Como Citar:
Vaisberg, T. M. J. A. (2012). Paradoxo e loucura: A radicalidade do pensamento psicopatológico de D. W. Winnicott. In I. Sucas & H. Ramos (Orgs.), Winnicott: Ressonâncias (pp. 231–238). Primavera PSI.

WINNICOTT RESSONÂNCIAS

Coletânea de trabalhos apresentados no XVII Encontro Winnicott, realizado em São Paulo, que contou com grande número de participantes, já que D. W. Winnicott é um autor cuja obra é reconhecida mundialmente de forma ampla e abrangente.

- Inês Sucar (organizadora)
- Heloisa Ramos (coorganizadora)
- Aida Ungier
- Alfredo Naffah Neto
- Alfredo Painceira
- Alicia Szapu de Altman
- Anna Lucia Melgaço Leal Silva
- Bernardo Tanis
- David Léo Levisky
- Eliana Rache
- Elney Bunemer
- Gilberto Safra
- Henrique Honigsztejn
- Jaime Coloma Andrews
- Jaime Marcos Lutenberg
- Jorge C. Ulnik
- José Outeiral
- Luciana Bertini Godoy
- Luís Cláudio Figueiredo
- Luiz Marcírio Kern Machado
- Magaly M. Marconato Callia
- Marlene Rozenberg
- Milton Della Nina
- Mirian Malzyner
- Noemí Lustgarten de Canteros
- Orestes Forlenza Neto
- Pablo Abadi
- Paulo de Moraes Mendonça Ribeiro
- Plinio Montagna
- Rahel Boraks
- Raquel Zak de Goldstein
- Raul Gorayeb
- Reinaldo Lobo
- Roberto Azevedo
- Roberto B. Graña
- Rogério N. Coelho de Souza
- Sonia Abadi
- Tânia Maria José Aiello Vaisberg
- Yoshiaki Ohki
- Yvette Piha Lehman

WINNICOTT - RESSONÂNCIAS

www.primaveraeditorial.com.br

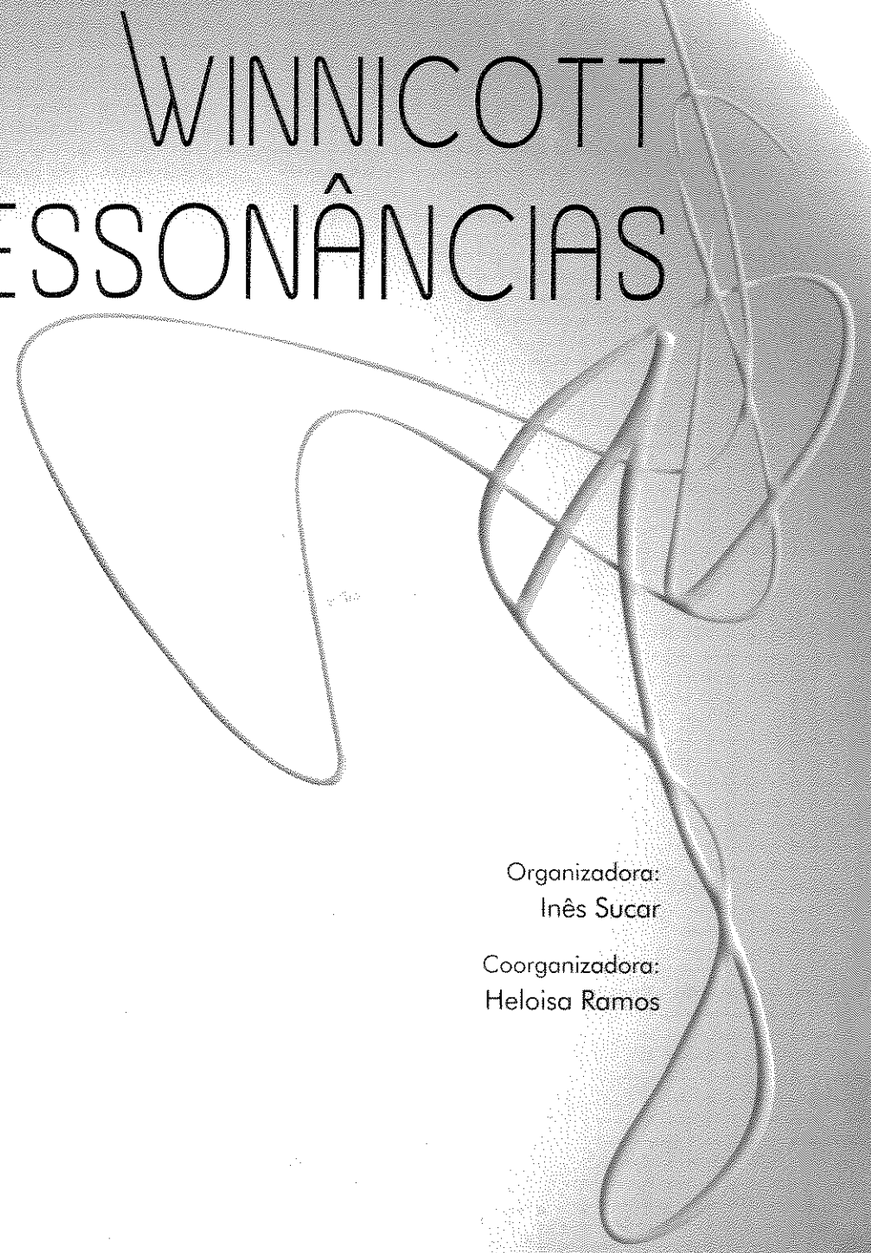
9 788561 977306 >

ISBN 978-85-61977-30-6

PSICOLOGIA

PRIMAVERA EDITORIAL

WINNICOTT RESSONÂNCIAS



Organizadora:
Inês Sucar

Coorganizadora:
Heloisa Ramos

PRIMAVERA EDITORIAL

sp

Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo

Estabelecer esse diálogo franco tem também a função de rastrear nossa clínica, e fundamentalmente nossa liberdade de pensar e fazer psicanálise ou se utilizar dela de algum modo.

Isso está em sintonia completa com o irrecusável convite de Winnicott, em seu trabalho "Communication between infant and mother, and mother and infant, compared and contrasted" (Winnicott, 1968, p. 23).

"*Come at the world creatively, create the world, it is only what you create that has meaning to you*". (Winnicott, 1968, p. 23).

Ele se refere à mãe, que, "tendo estabelecido sua realidade básica para o bebê, tornando real exatamente aquilo que o bebê está procurando" oferece as condições para que este possa criá-la, pois "temo que dizer que o bebê criou o seio, mas não poderia ter feito isso se a mãe não o tivesse acompanhado com o seio exatamente naquele momento". E é dessa experiência de onipotência, como ele diz, que o bebê começa a poder experimentar frustrações. Foi esse então, o espírito do convite aos autores em relação à obra de Winnicott, de início.

Por outro lado, não perdemos de vista a importância do conhecimento plural em psicanálise, e, sem dúvida, na formação psicanalítica. Entendemos a riqueza do conhecimento e da prática psicanalítica atual como transcendendo o monoautoralismo. James Grotstein, por exemplo, em artigo publicado na Revista Brasileira de Psicanálise (Grotstein,) postula que o psicanalista, hoje, deve ser versado ao menos em dois idiomas psicanalíticos para poder dar conta da complexidade do campo, hoje. Nossa visão é que um deles de preferência deve ser o winnicotiano.

Entram aí, em uma condensação extraordinária, implícitos, aplicação de conceitos dos mais importantes, conhecidos, e utilizador e difundidos de Winnicott, como mãe suficientemente boa, preocupação materna primária, onipotência benigna, espaço potencial, objeto transicional, uso do objeto, com destruição e sobrevivência.

A antiga "voz solitária de Winnicott por quase trinta anos (James, 1962, p. 69) conta hoje de modo crescente, com amplo reconhecimento da importância de seu pensamento para o avanço da teoria e da prática psicanalíticas (Abram, 2008, p.1190).

Plinio Montagna

Referências bibliográficas

ABRAM, J. (1996). – The language of Winnicott. Londres, Karnac, 2007.

ABRAM, J. (2008). – Donald Woods Winnicott (1876-1971) : A Brief introduction. International Journal of Psychoanalysis, 89, 1189-1217

GILLESPIE, W.H. (1971). – Donald W. Winnicott . International Journal of Psychoanalysis, 52, 227-28

GROTSTEIN, J. (1998?). – Grotstein, James S. Mantendo um encontro com a psicanálise futurística. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.33, n.1, p. 133-49, 1999.

JAMES, M. (1962). – Infantile narcissistic trauma: Observation on Winnicott's work in infant care and child development. International Journal of Psychoanalysis, 43, 69-79.

JAMES, M. (1985). – The essential contribution of D.W. Winnicott. Winnicott Studies: The Journal of the Squiggle Foundation, 1, Spring 1985, 26- 35

WINNICOTT, D.W. (1931). – Clinical Notes on Disorders of Childhood. Londres, Heinemann, 1996 (apud Abram).

WINNICOTT, D.W. (1968). Communication between infant and mother, and mother and infant, compared and contrasted. In: Joffe, W.: What is psychoanalysis, London: Ballierer, Tindal & Cassel. p. 15-25.

Sumário

Apresentação 3

CRIATIVIDADE

Implicações do Conceito de Criatividade para a Situação Clínica
Gilberto Safra 13

Criatividade, Subjetividade e Mundo Atual: Um Salto no Vazio
Mirian Malzyner 19

El Pensamiento Creativo: Talento, Transicionalidad y Conectividad
Sonia Abadi 29

Driblando o Óbvio: A Agressividade no Paradoxo da Criação
Magaly M. Marconato Callia & Luciana Bertini Godoy 41

La Creatividad en Sus Raíces
Alfredo Painceira 49

CONSTRUÇÃO DO PSIQUISMO

A Construção do Psiquismo: a Singularidade da Perspectiva Winnicottiana Diferindo de Freud, Klein e Bion
Alfredo Naffah Neto 61

Continuidade do Ser e Construção do Psiquismo: Uma Consideração
Rogério N. Coelho de Souza 73

Contribuições de Winnicott sobre a Adolescência: Transformação do Espaço Potencial
Yvette Piha Lehman 91

A Construção do Psiquismo na Relação Família-Criança: Desenvolvimento Normal e Patológico
Roberto Azevedo 105

LUGAR DO ANALISTA

As Principais Contribuições de Winnicott à Prática Clínica
Orestes Forlenza Neto 113

Em um Espaço Transicional: A Presença Viva do Analista
Eliana Rache 119

El Analista Trabajando. El Lugar del Analista
Alicia Szapu de Altman 129

A Especificidade do Lugar do Analista: A Possibilidade do *Self* Transicional
Anna Lucia Melgaço Leal Silva 137

O Lugar do Analista
Elney Bunemer 143

MUTUALIDADE

Mutualidade, Comunicação Silenciosa e Identificações Cruzadas
Roberto Barberena Graña 153

Gritos e Silêncios
Aida Ungier 167

Mutualidade: Qual a Novidade?
Luiz Marcírio Kern Machado 177

Níveis de Mutualidade
Plinio Montagna 183

PARADOXO

El Creador Literario – el Pensar Paradojal y El Fantaseo
Raquel Zak de Goldstein 197

Presença do Paradoxo na Construção de Vínculos: Clínica, Alteridade e Cultura
Bernardo Tanis 201

A Lógica Paradoxal na Teoria e na Prática da Psicanálise: Ressonâncias
Luis Cláudio Figueiredo 219

Paradoxo e Loucura: A Radicalidade do Pensamento Psicopatológico de D. W. Winnicott
Tânia Maria José Aiello Vaisberg 231

Sobre a Teoria do Pensar em Winnicott
Reinaldo Lobo 239

PSICOSSOMA

Winnicott y la Psicosomática - La Escucha Sensible y el *Holding* y el *Handling* en la Clínica con Pacientes que Padecen Afecciones Alérgicas
Noemí Lustgarten de Canteros 255

A Questão do Psicossoma em Winnicott
Yoshiaki Ohki 273

El Psique-soma y el Pensamiento Salvaje
Jorge C. Ulnik 281

Psique-soma e o "Verdadeiro *Self*": Da Clínica à Atitude Analítica
Milton Della Nina 293

TENDÊNCIA ANTISSOCIAL

Da Tendência Antissocial ao Viver Criativo
José Outeiral 305

Tendências Antissociais: Teorias e Práticas Preventivas a Partir do Conceito de Espaço Transicional
David Léo Levisky 313

El Psicoanalista Antisocial o el Psicoanálisis Transgredido
Pablo Abadi 327

Tendência Antissocial
Raul Gorayeb 333

VAZIO

Do Vazio ao Sonho: Sonhando Sonhos com Quem não Aprendeu a Sonhar
Paulo de Moraes Mendonça Ribeiro 343

El Vacio Mental – Clínica, Psicopatología y Teoría
Jaime Marcos Lutenberg 355

O Vazio
Henrique Honigsztejn 375

Vazios
Marlene Rozenberg & Rahel Boraks 379

Vacío
Jaime Coloma Andrews 387

PERFIL PROFISSIONAL

Perfis Profissionais 395

PARADOXO E LOUCURA:
A RADICALIDADE DO PENSAMENTO PSICOPATOLÓGICO DE D. W. WINNICOTT

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Durante muito tempo, D. W. Winnicott foi conhecido como o "notável clínico" (ROUDINESCO, 1998), responsável pelo verbete "objeto transicional" no clássico dicionário de Laplanche e Pontalis (1967). Posteriormente, passou a ter seus textos cada vez mais lidos e citados, em um movimento de reconhecimento crescente de sua obra como contribuição inovadora e dotada de muitas virtudes. Atualmente, encontram-se, entre seus leitores, tanto aqueles que o consideram como autor cujo trabalho consistiria na complementação criativa de um edifício teórico plenamente estabelecido, como outros, que lhe atribuem uma originalidade capaz de transformar paradigmaticamente a psicanálise que o antecedeu (LOPARICK, 1997) ou de responder, por meio de suas teorizações, às críticas à metapsicologia enquanto construção mecanicista, determinista, reducionista e incompatível com a complexidade que visava explicar (POLITZER, [1928] 2003; GALIMBERTI, 1979). De nossa parte, inserimo-nos entre aqueles que consideram sua contribuição inigualável, na medida em que permite não apenas a resolução de importantes problemas epistemológicos, oriundos da modelização metapsicológica (AIELLO-VAISBERG, 2006), mas, também, que a psicanálise cumpra, de modo primoroso, sua vocação original de saber que se contrapõe vigorosamente contra a psiquiatrização do sofrimento humano. Pretendemos, ao longo desta exposição, demonstrar, como a contribuição winnicottiana é a mais completa teorização antipsiquiátrica, no sentido mais rigoroso, justamente por pensar a loucura – e a sanidade possível – como paradoxo.

Como sabemos, o termo paradoxo designa aquilo que é contrário a crenças, ideias e princípios considerados sólidos ou a proposições científicas. Por outro lado, também pode ser usado para designar aquelas opiniões que são sustentadas sem convicção, pelo mero prazer de brilhar e causar admiração de uma plateia. No contexto do pensamento lógico, paradoxos ou antinomias são um tipo de contradição resultante do uso da noção absoluta de "todos". Existe, ainda, um uso religioso do conceito, que passa a servir para a reivindicação da precedência dos direitos da fé sobre as exigências da razão, na linha do conhecido *Credo quia absurdum*, de Tertuliano. Nesse âmbito, o paradoxo não é invocado como uma concessão, mas como determinação ontológica que expressa a relação entre o humano e o eterno (LALANDE, [1926]1991; ABBAGNANO, 1971).

O termo paradoxo surgiu, nos discursos psicológico e psicanalítico, no contexto de investigações relativas à psicopatologia da esquizofrenia. Ao que tudo indica, foi, inicialmente, usado pelo chamado Grupo de Palo Alto, e, posteriormente, por autores como Laing (1985), Friedenberg (1975), Racamier (1973) e Anzieu (1975). O termo assume importante significação sob a pena winnicottiana, não tendo seu emprego restrito à consideração de fenômenos psicóticos, mas concorrendo,

de modo indispensável, para o processo de construção teórica de sua teoria do amadurecimento emocional, pela qual visa explicar não apenas a psicopatologia, mas, também, a sanidade. A nosso ver, está implicada, na utilização que faz deste conceito, tanto a ideia de oposição ao que está firmemente estabelecido, tanto no campo psicanalítico como no campo científico, como também um viés de religiosidade, em sentido não institucional, que está aí para indicar como algumas questões humanas fundamentais não podem ser compreendidas exclusivamente à luz das exigências da racionalidade.

Dedicando-se sistematicamente ao estudo da obra winnicottiana, Roussillon (2004) acaba por distinguir, em seu interior, dois tipos de paradoxo: os paradoxos lógicos e as defesas paradoxais. Os primeiros teriam sido descritos como tais e deveriam ser aceitos, mas não resolvidos, tendo em vista o bom desenvolvimento da criança, na medida em que seriam elementos essenciais para o estabelecimento do espaço transicional. Como exemplo de paradoxos relacionados a momentos do processo de amadurecimento emocional, podemos lembrar o processo de instauração da capacidade de ficar só, na medida em que só pode se desenvolver se e quando a criança conta com uma presença maternal confiável. Por seu turno, as defesas paradoxais, que não foram explicitamente formuladas como tal por Winnicott, interviriam quando a continuidade de "ser" se encontrasse, de algum modo, ameaçada, apresentando-se como tentativas de evitar a vivência ameaçadora de agonias impensáveis e a aniquilação do verdadeiro *self*. Pertenceriam a essa categoria de fenômenos o paradoxo da culpabilidade, o medo do colapso e o suicídio paradoxal (ROUSSILLON, 2004).

A meu ver, os paradoxos winnicottianos considerados por Roussillon (2004), bem como sua distinção entre aqueles que seriam ligados ao amadurecimento e outros, que seriam defensivos, são interessantes e organizadores do tratamento deste assunto. Entretanto, quero apontar e focalizar mais cuidadosamente o que poderíamos considerar como o paradoxo fundamental, por meio do qual torna-se possível o estabelecimento do modo humano de existir, que se define como um "estar-no-mundo" de caráter corporificado, imediato, sensível e pré-reflexivo, ao qual se integra a capacidade de articulação simbólica da experiência vivida. Refiro-me, aqui, ao fato de Winnicott (1945) ter compreendido que a sanidade possível ao ser humano repousa sobre uma *experiência de loucura onipotente*, que é não apenas condição de possibilidade da *primeira mamada teórica*, mas, também, da continuidade do viver, ao longo de toda a existência individual, e não apenas durante a primeira infância, em um mundo que, ao que tudo indica, mantém uma existência independente dos desejos e necessidades humanas. Tal afirmação se sustenta se nos lembrarmos que, enquanto Freud ([1911]1948) acreditou que o acontecer psíquico seria inicialmente regido pelo princípio do prazer para, a seguir, submeter-se ao princípio de realidade, Winnicott (1971) entendeu que a base da constituição da pessoalidade individualizada repousaria sobre a experiência de momentos ilusórios. Tais momentos se caracterizariam pela superposição entre o que, desde o ponto de vista de um observador externo à dupla mãe-filho, poderia ser descrito como sendo um objeto do mundo externo – o seio – e uma necessidade premente do bebê:

> Imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um momento de ilusão – uma partícula de experiência que o bebê pode considerar ou como uma alucinação sua, ou como um objeto pertencente à realidade externa. Em outras palavras, o bebê vem ao seio, quando faminto, pronto para alucinar alguma coisa que pode ser atacada. Nesse momento aparece o bico real, e ele pode então sentir que esse bico era exatamente o que ele estava alucinando. Assim, suas ideias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação, cheiro, e na próxima vez esses materiais serão usados na alucinação. Deste modo ele começa a *construir a capacidade de conjurar aquilo que de fato está ao alcance*.[1] A mãe deve prosseguir fornecendo ao bebê esse tipo de experiência (WINNICOTT, [1945]2000, p. 227).

Completando, adiante:

> Somente com base em uma fundação deste tipo pode desenvolver-se a percepção objetiva ou a atitude científica. Toda falha relacionada à objetividade, em qualquer época, refere-se à falha neste estágio do desenvolvimento emocional primitivo.[2] (WINNICOTT, [1945]2000, p. 228).

Em outros termos, o acesso à realidade não se daria pela via da renúncia ao prazer, por força da ineficácia da experiência de sucção do polegar, em um movimento que permitiria uma progressão simples rumo ao princípio da realidade. Ao contrário, entraria o bebê em contato com o seio materno concreto, cujas características materiais vai, pouco a pouco, conhecer, porque mama, o que poderíamos considerar, neste momento, se psiquismo houvesse, um amálgama inseparável entre polegar e seio, "um polegar que produz leite":

> A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Em outras palavras, ocorre uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança poderia conceber. Para o observador, a criança percebe aquilo que a mãe realmente apresente, mas essa não é toda a verdade. O bebê percebe o seio apenas na medida em que um seio poderia ser criado exatamente ali e naquele então. Não há intercâmbio entre a mãe e o bebê. Psicologicamente, *o bebê recebe de um seio que faz parte dele*[3] e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma. Em psicologia, a idéia de intercambio baseia-se em uma ilusão do psicólogo (WINNICOTT, 1971, p. 27).

Quando o bebê, graças aos cuidados maternais, pode vivenciar uma experiência

[1] Grifo nosso.

[2] Grifo nosso.

[3] Grifo nosso.

ilusória, de caráter onipotente, alguma desilusão pode vir a ser tolerada, facilitando a adaptação ao mundo compartilhado. Entretanto:

> Presume-se aqui que *a tarefa de aceitação da realidade nunca é completada*,[4] que nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa, e que o alivio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediaria de experiência, que não é contestada. Esta área intermediária está em continuidade direta com a área do brincar da criança pequena que se 'perde' no brincar (WINNICOTT, 1971, p. 29).

Assim, pode-se dizer que persistiria, em registro eventualmente pré-representacional, alguma inscrição acerca de um estado primitivo onipotente e criador, no qual seria possível invocar com êxito aquilo de que se tem necessidade, graças ao que torna-se possível respeitar, em outros níveis, os limites e exigências da realidade externa. Dito em outros termos, persiste e antecede a possibilidade de existir como ser humano uma experiência de "ser Deus":

> A partir daqui, e a partir destas comunicações silenciosas, podemos passar para as formas pelas quais a mãe concretiza exatamente aquilo que o bebê está pronto para procurar, de tal forma que ela lhe dá uma ideia das coisas que ele está pronto para procurar. O bebê diz (sem palavras, é claro): "Estou precisando de...", e neste momento a mãe vira o bebê de lado ou se aproxima com as coisas necessárias para alimentá-lo, e o bebê pode, então, completar a suas frase: "... uma mudança de posição, um peito, mamilo, leite, etc, etc". Temos que dizer que o bebê criou o seio, mas não poderia tê-lo feito se a mãe não tivesse chegado com o seio exatamente naquele momento. O que se comunica ao bebê é: "Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você". E em seguida: "O mundo está sob o seu controle". A partir desta experiência de onipotência inicial o bebê é capaz de começar a experimentar frustração, e até mesmo chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, isto é, a perceber que não passa de uma partícula do universo, um universo que ali já estava antes mesmo da concepção do bebê [...] Não é a partir da sensação de ser Deus que os seres humanos chegam à humildade característica da individualidade humana? (WINNICOTT, 1969, p. 90).

Constatamos, neste texto, o estabelecimento claro de uma relação paradoxal entre loucura e sanidade, na medida em que considera que o fundamento do alcance de uma posição amadurecida se encontra em uma vivência inicial de "ser Deus". O que pode parecer um mero jogo poético de palavras consiste, a meu ver, em uma sofisticada formulação que exige uma importante revisão do campo da psicopatologia psicanalítica.

[4] Grifo nosso.

REVENDO A RELAÇÃO ENTRE SANIDADE E LOUCURA

Desde o seu surgimento, a psicanálise revelou-se um saber absolutamente antagônico à psiquiatria, na medida em que esta constituiu seu objeto de estudo a partir da seleção de condutas com alto "índice de não compreensão do observador", enquanto a primeira proclamou, de saída, a inexistência de limites para a compreensibilidade do fenômeno humano, a partir da proposição de um constructo teórico, o inconsciente, capaz de lançar luz sobre sintomas aparentemente destituídos de sentido (BERCHERIE, 1980). Essa operação, como já tivemos oportunidade de demonstrar (AIELLO-VAISBERG, 1999), faz da psicanálise a mais autêntica e fundada "antipsiquiatria", na medida em que vem implodir com toda e qualquer tentativa de excluir a psicose do acontecer humano universal, estabelecendo uma continuidade inevitável entre sanidade, neurose e psicose. Desse modo, pode-se afirmar que a psicanálise, sendo uma ciência humana, assenta-se sobre fundamentos eminentemente éticos de caráter inclusivo, que legitimam todas as práticas que operam em um sentido de respeito à alteridade.

Entretanto, se a psicanálise exige, desde seus fundamentos, que a loucura seja considerada como acontecer humano, como potencialidade a que todos estariam sujeitos, e jamais como monstruosidade infra-humana, o fato é que as consequências dessa radicalidade ética nem sempre foram observadas na prática. Assim, pareceu muitas vezes tranquilo concluir que, quando certas condições negativas, definidas de acordo com o esquema das séries complementares freudianas (FREUD, [1916] 1948), estivessem reunidas, alguns indivíduos psicotizariam e outros não. Desse modo, a loucura permaneceria como algo que "poderia ter-nos acontecido" mas não nos aconteceu, gerando reação análoga à da visão de uma pessoa que apresenta a sequela de um acidente, que não se abateu sobre nós, simplesmente porque não estávamos presentes no local e no momento desastroso. A loucura seria, então, nada além de uma vicissitude do acontecer humano.

A partir da psicanálise, como campo que se funda no pressuposto de que nenhuma conduta, por mais bizarra, estranha, cruel ou absurda, deixa de estar dotada eatravessada por múltiplos sentidos emocionais e de, deste modo, ser compreensível como acontecer humano, a loucura deixaria, então, de ser meramente temida, afastada e trancafiada em espaços de isolamento, para passar a ser integrada nos próprios processos de cura psicoterapêutica. Como exemplos desse modo de pensar a loucura, podemos lembrar as propostas de Laing (1986), as formulações fundamentais de Winnicott ([1954] 2000) sobre o tratamento psicanalítico ou, mais recentemente, a ideia de Roussillon (2004) sobre a "necessidade de ser louco". Assim, foram organizadas situações humanas capazes de albergar "viagens" por meio da loucura (BARNES; BERKE, 1977), cujo objetivo seria permitir que ocorrências não vividas, em função do sofrimento que geraram, pudessem ser plenamente assumidas e vivenciadas, o que faz pleno sentido no contexto – discutível – de

[5] Como sabemos, apesar de sua profunda aversão pelo hospital psiquiátrico, Laing usou Kingsley Hall como um espaço diferenciado no qual psicóticos, que necessitavam regredir à situação infantil, podiam "sujar-se, choramingar e espernear a seu bel-prazer" (THOMPSON, 1998). Não existem, evidentemente, condições para implantação de semelhante dispositivo em contextos de saúde mental publica.

pensamentos segundo os quais nada do que acontece seria, em si mesmo, gerador de patologia, e, sim, sua mistificação (THOMPSON, 1998). Não negamos a validade de tais experiências, ainda que consideremos que sua exequibilidade seja discutível quando pensamos em sua extensão no contexto da saúde pública.[5]

Há, entretanto, uma outra vertente a ser considerada quando levamos em conta a tese winnicottiana segundo a qual subjaz, à sanidade, um fundo onipotente, na medida em que origina um pensamento psicopatológico segundo o qual a psicose e o pensamento alucinatório seriam o resultado paradoxal da impossibilidade de ter sido um criador onipotente durante a lactância e de continuar a sê-lo, ao longo da vida, em um registro existencial brincante. A psicopatologia psicótica não surgiria, portanto, como herdeira direta de alguma forma de "persistência" indevida de um estado de loucura onipotente, mas, paradoxalmente, como sinal de esperança de que essa experiência fundante, mas não ocorrida, possa vir a ser vivida. Pelo seu caráter constitutivo e originário, absolutamente dependente da maternagem suficientemente boa, não se configuraria como algo de que se possa abrir mão, inclusive porque teria, como avesso sinistro, a queda no abismo das agonias impensáveis.

A visão da loucura onipotente como fundamento e cerne paradoxal da sanidade exige uma clínica que lide diretamente com a psicose, mesmo quando não nos encontramos diante de formas psicóticas de angústias e defesas. Isso pode ser facilmente realizado pelo psicanalista que trabalha na clínica privada, em atendimentos individuais a pacientes dotados de alto poder aquisitivo. Muitos anos podem ser, desse modo, dedicados ao favorecimento de experiências que permitem que a loucura onipotência seja vivenciada de modo protegido e a condição paradoxal de loucura/sanidade possível, que se configuraria como posição existencial brincante, seja alcançada. Entretanto, em um país pobre e populoso como o nosso, o dispositivo psicanalítico de tratamento individual não pode, evidentemente, ser utilizado no contexto da saúde mental pública. Assim, surge a exigência de busca e pesquisa de enquadres terapêuticos diferenciados, passíveis de serem implantados em contextos institucionais, que possam se configurar a partir do objetivo psicoterapêutico de favorecimento de experiências espontâneas e criativas que mantenham relações de próximo parentesco, desde um ponto de vista brincante, com aquilo que é dado ao lactente viver naturalmente quando conta com cuidados adequados: a loucura onipotente. Inscreve-se, classicamente, nessa perspectiva, o trabalho de Séchèraye (1954) denominado "realização simbólica", que consistiu na cura de uma adolescente, diagnosticada como esquizofrênica em função da impossibilidade de se sentir real, a qual pôde realizar, tardiamente, aquilo que não pudera vivenciar, contando com cuidados suficientemente bons, quando bebê. Por meio do "milagre das maçãs", a jovem vivenciou uma experiência inédita de ser amamentada, que lhe proporcionou alcançar um contato criativo com o mundo.

A clínica que desenvolvemos, nos últimos 12 anos, na Universidade de São Paulo, coloca-se como outra alternativa que opera nessa mesma perspectiva, ainda que de modo incomparavelmente mais sustentável na prática,[6] configurando-se segundo linhas que seguem paradigmaticamente o jogo winnicottiano do rabisco. Conhecidos pelo

[6] O trabalho de Séchèraye exigiu-lhe que paciente fosse praticamente adotada, sendo inteiramente franqueada a importante linha que divide vida pessoal e vida profissional do analista.

público como "oficinas psicoterapêuticas de criação", esses atendimentos articulam-se a partir da apresentação, no sentido winnicottiano do termo, de "materialidades-rabisco" e do cultivo de atitudes fundamentalmente sustentadoras e sensíveis ao grau de amadurecimento de *self* dos pacientes. A partir das materialidades, são instaurados mundos transicionais, florais, papeleiros, têxteis, musicais, poéticos e outros, onde processos de personalização/realização transicional podem ter lugar. Cada terapeuta mantém relações amadoras com a materialidade de sua preferência, apreciando-a desapegadamente, do mesmo modo como Winnicott (1968) gostava de seus rabiscos. Como estes, são dotadas de características *unformlessness*, tendo em vista conjurar um contexto brincante que permita a ocorrência de experiências criadoras que, pelo fato de estarem fortemente carregadas por profundos sentidos emocionais, que caracterizam o vínculo terapeuta-paciente, poderão adquirir um valor de onipotência fundante.[7]

[7] Diversas pesquisas, muitas das quais deram origem a mestrados e doutorados, voltadas ao estudo da potencialidade mutativa desses enquadres diferenciados, vêm sendo realizadas. O autor interessado encontra referências sobre esta produção no Curriculum Lattes da autora, e nos sites www.usp.br/ip/atendimentoacomunidade/serefazer e www.teses.usp.br.

Referências bibliográficas

ABBAGNANO, N. *Dizionario di filosofia.* Torino: Utet, 1971.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. *Encontro com a loucura:* transicionalidade e ensino de psicopatologia. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. *Ser e fazer:* enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.

AIELLO-VAISBEG, T. M. J. O ser e o fazer. Viver mente e cérebro. São Paulo, 2006.

ANZIEU, D. Le transfert paradoxal. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, v. 12, p. 49-72, 1975.

BERCHERIE, P. *Histoire et structure du savoir psychiatrique.* Tournai-Belgique: Navarin, 1980.

BARNES, M.; BERKE, J. *Viagem através da loucura.* Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BERGERET, J. (1974). *Personnalité normale et pathologique.* Paris: Dunod, 2003.

FREUD, S. (1911). *Los dos princípios del suceder psíquico.* Traducción de Jose Lopez Ballesteros y de Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.

FREUD, S. (1916). *Introduccion al psicoanalisis.* Traducción de Jose Lopez Ballesteros y de Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.

FRIEDENBERG, E. *As idéias de Laing.* São Paulo: Cultrix, 1975.

GALIMBERTI, U. *Psichiatria e fenomenologia.* Milano: Feltrinelli, 1979.

LAING, R. *Sagesse, déraison et folie:* la fabrication d'un psychiatre. Traduit B. Matthieussent e Catherine Cassin. Paris: Seuil, 1985.

LALANDE, A. (1926). *Vocabulaire technique et critique de la philolophie.* Paris: PUF, 1991.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de psychanalyse.* Paris: PUF, 1967.

LOPARICK, Z. Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas. In: CATAFESTA, I. M. *A clínica e a pesquisa no final do século:* Winnicott e a Universidade. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

POLITZER, G. (1928). *Critique des fondements de la psychologie.* Paris: PUF, 2003.

RECAMIER, P. C. Les paradoxes dês schizophènes. *Revue Française de Psychanalyse,* v. 42, n. 5-6, p. 885-871, 1973.

ROUDINESCO, E. PLON, M. *Dictionnaire de la psychanalyse.* Paris, Librairie Arthème Fayard, 1997.

ROUSSILLON, R. Winnicott et le besoin de folie. In: BOUHSIRA, J.; DURIEUX, M.-C. *Winnicott Insolite.* Paris: PUF, 2004.

SÉCHÈRAYE, M. A. *Introduction à une psichothérapie des schizophrènes.* Paris: PUF, 1954.

THOMPSON, M. G. Existential psychoanalysis: a Langian perspective. In: MARCUS, P.; ROSENBERG, A. *Psychoanalytic Versions of the Human Condition.* New York: NYUP, 1998.

WINNICOTT, D. W. (1945). O desenvolvimento emocional primitivo. In: ___. *Textos selecionados:* da pediatria à psicanálise. Tradução de Davi Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1954). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: ___. *Textos selecionados:* da pediatria à psicanálise. Tradução de Davi Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1965). Psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In: WINNICOTT, C.; SHEPPHERD, R.; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas.* Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, D. W. (1970). Vivendo de modo criativo. In: ___. *Tudo começa em casa.* Tradução de Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1968). A comunicação entre o bebe e a mãe e entre a mãe e o bebe: convergências e divergências. In: ___. *Os bebês e suas mães.* São Paulo: Martins Fontes, 1988.

WINNICOTT, D. W. (1968). O jogo do rabisco. In: WINNICOTT, C.; SHEPPHERD, R.; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas.* Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

SOBRE A TEORIA DO PENSAR EM WINNICOTT

Reinaldo Lobo

O Ser é o que exige de nós criação para que dele tenhamos experiência.
Maurice Merleau-Ponty

O esquema corporal, com seus aspectos temporal e espacial, fornece uma exposição valiosa do diagrama que o indivíduo tem de si mesmo, e acredito que dentro dele não haja um lugar óbvio para a mente. No entanto, na prática clínica, encontramos a mente como uma entidade localizada em algum lugar pelo paciente; faz-se, portanto, necessário um estudo mais aproximado do paradoxo de que "a mente não existe realmente como uma entidade".
Donald Woods Winnicott

O PENSAMENTO DISCRETO

Há uma crença bastante difundida de que não existe uma teoria do pensar contida na obra de Winnicott. Pensador "espontâneo e intuitivo" – dizem. "Falta-lhe uma teoria do pensamento" – repetem os que leem apenas parcialmente sua obra difícil, subestimada por décadas por seu aparente "empirismo" clínico e inquietante singularidade.

Os críticos não enxergam, com certa razão, uma teoria explícita do pensar nas formulações winnicottianas. Até mesmo um autor tão agudo e sensível à sua obra, como André Green (1987), define Winnicott como "discreto" em relação ao pensamento e escreve:

> "Winnicott foi um grande pensador – todos sabemos bem disso –, mas talvez ele fosse uma espécie de pensador espontâneo. Quero dizer que, para ele, o pensamento estava profundamente ligado à experiência. Assim, embora sua obra nos proporcione muito material para pensar, ele não apresenta uma verdadeira teoria do pensamento, como encontramos, por exemplo, na obra de Bion que, para mim, está muito próxima à de Winnicott" (GREEN, 1986, p. 1).

A afirmação de Green sintetiza e, de certo modo, já aponta para a solução da questão, anexando, por sua preferência, e atravessando, por assim dizer, os pensamentos de Winnicott e de Bion. Sem dúvida, há semelhanças e proximidade entre as obras desses dois grandes psicanalistas, mas também existem diferenças que, se não apontadas, podem trair os pensamentos de ambos.

É igualmente verdadeiro que o trabalho de Winnicott desenvolveu-se colado na