



Antonios Terzis

Psicanálise, Grupalidade e Cultura

Psicanálise, Grupalidade e Cultura

Antonios Terzis (Org.)

Antonios Terzis e Gustavo H. Brun (PUC)

Domenico Uhng Hur (LAPSO - USP)

Pablo de Carvalho Godoy Castanho (LAPSO - USP)

Maria Inês Assumpção Fernandes (USP)

Marly Aparecida Fernandes (PUC)

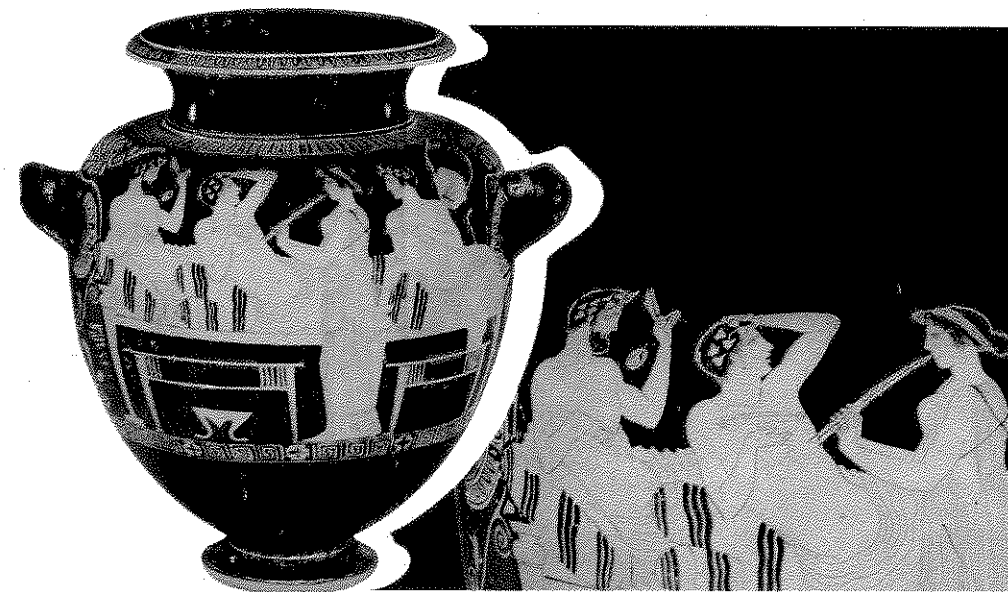
Bruneide Menegazzo Padilha (PUC)

Eliane R. Gasparini (PUC)

Roosevelt M. S. Cássorla (UNICAMP)

Sonia Novaes de Rezende (UNICAMP)

Tânia M. J. Aiello Vaisberg (PUC)



Psicanálise, Grupalidade e Cultura

Antonios Terzis (Org.)

Antonios Terzis e Gustavo H. Brun (PUC)

Domenico Uhng Hur (LAPSO - USP)

Pablo de Carvalho Godoy Castanho (LAPSO - USP)

Maria Inês Assumpção Fernandes (USP)

Marly Aparecida Fernandes (PUC)

Bruneide Menegazzo Padilha (PUC)

Eliane R. Gasparini (PUC)

Roosevelt M. S. Cassorla (UNICAMP)

Sonia Novaes de Rezende (UNICAMP)

Tânia M. J. Aiello Vaisberg (PUC)

Coordenação editorial: Jurandyr Arthur Baron
Coordenação de revisão: Jurandyr Arthur Baron
Capa: Antonios Terzis / Sonia Traviski / Thiago Dias
Ilustrações Capa: Antigas Civilizações, Editora Ática, 1995.
Arte Final: Thiago Dias / Sonia Traviski

Dados de Catalogação na Publicação (CIP) Internacional
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Dr. Terzis, Antonios
1ª Edição - Campinas, 2005

Psicanálise, Grupalidade e Cultura

88-1161

CDD - 578.587

ISBN 85-16-00134-2

Pedidos adicionais

Cefas: (19) 3213.7326
cefas@yahoo.com.br

Magister Baron: (19) 3254.7788
atendientomb@terra.com.br



Gráfica e Editora Magister-Baron Ltda.
Rua Dr. José Ferreira de Camargo, 55 • Jd. Paraíso
Campinas-SP • CEP: 13092 100 • PABX: (19) 3254-7788
gmbaron@terra.com.br

Índice

Agradecimentos	05
Prefácio	07
Artigos	11
<hr/>	
A Natureza e a Interpretação Psicanalítica do Mito	13
<i>Antonios Terzis</i>	
A Interpretação Psicanalítica do Mito e do Sonho	31
<i>Antonios Terzis</i>	
Relações Analógicas Entre a Prática da Psicanálise e o Processo Dialético Socrático: Grupo de Estudo	39
<i>Antonios Terzis e Gustavo H. Brun</i>	
Amor Virtual em Universos Paralelos no Grupo Familiar: Estudo Psicanalítico	75
<i>Antonios Terzis</i>	
Psicanálise, Grupalidade e Cultura: Desafios na Contemporaneidade	89
<i>Domenico Uhng Hur</i>	
Grupos com Alunos Estrangeiros de Português: um Estudo sobre a Realidade Psíquica e a Diferença de Línguas	99
<i>Pablo de Carvalho Godoy Castanho e Maria Inês Assumpção Fernandes</i>	
O Ensino de Psicopatologia e a Arte da Escrita: um Estudo Psicanalítico	111
<i>Marly Aparecida Fernandes</i>	

Eco e Narciso: Ressonâncias e Resignificações	125
<i>Bruneide Menegazzo Padilha</i>	
Casais em Busca da Reprodução Assistida: uma nova Demanda Psicológica da Cultura Atual	135
<i>Eliane Rovigatte Gasparini e Antonios Terzis</i>	
A Transicionalidade e Cultura: A Grupalidade na Clínica Winnicottiana	141
<i>Tânia M. J. Aiello Vaisberg</i>	
Comunicações	149
<hr/>	
A Mentira Narcísica na Sociedade Atual	151
<i>Roosevelt M. S. Cassorla</i>	
Corpo: Sofrimento e Prazer - Mito Arte e Cultura Contemporânea	157
<i>Sonia Novaes de Rezende</i>	

Agradecimentos

Foi profundo o suporte afetivo e muito elaborada a convicção racional para que esta obra fosse editada.

Dedicamos este livro aos alunos do CEFAS e PUCC

Agradecemos aos professores do CEFAS que é uma instituição que desenvolve trabalhos teóricos e práticos, dirigidos a profissionais que procuram aprimorar seus conhecimentos nas diversas áreas da saúde. Acima de tudo, o CEFAS é um espaço aberto à reflexão, visando compartilhar experiências e atualizar conhecimentos, tendo sempre em vista o contexto social contemporâneo. Aos Professores da PUCC e colegas pelas incontestáveis contribuições de cada um para formar o todo.

A realização deste livro é fruto deste contexto grupal.

TRANSICIONALIDADE E CULTURA: A GRUPALIDADE NA CLÍNICA WINNICOTTIANA

Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg¹

Elaborando seus escritos teóricos a partir de uma experiência que comportava tanto a prática psicanalítica individual, no atendimento a adultos e crianças, como modalidades de atendimento institucional diferenciados, como a consulta terapêutica ou o atendimento conjunto a mães e bebês, pôde Winnicott deixar como legado um pensamento sobre o humano capaz de fundamentar criteriosamente outros enquadres clínicos². Além disso, destacou-se também por uma flexibilidade que lhe permitiu recomendar aos psicanalistas que diante de uma situação problemática sempre seria possível optar entre duas alternativas: realizar um trabalho no dispositivo padrão freudiano, atendendo individualmente o paciente neurótico, ou "ser um psicanalista fazendo outra coisa", eventualmente mais apropriada em termos clínicos ou psicossociais (Winnicott, 1962). Deste modo, incentivou explicitamente a criatividade e inventividade, entendendo como possível a diversidade clínica e a fidelidade sempre crítica e transitória a um determinado campo do saber, no caso a psicanálise. Deste modo, talvez não seja surpreendente a proposta de práticas psicoterapêuticas grupais desde uma perspectiva winnicottiana, num país populoso e marcado por profundas desigualdades sociais, numa época caracterizada por modos de vida

1. Professora Livre Docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo e da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Coordenadora da "Ser e Fazer": Oficinas Psicoterapêuticas de Criação, do Laboratório de Psicologia Clínica Social da PUC-Campinas e Presidente da NEW Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.
2. Vale, por exemplo, lembrar o quanto tem sido lido por arteterapeutas e artepsicoterapeutas de variadas tendências teóricas, em função de suas elaborações relativas à psicoterapia como forma sofisticada de brincar.

geradores de muito sofrimento emocional³. É exatamente isso que temos feito desde 1997, época em que instalamos a "Ser e Fazer": Oficinas Psicoterapêuticas de Criação, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, configurando um enquadre grupal, que se caracteriza pelo uso de materialidade mediadoras e pelo uso do holding como intervenção fundamental.

Temos sido muitas vezes questionadas pôr psicanalistas acerca das condições de possibilidade de transferência de conhecimentos que tem origem no enquadre individual para o enquadre grupal. Estes profissionais, que pensam estar a defender a teoria psicanalítica, tem, de fato, uma visão bastante estreita do campo, uma vez que parecem imaginar que tudo aquilo que tem sido descoberto sobre a vida emocional, nos atendimentos padrão, não tem validade para além das paredes do consultório... Entretanto, se tentarmos esclarecer melhor a motivação de sua demanda, veremos que não apenas não conseguem compreender o uso do pensamento winnicottiano como fundamento para práticas clínicas grupais, como tem sérias dificuldades a admitir mesmo a eficácia clínica de abordagens que diferem do enquadre padrão. Isto acontece porque se encontram fortemente aderidos ao paradigma pulsional, que é organizador básico da teorização freudiana (Greenberg e Mitchel, 1983). Tal paradigma, que se articula ao redor da noção de pulsão, pensa o ser humano como animal e a dimensão psíquica como máquina. Consequentemente, entende a sociabilidade como fenômeno secundário, quase um constrangimento a que seríamos forçados em virtude da fragilidade individual, tal como ocorre com outras espécies animais, que viveriam coletivamente apenas para não perecer. Desta perspectiva, uma importante pergunta, cuja resposta é a teoria da libido, diz respeito à complexidade dos caminhos pelos quais o psiquismo humano, que teria um caráter monádico, abandonaria posições auto-centradas para "investir" no outro e, deste modo, estabelecer relações interpessoais.

É, pois, importante lembrar que o campo psicanalítico não se resume ao paradigma pulsional, mas alberga também um paradigma relacional,

3. Considero importante destacar que vínculo a prática clínica à questão do sofrimento, entendendo a psicopatologia com teoria sobre o sofrimento humano, discordando daquelas posturas filosóficas que entendem que o sofrer é inerente à condição humana. A meu ver, o trabalho clínico demanda distinções mais claras, sob pena de distanciar-se da demanda real dos pacientes. Nesta linha, considero fundamental distinguir o sofrimento, que deriva de uma posição emocional imatura, da precariedade existencial, condição, esta sim, inerente, mas que pode ser vivida com maior ou menor sofrimento. Não há como curar o homem da precariedade e do mistério, mas há como favorecer seu amadurecimento e uma superação do sofrimento.

segundo o qual a dimensão social e cultural são essenciais, segundo a qual toda existência é coexistência, que se realiza em ambiente cultural. Um exame cuidadoso das contribuições freudianas não pode deixar de levar, à luz dos desenvolvimentos científicos e filosóficos que marcaram o século XX, à conclusão de que a pulsão não passa de um anacronismo conceitual (Mitchel, 1988). Entretanto, certamente por motivos alheios aos processos de produção de conhecimento⁴, tem sido observada uma espantosa aderência a um modelo de pensamento que faz todo sentido no horizonte cultural e científico novecentista, mas está hoje obviamente superado. Entretanto, a rigidez de muitos, bem como o conservadorismo institucional, não impediu que outros autores se beneficiassem de avanços da filosofia e das ciências humanas que permitem afirmar o homem como ser essencialmente social, como ser que nasce e vive em campos culturais, como ser que antes de "existir desde seu próprio ponto de vista" (Winnicott, 1945), já está humanizado no olhar do outro.

Todos os autores que subscrevem o paradigma relacional entendem que o ser humano se constitui como tal em contexto interhumano e que vive sempre como integrante de grupos, que está sempre em grupo, mesmo quando sozinho diante de um psicanalista. Deste modo, tendem a considerar que o atendimento psicanalítico grupal faz pleno sentido, sem exigir, ~~sem~~ princípio, o abandono de teorizações⁵ eventualmente nascidas numa clínica que se desenvolveu em enquadre individual. Nesta linha de pensamento, temos nos apropriado de importantes conceitos winnicottianos, que tem servido como fundamento para uma clínica grupal inclusiva, que se presta como prática diferenciada em instituições. Nossa opção respalda-se no reconhecimento de que o pensamento de D.W. Winnicott realiza, com grande felicidade, o paradigma relacional, na medida em que suas teorizações não abandonam jamais o plano vivencial, dramático e vincular da experiência humana. Deste modo, mantém-se fiel ao pressuposto psicanalítico segundo o

4. Entre tais razões encontramos, a meu ver, o fato do desenvolvimento psicanalítico estar, em grande parte do mundo, confinado a sociedades não acadêmicas. Neste sentido, a situação brasileira é boa, uma vez que a universidade tem participado ativamente do processo de produção, por meio de pesquisas realizadas em programas de pós-graduação em psicologia clínica. Esta atividade, que evidentemente não se confunde com a totalidade do processo de formação do psicanalista, tem importância indiscutível, que foi reconhecida durante o Primeiro Encontro Mundial dos Estados Gerais da Psicanálise (Roudinesco, 2003).

5. Evidentemente, refiro-me aqui a teorizações que nascem a partir da perspectiva do paradigma relacional e não a visões pulsionais, que a meu ver são inaceitáveis tanto na clínica individual como na grupal.

qual toda conduta humana está atravessada por múltiplos sentidos, sem necessidade de apelar para explicações pulsionais, que vêem o socius como dimensão derivada e secundária.

Freqüentar o texto winnicottiano é uma experiência bastante peculiar, porque sua escrita não se subordina à visão positivista da ciência moderna que, em última instância, visa chegar a uma apreensão objetiva dos fenômenos que calaria toda e qualquer fala divergente.

Sem ser filósofo, Winnicott realiza algo que pode ser compreendido à luz do conceito de apresentação, idéia que desenvolveu para explicar os caminhos pelos quais o infante humano entra em contato com o seio materno durante a "primeira mamada teórica". Diz, assim, que quando tudo vai bem, a mãe "apresenta" o seio que será "criado/encontrado" pelo bebê, numa experiência onipotente que servirá de base para o desenvolvimento de uma capacidade confiar que o mundo possa atender suas necessidades. Estamos aí diante de um paradoxo: o bebê cria mas também encontra o seio. Aquilo que só pode ser encontrado, porque não há espaço para o gesto criador, não contribuirá para a conquista de uma posição existencial, na qual seja possível sentir-se vivo e real. Se alguém só pode encontrar e jamais criar, sobreviverá de modo conformado, submisso, inautêntico e distanciado. Nesta linha, os textos winnicottianos são apresentações, em relação às quais nos é permitido criar e encontrar. Sua finalidade é manter o processo criativo de produção de conhecimento em marcha e não fechar, concluir ou calar. Trata-se, evidentemente, de um movimento que faz sentido no contexto de uma perspectiva que considera a produção de conhecimento como um processo intersubjetivo.*

Assim, nossa maneira peculiar de freqüentar o texto winnicottiano privilegiou o estudo de seu pensamento psicopatológico, vale dizer, sua teoria sobre o sofrimento humano. Chegamos, assim, a perceber que assume dois diferentes posicionamentos psicopatológicos.

De um lado, assume a tradicional divisão tripartite, adota pela imensa maioria dos autores psicanalíticos, que separa as neuroses e as psicoses por uma larga faixa intermediária, que conteria todas as demais formas pelas quais o sofrimento emocional se apresenta. Sua postura é aparentemente conservadora, principalmente porque repete muitas vezes que o essencial acerca da neurose está absolutamente bem estabelecido por Freud. Entretanto, em outros momentos, chega a fazer observações surpreendentes, afirmando, por exemplo, não existirem mais "neuróticos disponíveis" para atendimento psicanalítico (Winnicott, 1963).

Por outro lado, uma segunda posição psicopatológica, claramente

relacionada aos conceitos de falso e verdadeiro self, aparece em muitos textos, conferindo inteligibilidade a passagens teóricas e clínicas que, de outro modo, seriam pouco compreensíveis⁶. Aí, distingue dois tipos de pacientes: aqueles que desejam obter maior auto-conhecimento e aqueles que querem "sentir-se vivos e reais". Deste modo, concebe como possibilidades a loucura, a normalidade, que seria submissa e dissociada, e a sanidade como posição de autenticidade pessoal. Nesta linha, há espaço para pensar o enlouquecimento como possibilidade de resgate do autêntico, sem negar, evidentemente, o sofrimento e o terror de que tal experiência se reveste, enquanto a normalidade dissociada é pensada como condição temível, uma vez que "somos pobres se somos apenas sãos" (Winnicott, 1945).

Interessantemente, o autêntico pode ser alcançado a partir de qualquer posição, não sendo necessariamente mais distante para o paciente cujas defesas se estruturam psicoticamente. Na verdade, em um certo sentido, a questão clínica fundamental será sempre a do "ser", vale dizer, um registro fundamental para todos, ainda que se expresse com grande clareza entre os pacientes psicóticos. Atendidos em termos que favoreçam um maior contato consigo mesmos e a superação de dissociações defensivas, tendem os pacientes a resolver de modo surpreendentemente criativo uma grande quantidade de conflitos inerentes à complexidade do viver.

Impressionadas por esta visão, que a nosso ver faz um grande sentido clínico, buscamos configurar um enquadre de atendimento capaz de oferecer atenção clínica às problemáticas do ser. Colocamo-nos dois desafios. O primeiro dizia respeito a verificar se os modos como esta problemática apareceria na clínica seriam muito diversos segundo as defesas utilizadas, neuróticas ou psicóticas. O segundo desafio consistia em examinar a possibilidade de atender pacientes em grupo, a partir da adoção de tal visão.

→ Minha experiência clínica, bem como as pesquisas que tenho realizado e orientado⁷, indicam que um enfoque que privilegia a problemática da integração pessoal, em termos de self, é clinicamente útil tanto no atendimento daqueles que fazem uso de defesas psicóticas, como daqueles que se organizam neuroticamente.

No que tange aos pacientes habitualmente diagnosticados como neuróticos, podemos dizer hoje que aquilo, que normalmente é designado

6. É interessante notar que esta segunda posição guarda certa proximidade com autores de linhagem existencialista, tais como Laing, que escreveu, entre outras obras, *The Divided Self* (1959) e *The Self and The Others* (1961).

7. O leitor interessado pode encontrar a lista completa dos trabalhos acessando meu curriculum lattes no site www.cnpq.gov.br

*. Focher, M. de W. G.

como neurose, não parece corresponder a angústias específicas, ligadas à perda da possibilidade de “sentir prazer”, como reza a ortodoxia (Bergeret, 1974), mas referir-se, verdadeiramente, a aflições habitualmente descritas como psicóticas. A capa neurótica corresponde a fenômenos que, no contexto teórico winnicottiano, podem ser designados como de tipo falso self. Evidentemente, garantem certa adaptação social, impedem certo tipo de crise, são defensivamente eficazes, mas não contribuem verdadeiramente à busca de um viver. Podemos afirmar que são uma estratégia de sobrevivência conformista. Assim sendo, abordar tais pacientes tendo em vista o sofrimento subjacente, adotando uma perspectiva que concebe a clínica psicanalítica como prática voltada à superação de dissociações e à busca de autenticidade, pela via do holding, e não pelo mero incremento do saber sobre si mesmo (Aiello-Vaisberg, 2004), parece-nos um caminho promissor.

Temos também constatado que o paciente psicótico, mesmo quando fortemente entrincheirado em rígidas defesas contra fortes temores, pode ser abordado a partir da perspectiva da psicanálise winnicottiana do self. A nosso ver, este é, realmente, o melhor modo de considerar esta difícil condição de vida. Evidentemente, não se trata de afirmar que “resultados” serão obtidos com facilidade, e sim de assumir uma clínica que é, antes de tudo, cuidado à continuidade de ser sob forma de holding. Tais pacientes sofrem um incrível terror em relação ao “ser” e a pesquisa de estratégias clínicas que permitam uma diminuição destas aflições são fundamentais. Podemos ainda dizer que pacientes que fazem uso de outras defesas, freqüentando os caminhos de diferentes formas de atuação e somatização, não lidam, a nosso ver, com angústias outras.

Uma vez constatado que, ao focalizar o sofrimento⁸, e não as defesas, fazia sentido uma abordagem em termos de psicanálise de self, partimos para o exame da possibilidade de realizar atendimentos grupais desde esta perspectiva. Em caso afirmativo, teríamos que considerar a questão da constituição do grupo, para decidir se haveria ou não condições de configurar grupos de tipo inclusivo, ou seja, capazes de albergar pacientes com diagnósticos diversificados em função das defesas utilizadas. Neste ponto, consideramos inspiradora a noção winnicottiana segundo a qual toda psicoterapia se faz na superposição de áreas do brincar, a do terapeuta e as dos pacientes (Winnicott, 1971). Neste momento, decidimos tornar a dimensão

8. Evidentemente, ainda que todos estejam às voltas com problemáticas do ser, os pacientes se diferenciam em termos de recursos de self, o que se refletirá na sua trajetória pessoal, que será absolutamente singular, esteja sendo atendido individualmente ou em grupo.

lúdica maximamente visível, adotando a apresentação de materialidades mediadoras, que se ofereceriam como caminhos para a comunicação emocional”. Deste modo, respondemos ao desafio de realizar atendimentos grupais inclusivos na clínica winnicottiana ao articular o cuidado à continuidade de ser, como resposta terapêutica às problemáticas da sobrevivência inautêntica, em contextos defensivos neuróticos psicóticos, psicossomáticos ou de atuação, com a apresentação das materialidades que deixavam a ludicidade maximamente visível.

Há, entretanto, que notar, que o uso da materialidades não se faz~~em~~ à moda da terapia ocupacional, como proposta de atividades expressivas. Na verdade, escolhemos as diversas materialidades segundo os princípios que norteiam o jogo winnicottiano do rabisco, de modo a criar “mundos transicionais” (Aiello-Vaisberg, 2004b). Deste modo, em mundos papeleiros, florais, têxteis, teatrais, gráficos, musicais, de parafina e outros, a sustentação, que é cuidado à continuidade de ser, acontece de modo especial, uma vez que a presença do terapeuta é como que reduplicada pela materialidade. Esta, sendo dotada da amorfia relativa (Winnicott, 1971) que permite seu uso para comunicação emocional, não deixa, tampouco, de se apresentar como humanizada e, nesta medida, como elemento emergente do campo cultural. Como brincar especializado, realiza-se a psicoterapia como atividade que rompe definitivamente com paradigmas positivistas, objetivantes e medicalizantes.

Referencias Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T.M.J. Ser e Fazer: Enquadres Diferenciados na Clínica Winnicottiana. São Paulo, Idéias e Letras, 2004a.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. OS enquadres clínicos diferenciados e a personalização/realização transicional. In T.M.J. Aiello-Vaisberg e F.F. Ambrósio (orgs) Cadernos Ser e Fazer: O Brincar. São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004b.

Bergeret, J. (1974) *Personnalité Normale et Pathologique*. Paris, Dunod, 1974.

Greenberg, J. e Mitchell, S. *Object relations in psychoanalytic theory*.

9. E também para a “não comunicação”, porque em alguns momentos o que parece crucial é o respeito à necessidade do paciente de não se comunicar.

Cambridge, Harvard University Press, 1983.

Laing, R. (1959) *The divided self*. Londres, Tavistock, 1973.

Laing, R. (1961) *The self and the others*. London, Tavistock, 1976.

Mitchel, S. *Relations concepts in psychoanalysis*. Cambridge, Harvard University Press, 1988.

Roudinesco, E. *État de la psychanalyse dans le monde*. In R. Major *États généraux de la psychanalyse*. Paris, Aubier, 2003.

Winnicott, D.W. (1945) *O desenvolvimento emocional primitivo*. DA *Pediatria à Psicanálise: Textos Escolhidos*. Rio, Francisco Alves, 1978.

Winnicott, D.W. (1962) *The aims of psycho-analytical treatment*. *The maturacional process and the facilitating environment*. London, Karnac, 2002.

Winnicott, D.W. (1963) *Psychiatric disorder in terms of infantile maturacional process*. *The maturacional process and the facilitating environment*. London, Karnac, 2002.

Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*. London, Tavistock, 1991.

Comunicações

