



De Winnicott a Winnicott¹

Algumas notas sobre defesa maníaca, retraimento, regressão e interpretações em *Explorações Psicanalíticas* de D. W. Winnicott

Vincenzo Bonaminio, Roma

Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Rome “La Sapienza”, Member, Italian Psychoanalytical Society (S.P.I.) and International Psychoanalytical Association (I.P.A.)

Resumo: Com o objetivo de compreender a relevância de novos conceitos clínicos propostos por Winnicott o autor analisa a gênese e evolução de alguns desses conceitos examinando, entre outros textos, uma passagem clínica apresentada no artigo “Nada no centro”, inserido no livro *Explorações psicanalíticas*. Nesse caminho, também dialoga com Bion e argumenta sobre as diferenças de vértice e perspectiva encontradas entre os autores no que se refere à análise.

Palavras chave: Winnicott, análise, interpretação, função do analista.

Abstract: Aiming at understanding the importance of new clinical concepts suggested by Winnicott, the author analyses the genesis and evolution of some of these concepts and examines, for instance, a clinical episode presented in the article

¹ Este artigo foi apresentado no Congresso Internacional: “A Psique-Soma, da Pediatria à Psicanálise”, Milão, 3-6 de abril de 1997. Mesa Redonda sobre *Explorações Psicanalíticas*, de D. W. Winnicott. Coordenador: R. Shepherd (Londres). Debatedores: S. Abadi (Buenos Aires) – V. Bonaminio (Roma) – J. Johns (Londres) Publicado em *Squiggles and Spaces*. Volume 1: revisiting the work of D. W. Winnicott. Editado por M. Bertolini – A. Giannakoulas – M. Hernandez em colaboração com Tony Molino. Londres: Whurr, 200

Tradução: Tania Mara Zalberg (Membro Associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, professora do Curso de Psicoterapia de Adolescentes do Instituto Sedes Sapientiae e coordenadora editorial do *Livro Anual de Psicanálise*).

“Nothing at the center” by Winnicott which is part of the book “Psycho-analytical Explorations”. He also uses Bion and shows the differences of perspective and vertex between both writers in regard to analysis.

Key words: Winnicott, analysis, interpretation, function of the analyst.

Explorações Psicanalíticas é um livro profundamente winnicottiano, sendo surpreendente que a seleção e a organização não tenham sido feitas pelo próprio Winnicott, como aconteceu com outras coletâneas de artigos por meio das quais gerações de estudiosos tiveram contato com seu pensamento.

O grande número de livros e de coletâneas de artigos publicados depois da sua morte faz pensar, ou mesmo temer, que o Winnicott póstumo corra o risco, por assim dizer, de sobrepujar o “oficial”.

Na verdade, *Explorações Psicanalíticas* – como o outro livro fundamental *Natureza Humana* que, na sua estrutura incompleta, como esboço de um livro constantemente re-elaborado – dá uma visão em perspectiva de um período, que ajuda a reconsiderar a gênese e a evolução de alguns conceitos clínicos, para melhor compreendê-los e ampliar sua relevância, através do conjunto longitudinal completo dos escritos de Winnicott, de 1954 em diante.

Nesta contribuição, a abordagem que proponho é a seguinte: tentarei ir de Winnicott a Winnicott, ou, em outras palavras, usar Winnicott como objeto para me relacionar com Winnicott; com o objetivo de mostrar e de discutir o esclarecimento mútuo e recíproco dos artigos tirados de *Explorações Psicanalíticas* e de outras coletâneas anteriores mas, para ser breve, terei de me limitar a reconsiderar apenas alguns artigos.

A quantidade de escritos de Winnicott que foram, aos poucos, ficando disponíveis, depois da sua morte, dão uma idéia do que se poderia chamar de criatividade desordenada, da necessidade de escrever e de comunicar as experiências clínicas, da capacidade de apreendê-las na écriture.

Essa necessidade de comunicar é evidente, por exemplo, na coletânea de cartas publicada com o título de *O gesto espontâneo*. Como já salientei em outro lugar há alguns anos (Bonaminio, 1991, p. 261), lendo suas cartas conhecemos um Winnicott que, depois de uma reunião científica no Instituto de Psicanálise, ou depois de ter lido um artigo ou trabalho num jornal profissional ou diário, põe a caneta no papel e começa a escrever: para Bion, para Segal, para Meltzer e assim por diante.

Mas, é essa necessidade de comunicação com outras pessoas que, ao mesmo tempo, mostra o que eu chamaria de o paradoxo de Winnicott como pessoa: i.e., a necessidade de comunicação que me parece estar em contradição paradoxal e generativa com a seguinte afirmação dele: “cada indivíduo é isolado, em permanente não comunicação, permanentemente desconhecido, na verdade, não encontrado” (Winnicott, 1963a, p. 192)².

Essa afirmação dificilmente seria compatível e consistente com as posições teóricas que, de maneira simplista, consideram Winnicott como um teórico que apoia tout court a teoria das relações de objeto, ao menos em sua versão contemporânea, de teoria de relações interpessoais.

Na relação mãe-bebê, bem como na relação analista-analisando, Winnicott atribui um papel fundamental ao outro no desenvolvimento e na maturação do indivíduo. O bebê só pode crescer e se desenvolver na relação com a mãe: mas só se a mãe, enquanto outro, reconhece-o como indivíduo. Como Masud Khan diz claramente: “Para Winnicott, o paradoxo da relação mãe-bebê é que o ambiente (a mãe) torna possível a formação do self do bebê” (Khan, 1975, p. xxxvii).

De certa forma, o indivíduo só pode se conhecer, na análise, por meio do analista enquanto outro. Mas, ao mesmo tempo, se o analista for capaz, permite ao paciente reconhecer e entrar em contato com o “self central que não se comunica, protegido para sempre do princípio da realidade, e silencioso para sempre. Aqui, não é comunicação não verbal; é, como música das esferas, absolutamente pessoal. Faz parte do estar vivo.

² N.T. No original: “...each individual is an isolate, permanently non-communicating, permanently unknown, in fact unfound” (Winnicott, 1963a, p.192).

E, na saúde, é a partir disso que a comunicação surge naturalmente.” (Winnicott, 1963a, p. 192).

Num artigo surpreendentemente curto, de 1959 – i.e., quatro anos antes da publicação do artigo citado acima sobre “Comunicar e não comunicar” – Winnicott nos dá um exemplo de primeira mão deste paradoxo do indivíduo que descobre ser ele mesmo, por meio do outro.

Aqui me refiro ao artigo de três páginas e meia cujo estranho título é “Nada no centro”: este é um dos artigos fragmentários referidos acima, que nos transmite uma imagem muito vital da maneira pela qual Winnicott trabalhava clinicamente, uma demonstração viva da sua maneira de fantasiar sobre, e de elaborar o material clínico:

Por ocasião dessa sessão específica à qual me refiro, a paciente estava em seu estado habitual de defesa maníaca em que tudo vai bem e todos gostam dela, mas ambos sabíamos que isso era precário e que por trás havia algo mais.

Surpreendente foi o que aconteceu quando fiz uma certa interpretação. Foi ela quem ressaltou que sua alegria se devia ao fato de que algumas coisas vinham lhe acontecendo, mas que continuava a mesma sob a superfície. Interpretei que, se nada acontecia que gerasse uma reação, é porque ela havia chegado ao centro de si mesma, onde sabe que não há nada. Eu disse que esse nada no centro é sua tremenda fome. O buraco no centro, no qual é ela é uma fome de tudo e que pertence à totalidade da sua vida e inclui o vazio antes da impregnação, bem como o desejo sexual e oral. Logo que a linha da minha interpretação ficou clara, e a interpretação não era de forma alguma nova, ela caiu num sono profundo e ficou adormecida durante cerca de vinte minutos. Quando começou a acordar e foi ficando impaciente por ter adormecido e perdido a sessão, retomei a interpretação, depois do que, ela adormeceu de novo repentinamente e assim permaneceu até o final da sessão. Quando acordou disse: “Fiquei grudada no divã”.

Esta paciente adormece freqüentemente.... . Dessa vez, o sono tinha uma qualidade nova.... . Pensei: é o que ela descreve por estar grudada no divã. Supus que o sono tenha representado um tipo específico de resistência à interpretação. A essência da interpretação era que havia um self dissociado que é nada; nada a não ser vazio, é só vazio, e quando esse vazio fica vivo, ela nada mais é do que uma fome enorme. Essa foi a primeira vez que, juntos, encontramos uma definição satisfatória do seu verdadeiro self e, ao mesmo tempo, do seu apetite, no decorrer de quatro anos de análise. (Winnicott, 1959, p. 50)

Citei essa passagem de forma tão extensa por diversas razões interligadas, mas, basicamente, por sua qualidade significativa de evocação e de ilustração. Vou focalizar agora alguns aspectos interligados, acima mencionados, que, na minha opinião, são clinicamente relevantes nessa passagem.

1. Encontrando “juntos uma definição satisfatória do verdadeiro self”

Antes de mais nada essa passagem dá um exemplo in vivo da oscilação do aqui-e-agora da sessão, do comunicar e não comunicar da paciente; e da capacidade do analista de se deixar levar, com tolerância, nesse movimento em ondas, sem forçar a paciente a se comunicar e, ao mesmo tempo, mantendo sua posição própria, individual, como outro: “Ao fazer psicanálise, meu objetivo é:

Manter-me vivo;

Manter-me bem;

Manter-me acordado.

Meu objetivo é ser eu mesmo e me comportar como tal” (Winnicott, 1962, p. 169).

Ou seja, o analista pode ficar em contato com o paciente, pode conhecer seu sofrimento, pode refletir de volta para o paciente o que este lhe comunicou – uma questão presente, de forma significativa, em *Explorações Psicanalíticas* e que retomarei depois – o analista pode partilhar com o paciente o procurar “juntos uma definição satisfatória do seu verdadeiro self” (1959, p.50); o analista pode ser, para o paciente, o outro que lhe possibilita encontrar-se, só se ele, analista, for ele mesmo, se afirmar seus limites e sua individualidade próprios, tão radicalmente definidos na afirmação de Winnicott “manter-me vivo; manter-me bem; manter-me acordado”.

Aqui, num artigo cujo título é técnico, do ponto de vista clássico, “Os objetivos do tratamento psicanalítico”, que, na ocasião, era uma questão central na literatura psicanalítica, é paradoxal que Winnicott, de

forma provocativa, comece falando de si e fazendo referência não ao que é técnico mas, pelo contrário, pessoal: i.e. a matriz básica do “estar” na sessão com o paciente.

A recomendação de Bion, para o analista, de “suspender memória e desejo” (Bion, 1962) – como a afirmação de Winnicott – também é tudo, menos “técnica”. Como Winnicott, por meio dessa recomendação, Bion sublinha não uma estratégia técnica, mas uma posição do analista no consultório, no aqui-e-agora da sessão, uma posição que lhe permite estar consigo próprio para ser capaz de estar com o paciente.

Mas, do meu ponto de vista, também é significativo sublinhar uma diferença relevante entre a posição de Winnicott e a de Bion. Ao passo que Bion ressalta as funções mentais do analista, Winnicott chama a nossa atenção, antes de mais nada, para a integridade psique-soma do analista. O evocado pela imagem de Bion é a atividade de pensar: mesmo quando o analista suspende o pensar, o que vemos, acho, é um analista pensante; o analista descrito por Winnicott, antes de mais nada, é visto respirando. O evocado pela imagem de Winnicott é o experimentar. Para Winnicott, “mente” é uma “defesa organizada”, uma pseudo-integração que substitui e “mantém junta” uma integração psicossomática precária (1949), para proteger o self da desintegração, de se romper em pedaços.

Um analista vivo, que pode desejar e lembrar o que o analisando traz para a sessão, um analista que tem, por assim dizer, um apetite emocional em relação ao material clínico, está evidentemente presente, por exemplo, nas poucas linhas que constituem um artigo não datado “Uma questão de técnica”:

Recentemente, aprendi a adotar o seguinte procedimento, na prática analítica. Quando a fantasia representada no material transferencial se revela, eu me pergunto: qual é e onde está a função corporal orgástica que a acompanha? E, por contra, quando há um funcionamento corporal orgástico, na situação analítica, eu me pergunto: que material de fantasia o paciente está me contando, por meio desse funcionamento” (Winnicott, undated, p. 26).

Antes de mais nada, eu salientaria essa frase: “Recentemente aprendi...” i.e., a lembrança do que ele aprendeu com o paciente e o desejo de comunicá-lo.

Além do mais, o que ecoa aqui, evidentemente, é a tradição clínica da assim chamada “Escola Inglesa”, a primeira a levantar a questão relativa às formas pelas quais o paciente se relaciona com o analista e o analista com o paciente; uma tradição que abarca as questões, formuladas por Paula Heimann, no início dos anos 1950: “Quem está falando?” e “Com quem essa pessoa está falando?” “Sobre o que o paciente está falando agora e por que?” (Bollas, 1987, pp. 1, 2).

A essas questões do analista, no aqui-e-agora da sessão, M. Little (1951) acrescentou mais uma dimensão, dizendo que “cada analista deveria se perguntar, a todo instante, como está se sentindo, por que está sentindo isso, e por que agora”. Como Bollas afirma claramente, a essas questões que Heimann e Little desenvolveram, na mesma tradição “Independente” de Winnicott e de Balint, é preciso “acrescentar as preocupações de Bion, que conjecturou sobre o que está falando ou ficando conhecido, de que forma e ligado a que” (1987).

Bion presta atenção, predominantemente, às “partes da personalidade” e aos objetos internos, o que provém da tradição kleiniana; Winnicott presta atenção, predominantemente, à totalidade do self e à sua oscilação da não integração para a integração e para a personalização. Essa diferença no vértice de observação está bem marcada pela diferença no uso de “o que” e “quem”, como diferentes partes gramaticais do discurso psicanalítico sobre o analisando.

Eu poderia ampliar esta argumentação sobre as diferenças de vértice e de perspectiva a respeito do paciente, entre Bion e Winnicott, observando de novo, no nível da terminologia, os usos diferentes dos termos “continente” e “holding”.

O “continente” é uma coisa, um objeto que desempenha a função de juntar: a referência semântica é a um espaço fundo, côncavo; enquanto que a semântica do termo “holding” refere-se a uma postura corporal:

aqui, novamente, Winnicott presta atenção de forma prevalecente à matriz psicossomática.

A função “onírica” (dreaming function) implicada na expressão maravilhosamente evocativa de Bion reverie materna refere-se novamente ao “mental” como atividade de pensar, ainda que primária e nascente, como é o sonho em sua potencialidade de transformação dos elementos beta.

O que se considera como equivalente winnicottiano desse conceito de Bion, concentra-se, ao contrário, numa dimensão mais afetiva e corporal: i.e., a “preocupação materna primária” (1956a) evoca, em primeiro lugar, a apreensão da respiração da mãe que vela o sono de seu filho. Aqui encontramos outra associação, acho, ao “manter-me vivo, manter-me bem, manter-me acordado” a que me referi acima.

Depois retomarei essa questão de “sonhar”, “dormir” e “manter acordado” em referência ao dormir da paciente de Winnicott (1959) durante a sessão.

De forma geral, como já ressaltai ao discutir o sonhar (Bonaminio & Di Renzo, 1995), o conceito de holding de Winnicott não deve ser sobreposto, como muitos autores tendem a fazer, ao conceito de continente de Bion e ao conceito associado de reverie. Como já disse, os dois conceitos descrevem funções e processos diferentes. As funções de reverie e de continente referem-se ao processo de alfabetização dos elementos beta, enquanto que o holding se refere à constituição de um espaço íntimo e pessoal, dentro do qual o self individual pode experimentar.

2. Compreendendo “a diferença entre regressão e retraimento”

Outros aspectos que me parecem de interesse particular, na passagem citada de “Nada no centro”, dizem respeito à questão de interpretação e de defesa maníaca.

Na passagem citada, os dois temas estão interligados. Este é um dos motivos pelos quais eu a escolhi. Mas, primeiro, vou discuti-los separadamente.

Aqueles que – compreendendo mal o significado do espaço potencial e transicional como uma área cujos limites são “esgarçados”, vagos, e imprecisos – consideram as interpretações de Winnicott para o paciente como “suficientemente boas” (outra compreensão equivocada dessas concepções) no sentido de “cativar” e “acariciar” para ir de encontro às necessidades regressivas do paciente, ficariam surpresos com a perspicácia com que ele propõe sua interpretação à paciente, fazendo-a se aproximar da sua defesa maníaca, i.e. ao seu self dissociado: “Interpretei que se não acontecia nada que provocasse uma reação, então ela havia chegado ao centro de si mesma, onde ela sabe que não há nada” (Winnicott, 1959, p. 50).

A interpretação de Winnicott aqui é precisa, clara, com certeza não alusiva, como em um sentido mal compreendido do conceito de “transicional”, “potencial”, “intermediário”: o que é “transicional”, “potencial”, “intermediário” é o espaço criado no qual a interpretação pode ocorrer.

Portanto, a interpretação é clara, sem simulação e, ao mesmo tempo, contém dois elementos significativos, que pretendo sublinhar.

Por um lado, a análise da defesa: “se não estiver acontecendo nada que provoque reação nela”. O conceito winnicottiano de reação à intrusão ambiental está presente no pano de fundo, mas essa passagem não dá evidência clínica da teoria *in vivo*, para usar uma expressão convincente tirada do título de um artigo de Dennis Duncan (1993).

Por outro lado, a coragem de nomear tão diretamente o “vazio” da paciente: esse “nada no centro” se transforma naquilo que lhe dá um senso do self, que, de alguma forma, é pleno: ao “encontrarem juntos uma definição satisfatória do seu self verdadeiro e, ao mesmo tempo, do seu apetite” (1959, p. 50), oferece-se-lhe – poderíamos dizer, brincando um pouco com as palavras – uma plenitude do senso do self. Na verdade, a “definição” é satisfatória porque satisfaz o apetite da paciente e a preenche. O “vazio” pode começar a ficar “em evidência”, porque pode ser experimentado, e não negado por meio da defesa maníaca.

Mas, essa definição encontrada em conjunto é satisfatória porque satisfaz também o apetite de Winnicott enquanto analista, seu desejo de dar ao analisando um significado que faça sentido. “A mãe tem o seio e o poder de produzir leite, e a idéia de que gostaria de ser atacada por um bebê faminto ...”

E poucas linhas acima ele tinha descrito: “o bebê [que] tem ânsias instintivas e idéias predatórias”. “Esses dois fenômenos não se relacionam um com o outro, até que a mãe e a criança vivam uma experiência juntas,... um momento de ilusão, – de experiência...” (Winnicott, 1945, p. 152).

Nesse tendo “encontrado juntos” (do artigo de 1959), o que está vivo na interpretação para a paciente, é a teoria (artigo de 1945) da “ilusão compartilhada”, da “área de sobreposição da experiência”, de “um pouco de experiência conjunta” mas, ao mesmo tempo, privada, pessoal do analisando.

No sono em que a paciente cai – que, como Winnicott ressalta, “tinha uma nova qualidade” e que “representou um tipo específico de resistência à interpretação” – é que é possível identificar, do meu ponto de vista, o lado “privado” daquele “vazio” negado pela defesa maníaca, e, ao mesmo tempo, por ela evocado, o sono.

Na situação clínica que aqui examino, dormir na sessão é uma forma de “retraimento clínico”, como uma “independência patológica”; isso se transforma– por meio da relação com o analista e da sua capacidade de compreender e de tolerar sem interpretar imediatamente como um ataque ou uma retirada do “trabalho” de análise – assume o sentido de uma “regressão para a dependência”. É o que Winnicott escreve no artigo de 1965 “Notas sobre retraimento e regressão” (capítulo 23 de *Explorações Psicanalíticas*), em que ele comenta o que se segue, referindo-se a outro paciente:

A palavra correta para a sessão de quarta-feira foi retraimento (...). Com esse paciente, é muito importante que eu compreenda a diferença entre regressão e retraimento. Clinicamente, os dois estados são praticamente a mesma coisa. Ver-se-á, no entanto, que há uma diferença muito grande entre os dois. Na regressão, há dependência, e no retraimento há independência patológica.

E, poucas linhas depois, outra indicação técnica significativa: “Nesta análise, aprendi que é bom permitir o retraimento” (Winnicott, 1965, p. 149).

Antes de mais nada, notemos neste artigo, assim como em outros, a recorrência da expressão “aprendi” com o paciente na situação analítica, uma expressão que aparece freqüentemente nos exemplos clínicos de Winnicott e que constituíram o famoso exergo do livro *O Brincar e a Realidade* (1971): “Aos meus pacientes, que pagaram para me ensinar”.

Penso que a expressão “pagaram”, certamente é usada no duplo sentido de pagamento financeiro e de pagar pelas falhas de Winnicott, que lhe permitiram aprender *com* o paciente. Ele fala a respeito dessas falhas, por exemplo, nem é preciso mencionar, em “Variedades clínicas da transferência”:

Nessas fases do trabalho analítico, o que seria chamado de resistência, no trabalho com pacientes neuróticos, sempre indica que o analista cometeu um erro ou se comportou mal em algum detalhe; e de fato, a resistência persiste até que o analista tenha encontrado o erro e tenha tentado dar conta deste, e usado (...) Aqui podemos compreender o sentido do ditado: toda análise que fracassa não é por falha do paciente mas, do analista (...) o analista [tem que] procurar seus próprios erros sempre que surja uma resistência. Mas, só quando usa seus próprios erros é que ele pode realizar a parte mais importante do tratamento nessas fases (Winnicott, 1956b, pp. 298, 299).

Mas, voltemos à distinção entre retraimento e regressão, que Winnicott menciona no artigo de 1965, citado acima: nessa distinção, o que faz a diferença é exatamente a função do analista e sua capacidade de tolerar a resistência do paciente que indica a “localização” exata, uma área da experiência do paciente em que a falha, o erro do analista, surge novamente, in toto, no local, maior ou menor, da falha ambiental de holding primário.

Nessa concepção da totalidade da situação clínica entre analisando e analista, o crucial é a distinção entre “objeto-mãe” e “ambiente-mãe” (Winnicott, 1963b, pp. 75, 76). É crucial, não só em termos de

teoria do desenvolvimento infantil, mas principalmente, prioritariamente, eu diria, por suas implicações técnicas na situação psicanalítica: i.e., com referência à diferenciação qualitativa tanto da transferência quanto da contratransferência. (Winnicott, 1947)

Com relação a essa questão técnica, o artigo sobre retraimento e regressão incluído em *Explorações Psicanalíticas* poderia ser considerado uma espécie de pendant, por assim dizer, do artigo mais conhecido incluído em *Da Pediatria à Psicanálise*: “Retraimento e regressão” (1954).

Logo no início desse artigo, Winnicott esclarece a distinção, já citada, entre os dois fenômenos clínicos: de forma significativa, o aparecimento de um “sono curto” na sessão – o sono que vimos no relato clínico da paciente descrita no artigo de 1959 – mencionado como exemplo de afastamento defensivo da relação com a realidade externa, bem como da realidade interna, é que faz parte do estado clínico de retraimento.

Tirarei uma breve citação da conclusão do artigo: nela, o que defini acima como a posição e a contribuição do analista para a transformação de retraimento em regressão é abordado de forma particularmente esclarecedora, do ponto de vista técnico:

Eu diria que, no estado de retraimento, o paciente está sustentando (holding) o self e, se o estado de retraimento aparecer, imediatamente o analista pode sustentar (hold) o paciente; assim, o que teria sido um estado de retraimento torna-se regressão. A vantagem da regressão é que ela traz consigo a oportunidade de corrigir a adaptação inadequada à necessidade, na história anterior do paciente, ou seja, no manejo da primeira infância do paciente. Em contrapartida, o estado de retraimento não é proveitoso e quando o paciente se recupera do estado de retraimento não houve mudança. (Winnicott, 1954)

Mas, nos títulos seguintes é que encontramos novamente uma definição clara a respeito do tema da interpretação, quando o paciente permanece “regressivo e dependente” e não agarrado defensivamente a seu self na tentativa de mantê-lo coeso:

Sempre que compreendemos um paciente de maneira profunda e que demonstramos, por meio de uma interpretação correta e feita no tempo certo,

estamos de fato sustentando (holding) o paciente e fazendo parte de uma relação em que o paciente está, de certa forma, regredido e dependente (Winnicott, 1954, p. 261).

3. Uma “definição muito simples de interpretação”

O quadro para compreender a situação clínica da paciente a quem Winnicott interpreta “nada no centro” torna-se agora mais claro.

O estado de sono com “uma qualidade nova”, para o qual a paciente se retirou, na transferência, depois da interpretação de Winnicott relativa à defesa maníaca com a qual ela mantinha seu “self dissociado” que era “nada”, indica, do meu ponto de vista, o momento em que o retraimento se transforma em regressão. Na situação clínica há uma paciente que dorme e um analista, Winnicott, que sonha, por assim dizer, a interpretação sobre a paciente. Estamos frente a um paradoxo generativo segundo o qual um fenômeno individual como o retraimento defensivo se transforma num estado definido pelo fato de que o analista participa, nas palavras exatas de Winnicott, está “fazendo parte de uma relação em que o paciente está, de alguma maneira, regredido e dependente”.

A situação psicanalítica é o lugar paradoxal em que a relação intra-psíquica entre “sono”, por um lado, e “sonho-como-guardião-do-sono, por outro, evolui para uma relação intersubjetiva em que cada participante desempenha uma parte da função total.

A “nova qualidade” do sono – um insight que transforma retraimento em regressão – foi sendo “pensado” por Winnicott começando, acho, a partir do comentário da paciente de “ter ficado grudada no divã”. Assim como sonhar, “pensar” tem raízes em sensações somáticas e em experimentar. Aqui, novamente, encontramos a atenção peculiar de Winnicott à matriz psicossomática da experiência.

Mas, acho que há muito mais naquele “ter ficado grudada no divã” sobre o qual Winnicott “pensa” e sonha outra vez, ou seja, a interpretação acerca da paciente que está dormindo. Ao considerar a sensação da analisanda como um “tipo particular de resistência à interpretação”,

i.e., como um primeiro efeito somático de sua interpretação verbal – um efeito que delinea limites, fronteiras (somáticas) dentro das quais o “vazio” pode ser percebido – é possível apreender, de novo in vivo, a concepção de Winnicott sobre interpretação psicanalítica: “Sempre senti – ele escreve no artigo já citado “Comunicar e não comunicar” – que uma função importante da interpretação é estabelecer os limites da compreensão do analista” (Winnicott, 1963a, p. 189).

Os limites da compreensão incompleta do analista – tão incompleta que gera um “tipo particular de resistência” – tornam-se eles próprios, naquele exato momento, os limites somáticos para a paciente: ao se sentir “grudada no divã”, ela encontrou uma fronteira para sua onipotência maníaca. “Interpreto por dois motivos: – Winnicott afirmou durante um seminário, segundo Giovacchini (1973, p. 36) 1) para o paciente saber que estou vivo e 2) para que ele saiba que não sou onipotente....

Como eu já disse em outro lugar, ao discutir o estilo interpretativo de Winnicott nas análises e nas consultas terapêuticas com crianças e adolescentes (bem como com adultos), quando ele propõe essa interpretação ao paciente, sempre parece ter consciência de que se trata de uma proposição cujo aspecto central não é a revelação de uma fantasia inconsciente excluída em sua imobilidade dentro do paciente: ao contrário, surge como uma perspectiva de um estado do self, uma amplificação dos significados emocionais e relacionais que a interpretação gera no paciente, que, por sua vez, devolve-as ao analista, numa circularidade semântica (Bonaminio, 1993).

Naquela ocasião, resaltei esse aspecto crucial do estilo interpretativo de Winnicott, ao discutir as interpretações que ele deu para Mark, um menino de 6 anos, a respeito de quem ele fala num artigo curto mas, do meu ponto de vista, absolutamente impactante, que aparece como o capítulo 45 de *Explorações Psicanalíticas*: Refiro-me a “Loucura da mãe surgindo no material clínico como um fator alheio ao Ego”. Pessoalmente, considero esse artigo como um ponto particularmente significativo de evolução de uma conceituação, totalmente winnicottiana, que deriva de

“A defesa maníaca” (1935) e que encontra uma primeira formulação clínica crucial em “Reparação em relação à defesa organizada da mãe contra a depressão” (1948). Aqui, terei que passar por cima de vários outros artigos de Winnicott elaborados nessa linha de pensamento, presentes tanto nas obras completas quanto em *Explorações Psicanalíticas*.

Assim, no artigo sobre “A loucura da mãe”, ao comentar uma primeira interpretação que propôs a Mark, relativa a “a intrusão de material ‘estranho’ [a loucura da mãe] [que] precisava ser notada e compreendida, Winnicott usa a expressão idiomática “Pesquei por ali ..”³, que sublinha o aspecto de uma tentativa discreta de se aproximar da criança fazendo referência à cena primária. Winnicott também assinala o significado da resposta de Mark, quando comenta que a criança “deu seguimento ao meu tema, num esforço de concordância” (1969, p. 379): de novo, um exemplo in vivo, também em termos de transferência, do falso self cuja função é proteger o self verdadeiro contra abuso e aniquilação.

Obviamente, o caso clínico de Piggie (1977) é que constitui uma fonte rica para a abordagem da maneira pela qual Winnicott concebe clinicamente, e usa, a interpretação na análise de crianças. Como Andreas Giannakoulas (1993) observa incisivamente, em seu artigo “Winnicott e The Piggie”: “Winnicott descreve com competência, mas com total envolvimento pessoal, seu diálogo com Gabrielle, e deixa de lado o código psicanalítico específico que indicaria que o inconsciente do paciente, de alguma maneira, compreende as teorias psicanalíticas”.

Mas, sobre o tema da interpretação, *Explorações Psicanalíticas* contém, no capítulo 32, um artigo não publicado, tão complexo quanto precioso por ser essencial, na medida em que amplia e articula ainda mais a perspectiva que estou resumindo aqui. Dessa forma, usarei algumas considerações contidas em “Interpretação em psicanálise”, para enriquecer o pano de fundo em que a interpretação para a paciente de “nada no centro” é proposta por Winnicott, de acordo com o que tenho examinado até aqui.

³ N.T. No original: I fished around.

O que defini acima como circularidade semântica da interpretação, é afirmado claramente por Winnicott, já a partir da segunda página. Nela, o acento é posto no “comunicar e não comunicar” com que comecei: “O objetivo da interpretação precisa incluir o sentimento do analista de que foi feita uma comunicação que necessita de reconhecimento”.

E, poucas linhas depois: “Oferecer uma interpretação dá ao paciente a oportunidade de corrigir os mal entendidos”.

Mas, depois, Winnicott nos assombra com sua simplicidade desarmante: “Essa definição muito simples de interpretação pode ser importante justamente pelo fato de ser simples ...” e, ao mesmo tempo, assombra-nos com sua profundidade clínica: “O princípio que enuncio, neste momento, é que o analista reflete, de volta, o que o paciente comunicou” (1968, pp. 208, 209).

Na expressão “reflete, de volta”, o paradoxo do indivíduo que descobre o self por meio do outro encontra clinicamente seu ponto virtual de refração na interpretação que “precisa incluir o sentimento do analista de que foi feita uma comunicação que necessita reconhecimento”.

Ao delinear essa dialética cruzada dentro do consultório, naturalmente o que vem à mente é o artigo sobre “O papel de espelho da mãe” (1967), constante de *O Brincar e a Realidade*.

“O que o bebê vê quando olha o rosto da mãe?” – conjecturou Winnicott nesse artigo.

“O bebê vê a si mesmo. Em outras palavras, a mãe está olhando o bebê, e fica parecida com o que vê” (1967, p. 131),

Essa referência ao “papel da mãe de devolver ao bebê o self dele” (p. 138) – como ele escreve textualmente – [esse “devolver” é muito semelhante ao “refletir de volta”] constitui a matriz para “metaforizar” a relação analítica e a função interpretativa:

Esse vislumbre do bebê e da criança que vê o self no rosto da mãe, e, depois, no espelho, fornece uma maneira de olhar a análise e a tarefa psicoterapêutica. Psicoterapia não é fazer interpretações inteligentes e adequadas; de modo geral, é

um período longo devolvendo ao paciente o que ele traz (...) o paciente encontrará seu próprio self, e poderá existir e se sentir (1967, pp. 137, 138).

Mas, não é só o interjogo dialético entre o self e o outro que o artigo sobre interpretação elucidada, por meio da referência à função do analista de “refletir de volta para o paciente o que este lhe comunicou”. Nas linhas seguintes a essa afirmação, é possível ler uma teoria clínica detalhada que, para o objetivo da minha intervenção, elucidada o funcionamento da interpretação, no fragmento de análise com a paciente de “Nada no centro”.

Para concluir, sigamos a argumentação de Winnicott, no artigo de (1968), como se tivesse sido escrito para compreender melhor o que acontece na situação clínica específica ilustrada no artigo de (1959):

Na área limitada da transferência atual, a paciente tem um conhecimento acurado de um detalhe ou de conjunto de detalhes. É como se houvesse uma dissociação que está nesse lugar que a análise atingiu hoje. (...) a partir dessa posição limitada, a paciente pode estar dando ao analista uma amostra da verdade; quer dizer, de algo absolutamente verdadeiro para a paciente e que, quando o analista devolve, a interpretação é recebida pela paciente, que, em certa medida, já saiu dessa área limitada ou dessa condição dissociada... (1968, p. 209).

Aqui, do meu ponto de vista, a concepção de Winnicott de dissociação patológica é trazida, por assim dizer, para dentro da textura íntima da relação analítica; de um fato individual do paciente, isso se transforma, nesse exato momento, num fato da relação analítica, um fato de ambos, analista e paciente; mas o paciente, nesse exato momento, “já saiu, em certa medida, dessa área limitada ou dessa condição dissociada” (1968, p. 209).

Isso me parece um versão generativa winnicottiana da famosa afirmação de Freud (1932) “Wo Es war, soll Ich werden”⁴.

Referências

- Bion, W. R. (1967). Notes on memory and desire. In E. B. Spillius (Ed.), *Melanie Klein today. Development in theory and practice. Volume II: Mainly practice*. London: Routledge.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object*. London: Free Associations Books.
- Bonaminio, V. (1991). Donald Winnicott and the position of the analyst and the analysand in the psychoanalytic situation. *Riv. Psicoanal*, 37.
- Bonaminio, V. (1993). La pazzia della madre che appare nel materiale clinico come fattore ego-alieno. *Richard e Piggle*, 1.
- Bonaminio, V., & Di Renzo, M. (1995). Giocare e sognare come potenziali esperienze complete del Sé. Senso e non senso nel materiale clinico della relazione analitica con bambini e adolescenti. *Richard e Piggle*, 4.
- Duncan, D. (1993). Theory in vivo. *Int. J. Psycho-Anal*, 74.
- Freud, S. (1932). New introductory lectures on psycho-analysis. *S.E.*, 22.
- Giannakoulas, A. (1993). Winnicott e The Piggle. *Richard e Piggle*, 1.
- Giovacchini, P. L. e. a. (1973). Discussion of “Character disorders: with special reference to borderline state” by P.L. Giovacchini. *Int. J. Psychoanal. Psychoth*, 2.
- Heiman, P. (1950). On counter-transference. *Int. J. Psycho-Anal*, 31.
- Khan, M. M. R. (1975). Introduction to D.W.Winnicott. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Lacan, J. (1956). La chose freudienne In *Ecrits*. Paris: Editions du Seuil, 1966

⁴ S. Freud, “Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse”, *Gesammelte Werke*, 15: 86. Literalmente em inglês “Where it was, there I shall be” (Onde isso estava, haverá Eu) traduzido como “Where the Id was, there the Ego shall be” (Onde havia Id, haverá Ego) (“New introductory lectures on psycho-analysis”, *S.E.*, 22: 79). Ver, a esse respeito, os comentários de J. Lacan (1956).

- Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *Int. J. Psycho-Anal*, 32.
- Winnicott, D. W. (1935). The manic defence. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1947). Hate in the counter-transference. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1948). Reparation in respect of mother's organized defence against depression. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1949). Mind and its relation to psyche-soma. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1954). Withdrawal and regression. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1956a). Primary maternal preoccupation. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1956b). Clinical varieties of transference. In *Through Pediatrics to Psycho-Analysis. Collected papers*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1959). Nothing at the centre. In C. Winnicott, R. Shepherd, R.; Davis, M. (Ed.), *Psycho-Analytic Exploration*. London: Karnac, 1989.
- Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1962). The aims of psycho-analytical treatment. In *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1963a). Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth, 1958.

- Winnicott, D. W. (1963b). The development of the capacity for concern. In *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth, 1958.
- Winnicott, D. W. (1965). Notes on withdrawal and regression. In C. S. Winnicott, R.; Davis, M.; (Ed.), *Psycho-Analytic Explorations*. London:: Karnac, 1989
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror role of the mother and family in child development. In *Playing and reality*. London: Tavistock, 1971
- Winnicott, D. W. (1968). Interpretation in psycho-analysis. In C. S. Winnicott, R.; Davis, M.; (Ed.), *Psycho-Analytic Explorations*. London: Karnac, 1989.
- Winnicott, D. W. (1969). Mother's madness appearing in the clinical material as an Ego-alien factor. In C. S. C. Winnicott, R.; Davis, M. (Ed.), *Psycho-Analytic Explorations*. London: Karnac, 1989.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1977). *The Piggle. An account of the psycho-analytical treatment of a little girl*. London: Hogarth, 1978.
- Winnicott, D. W. (1987). *The spontaneous gesture. Selected letters of Donald W. Winnicott*. Cambridge and London: Harvard University Press.
- Winnicott, D. W. (1988). *On Human Nature*. London: Free Associations Books.
- Winnicott, D. W. (undated). A point in technique. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Eds.), *Psycho-Analytic Explorations*. London: Karnac, 1989.