podemos aí encontrar formas de inconsciente dissociado, clivado, maneiras de ser inconsciente e não apropriado, maneiras de ser e de não ser na psique, a partir das quais é possível pensar winnicottianamente. Diz-nos:

Há agora também , no id ou no olhar tópico deste, formas de inconsciente dissociado, clivado, uma maneira de ser inconsciente e não apropriado, uma maneira de ser e de não ser na psique. Há o “encontrado” não “criado”, o “criável” não “encontrado”, o que tem e o que não teve lugar, o que segue potencialmente presente sem ser cumprido, o que foi vivido e não simbolizado, o que assombra as alcovas da psique, errante, em busca de uma forma, em busca de representação, em busca de uma simples capacidade de presença. Há o inconsciente no sentido do potencial. Há o sofrimento ligado ao que não pode acontecer, talvez como tardiamente Freud teve disso intuição, a culpabilidade ligada ao que não foi cumprido. Imaginando as perspectivas assim abertas, pressente-se quanto Winnicott influenciou todos os trabalhos atuais sobre o negativo e a negatividade. (Roussillon, 1999, p. 18)

Desse modo, encontrando apoio nos escritos freudianos no sentido de postular tipos de interpretação decifradoras, relativas a mais de um tipo de inconsciente, autores como Roussillon seguem trabalhando numa clínica win-

22 O chamado pré-consciente resulta da funcionalidade da consciência como “órgão” que não deve ser inundado pelo afluxo excessivo de informações atuais, de modo que muitas delas serão deixadas “de lado”, conservando, entretanto, a condição de se tornarem facilmente conscientes.

nicottiana interpretativa que se faz no sentido de busca do favorecimento de uma aprendizagem significativa sobre si mesmo. Evidentemente, quando se trata de chegar à interpretação do inconsciente clivado, muitos cuidados devem ser previamente tomados para favorecer essa aprendizagem, cuidados estes iniciados com a busca de provisão de ambiente terapêutico capaz de sustentar experiências ilusórias que permitiriam ao indivíduo viver, pela primeira vez, um sentimento de continuidade de ser. A partir daí, o paciente poderia integrar-se, personalizar-se e estabelecer relações com o mundo dos objetos.²³ Não é difícil concluir que toda essa preparação leva anos de trabalho, porque vai exigir do psicoterapeuta uma disponibilidade e uma devoção pessoal que permitam o *holding*, o manejo do *setting*, a apresentação de objeto e o espelhamento do ser do paciente. O esquema pensado é o seguinte: inicialmente provê-se uma experiência de ilusão para, a seguir, a partir das falhas do analista, naturalmente sintonizadas à crescente capacidade do paciente de vivê-las sem sucumbir a agonias impensáveis, chegar-se a uma fase na qual haveria possibilidade de articulações simbólicas de caráter interpretativo. A meu ver, neste segundo momento, estaremos retornando a um trabalho de *aprendizagem de si*. Ao invés de relembrar o que já foi sabido e depois esquecido, como acontece no caso do inconsciente recalçado, trataremos de resgatar, por meio de construções, uma pré-história do indivíduo que inclui a falha ambiental primitiva. Depois disso, uma análise padrão teria lugar.

Portanto, percebe-se que, mesmo antes de começar o período de interpretação do inconsciente recalçado, enquanto se trabalha transferencialmente a reconstrução da pré-história pessoal, faz-se uso de interpretação. Parece-

23 Atendemos, na Oficina de Rabiscos e Outras Brincadeiras, uma menina com sério comprometimento emocional que, durante os primeiros meses, reinventou o jogo do rabisco, exigindo do terapeuta uma cópia “perfeita” do que ela própria traçava. Seguiu-se uma fase na qual o terapeuta deveria atirar objetos pela sala que seguissem a exata trajetória daqueles primeiramente atirados por ela. Deste modo, durante alguns meses, os mesmos jogos de imitação foram inúmeras vezes realizados, num trabalho de instauração de um ambiente confiável, a partir do qual a referida criança pôde viver, pela primeira vez, a experiência da ilusão e da criação/encontro com objeto subjetivo, retomando a continuidade do seu viver.

me correto ainda falar, nesse tipo de trabalho, em termos de intervenções interpretativas, mesmo levando em conta que aquilo de si, acontecido ao paciente, mas por este desconhecido, pois tem a ver com tempos nos quais ele ainda não existia *desde seu próprio ponto de vista*, vai se atualizar e vai ser vivido pela primeira vez durante a experiência analítica. Assim, tratar-se-á de instaurar um campo experiencial passível de permitir que aquilo que não pôde ser vivido, pois aconteceu *antes* da constituição do si mesmo, possa ser vivido e, assim, articulado simbolicamente. Autores como Roussillon (1999), dedicados à busca de sinais de continuidade entre as obras freudiana e winnicottiana, entusiasmam-se ao constatar que um trabalho, realizado em termos de viver o que não foi originalmente vivido, para chegar a articulações simbólicas, está muito próximo das construções freudianas. Estas, por sua vez, são procedimentos pelos quais o paciente é informado sobre si mesmo, seja por meio de enunciações verbais, seja por meio de vivências transferenciais. Entretanto, trata-se sempre, mesmo neste segundo caso em que acontece uma experiência, de favorecer uma aprendizagem significativa sobre si mesmo. Nesta linha, o acontecer da experiência interhumana, na situação analítica, não é valorizado por si mesmo, mas como um meio propiciador de uma aprendizagem. Torna-se, portanto, um método pedagógico, pois a interpretação, seja qual for o seu estilo, tem sempre, a meu ver, cunho pedagógico, no sentido de se apresentar como uma tentativa de constituição de um *saber sobre si*.

Intervenção psicanalítica não interpretativa

Não pretendo, de modo algum, afirmar que aprender sobre si é algo sem valor. Ao contrário, não tenho dúvidas de que recuperar o que deixei de saber de mim e que pode reaparecer e assombrar minha vida e meus relacionamentos pode ter, em muitos casos, efeito enriquecedor e liberar o paciente de um sofrimento importante. Contudo, creio, como Winnicott (1962/1984), que atualmente fazemos muito desse trabalho de resgate do sabido de si sem, obrigatoriamente, freqüentar uma análise individual, na

medida em que alguns conhecimentos sobre o homem estão difundidos na cultura. Por outro lado, quando lidamos com algo que nunca pôde ser vivido nem sabido, simplesmente porque não havia ainda uma presença pessoal para experienciar, defrontamo-nos com uma situação bem diversa. Neste último caso, todo acontecido que interrompeu a incipiente continuidade do ser foi vivenciado como invasão ou como agonia impensável. Tratar-se-á, nesses casos, realmente, de vir a saber sobre algo? Creio que não. Cabe examinar essa questão mais detidamente.

Creio, contrariamente ao que consideram alguns autores, tal como o próprio Roussillon (1999), que não é a capacidade de simbolizar, a possibilidade de colocar algo sob o controle onipotente do ego ou a articulação simbólica de aspectos do *self* aquilo que produz o efeito mutativo. Essas explicações estão ainda sob uma visão dicotomizada do humano, inaugurada por Platão e continuada por Descartes (Galimberti, 1979). Pensar que um efeito mutativo é alcançado por meio de uma operação psíquica, o que, diga-se de passagem, justifica os esforços no sentido de uso clínico de interpretações e a busca do saber de si, está diretamente relacionado a concepções cindidas do ser humano, inauguradas, no ocidente, pela pensamento platônico. Se abandonarmos essa visão cindida do humano, perceberemos que o efeito mutativo se produz, antes, pelo encontro interhumano, *que se fará naturalmente acompanhar pela articulação simbólica*. Não sendo o homem justaposição de corpo e alma, mas indivíduo, não há por que pensar que algo deve primeiramente se produzir em sua mente para, a seguir, expressar-se em outras áreas de seu viver. Se o homem é indivíduo, seu acontecer é sempre e inevitavelmente unitário, ainda que se expresse nas diferentes áreas fenomênicas do simbólico, do corporal e da atuação no mundo externo (Bleger, 1977).

Quando lidamos com casos acometidos pela ocorrência de invasões que não puderam ser experienciadas e que lançaram o indivíduo no abismo de agonias impensáveis, aquilo que “aconteceu sem poder ser experienciado”, vale dizer, sem cair na área da onipotência pessoal, busca realização, busca ser pela primeira vez vivenciado sem que o indivíduo seja expulso violentamente da realidade interhumana. Essa realidade é um mundo no qual

acontecem sentimentos e emoções, mas não agonias, que pertencem ao sem fim, ao que não tem limite, ao que é infinito. Mantendo-se vivente na realidade interhumana, o indivíduo naturalmente caminha para a articulação simbólica de aspectos do self²⁴, simplesmente porque isso é próprio do humano.

Acredito que os casos, cuja problemática existencial se articula a partir da experiência de agonias impensáveis, tornam aquelas intervenções interpretativas de tipo construtivo, propiciadoras de articulações simbólicas, absolutamente desnecessárias, se não perniciosas. Seu caráter pedagógico é, aqui, inútil e irrelevante. O que verdadeiramente funda a experiência mutativa, numa clínica cuja matriz é o sentimento de despersonalização, é o encontro, o acontecer interhumano.²⁵ Aquilo que, para alguns, consiste apenas no “preparo”, certamente árduo, de um terreno interhumano sobre o qual o acontecido não experienciado pode ser reconstruído²⁶, é bem mais do que isso. O encontro genuíno, a disponibilidade devotada do psicanalista que conhece, por apropriação pessoal, o trajeto existencial a ser percorrido por todo ser humano rumo à apropriação de si, é o fundamento da mutação essencial e genuína. Transformam-se as condições relativas à possibilidade de se “sentir real” no encontro devotado que permite ao paciente presentificar-se sem ser invadido, fazer o gesto espontâneo sem ser interrompido e submetido. Vale a pena repetir: a articulação simbólica acompanha naturalmen-

24 Entendemos “self” como um potencial criativo e uma organização dinâmica presente em todo ser humano, que se expressa basicamente por meio do gesto espontâneo e que possibilita a cada indivíduo ser uma pessoa (Safra, 1999) e ser ele mesmo. Invasões ambientais precoces bloqueiam sua expressão e podem desencadear as chamadas agonias impensáveis.

25 É fundamental não confundir a experiência mutativa na clínica winnicottiana com a idéia de Franz Alexander de experiência emocional corretiva, esta última totalmente comprometida com um ideal pedagógico e com uma visão adaptativa de saúde mental.

26 É importante frisar que, na clínica winnicottiana, a construção é algo criado/encontrado pelo paciente e jamais como algo descoberto pelo psicanalista “exper-to”. Quando o psicanalista sagazmente verbaliza uma construção está, evidentemente, instaurando uma situação em que sua fala pode ser encontrada, mas não criada pelo paciente, de modo que se torna intrusiva e destituída de potencial mutativo.

te esse processo, porque a conduta humana é unitária em essência, ainda que plural em termos de áreas de expressão (Bleger, 1977). Não é, contudo, a articulação simbólica a causa da mudança, sendo realmente possível que algo seja simbolizado de modo absolutamente dissociado do ser e do sentir-se.

Se, concordando com Herrmann (1979) no sentido de admitir que o método é o elemento invariante e definidor da psicanálise, fizemos uso rigoroso do método psicanalítico no lidar com matrizes clínicas diferentes do referencial existencial da neurose, poderemos chegar a novas teorizações. A fidelidade ao método pode, realmente, levar o clínico pesquisador ao distanciamento de certas elaborações freudianas e pós-freudianas, que surgiram como fruto do uso do método na pesquisa-intervenção de outras problemáticas. Tal situação é facilmente aceita, em tese. No entanto, encontramos quase sempre uma marcada resistência toda vez que os dados clínicos exigem o questionamento das teorias psicanalíticas estabelecidas²⁷, uma resistência que tem sugado muito trabalho e cobrado altos custos do processo coletivo de construção do conhecimento.

Ora, quando a matriz clínica a partir da qual a obra psicanalítica se tece, são sofrimentos tais como a despersonalização e a desrealização²⁸, torna-se absolutamente necessária a introdução da problemática do ser. Não é, contudo, como filósofo que se preocupa, em seu gabinete, com questões ontológicas e sim *como clínico, confrontado inúmeras vezes com sentimentos de futilidade, com medo de enlouquecimento, com pânico, com despersonalização, desrealização e desintegração*, que Winnicott veio a fornecer elementos a partir dos quais uma transformação radical da clínica pode ocorrer.

27 A contribuição de Herrmann (1979), distinguindo método, teorias e terapêutica é inestimável. Concebendo que o método não é um conjunto de técnicas, e sim o modo de abordagem de uma ciência humana específica, denominada Psicanálise, invariante sob a qual se unem trabalhos de grande diversidade, esse autor esclarece, com precisão, um campo que tem sido prejudicado por disputas escolásticas e institucionais estéreis e corroídas por interlocução insuficiente com a Antropologia e com a Filosofia, em suas vertentes epistemológica e ética.

28 Nossa clínica atual nos pede acrescentar, além da despersonalização e da desrealização, o fenômeno da dispersão de si mesmo.

rer. Tais sofrimentos só podem ser compreendidos, para serem eventualmente tratados, como acontecer humano, desde uma perspectiva psicológica psicanalítica (Bleger, 1977), numa esfera pré-representacional. De fato, a possibilidade ou impossibilidade de cada um *se sentir ou não se sentir vivo, uno e real* não é, de modo algum, uma questão representacional. Curar, neste contexto, será promover mutação, que já não é da ordem de um saber, mas de um sentir, de um sentir-se, primariamente ligado ao modo como, a partir do incipiente sentido de continuidade de ser, estabelecem-se o *self* e o mundo “not-me”, como acontecimentos essencialmente simultâneas. A indicação dessa clínica é: como facilitar, se é que existe realmente esta possibilidade, que alguém, que sente existir apenas desde de um ponto de vista exterior²⁹, possa vir a transformar seu posicionamento existencial, de modo a perceber-se personalizado e integrado a partir de sua própria visão de si e do mundo? Claro está que o posicionamento existencial é um fenômeno da ordem do sentir e não do saber. É apenas no mundo da leitura, descolado da realidade vivencial, que um enunciado “penso, logo existo” pode trazer alguma satisfação. Na vida, na clínica, partimos do “vivo”, não como um enunciado, mas como um fenômeno experiencial, imprescindível para se poder ser humano, agir, pensar e padecer como tal. Há que se trabalhar em um âmbito pré-representacional, aquele do encontro humano sustentado. Principalmente, há que se ter como objetivo não apenas a conscientização, a apropriação egóica, a articulação simbólica, mas, precisamente, a modificação de algo que é da ordem do *sentir-se vivo*. Isto porque é possível atingir conscientização e simbolização sem passar pela experiência mutativa que nos concede a possibilidade de estarmos vivos, no sentido precisamente humano do termo.

29 Esse ponto de vista exterior é ocupado tanto pelas outras pessoas como pelo intelecto, explorado em termos de um falso *self* cuidador (Winnicott,).

Ser e fazer: sustentação no encontro interhumano

É fundamental lembrar que uma leitura radical, fenomenologicamente informada, do pensamento winnicottiano, exige a consideração de dimensões pré-representacionais³⁰ da ordem do sentir. Isto acontece porque Winnicott, profundamente tocado pela clínica, volta seu pensamento para aquelas fases do desenvolvimento anteriores à capacidade de simbolização, ainda que trabalhe num ambiente intelectual majoritariamente kleiniano, que postula a subjetividade e a capacidade de simbolizar como presentes desde o nascimento biológico. Tal postulado evidentemente tira o sentido de toda e qualquer interrogação acerca da constituição da subjetividade e da conquista de uma capacidade simbólica. O ambiente institucional não impediu, entretanto, Winnicott, de se manter profundamente interessado pelos fundamentos das manifestações psíquicas *enquanto expressão da vida humana*. Observa Roussillon (1999), comparando Winnicott aos seus colegas kleinianos:

A concepção de uma psique que progride por “tomada de consciência” ou recalamento desta, supõe um mundo interno representado, representável, de saída representado ou representável, um mundo inconsciente governado pelo fantasma. Supõe um sujeito sempre lá presente, desde a origem, para representar aquilo com o qual é confrontado, um sujeito mestre em sua morada, próximo da inconsciência, potencialmente onipotente para aquilo que o habita e o emudece. Desta perspectiva a única questão que se coloca é aquela da consciência que o sujeito pode ter daquilo que se produz nele, ou, antes, daquilo que ele produz inconscientemente em si mesmo. O acento é colocado sobre a consciência, sobre a conscientização, quer dizer, sobre a secundarização dos processos primários considerados como modo de conservação de processos de representações infantis. Sobre este fundo a tomada de consciência do caráter infantil e passado dos movimentos inconscientemente conservados e mantidos torna então possível a superação e o luto daquilo que perturba a atualidade do sujeito. Tal é, grosseiramente, a lógica basal da psicanálise. (Roussillon, 1999, p. 15)

30 Herrmann (1979), por exemplo, não deixa de considerar a importância dessa dimensão quando cunha o conceito de “sentido de imanência”. Entretanto, como pratica uma psicanálise cuja matriz é a neurose e a paranóia, deixa de desenvolver suficientemente, a meu ver, este importante conceito.

O pressuposto implícito, segundo o qual a "psique" se caracteriza por uma onipotência representativa, ou seja, a crença numa capacidade de representar tudo o que a habita e a coloca em movimento, é obviamente questionável. Winnicott se opôs a este pensamento, dominante na escola inglesa, na medida em que entende que a atividade representativa não existe por si só, mas resulta de um trabalho possível apenas quando certas condições próprias e ambientais se combinam. A capacidade de simbolizar é, pois, manifestação da unidade existencial que é o ser humano, e nunca uma coisa passível de ser considerada de modo objetivado e abstraído.

Não é, contudo, difícil, deduzir que o modelo de uma atividade representacional onipotente se funda sobre o estudo do sonho, fenômeno que pode sustentar o equívoco segundo o qual a capacidade representativa é auto engendrada de modo completamente independente dos objetos do mundo e dos demais seres humanos. Entretanto, se para Freud o sonho é o fenômeno que leva à criação de um *setting* onde tudo pode ser considerado como relato ou vivência onírica, algo bem diferente se passa na clínica winnicottiana que, em resposta ao sofrimento de não se sentir vivo e integrado, toma como fenômeno humano modelar não mais o sonhar, mas o brincar. A colocação do brincar em lugar privilegiado da pesquisa psicanalítica é absolutamente harmônica com a proposta de exploração de zonas não representadas da "psique", deixando bem claro o quanto a capacidade humana de simbolização deve aos outros e aos objetos do mundo. Assim, no contexto da teorização winnicottiana, não se pode mais sustentar que a capacidade simbólica existe como algo análogo ao fenômeno físico da simples retenção de energia no interior de um aparelho psíquico. A visão winnicottiana do processo simbólico é bem mais complexa.

Autores como Roussillon (1999) enfatizam que a teoria de simbolização de Winnicott supõe a existência de uma distância entre a experiência e sua simbolização, introduzindo, deste modo, o tempo de uma simbolização primária da experiência. Falhas neste processo de simbolização primária resultariam num tipo específico de sofrimento humano. Haveria, portanto, uma diferenciação entre a capacidade de simbolização, observada quando acontece perda do objeto, quando este se torna ausente, e outra, anterior,

justamente aquela que permite a vivência de perda quando um objeto se ausenta. Ou seja, existiria uma capacidade simbólica primária, dependente do ambiente e da presença do objeto, ali no momento e local exatos, anterior à possibilidade segunda de simbolizar o que está ausente. É interessante notar que o primeiro modo de simbolização tem sua origem no brincar, atividade interhumana na qual o incipiente sentido de continuidade de ser, que é o bebê, se encontra com a sensorialidade do mundo. Entretanto, parece-me fundamental destacar que a visão da simbolização como uma capacidade humana constituída a partir do contato com os outros e com o mundo é o ponto fundamental da psicanálise winicottiana e aquilo que a distancia de visões metapsicológicas abstratas, que remetem a simbolização a uma psique dissociada e onipotente.

Ora, fica claro, portanto, que o ponto de partida de um trabalho psicoterapêutico, que tem como finalidade permitir ao indivíduo se sentir vivo e real, não pode ser a crença numa “psique” onipotentemente representativa, mas um cuidado do humano que se expressa, no início da vida, como possibilidade de sustentação da continuidade do ser do bebê. A “psique”, a capacidade de simbolização e de produção de sentido é parte do viver, não no sentido meramente biológico da sobrevivência ou do instinto de autoconservação, mas do viver humano. Se esse viver estiver comprometido, como observamos hoje, pela falta de sentido, a simbolização pode se dar, aparentemente preservada, mas será como uma roda que gira em falso, como algo que, embora aconteça, só é existencialmente significativo como defesa contra o sofrimento.

Como cuidar da possibilidade de sentir-se vivo e real? Como cuidar do sentir-se vivo e real acreditando que não será a psicanálise, mas caberá à própria vida ensinar o que cada um tiver que aprender? Como cuidar, acreditando que aprendizagens significativas se farão, de modo informal ou institucionalizado, a partir daquilo que estiver culturalmente disponível na formação social à qual pertence o indivíduo? Cuida-se do sentir-se vivo e real através da sustentação do encontro, que corresponde, se quisermos usar uma

terminologia cara a Herrmann (1979)³¹, a uma ruptura de campos vivenciais agônicos e intrusivos.

Sustentar o encontro interhumano é algo que tem sentido quando se tem fé na capacidade criadora humana. Significa que o psicanalista aposta no oferecimento de um ambiente humano suficientemente bom, que por si mesmo humaniza³², simplesmente porque aquilo a ser proporcionado se articulará com o potencial criador do paciente. Nada há a ensinar nesse contexto. Nenhuma pedagogia, nenhuma aprendizagem, faz sentido aí. Dar esta sustentação é, de um certo modo, acompanhar atenta e devotadamente as necessidades existenciais do paciente, necessidades que devem ser satisfeitas sob risco de afetar exatamente o sentimento de ser real e estar vivo. Tais necessidades não existem apenas quando se é um bebê em vias de constituição de um si mesmo ou um psicótico que faz a mesma trajetória, em momento cronologicamente posterior. Tais necessidades nos acompanham vida afora, não sendo somente os bebês e os psicóticos aqueles passíveis de serem afetados drasticamente pela urgência das mesmas, principalmente quando a vida individual e coletiva parece tantas vezes absurda, pela falta de ideais e perspectivas dignas para a humanidade.

Sustentar um encontro é um fenômeno complexo, porque não se sustenta da mesma forma o encontro com um bebê ou com um adolescente em vias de escolher sua carreira, não se sustenta, igualmente, pessoas que nunca puderam expressar-se em termos de gestualidade espontânea, por terem crescido em ambientes que lhes impuseram marcada submissão, do mesmo modo que não se sustenta, igualmente, quem pode viver uma experiência ilusória ou quem é tocado pela vida em termos de se ver confrontado com

31 A Teoria dos Campos de Herrmann, ainda que utilizada pelo autor como construção predominantemente representacional, a meu ver, pode ser aplicada a campos pré-representacionais, essencialmente vivenciais, desde que lancemos mão de procedimentos clínicos interventivos, como a sustentação e o manejo do *setting* psicanalítico.

32 Digo isto porque o paciente que não se sente vivo e real não se sente humanizado, ainda que, do ponto de vista externo, seja assim reconhecido, quando estamos em situações nas quais o *ethos* humano é respeitado.

experiências extremas de violência, de perda, de doença e de morte. Sustentar não se confunde com uma espécie de “dar apoio”, ignorando a complexidade da natureza humana ou idealizando de modo sentimentalóide o sofredor, negando aspectos sombrios do ser. Então, sustentar exige não apenas uma condição de amadurecimento pessoal suficientemente boa, a ser conquistada na vida comum, mas sobretudo numa análise pessoal, enquanto experiência humana significativa³³, ainda que certamente uma sólida formação teórica e crítica também seja indispensável.

Winnicott (1962/1984) nos conta, com simplicidade, que deseja, ao iniciar uma análise, “ser ele mesmo e se comportar bem!” A expressão é singela, mas traduz acuradamente o grande desafio implícito na idéia de uma clínica que sustenta o paciente para curá-lo do sentimento de não se sentir vivo e real. Não se trata, obviamente, de amar o paciente porque ele é um ser humano. Não se trata de respeitá-lo como “representante” abstrato da humanidade, mas de estar com ele enquanto singularidade existencial. Trata-se de se fazer presença devotada e disponível, no âmbito limitado do encontro terapêutico, sustentando um campo interhumano propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento que pode encorajar o indivíduo a se vincular com sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência.

A intervenção psicanalítica, tal como a concebemos, usando enquadres diferenciados que vão desde as oficinas psicoterapêuticas, estruturadas a partir da disponibilização de materialidades mediadoras, até as consultas terapêuticas, passando por várias outras possibilidades que incluem, por exemplo, o cuidado de sujeitos coletivos, tem sido, até este momento, designada por uma única palavra: sustentação. Embora deva ser enfatizado que o modo como se faz sustentação depende de quem está ali presente, a ser sus-

33 Refiro-me, obviamente, a uma análise pessoal que acolha a expressão espontânea e genuína do *self* na presença de outrem significativo e não a uma análise que, inadvertidamente, promova a cristalização de um falso *self*, por meio de construções representacionais dissociadas.

tentado, exigindo, portanto, desenvolvimento da sensibilidade clínica, insisto no uso desta palavra “sustentação”. Temo, nesse momento, aventurar-me numa tentativa de discriminar modos de sustentação, cotidianamente demandados pela clínica, no contexto de um discurso escrito. Contudo, não há como deixar de salientar a importância da presença real e genuína do psicoterapeuta, o que implicará, evidentemente, lidar muitas vezes com o próprio ódio (Winnicott, 1947/1978).

*Sustentar não é uma técnica.*³⁴ É algo que está ao alcance do ser humano capaz de ser devotado como uma “mãe comum”, no sentido de ser sensível às necessidades daquele que está sob seus cuidados. Exige, entretanto, nos dias de hoje, na sociedade em que vivemos, um profundo preparo pessoal e muito estudo. Tal estado de coisas é, entretanto, fruto de um distanciamento de si mesmo que o homem vive num mundo tecnológico, frio e racional (Galilmberti, 2000). Como antídoto da queda nas agonias impensáveis ou da flutuação nas névoas do sentimento de irrealidade, a sustentação visa a manter um movimento, que é o movimento do viver. Uma vez mantido o movimento do viver autêntico, surge o gesto espontâneo do paciente, expressão de sua natureza criadora.

Vaisberg, T. M. J. A. (2003). Being and Doing: Intervention and Interpretation in the Winnicottian Clinical Practice. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.

34 Não é raro que, em supervisões, nos cheguem perguntas que demonstram que, de modo superficial, toda verbalização do analista seja considerada interpretação, enquanto se imagina que a sustentação seja um acontecimento infável e incompatível com a palavra. Ora, a sustentação a que nos referimos não é algo a ser alcançado prescrutando o fazer do analista num registro meramente comportamental! O sustentar, enquanto fenômeno existencial que designa o encontro humano singular e autêntico, pode se presentificar de muitas e diferentes maneiras, que podem incluir a conversa, o silêncio, o olhar...

Abstract: The aim of this paper is to present, to discuss and to validate a modality of clinical practice that is being developed for some years in *Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo* (Being and Doing: Laboratory of Mental Health and Clinical Social Psychology of the Institute of Psychology of the University of São Paulo). It deals about a form of psychoanalytic practice that arises from the assumption according to which there are no limits to the comprehension of human behaviour. This practice does not operate based on interpretations but by holding of the therapeutic encounter. Its clinical matrix are forms of human suffering produced by the contemporary way of life and known as depersonalization and derealization.

Index terms: Psychoanalysis. Clinical psychology. Interpretation.

Vaisberg, T. M. J. A. (2003). Être et Faire : Interprétation et Intervention Dans la Clinique de Winnicott. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.

Résumé: L'objectif de cet article est de présenter, discuter, poser les bases théoriques d'une modalité de travail clinique développé depuis quelques années dans l'Être et Faire au Laboratoire de Santé Mentale et Psychologie de Clinique Sociale de l'Université de Sao Paulo. Il s'agit d'une pratique psychanalytique qui part d'une manière cohérente de la supposition initiale selon laquelle il n'existe pas de limite pour la compréhension des conduites humaines, qui n'opère pas, de manière clinique au moyen d'interventions interprétatives, mais par le soutien de la rencontre thérapeutique. Sa matrice clinique sont des souffrances, engendrées par la vie contemporaine, comme la dépersonnalisation et le manque de réalisation.

Mots-clés: Psychanalyse. Psychologie clinique. Interprétation.

Referências

- Barus-Michel, J. (2001). Les trajets de la souffrance. *Bulletin de Psychologie*, 54(2), 452.
- Barus-Michel, J., & Giust-Desprairies, F. (2000). Pour une épistémologie de la psychologie sociale clinique. *Bulletin de Psychologie*, 53(3), 447.
- Bergeret, J. (1974). *Personalité normale et pathologique*. Paris: Dunod.
- Bleger, J. (1977). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1948a). *Aclaraciones, aplicaciones ey observaciones*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1938)
- Freud, S. (1948b). *Construcciones en psicoanálisis*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1938)
- Freud, S. (1948c). *Al dela del principio del placer*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1948d). *La perdida de realidad en la neurosis y en la psicosis*. Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1924)
- Galimberti, U. (1979). *Psiquiatria e fenomenologia*. Milano: Feltrinelli.
- Galimberti, U. (2000). *Ciencia e techne*. Milano: Feltrinelli.
- Herrmann, F. (1979). *O método da psicanálise*. São Paulo: EPU.
- Jaspers, K. (1972). *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro: Atheneu. (Trabalho original publicado em 1913)
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1977). *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa, Portugal: Moraes. (Trabalho original publicado em 1961)
- Lévinas, E. (1987). *Humanisme de l'autre homme*. Paris: Libre de Poche. (Trabalho original publicado em 1972)
- Paz, R. (1976). *Psicopatologia: Fundamentos dinamicos*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Politzer, G. (1972). *Critica de los fundamentos de la psicología*. Barcelona, España: Martínez-Roca. (Trabalho original publicado em 1928)
- Roussillon, R. (1999). L'actualité de la pensée de Winnicott. In A. Clancier & J. Kalmanovitch, *Le paradoxe de Winnicott*. Paris: Inpress.
- Safra, G. (1999). *A face estética do self: Teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.

- Vaisberg, T. M. J. A. (1999a). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Vaisberg, T. M. J. A. (1999b). O uso do objeto Teoria: Desconstrução e mudança de representações sociais de estudantes de psicologia sobre o doente mental. *Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(7), 77-97.
- Winnicott, D. W. (1978). *O ódio na contratrasferência. Da pediatria à psicanálise: Textos selecionados*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (1984). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)

Recebido em 01.10.2002

Aceito em 28.04.2003

