

## ENTREVISTA CRP

**Daniel Kupermann é psicólogo e psicanalista, doutor em teoria psicanalítica pela UFRJ e autor, dentre outros livros, de *Ousar rir. Humor, criação e psicanálise (Civilização Brasileira)*.**

### 1. Qual a origem da corrente winnicottiana?

Donald Woods Winnicott foi um pediatra inglês que se tornou psicanalista após cumprir uma formação na Sociedade Britânica de Psicanálise, especializando-se no atendimento de crianças e adolescentes. Assim, a origem da sua orientação teórico-clínica, que influenciou muito a técnica psicanalítica desde então, sobretudo a chamada escola das relações objetais, tem alguns marcos importantes: a sua experiência como pediatra, que possibilitou uma compreensão muito acurada do processo de constituição da subjetividade através da observação de crianças e de bebês com ou sem distúrbios psíquicos; sua leitura da obra de Freud e de Melanie Klein, pioneira no atendimento psicanalítico de crianças ao lado de Anna Freud, e teórica muito influente em Londres, onde se radicou; o acesso indireto e muitas vezes inexplicável às idéias de Sándor Ferenczi - talvez através de Melanie Klein e Michael Balint, também húngaros -, o primeiro psicanalista a privilegiar o papel do ambiente na constituição da subjetividade e a destacar as figuras do trauma, da regressão à dependência e do jogo no manejo clínico; o fato de ele tratar, em meados do século, pacientes cuja configuração subjetiva se afastava das neuroses clássicas; por último mas não menos importante, o impacto incomensurável da sua experiência de análise pessoal.

### 2. Como a psicanálise com orientação winnicottiana funciona?

Os princípios de qualquer tratamento psicanalítico, desde Freud, são o manejo da transferência, *modus operandi* da psicanálise, o respeito pela resistência – positivada – do paciente e o emprego da interpretação do recalco como instrumento para a elaboração dos conflitos afetivos. A diferença impressa por Winnicott no campo psicanalítico foi o entendimento de que o método clássico era adequado às configurações neuróticas, mas não para os pacientes mais regredidos que se aventurava a atender. Assim, a partir dessa experiência, Winnicott percebeu que a situação clínica se configurava como uma situação altamente especializada do plano de cuidados, onde o manejo do *setting* e a oferta de suporte (*holding*) para as experiências arcaicas de contato com alteridade por parte do analisando pudessem acontecer satisfatoriamente. Assim, pôde desenvolver um estilo clínico no qual o psicanalista se disponibiliza para ser “usado” pelo analisando, não no sentido de um feixe de projeções de fantasmas pré-existentes a serem interpretados, mas no sentido de poder ser reconhecido como uma substância diferente-de-si, como se encontra no livro *O brincar e a realidade* (Imago). Nesse estilo clínico, o espaço terapêutico pode ser definido como uma área de experimentação nomeada de *brincar compartilhado*, e o psicanalista não pretende se destacar das possibilidades criativas inauguradas pela constituição de tal espaço.

3. O terapeuta estabelece um diagnóstico do paciente? O que se espera como resultado do encontro com o paciente?

Na psicanálise, o diagnóstico se impõe apenas na medida de uma hipótese de trabalho. Um diagnóstico consistente só se poderia realizar ao fim do tratamento, como dizia Freud, quando o sofrimento do paciente adquire um sentido singular. E aí, já não tem mais muita serventia. Portanto, acompanhando Freud, na concepção winnicottiana a primeira e principal função do diagnóstico é avaliar se o tratamento deve ser iniciado, ou se é melhor deixar as coisas como estão (ele sabia bem o quanto uma psicanálise mal conduzida pode ser iatrogênica). Além disso, impõe-se também a questão acerca da disponibilidade do analista em tratar aquela pessoa. Finalmente, como a leitura diagnóstica não é baseada na concepção de estruturas clínicas, muitas vezes é preciso conhecer o grau de regressão do paciente para avaliar, segundo a forma pela qual a transferência se manifesta, a aplicabilidade da técnica psicanalítica clássica ou a necessidade de um manejo diferenciado.

O que se espera do tratamento é que o analisando possa, gradualmente, se despojar das posições reativas rumo ao gesto espontâneo e ao viver criativo. Em última instância, que o paciente que não sabe brincar possa aprender a brincar com o psicanalista (este, claro, deve saber brincar, o que muitos preferem esquecer).

4. Esta corrente trabalha com terapia em grupo? Existe uma diferença no método de trabalho?

Não há uma ênfase em “terapia de grupo” ao pé da letra, mas na análise do *ambiente* no qual o indivíduo se encontra inserido. Assim, de um lado, temos as surpreendentes “consultas terapêuticas” que podem se dar com bebês, crianças e adolescentes na presença das mães e familiares. De outro, a análise das instituições de cuidado infanto-juvenis, como se encontra em vários relatos apresentados no livro *Privação e delinquência* (Martins Fontes), escrito a partir do trabalho desenvolvido por Winnicott com as crianças evacuadas das cidades para o campo durante a segunda guerra mundial, de forma a protegê-las dos bombardeios nazistas aos quais a Inglaterra se viu submetida.

5. O que é um comportamento ético do terapeuta dentro desta corrente?

Na psicanálise com orientação winnicottiana o psicanalista se direciona pelo que podemos chamar de uma *ética do cuidado*. Seu compromisso maior é com a pessoa que padece, e da qual se dispõe a tratar, buscando transformar o sofrimento restritivo e facilitar a emergência de processos criativos. Nesse sentido, se afasta tanto dos métodos mais diretivos que estabelecem uma finalidade *a priori* a ser atingida, quanto das orientações psicanalíticas que, em nome da superação de uma suposta “covardia moral”, apostam em uma técnica excessivamente distanciada buscando, assim, promover a

responsabilização do analisando pelos seus atos. Desse modo a clínica assume, de forma plena, os dois sentidos que se pode encontrar na sua origem etimológica: *klinikos*, o debruçar-se sobre o leito do paciente, acolhendo a sua dor, e o *clinamen*, o desvio transformador e criativo.

6. Qual é a maior diferença em relação às outras correntes?

**Não achas que essa pergunta já está respondida pelas outras?**

7. Para você, qual é o objetivo comum entre a psicanálise com orientação winnicottiana e as outras correntes?

A possibilidade de resgate do que Winnicott chamou, na sua precisa simplicidade, de *viver criativo*. Para Winnicott, são três os objetivos do tratamento psicanalítico: conservar vivo, bem e desperto, seja o analisando, seja o analista, bem como todos aqueles que entram em contato com a psicanálise. A grande contribuição de Winnicott para o campo psicanalítico foi lembrar que o viver é mais importante que a própria psicanálise, mais belo e mais trágico que as teorias supostamente bem acabadas e suas verdades inquestionáveis.