

Winnicott – Seminários Brasileiros contém 54 capítulos escritos por autores de diversas cidades brasileiras e do exterior. Suas elaborações teóricas e clínicas, derivadas da psicanálise, a genial contribuição de Sigmund Freud, incorporam as contribuições de Donald Winnicott e de outros autores do Grupo Independente (Middle Group) da Sociedade Britânica de Psicanálise. Os autores participam dos “Seminários Winnicott” espaços de encontro e discussão, não institucionalizados, coordenados por J. Outeiral.

Adriana Carminati
Afrânio de Matos
Alba Maria Benito
Alfredo Paineira
Ana Cristina Gomes
Ana Delia Levin
Angela May
Anna Lucia Melgaço
Carla Maria Lima
Charles Lang
Clarissa Medeiros
Cleon Cerezer
Cynthia Peiter
Daniela Castelan
Denise Regina Disaró
Eliana Aparecida Pintor
Elisabete Accardo
Eloisa Helena Celeri
Gisele Gressler
Glória Heloise Perez
Isabel Cristina Gomes
Isadora Severo Garcia
Jaqueline Soares Magalhães Maio

José Outeiral
Júlio de Mello Filho
Lílian Seoldo
Lucia Helena Moretti
Luiza Moura
M. Lucia Paiva
Magda Beatriz Costa
Márcia Campos
Márcia Laguna
Maria Cecília Pereira
Maria Cristina Gil
Maria de Fátima Junqueira
Maria Elizabeth Barreto
Maria Helena Badra
Maria Inês Aubert
Maria Lucia Galletti
Maria Luiza Amaral
Maria Mercedes Samudio
Maria Teresa Nogueira
Maria Vitória Mamede
Maricy Corazza Bechara
Marilou Manzini-Covre
Marta Maria Caramuru

Martha Hueb
Mirian Elizabeth Dorta
Nadia Telles Gonçalves
Neyza Prochet
Nilce Badaró
Olga Ceciliato
Pablo Daniel Abadi
Raquel de Goldstein
Regina Murat
Rita Helena Gabriades
Rodrigo Espírito Santo
Rosana Francé
Sandra Tschirner
Sandra Maria Araújo
Sonia Abadi
Sueli Hisada
Tânia Aiello-Vaisberg
Tânia Maria Vaisberg
Tereza Maria Costa Lima
Theobaldo Oliveira Thomaz
Vera Resende
Walter José Migliorini

CASA PSICOLOGO
Tel (11) 3034-3600



9788573099225
OUTEIRAL, JOSE
WINNICOTT SEMINARIOS BR
PSICANALISE

ISBN 85-7309-922-4



9788573099225

José Outeiral • Sueli Hisada • Rita Gabriades • Afrânio Ferreira
Organizadores

WINNICOTT – Seminários Brasileiros

WINNICOTT

Seminários Brasileiros

José Outeiral • Sueli Hisada
Rita Gabriades • Afrânio Ferreira
Organizadores



REVINTER

WINNICOTT

Seminários Brasileiros

José Outeiral

Médico • Psiquiatra • Psicanalista
Membro da TPP e da SBPRJ
Full Member da Associação Psicanalítica Internacional

Sueli Hisada

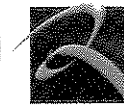
Psicóloga • Psicanalista
Doutora em Psicologia pela USP

Rita Helena Cucê Nobre Gabriades

Psicoterapeuta com Base Psicanalítica Formada pelo Instituto Sedes Sapientiae
Mestrado em Educação
Professora e Coordenadora de Psicologia da Universidade Paulista/UNIP

Afrânio de Matos Ferreira

Psicólogo • Psicanalista
Membro, Professor e Supervisor no
Departamento de Psicanálise da Criança do Instituto Sedes Sapientiae, SP
Co-Coordenador do Espaço Potencial do ISS e do curso
"Um Percurso na Obra de Winnicott"



REVINTER

Winnicott – Seminários Brasileiros
Copyright © 2005 by Livraria e Editora Revinter Ltda.

ISBN 85-7309-922-4

Todos os direitos reservados.
É expressamente proibida a reprodução
deste livro, no seu todo ou em parte,
por quaisquer meios, sem o consentimento
por escrito da Editora.

DEDICATÓRIA

Este livro é dedicado a
Luis Enrique Prego-Silva, *in memoriam*

A precisão das indicações, as reações adversas e as relações de dosagem para as drogas citadas nesta obra podem sofrer alterações.
Solicitamos que o leitor reveja a farmacologia dos medicamentos aqui mencionados.
A responsabilidade civil e criminal, perante terceiros e perante a Editora Revinter, sobre o conteúdo total desta obra, incluindo as ilustrações e autorizações/créditos correspondentes, é do(s) autor(es) da mesma.

Livraria e Editora REVINTER Ltda.
Rua do Matoso, 170 – Tijuca
20270-131 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2563-9700 – Fax: (21) 2563-9701
livraria@revinter.com.br – www.revinter.com.br

ROSANA FRANCÉ

Psicóloga

SANDRA C. TSCHIRNER

Psicóloga

Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP

SANDRA MARIA BACCARA ARAÚJO

Psicóloga

Psicoterapeuta de Crianças e Adolescentes

Terapeuta Familiar

Professora do UniCEUB

Doutoranda pela UNB

SONIA ABADI

Psicanalista

Membro Titular da APA, Buenos Aires

SUELI HISADA

Psicóloga

Psicanalista

Doutora em Psicologia pela USP

TÂNIA AIELLO-VAISBERG

Professora Livre-Docente do

Instituto de Psicologia da USP

Presidente do NEW – Núcleo de Estudos

Winnicottianos de São Paulo

TEREZA MARIA SALLES DA COSTA LIMA

Psicóloga

Psicanalista

THEOBALDO OLIVEIRA THOMAZ

Médico-Psiquiatra

Psicanalista

VERA DA ROCHA RESENDE

Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP

Orientadora do Programa de Mestrado em

Psicologia e Sociedade – Linha de Pesquisa: Infância e

Realidade Brasileira – da UNESP/Assis, SP

WALTER JOSÉ MARTINS MIGLIORINI

Doutor em Psicologia Clínica

Docente do Departamento de Psicologia da

Educação – UNESP Araraquara

SUMÁRIO

PARTE I

ENSAIOS PSICANALÍTICOS

- 1 RABISCOS COM GREEN 3
Sueli Hisada • José Outeiral
- 2 WINNICOTT E MELANIE KLEIN: ENCONTROS E DESENCONTROS,
CONCORDÂNCIAS E DISCORDÂNCIAS 6
Júlio de Mello Filho
- 3 EL PAPEL DEL ESPEJO EN LACAN, EL ROSTRO ANIMADO DE LA MADRE COMO
ESPEJO EN WINNICOTT 18
Alfredo J. Paineira
- 4 LA ANGUSTIA REVISITADA. 23
Pablo Daniel Abadi
- 5 O PAI EM WINNICOTT E EM LACAN 29
Charles Lang
- 6 LA AMISTAD – ENTRE LA DESILUSIÓN Y LA NOSTALGIA: PARA UNA
METAPSICOLOGÍA DE LA AMISTAD 51
Raquel Z. de Goldstein
- 7 PROYECTO ANALÍTICO – EL LUGAR DE LAS PROBLEMÁTICAS 58
Ana Delia Levín de Said
- 8 LA CURA EN FERENCZI Y WINNICOTT – DE LA PASIÓN TERAPÉUTICA A LA AUDACIA TÉCNICA . . 64
Sonia Abadi
- 9 SOBRE SONHOS E TRANSICIONALIDADE 70
José Outeiral • Maria Cristina Gil Auge

PARTE II

ESPAÇO POTENCIAL

- 10 SOBRE O INAPARENTE, NA ARTE 79
Theobaldo Oliveira Thomaz
- 11 A RELIGIOSIDADE HUMANA E A CLÍNICA WINNICOTTIANA 84
Maria Inês Aubert
- 12 ESPAÇO TRANSICIONAL – ÁREA NÃO OBSERVÁVEL OU O CAMPO DO SENTIR 93
Anna Lucia Melgaço Leal Silva

13 EXPLORANDO A LITERATURA – UMA EXPERIÊNCIA NO ENSINO/ APRENDIZAGEM DA PSICANÁLISE II	98
<i>Regina Murat • Lílian Seoldo de Castro • Rodrigo Espírito Santo Garcez</i>	
14 OBESIDADE, COMPULSÃO ALIMENTAR E EMAGRECIMENTO – ÁLBUM DE FAMÍLIA	105
<i>Glória Heloíse Perez</i>	
15 ANOTAÇÕES SOBRE UMA CONVIVÊNCIA.	113
<i>Carlota Maria Oswald Zilberleib</i>	
16 A CULTURA, A RELIGIÃO, O SAGRADO E A ARTE NA CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE – UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA.	124
<i>Martha Franco Diniz Hueb</i>	
17 IDOSOS E A PSICANÁLISE.	129
<i>Nadia Telles Sposito Gonçalves</i>	

PARTE III

SELF

18 BUDAPESTE – EM BUSCA DE UM VERDADEIRO “SELF”	141
<i>Angela May • Cynthia Peiter</i>	
19 INFÂNCIA ROUBADA	148
<i>Luiza Moura</i>	
20 O OLHAR QUE REFLETE O OUTRO – A FUNÇÃO DO ESPELHO COM UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE	162
<i>Adriana Carminati Queiroz Santos</i>	
21 FALSO “SELF”, TENTATIVA DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA E O TRABALHO DO NEGATIVO – ROMPENDO A CASCA PARA VIR A SER... PALOMA	167
<i>Marta Maria Fontenele e Silva Caramuru</i>	

PARTE IV

BRINCAR

22 O VIVER CRIATIVO E O PROCESSO CLÍNICO – CONTRIBUIÇÕES DOS PERSONAGENS ATUAIS DA MAGIA	189
<i>Nílce Badaró de Campos Martins • Rita Helena Cucê Nobre Gabriades</i>	
23 SER E FAZER: ENCONTROS BRINCANTES NA ARTETERAPIA WINNICOTTIANA	194
<i>Tânia Maria José Aiello Vaisberg</i>	
24 HORA DA HISTÓRIA – TRANSICIONALIDADE E ESPAÇO POTENCIAL NO ESPAÇO INSTITUCIONAL	199
<i>Márcia Laguna de Oliveira</i>	
25 A CONSTITUIÇÃO DO SER ATRAVÉS DA ARTE	204
<i>Tereza Maria Salles da Costa Lima • Elisabete Rossini Accardo</i>	
26 BRINCANDO NO HOSPITAL – UMA POSSIBILIDADE DE ENCONTRO.	209
<i>Márcia Campos de Oliveira • Olga Ceciliato Mattioli</i>	

PARTE V

COLAPSO – ANGÚSTIAS IMPENSÁVEIS

27 SOU SINGULAR NO PLURAL. CONSIDERAÇÕES SOBRE “O MEDO DO COLAPSO”	225
<i>Afrânio de Matos Ferreira</i>	
28 OS FENÔMENOS TRANSGERACIONAIS E A CLÍNICA	231
<i>Maria Cecília Pereira da Silva</i>	
29 DO COLAPSO AO MOSAICO DE CAIM.	243
<i>Maricy Corazza Tango Bechara</i>	

PARTE VI

AGRESSIVIDADE E INTRUSÃO

30 A PULSÃO DE MORTE E SEUS DERIVATIVOS	249
<i>Maria Lucia Galletti • Rosana Francé • Sandra C. Tschirner</i>	
31 A TRANSMISSÃO DO NEGATIVO NA CONSTITUIÇÃO DO VÍNCULO CONJUGAL – UM CASO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	254
<i>Isabel Cristina Gomes • M. Lucia de Souza Campos Paiva • Daniela Forner Castelan</i>	
32 ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR PARA ALÉM DA SEXUALIDADE: PROPOSTA DE UM NOVO OLHAR SOB A PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE WINNICOTTIANA	260
<i>Jaqueline Soares Magalhães Maio</i>	
33 SOBREVIVENDO ÀS ADVERSIDADES: – TENTATIVA DE ARTICULAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA E WINNICOTT.	268
<i>Isadora Severo Garcia • Maria Vitória Mamede Maia</i>	
34 PODE ALGUÉM COMER SEU PRÓPRIO BOLO E CONTINUAR A POSSUÍ-LO? REFLEXÕES SOBRE A AGRESSIVIDADE DA INFÂNCIA A PARTIR DO OLHAR DE WINNICOTT	279
<i>Maria Vitória Mamede Maia</i>	
35 O DESTINO DAS PULSÕES AGRESSIVAS	288
<i>Mirian Elizabeth Perandrea Dorta</i>	

PARTE VII

ADOLESCÊNCIA

36 HISTÓRIAS FAMILIARES MÍTICAS, DESIDENTIFICAÇÕES E LIMITE DO ANALISTA.	297
<i>Marilou Manzini-Covre</i>	
37 AS SINUOSIDADES NO PERCURSO DA ADOLESCÊNCIA NAS CURVAS DA ESTRADA DE SANTOS	309
<i>Cleon dos Santos Cerezer</i>	
38 CONSIDERAÇÕES SOBRE IDENTIFICAÇÃO E DESIDENTIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA EM SITUAÇÃO DE DESAMPARO SOCIAL	313
<i>Magda Beatriz Martins Costa</i>	
39 CHEGANDO NA ENCRUZILHADA	318
<i>Neyza Prochet</i>	
40 A DEFESA MANÍACA E A POSIÇÃO DEPRESSIVA NO PROCESSO DA ADOLESCÊNCIA	323
<i>Carla Maria Lima Braga</i>	

PARTE VIII
FUNÇÃO MATERNA E PATERNA

- 41 O PEDIATRA "SUFICIENTEMENTE BOM" – UMA PEQUENA VIAGEM PELA TEORIA DE DONALD W. WINNICOTT: PONTE POSSÍVEL ENTRE PROFISSIONAIS INTERESSADOS EM IR PARA ALÉM DO SINTOMA 333
Ana Cristina Gomes Bueno • Maria Helena Badra Maaz • Maria Teresa Nogueira
- 42 OS BEBÊS E SUAS MÃES HOJE 342
Gisele Gressler
- 43 REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE OBSERVAÇÃO DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ 347
Alba M. R. Sewaybricker Benito
- 44 A FUNÇÃO PATERNA E A TRANSGRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA. 353
Sandra Maria Baccara Araújo
- 45 EM DEFESA DA SOBREVIVÊNCIA PSÍQUICA EM UTI PEDIÁTRICA 361
Vera da Rocha Resende • Denise Regina Disaró Carlesso
- 46 A PROFESSORA SUFICIENTEMENTE BOA 372
Maria Elizabeth Barreto de Pinho Tavares
- 47 RECOMENDAÇÕES AOS PAIS – COMO TORNAR AGRAVÁVEL A RELAÇÃO COM OS FILHOS . . 382
Lucia Helena Tiosso Moretti

PARTE IX
SETTING

- 48 ILUSÃO-DESILUSÃO E ESPAÇO POTENCIAL NO MANEJO DO "SETTING" EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 391
Eliana Aparecida da Silva Pintor
- 49 CRISTAL E O RISO – REFLEXÕES SOBRE A DISSOCIAÇÃO E A INTERVENÇÃO NA PSICOTERAPIA COM UMA ADOLESCENTE. 399
Clarissa Medeiros • Tânia Aiello-Vaisberg
- 50 A ALTERAÇÃO DO "SETTING" – O RESGATE DO VÍNCULO. 405
Maria Luiza Stersi Amaral
- 51 UM PROCEDIMENTO PARA A ENTREVISTA INICIAL COM CRIANÇAS 411
Walter José Martins Migliorini
- 52 AS ANGÚSTIAS IMPENSÁVEIS E O MANEJO TÉCNICO NA CLÍNICA – UM ESTUDO DE CASO . . 420
Maria Mercedes Samudío Santos
- 53 O AMBIENTE NA (Re) ESTRUTURAÇÃO DO INDIVÍDUO 429
Maria de Fátima de Amorim Junqueira
- 54 EXISTIRIA O EQUIVALENTE AO INSTINTO DE MORTE NO PENSAMENTO DE WINNICOTT? ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE SER, NÃO-SER E SOLIDÃO ESSENCIAL 434
Eloisa Helena Rubello Valler Celeri • José Outeiral
- ÍNDICE REMISSIVO 441

PARTE I
ENSAIOS
PSICANALÍTICOS

"A psicanálise, gradativamente, começou a invadir as experiências de crianças mais jovens, explorou os conflitos existentes dentro da psique e desenvolveu os conceitos abrangidos por palavras e humorés, bem como as perseguições oriundas de dentro e de fora."

Winnicott, 1969

- Ferro A. *A Técnica na Psicanálise Infantil: A Criança e o Analista da Relação ao Campo Emocional*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- Grassano EN. Los sueños desde la perspectiva de Melanie Klein y Bion. *Mudanças – Psicoterapia e Estudos Psicossociais* 1997;5(7):155-190.
- Hisada S. *Clínica do setting em Winnicott*. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- Khan MMR. Silêncio como comunicação. In: Khan MMR (ed.) *Psicanálise: Teoria, Técnica e Casos Clínicos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984. 205-217p.
- Luciano. *Diálogo dos Mortos*. São Paulo: EPU, 1995.
- Mahony P. Elaboração imitativa no relato oral dos sonhos: uma outra característica formal da interpretação dos sonhos. In: Mahony P (ed.) *Psicanálise do Discurso*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 143p.
- Rosa JT. O uso clínico do teste de relações objetais de Phillipson. In: Rosa JT (ed.) *Atualizações Clínicas com o Teste de Relações Objetais de Phillipson*. São Paulo: Lemos, 1995. 9-26p.
- Winnicott DW. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico. In: Winnicott DW (ed.) *Textos Seleccionados da Pediatria à Psicanálise*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. 459-481p.
- Winnicott DW. A observação de bebês em uma situação estabelecida. In: Winnicott DW (ed.) *Textos Seleccionados da Pediatria à Psicanálise*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. 139-164p.
- Winnicott DW. *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982 (original de 1963) 169p.
- Winnicott DW. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975 (original de 1971). 121p.
- Winnicott DW. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975 (original de 1971), 123p.

CRISTAL E O RISO: REFLEXÕES SOBRE A DISSOCIAÇÃO E A INTERVENÇÃO NA PSICOTERAPIA COM UMA ADOLESCENTE

Clarissa Medeiros¹
Tânia Aiello-Vaisberg²

INTRODUÇÃO

Várias podem ser as razões que levam adolescentes e seus pais a procurarem ajuda em clínicas psicológicas. Problemas escolares, dificuldades de relacionamento, agressividade, escolha profissional e inúmeras outras questões podem surgir como vivências inerentes ao desenvolvimento humano mas, também, como pedidos de socorro indicando que algo não vai bem.

Percebemos, a partir de nossas experiências clínicas, um sofrimento que vem se tornando frequente no atendimento a adolescentes e que poderíamos denominar, desde uma perspectiva winnicottiana, como dissociação. Compreendemos que esta nasce na impossibilidade de integrar aspectos do próprio *self* de maneira a ausentar-se da própria vida ou não sentir. Bleger (1989) afirma que toda conduta humana é sempre a melhor possível naquele momento e não acreditamos que seria diferente quando estamos lidando com dissociações. Não sentir e ausentar-se são fenômenos que ocorrem porque outra conduta melhor ainda não é possível e nosso desafio enquanto clínicos consiste em oferecer sustentação existencial a fim de que uma continuidade de ser possa ser experimentada, favorecendo a integração do *self* e a sensação de estar presente verdadeiramente à própria vida.

Apresentaremos neste trabalho a narrativa de alguns momentos vividos com Cristal, uma adolescente atendida por uma de nós, que sofre por não poder se emocionar ou apropriar-se de seu próprio ser. Escolhemos compartilhar momentos destes atendimentos que nos parecem significativos no sentido de auxiliar Cristal a sair de uma experiência dissociativa de si para estar presente numa relação humana de modo mais inteiro e vivaz.

Cristal foi atendida num *setting* que viemos a denominar Oficina de Cores, iniciativa que brotou inspirada em outros trabalhos de oficinas terapêuticas desenvolvidas no Ser e Fazer: oficinas psicoterapêuticas de criação da Universidade de São Paulo.³ Dessa forma, faremos uma breve exposição da oficina para, em seguida, apresentar o acontecer clínico e sua discussão.

1. São Paulo.

2. São Paulo.

3. Para maior conhecimento destes trabalhos, consultar Mencarelli (2003), Vitalli e Aiello-Vaisberg (2003), Campus (2003).

OFICINA PSICOTERAPÊUTICA DE CORES: UMA CLÍNICA COLORIDA

A oficina psicoterapêutica de cores consiste num enquadre de trabalho pautado em intervenções que têm o objetivo de criar um lugar e uma relação nos quais seja possível brincar com materiais coloridos e com a própria atividade de colorir.

Inspirada na concepção de Winnicott sobre o brincar e o desenvolvimento humano, os atendimentos em oficina visam ao alívio de sofrimentos através da apresentação de materialidades na relação terapêutica, buscando sempre a possibilidade de experimentar uma vivência de fluidez, acolhimento e criatividade humana.

Quando realizava consultas terapêuticas, Winnicott apresentava aos pacientes uma materialidade da qual ele gostava muito: o jogo de rabiscos. Numa interação, paciente e psicoterapeuta se relacionavam realizando rabiscos no papel, que eram transformados pelo outro em alguma forma com sentido. Em meio aos rabiscos, transformados em desenhos, Winnicott percebia que uma comunicação fundamental se estabelecia entre a dupla, carregada de potencial mutativo. O autor chama a atenção para aspectos do jogo de rabiscos que são tomados como paradigma desta oficina e de outros trabalhos inspirados num estilo clínico que nasceu no Ser e Fazer: Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Quando escreve sobre o jogo do rabisco, que utilizava em consultas terapêuticas, Winnicott (1994) destaca que este fazer não é uma técnica, afirmando que “com relação a qualquer técnica que o terapeuta esteja preparado para usar, a base é o brincar. (...) o tratamento tem de ser dirigido no sentido de capacitar a criança a tornar-se capaz de brincar, isto é, de confiar na provisão ambiental”.

Compreendemos que a materialidade envolvida neste brincar não é uma regra, nem ocupa posição de destaque, mas deve ser algo com o qual o terapeuta tenha intimidade, encontrando-se então preparado para usar e fazer-se presente no brincar. O fundamento das oficinas psicoterapêuticas de criação é favorecer o desenvolvimento da capacidade de brincar do paciente.

Assim, podemos utilizar diferentes materialidades com as quais cada terapeuta tem intimidade para criar um “rabisco”: flores, polpa de papel, velas, linhas, sempre com o objetivo de favorecer a sustentação de um brincar e de uma comunicação. Assim como uma dupla se reúne para jogar o jogo de rabiscos, temos outras duplas ou grupos que se encontram para brincar com cores, papéis, flores e linhas.

Winnicott (1994) denomina este enquadre de trabalho como forma de sustentação ou holding:

Neste trabalho, o consultor ou especialista não precisa tanto ser arguto quanto capaz de proporcionar um relacionamento humano natural e de livre movimentação dentro do setting profissional, enquanto que o paciente gradualmente se surpreende com a produção de idéias e sentimentos que não estiveram anteriormente integrados na personalidade total. Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissional – uma forma de sustentação.

O trabalho clínico desenvolvido na oficina de cores consiste em intervenções que podemos compreender como *holding*. Aiello-Vaisberg (Tânia, 2003) diferencia interpretação de intervenção, lembrando que a primeira diz respeito a sentenças, verbalizações e atos que têm caráter explicativo ou efeito de desestabilização das defesas do paciente, constituindo-se, dessa forma, em estratégia explicativa e provocativa de trabalho clínico que visa à produção de uma aprendizagem significativa ou saber sobre si. Diferentemente da interpretação, a intervenção não tem objetivo de produzir um saber, mas sim uma experiência emocional que permite ao paciente viver algo que

não pôde ser vivido em seu desenvolvimento e, portanto, não pôde ser integrado ou simbolizado. Compreendemos que tal diferenciação carrega de modo intrínseco uma concepção de homem e de psicopatologia, uma vez que admite que uma pessoa pode desenvolver um conhecimento sobre aspectos de si que nunca foram verdadeiramente vividos, pois dizem respeito a experiências que aconteceram antes que houvesse ali alguém para vivê-las e simbolizá-las desde seu próprio ponto de vista. Pensando desta maneira, interpretações de valor explicativo, pedagógico não têm lugar neste modelo de clínica, uma vez que podem incrementar a dissociação de um paciente sem trazer alívio real do sofrimento ou possibilidades de mudança em seu posicionamento existencial.

A vivência de uma presença humana real que busca atender as necessidades do paciente favorece o alívio de sofrimentos e sua transformação. A apresentação de uma materialidade através da qual o psicoterapeuta se faz presente, que faz parte de sua história, de seu fazer pessoal e amador, indica a apresentação do próprio terapeuta que se faz vivo e real na oficina.

Abre-se então a possibilidade de criar um mundo colorido que se tingem de emoções e experiências vitais: acolhimento, descoberta, ódio, ciúme, sucesso, medo, tranqüilidade. A possibilidade de sentir, de se emocionar diz respeito a não viver a dissociação, permanecendo vivo e real numa continuidade de ser.

CRISTAL: A COR DO RISO

Cristal foi trazida por seus pais, preocupados com suas notas, a falta de amigos e sua timidez. Já haviam tentado levá-la a outro psicoterapeuta, que decidiu encaminhá-la porque Cristal não falava sobre seus problemas.

Cristal passa a freqüentar os atendimentos. Sempre muito quieta, espera que a terapeuta faça perguntas. Sente que nunca tem o que dizer, não se sente propriamente incomodada com nada em sua rotina. Tudo parece muito morno e sem sal (ou sem cor...).

Cristal não toca nos materiais disponíveis. Enquanto a terapeuta realiza algumas atividades e tenta apresentar este fazer a ela, Cristal observa ou imita, aparentemente sem se importar. Com o tempo, parece ficar um pouco mais à vontade. A terapeuta não exige que ela converse ou se aproxime do material, ela observa o que faz a analista e espera que esta pergunte sobre ela.

No decorrer dos encontros, a analista percebe que Cristal passa a pintar as unhas de vermelho.

Certo dia, a terapeuta pergunta brincando se Cristal já havia brincado com fogo. Ela sorri e diz que não sabe. A terapeuta acende uma vela e passa a derreter pedaços de giz de cera. O efeito é bonito e Cristal resolve tentar. A analista vai pingando cores diferentes e fazendo uma mistura colorida em seu papel, enquanto Cristal pega um giz de cera vermelho e, surpreendentemente, derrete-o até acabar. Quando o giz está quase no fim, a terapeuta pergunta se ela quer outro para não se queimar. Ela se surpreende também:

– Tem outro???

Outra caixa de giz é aberta enquanto ela diz constrangida que aquilo não era necessário, era bobagem pegar material novo, ela faria de outra cor. A terapeuta comenta não achar que a cor é um tanto – faz para ela naquele momento. Brinca perguntando se ela pintaria suas unhas de uma cor qualquer. Cristal ri com espontaneidade e parece satisfeita. Derrete outro giz vermelho, formando uma textura grossa, com semblante atento. Naquele momento, algo se transforma no fazer e na relação da dupla. Estarem juntas ali ganha sentido, não um sentido explicado, intelectual, mas vivenciado ou da ordem de uma sensação.

Em outra oportunidade, estão fazendo um tipo de pintura que parece agradar à paciente: encharcam com água folhas de papel e pingam aquarelas. É uma atividade gostosa, as gotas de tinta

percorrem o caminho deixado pela água e vão “desenhando sozinhas”. Enquanto pingam cores, conversam sobre a escola.

Cristal pega sozinha o material e descobre pacotinhos de sal de frutas dentro do estojo de tintas:

– Isso é seu? — pergunta com um sorriso, como se tivesse flagrado algo que não deveria. A terapeuta responde que sim e pede que ela pegue alguns saquinhos. Cristal obedece. É convidada então a derramar o medicamento nas aquarelas e começa a rir. Diz que não vai fazer isso, que não vai estragar os desenhos, não vai jogar fora o remédio. A terapeuta acha seu embaraço divertido e lança o desafio de desperdiçar sal de frutas. Cristal então joga o remédio em um desenho, que começa a borbulhar.

– Ficou crespinho!

Embalada pelo momento, a analista joga no seu também. Mas, ao contrário de Cristal, a terapeuta não estava prestando atenção. Olhava para a paciente e acaba derramando sal de frutas demais. Seu desenho fica horrível e ela diz isso à paciente, frustrada. Cristal explode numa gargalhada alta e diz:

– Pelo menos ficou com cheirinho de laranja!

LAPIDAÇÕES A PARTIR DA CLÍNICA

Os encontros com Cristal despertam nossa atenção para alguns aspectos que gostaríamos de destacar.

O primeiro deles diz respeito ao sofrimento da dissociação, do não se sentir vivo e real e não poder estar presente na própria vida. Cristal é uma paciente assídua e obediente, porém não formula queixas ou pedidos de ajuda. Ela sabe que algo não vai bem, diz que precisa de um psicólogo porque suas notas são baixas e por não conseguir fazer amigos; mas não se sente propriamente incomodada com solidão ou sentimentos de incapacidade. Disseram a ela que um psicólogo poderia ajudá-la e, então, lá está ela. Responde todos os dias que está bem, dificilmente toma iniciativa em qualquer tema e parece sempre solícita para “ser trabalhada”. E em seguida vem a falta de assunto, o tédio, uma certa irritação e constrangimento. Percebemos que a terapeuta precisou suportar inúmeros encontros em que, apesar de assídua, Cristal verdadeiramente não estava lá.

Diante deste fenômeno clínico humano, destaca-se um fazer clínico pautado por intervenções não interpretativas ou manejo de *setting* como o mais pertinente a ser feito. As razões pelas quais Cristal não pode estar presente na própria vida são importantes, mas o conhecimento explicativo a respeito disso não parece capaz de trazê-la da dissociação. A intervenção aqui tem seu foco na promoção de uma experiência vivencial que, com Cristal, é da ordem da concentração e da surpresa.

A materialidade apresentada e usada nestes atendimentos não poderia ser um “tanto faz”. É carregada de sentido biográfico na história da terapeuta, favorecendo que esta possa estar presente realmente nestes encontros através de um fazer que está vinculado ao seu ser intimamente. Nasce da observação infantil e encantada de um avô ourives trabalhando com pedrinhas coloridas que ela ganha, coleciona e tenta reproduzir a partir de diversos materiais para formar o que chamava do “tesouro mais colorido do mundo”. Tal encantamento acompanha seu crescimento em diversos fazeres que vão constituindo um gosto pelo colorir, por brincar com as cores.

Os atendimentos de Cristal se davam de tal maneira a seguirem-se vários encontros nos quais aparentemente nada acontecia: conversas amigáveis, perguntas, pinturas, mas algo indicava que a paciente não estava verdadeiramente presente ou envolvida. E, em determinados momentos, um encontro intenso se realizava, explicitando uma mudança no posicionamento existencial de Cristal. Estes momentos em que podemos vislumbrar transformações mais explícitas eram seguidos por novos períodos em que a paciente se apresentava sem espontaneidade e vivacidade. Estes movimentos trazem reflexões sobre o que viriam a ser os momentos mutativos na psicoterapia.

Costumamos fantasiar sobre um momento no processo de análise em que algo especial e importante acontece, a partir do qual uma pessoa muda. E podemos nos decepcionar ao perceber que tais momentos especiais de fato ocorrem, mas não são definitivos, constituindo-se partes de um processo extremamente delicado e dinâmico. Os atendimentos de Cristal apontam para a possibilidade de viver experiências mutativas que parecem ser gestadas ao longo de certo tempo em que aparentemente nada acontece. Paralelamente, estas experiências não são definitivas, mas processuais; não são marcos que delimitam passagens ou conquistas eternas no processo psicoterapêutico, mas vivências emocionantes em que a integração do *self* é possível, criando-se um espaço de confiança e criatividade na vida de Cristal. Estes momentos podem ser compreendidos como aqueles que evidenciam possibilidades de transformação, mas não exatamente como momentos mutativos que aglutinariam em si a essência das mudanças necessárias para o alívio de sofrimentos da paciente. Parece fazer mais sentido falar aqui em processo mutativo e momentos especiais.

Sentir-se vivo e real tem várias faces e parece acontecer de maneira singular na vida de nossos pacientes. Para Cristal, podemos afirmar que *ser-se* esteve, nestes encontros, relacionado com surpreender-se e rir. Brincar com as cores em presença da terapeuta, ser vista e descobrir-se em situações aparentemente sem sentido parecem ter possibilitado uma experiência de concentração para a paciente. Não compreendemos este concentrar-se como algo intelectual semelhante a um estado de atenção ou alerta, mas a uma experiência emocional de habitar por alguns momentos um corpo próprio no tempo e espaço presente, numa continuidade de ser. Cristal, quando concentrada, surpreendia-se com seus gestos e percepções. E a surpresa parece desabrochar num riso solto e espontâneo. Quando ria, Cristal estava lá.

CONCLUSÃO

Este trabalho apresenta alguns encontros clínicos vividos com Cristal, uma adolescente trazida pelos pais, preocupados com sua timidez excessiva, falta de amigos e notas baixas. O início dos atendimentos é marcado pela falta de assunto e por um aparente não envolvimento da paciente que qualifica tudo em sua vida como um “tanto faz”. Os atendimentos são enfadonhos e difíceis, apesar da docilidade da menina. Com a proposta de brincarmos com cores, a relação vai se transformando e Cristal parece poder colocar em marcha seu desenvolvimento.

Esta experiência clínica ilumina aspectos do que Winnicott denominou dissociação, um sofrimento relacionado a não poder integrar aspectos do próprio *self*, de maneira a ausentar-se da própria vida ou não sentir.

Paralelamente, possibilidades de intervenção psicoterapêutica aqui compreendidas como *holding* e manejo de *setting* são colocadas em foco e discutidas, buscando-se conferir maior rigor teórico e ético a procedimentos não interpretativos de trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- Aiello-Vaisberg TMJ. Ser e Fazer: Interpretação e intervenção na clínica psicanalítica. *Revista Psicologia USP* 2003;14(1):95-128.
- Bleger J. *Psicologia da Conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1963/1989.
- Camps CICM. *A Hora do Beijo: teatro espontâneo com adolescentes numa perspectiva winnicottiana. Dissertação de mestrado*. São Paulo: IPUSP, 2003.
- Mencarelli VL. Em defesa de uma clínica psicanalítica não convencional: oficinas de velas ornamentais com pacientes soropositivos. *Dissertação de Mestrado*. São Paulo: IPUSP, 2003.

Vitalli LM, Aiello-Vaisberg TMJ. Flor-rabisco: a oficina psicoterapêutica de arranjos florais. In: Aiello-Vaisberg TMJ, Ambrósio FF (Orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e Materialidade*. São Paulo: IPUSP, 2003. 141-152p.
 Winnicott DW (1964-1968). O jogo do rabisco. In: Winnicott C, et al (Org). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

A ALTERAÇÃO DO “SETTING” — O RESGATE DO VÍNCULO

Maria Luiza Stersi Amaral¹

RESUMO

Este trabalho consiste na apresentação da importância de fornecer um *setting* especial a pacientes regredidos que tiveram experiências precoces de falhas ambientais.

Através de um recorte da análise de um paciente, pretendo demonstrar o uso do objeto transicional como passaporte para manter o vínculo em períodos de grande ansiedade, experimentado como atualização da angústia de aniquilamento, ou seja, quando o paciente vivencia a impossibilidade de se vincular, a percepção de amor *versus* ódio e/ou a necessidade de suportar a frustração e a distância de pessoas idealizadas.

INTRODUÇÃO: QUANDO A SITUAÇÃO ANALÍTICA DEMANDA ALTERAÇÃO DO SETTING?

A prática clínica possibilita o amadurecimento do analista e, conseqüentemente, maior integração entre a percepção do que o paciente está trazendo como material analisável e a percepção da condição de equilíbrio e mudança psíquica que seu paciente apresenta.

Quando o analista adquire esta autonomia, significa que a demanda de sua clínica passou por novas necessidades. A existência de pacientes regredidos que não aproveitam bem a psicoterapia psicanalítica, desenvolvida de acordo com o *setting* da psicanálise clássica (*standard*), promove no analista a necessidade de desenvolver novas técnicas de manejo, *setting*, interpretação e intervenção.

O analista percebe que esses pacientes necessitam de um *holding* especial, ou seja, de formas especiais de conduzir o *setting* como uma metáfora de cuidados maternos. Winnicott descreve que é uma regressão à dependência e que necessita de um analista que lhe apresente o *holding* de forma mais viva. Através da compreensão da contratransferência, o analista terá acesso ao psiquismo do paciente e, com isso, identificará as necessidades mais arcaicas, podendo ajudá-lo através de presença mais ativa e viva na relação terapêutica.

Pretendo deter-me no desenvolvimento teórico de pacientes dos tipos 2 e 3, descritos na categorização diagnóstica proposta por Winnicott (1954). Para esses pacientes, a sobrevivência do analista é um fator fundamental para o processo, porque será com ele que experimentarão novas experiências reparadoras e relações objetais.

Através de um recorte do processo psicoterapêutico de um paciente, demonstrarei a intensidade do vínculo terapeuta-paciente e suas vicissitudes.

1. São Paulo.