

# D. W. Winnicott na atualidade\*

Nara Amália Caron\*\*, Porto Alegre

*A autora examina alguns conceitos referentes à natureza do bebê e à etiologia das psicoses – iluminadas psicanaliticamente por Winnicott – como aspectos notáveis do pensamento original deste autor sobre a natureza paradoxal da experiência humana. Sugere que a própria personalidade de Winnicott, de espírito livre, nunca quis convencer, muito menos, doutrinar ninguém, pois repudiava esta atitude. Espontâneo em suas idéias, sustentou uma teoria aberta, instigante, sem preocupações com a conclusão de seus princípios. Esse contexto certamente mantém um frescor, uma vivacidade, uma criatividade em suas idéias difíceis de serem descritas em palavras. Para a autora a influência de Winnicott sobre a psicanálise atual é enriquecedora, profunda e revolucionária.*

*Descritores: Winnicott. Linguagem. Teoria. Clínica.*

---

\* Texto apresentado no Simpósio *Método Analítico IV: Winnicott na atualidade*, na SPPA, em maio de 2007.

\*\* Psicanalista Membro Efetivo e Didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Escolhendo algumas idéias – referentes à natureza do bebê e à etiologia das psicoses iluminadas psicanaliticamente por Winnicott – para apresentá-las nesta mesa redonda, me percebi refletindo sobre o ser humano que ele foi, no seu jeito e no quanto e como aliava o ser simples, humilde e grande a sua pessoa, a seus textos e ao crescimento de um pensamento original com projetos muito peculiares sobre a natureza paradoxal da experiência humana. Pensei, então, seguir a sugestão de sua esposa, Clare Winnicott, de que a pista essencial para o trabalho de Winnicott “pode ser encontrada em sua própria personalidade, em sua forma de relacionar-se e de fazer os demais com ele se relacionarem e em todo o seu estilo de vida” (Winnicott; Shepherd; Davis, 1994, p. 2).

De espírito livre, nunca quis convencer e, muito menos, doutrinar ninguém, repudiava esta atitude. Espontâneo em suas idéias, manteve uma teoria aberta, instigante, sem preocupações com a organização ou conclusão de seus princípios.

Em seus textos convida o leitor a viver uma experiência com o objetivo não de *tomar para dentro* suas idéias, mas para fazê-lo criar sua própria resposta original. Isto exige, de quem lê seus trabalhos, um processo de integração semelhante ao descrito em sua teoria do desenvolvimento da criança na qual tudo é por ela criado, conquistado, nada lhe é dado. É preciso buscar, garimpar seus conceitos em vários textos para então compreendê-los e organizá-los. Esse contexto certamente mantém um frescor, uma vivacidade, uma criatividade em suas idéias difíceis de serem descritas em palavras.

Masud Khan (1954) fez um retrato de Winnicott – com quem trabalhou durante vinte anos – revelando-lhe aspectos interessantes. Tinha uma aparência desinibida:

[...] ouvia com o corpo todo e tinha o olhar penetrante – mas não inoportuno – que nos fitava com um misto de descrença e total aceitação [...]. Não conheci outro analista mais inevitavelmente ele mesmo. Foi esta qualidade de ser inviolavelmente ele mesmo que lhe permitiu ser tantas pessoas diferentes para criaturas tão diversas. Cada um de nós que o conheceu tem o seu próprio Winnicott e ele jamais desrespeitou a versão que o outro tinha dele, afirmando seu próprio estilo de ser. E, contudo, permaneceu sempre inexoravelmente Winnicott (p. 7).

Dada esta independência de caráter e originalidade de pensamento, sustentou firmemente seu próprio rumo tanto na opção pela medicina, mesmo diante das tentativas de persuasão da família para que assumisse o comando das empresas do

pai, quanto nas decisões independentes tomadas dentro da comunidade psicanalítica britânica na década de quarenta.

Algumas atividades clínicas de Winnicott eram abertas a profissionais e muito freqüentadas. Colegas o descrevem como uma pessoa fascinante, dono de uma capacidade perceptiva genial e uma grande sensibilidade no trabalho com bebês, crianças e suas mães. A sua vivacidade, a sua criatividade e a rapidez com que contactava o inconsciente do outro eram impactantes. Também a sua capacidade de brincar – operar no espaço transicional, entre o dentro/fora, subjetivo/objetivo, sem limite – era uma qualidade em seu viver que o acompanhou até a morte.

Susan Isaacs Elmhrst (1996), colega de Winnicott no *Paddington Green Children's Hospital* e no *St. Mary's*, destaca-lhe a capacidade de se comunicar com as crianças de uma forma natural em qualquer situação, sentindo-se em casa, à vontade. Elmhrst (1996, p. 21) relata que uma colega se mostrou muito surpresa com a resposta de seus filhos ao comunicar-lhes que o Dr. Winnicott os visitaria novamente. Ficaram entusiasmados, especialmente os dois menores de dois e quatro anos; achavam Winnicott muito interessado e interessante e não acreditavam que não falassem a mesma língua. As crianças não conheciam o inglês (Kahr, 1996). Um paciente de Winnicott revela situação semelhante: pediu aos pais que o levassem àquele senhor que falava tão bem a sua língua e o entendia tanto. É notável o relato do caso Iiro, atendido em uma consulta terapêutica, numa visita de Winnicott ao hospital de crianças de Knopio, Finlândia, em que utilizou o jogo dos rabiscos. Descreve uma sessão analítica primorosa, na qual evidencia a sua profunda comunicação com uma criança. Inicia de forma simples, dizendo:

Iiro só falava finlandês, um idioma que eu desconheço. A Srta. Kelka Asikainem, assistente social, interveio por isso como intérprete [...] provou ser uma excelente intérprete, a tal ponto que tanto Iiro como eu a esquecemos rapidamente, e posso agregar que não influenciou no curso dos acontecimentos (1993, p. 20).

Neste atendimento, Winnicott elaborou a idéia de que não só este menino, portador de sindactilia, mas todas as crianças, bem no início de suas vidas, devem estar certas de serem aceitas e amadas como elas são, incondicionalmente, amadas sem restrições, isentas de condições tais como te amo se tu és uma menina, se mamas tudo, se fores boazinha. Neste período a normalidade para a criança é a sua própria forma e função. Com o desenvolvimento, ela vai podendo integrar e compreender como é: “E mesmo um bebê deformado pode crescer e transformar-se em um bebê sadio, com um *self* que não é deformado e um senso do *self* que

se baseia na experiência de viver como uma pessoa aceita e poderá, assim, dar o melhor de si e não mais do que isso” (1970, p. 210).

A capacidade de comunicação e empatia de Winnicott também se revela em relação ao leitor no estilo de sua escrita. Thomas. Ogden (2002) estuda um texto de Winnicott (1945) como peça de literatura de não ficção:

[...] a primeira qualidade de sua escrita a causar impacto no leitor é a forma [...], mas o que mais distingue a escrita de Winnicott é o tom. É casual e com jeito de conversa, ainda que profundamente respeitoso, tanto em relação ao leitor quanto ao tema em discussão [...] há uma extraordinária inteligência no tom que é, ao mesmo tempo, genuinamente humilde e muito consciente de suas limitações; há uma intimidade desarmante que, às vezes, se recobre de humor e de charme; o tom é brincalhão e imaginativo, mas nunca popular ou sentimental (p. 738).

Também quero destacar uma vivacidade jocosa nas palavras de seus textos, por exemplo:

Minhas interpretações são econômicas, pelo menos assim espero. Uma interpretação por sessão me satisfaz, se está relacionada com o material produzido pela cooperação inconsciente do paciente. Digo uma coisa, ou digo uma coisa em duas ou três partes. Nunca uso frases longas, a menos que esteja muito cansado. [...] Por vezes se supõe que o indivíduo saudável está sempre integrado vivendo dentro do próprio corpo e sentindo que o mundo é real (1945, p. 150).

Destaco também uma forma despreziosa de dizer algo fundamental no texto, quando explica seu método de criação científica, que é semelhante ao processo de vir a ser do indivíduo em sua teoria do amadurecimento:

Não vou fazer uma revisão histórica primeiro e mostrar o desenvolvimento de minhas idéias a partir de teorias de outros, porque minha mente não funciona assim. Acontece que eu junto isto e aquilo, aqui e ali, recorro à experiência clínica, formo minhas próprias teorias e então, por último, interesso-me em saber o que roubei e onde. Talvez esse seja um método tão bom quanto qualquer outro (1945, p. 150).

Outro aspecto notável de sua escrita são seus freqüentes paradoxos que se

tornam um contínuo desvelar de desafios: “Tendo somente como base a monotonia, uma mãe pode enriquecer proveitosamente a vida de seu filho” (1945, p. 280). “Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de me manter vivo, me manter bem, me manter desperto. Objetivo ser eu mesmo e me portar bem” (1962, p. 152). “Aos meus pacientes, que pagaram para me ensinar” (1975, p. 4):

Nossos pacientes nos ensinam essas coisas, e me perturba que eu deva transmitir esses pontos de vista como se fossem meus. Todos os analistas têm essa dificuldade e, em certo sentido, é mais difícil para um analista ser original do que para qualquer outra pessoa, porque tudo que vemos, na verdade, já nos foi ensinado ontem, à parte o fato de lermos os estudos de cada um e discutirmos esses assuntos privadamente (1963, p. 166).

A vivacidade e espontaneidade que encontramos em sua pessoa e em sua escrita também aparecem em sua teoria e clínica. Winnicott tinha uma preocupação específica com a vida. É uma questão que permeia a sua obra. Para ele, a linha organizadora do desenvolvimento psíquico, desde o início, é a experiência de estar vivo e as conseqüências das rupturas dessa continuidade do ser:

Estar vivo é tudo. É um esforço constante, chegar ao ponto inicial e aí se manter [...] Num desenvolvimento normal o lactante (teoricamente) se inicia (psicologicamente) sem vida e adquire esta simplesmente por estar, de fato, vivo [...] este estar vivo é a comunicação inicial do lactente com a figura materna e é tão inconsciente quanto possa ser (1963, p. 174).

“Raramente chegamos ao ponto em que podemos começar a descrever o que se parece à vida, à parte a doença ou a ausência desta [...]. Isto equivale a dizer que ainda enfrentamos a questão de saber sobre o que versa a vida” (1975, p. 137).

Sobre o que versa a vida? Podemos curar nosso paciente e nada saber sobre o que lhe permite continuar vivendo. Para nós é de suma importância reconhecer abertamente que a ausência de doença psiconeurótica pode ser saúde, mas não é vida. Os pacientes que pairam permanentemente entre o viver e o não viver forçam-nos a encarar este problema, problema que realmente é próprio, não dos psiconeuróticos, mas de todos os seres humanos (1975, p. 138).

Buscava incessantemente viver as experiências de uma forma tão plena quanto possível. Para ele, a morte natural era o último acontecimento a ser integrado

no processo de amadurecimento e, nos anos finais, ele lidava com seu problema imediato de vida, a morte. Desejava ter até mesmo a experiência interna da realidade de sua morte. Winnicott era o filho menor, único homem de uma família conhecida e abastada de Plymouth, Inglaterra. Viveu numa casa muito grande, com um enorme jardim em quatro planos. Tinha duas irmãs, tias, babá e demais empregadas:

[...] eu era um filho único com múltiplas mães e com um pai, em meus anos iniciais, extremamente preocupado com assuntos da cidade e de negócios. Ele foi prefeito por duas vezes e acabou por receber o grau de cavaleiro, bem como depois a chave da cidade de Plymouth (Winnicott; Shepherd; Davis, 1994, p. 6).

Ele foi para um colégio interno aos treze anos. Parece que estas *múltiplas mães* deixaram uma marca indelével no desenvolvimento psicológico de Winnicott e estimularam nele uma fascinação pelo universo feminino que se tornou o trabalho de sua vida. Dedicou mais de quarenta anos ao estudo da essência da maternidade e à investigação da relação mãe-filho. Aos sessenta e sete, escreveu um poema comovente sobre sua mãe, dizendo ter sido muito doloroso escrevê-lo. Seria esta uma fonte de seu profundo interesse em curar o mal-estar emocional? E também a sua preocupação com a vida?

### **A árvore**

A mãe está chorando

Chorando

Chorando

Assim a conheci

Uma vez, estendido sobre seus joelhos

Como agora sobre a árvore morta

Aprendi a fazê-la sorrir

A deter suas lágrimas

A desfazer sua culpa

A curar sua morte interior

Dar-lhe vida era minha vida (Kahr, 1996, p. 45).

Com frequência destacou que as crianças sintonizam com o estado mental da mãe e que lidar com ele é uma tarefa prioritária. Com uma personalidade marcante aliada a uma profunda capacidade de comunicação e uma atenção especial ao binômio mãe/bebê, a crianças e aos psicóticos, tentou transmitir as suas observações

sobre a vasta e consistente experiência clínica (mais de sessenta mil pacientes) e a elaboração das idéias surgidas a partir desse trabalho absorvente e criativo:

Se podemos aprender com as mães e bebês, podemos começar a aprender o que é que os pacientes esquizóides precisam de nós em seu tipo especial de transferência no decorrer de um tratamento. Há também um *feedback*; a partir dos pacientes esquizóides, podemos aprender a observar as mães, vendo mais claramente o que ali se encontra. *Essencialmente*, porém, é a partir das mães e dos bebês que aprendemos sobre as necessidades dos pacientes psicóticos, ou de pacientes que atravessam fases psicóticas (1968, p. 90).

Esclareceu psicanaliticamente as etapas do relacionamento inicial mãe-bebê, expondo as necessidades fundamentais do ser humano, as circunstâncias indispensáveis ao seu desenvolvimento e, simultaneamente, a etiologia das psicoses e dos mecanismos psicóticos. A prática clínica foi confirmando-lhe a convicção de que a maioria dos problemas que levavam mães e bebês ao seu consultório era devida a dificuldades emocionais extremamente primitivas e dizia respeito ao estabelecimento já inicial da relação entre mãe e bebê. Estes distúrbios se deviam à imaturidade natural do bebê e às falhas da função materna. Os psicóticos revelavam as conseqüências do fracasso deste processo inicial e as defesas crônicas subseqüentes permitindo a sobrevivência psíquica. Inovando a teoria psicanalítica, introduziu uma fase inicial em que o bebê é um ser não-integrado, não-consciente, em que nada ainda foi separado do não-ser, não existe ainda um eu, nenhuma mãe, nenhum objeto externo ao si mesmo. Daí a necessidade de alguém que o mantenha inteiro, caso contrário se desmancha em pedaços. Afirma Winnicott (1982) que a natureza humana é quase tudo o que temos e é essencialmente uma tendência inata à integração numa unidade ao longo do amadurecimento. Esta é a nossa herança mais importante.

Mas, mesmo inata, ela não ocorre automaticamente; precisa do ambiente suficientemente bom. Desde o início a necessidade fundamental é ser e continuar a ser. Inevitavelmente “os analistas tiveram de começar a examinar os estágios iniciais do desenvolvimento da criança, quando a dependência é tão grande que o comportamento daqueles que representam o meio ambiente não pode mais ser ignorado” (1969, p. 195). Essas comprovações levaram Winnicott a destacar com ênfase o fato da dependência absoluta e real no início da vida, relacionando-a com a transferência analítica: “Meu objetivo é relacionar a dependência na transferência psicanalítica à dependência em vários estágios do cuidado do lactente e da criança. Ver-se-á que estou envolvido na tentativa de avaliar o fator externo” (1963, p. 226).

A complexidade do fenômeno que é o bebê encontra-se numa dependência total, de tal maneira que não podemos descrevê-lo sem descrever o meio ambiente. Esta condição é que origina as agonias impensáveis assim destacadas por Winnicott:

Por trás destas necessidades há o fato de que os bebês são sujeitos às mais terríveis ansiedades que se possa imaginar. Se deixado a sós por muito tempo (horas, minutos), sem nenhum contato humano ou familiar, passam por experiências que só podem ser descritas através de palavras como

ser feito em pedaços  
cair para sempre  
morrer e morrer e morrer  
perder todos os vestígios de esperança de renovação de contatos (1968, p. 76).

Estas angústias surgem de falhas imprevisíveis cujo resultado é o aniquilamento do indivíduo. Nessa situação, a existência é interrompida; são angústias importantes na etiologia e no tratamento das psicoses.

Refere Winnicott:

Quando uma mãe, através da identificação com o seu bebê, é capaz de sustentá-lo de maneira natural, o bebê não tem de saber que é constituído de uma coleção de partes separadas. O bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas estas partes são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só (1969, p. 432).

Identificada e totalmente dedicada, a mãe é um ego auxiliar do bebê, a quem empresta seu aparelho mental e faz com que ele não saiba dessa dependência absoluta e viva uma experiência de onipotência, de ilusão. Ele pode viver como se não precisasse de nada, ele tem tudo: uma mãe que se adapta constantemente às suas necessidades. Esta atitude favorece a *continuidade do ser*, a integração, a unidade psicossomática, a transformação das angústias inimagináveis e a condição para que o verdadeiro *self* inicie a ter vida. A mãe sustenta a ilusão onipotente do bebê e é ele quem cria o seio, a mãe, e constrói o mundo. Esta é a raiz da criatividade inerente à natureza humana. Ele passa a se interessar pelo mundo que ele próprio criou, sentindo-se capaz de criar algo e relacionar-se. Constrói sua confiança nas pessoas e no mundo. Nesse estágio inicial de indiscriminação, o objeto é um objeto subjetivo, ainda não objetivamente percebido, é um aspecto



do bebê: “Psicologicamente, o bebê mama num seio que é parte dele mesmo, e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma” (1951, p. 403). O autor refere que, quando alguém olha o bebê com sua mãe, vê duas pessoas, mas do ponto de vista do bebê há uma só. Loparic (1997) define esta relação como “um dois-em-um, *sui generis*” (p. 383).

Winnicott destacou repetidamente as qualidades dessa mãe que se oferece como objeto subjetivo do seu bebê: ser real, comum, empática, devotada, monótona, suficientemente boa, constante, previsível, confiável, preocupada com o bebê. Aos poucos, se a mãe é saudável, a adaptação absoluta vai-se perdendo proporcionalmente ao desenvolvimento e afastamento do bebê. Ambos progredem para uma fase de dependência relativa e, posteriormente, rumam à independência que nunca será total. Esta passagem da ilusão para a desilusão tanto da mãe, quanto do bebê, é essencial para o desenvolvimento e integração do próprio bebê. Existindo como unidade, adquire mais estabilidade e consistência, porém nunca serão conquistas permanentes, seguras. Atingindo a identidade unitária, a criança é verdadeiramente capaz de vivenciar as ansiedades edípicas e ingressar na neurose. Portanto ela precisa ter saúde suficiente para atingir este estágio do desenvolvimento. Se tudo correu bem neste primeiro estágio – apesar de não ficar registrado no ego da criança – o fato de ser mãe suficientemente boa é fundamental, pois, com isso, ela preveniu o desenvolvimento dos distúrbios psicóticos no seu bebê.

Quando o ambiente fracassa nessa função, o bebê não tem uma pessoa para juntar seus pedaços, nem há sintonia inconsciente da mãe com as suas necessidades; não acontece a ilusão de continuidade, não ocorre a auto-integração, e o bebê não chega a ser, a nascer como indivíduo. O seu desenvolvimento está interrompido.

Assim, Winnicott descreveu como o ser humano é passível de ser afetado pelo ambiente ainda antes de chegar a ser uma unidade. Portanto pode ocorrer que este indivíduo jamais chegue a ter um eu, com uma história para contar. Tendo seu amadurecimento interrompido nesta etapa inicial, as conseqüências são distúrbios psicossomáticos, psicóticos, borderline, *falso-self*. Winnicott também mostrou em vários textos uma capacidade de comunicação e empatia na sua maneira viva e espontânea de trabalhar a clínica com estes pacientes, emprestando-lhes a sua própria capacidade de loucura e tolerância, não os chamando para a saúde.

Um exemplo pode ser visto com a vinheta clínica de um homem de meia idade, casado, com família e bem-sucedido profissionalmente que, no entanto, tinha a queixa de se sentir mulher. Além de uma longa análise anterior, fez outros tratamentos num período de mais de vinte anos. Certa sexta-feira, o paciente falava da maneira usual, enquanto Winnicott se sentia impressionado em vista do

material e da apresentação do mesmo, entendendo que ele falava sobre algo como a inveja do pênis. Winnicott então lhe disse: “Estou escutando uma menina. Sei perfeitamente bem que você é homem, mas estou escutando e falando com uma menina. Estou dizendo a ela: você está falando sobre inveja do pênis [...]” Enfatiza o autor que isto nada tem a ver com homossexualidade, mas que teve um efeito profundo e imediato, sob forma de aceitação intelectual, alívio e, depois, efeitos mais remotos. Após uma pausa o paciente disse: “Se eu fosse falar a alguém a respeito dessa menina, seria chamado de louco”. Sentindo ter tocado num ponto essencial, Winnicott seguiu e ficou surpreso com um comentário que se permitiu fazer: “Não é que você tenha contado isto a alguém; sou *eu* que vejo uma menina e a escuto falar, quando, na realidade, há um homem no meu divã. O louco sou *eu*”. Refere o autor que não precisou elaborar este ponto porque ele deu no alvo. O paciente então disse que agora se sentia sã em um meio ambiente louco. E após completa: “Eu mesmo nunca poderia dizer (sabendo ser homem): sou uma menina. Não sou louco assim. Mas você o disse e falou para ambas as partes em mim”. Estava liberto do seu dilema, e Winnicott comenta: “Aquela loucura, que era minha, capacitou-o a ver-se como uma menina, a *partir da minha posição*. Sabia-se homem e nunca duvidara de que o fosse”. Destaca o autor que ele e seu paciente tinham boas provas para pensar que a mãe do paciente “viu um bebê menina ao olhar para ele quando bebê, antes de passar a aceitá-lo como menino”. Este homem teve de ajustar-se àquela idéia da mãe de que seu bebê seria e era uma menina. Revelou-se nessa ocasião o padrão defensivo construído posteriormente pelo paciente, na forma de reação às invasões, que era a única maneira como conseguia sentir-se ativo e potente em diferentes área e níveis. “A loucura da mãe, que via uma menina onde existia um menino, fora trazida diretamente para o presente através de minha afirmativa: O louco sou eu” (1966, p. 134).

Por ter tratado estes pacientes ao longo dos anos, Winnicott trouxe contribuições valiosas: estruturou uma compreensão, formulou a teoria do amadurecimento pessoal e nova abordagem técnica – regressão à dependência – em que se deu a parada do desenvolvimento para desfazer a interrupção e retomar a evolução perdida. Refere Winnicott (1955) que, na análise de tais fases,

[...] o ego do paciente não pode ser encarado como uma entidade estabelecida e não pode haver neurose de transferência, pois sua existência pressupõe a de um ego, um ego intacto, um ego capaz de manter defesas contra a ansiedade provocada pela pulsão e de assumir a responsabilidade por elas (p. 484).

Winnicott ampliou o conceito de transferência (1955), destacando uma

variedade baseada na relação primitiva mãe-bebê e na presença do objeto subjetivo, conforme acontece na relação mãe-bebê inicial. Esclarece Winnicott:

[...] enquanto na neurose de transferência o passado vem para o consultório, nesse trabalho é mais certo dizer que o presente volta ao passado e é o passado. [...] No trabalho que estou descrevendo, o *setting* da análise se torna mais importante que a interpretação. A ênfase passa de um fenômeno para outro, da interpretação para o *setting* (p. 486, grifos do autor).

É um período de grande dependência e risco verdadeiro porque o paciente pode ficar profundamente regredido; esta regressão à dependência faz parte do tratamento. Vilete (2006) descreveu com detalhes a importância da adaptação suficientemente boa por parte do analista, que desta forma oferece o *setting* que será vivido pelo paciente como um objeto subjetivo e as consequências deste fato na técnica analítica.

Vamos percebendo a intensidade de regressão, dos riscos verdadeiros e da extrema exigência com que o analista se vê frente a esses casos fronteiriços, ou nas fases e momentos psicóticos que acontecem durante a análise de pacientes neuróticos. Portanto, a variedade da transferência descrita por Winnicott implica uma variedade na contratransferência. O processo analítico foi ampliado, incluindo a etapa inicial da relação mãe-bebê que possibilitou a compreensão e abordagem de pacientes gravemente doentes. Neste contexto, o analista que acompanha estes pacientes vive processos similares aos das mães que cuidam de seus bebês.

O crescimento do paciente e do analista – suficientemente bom – precisa ocorrer gradualmente. O processo ilusão/desilusão acontece no *setting*, sendo de fundamental importância os erros, as falhas – por menores que sejam – do analista porque permitem que

[...] o paciente seja capaz de tomar um exemplo de fracasso original (experiência de ruptura) e ter raiva dele (experiência de raiva). O paciente utiliza os fracassos do analista. [...] estes devem ser tratados como fracassos do *passado* que o paciente pode perceber e abranger, e com relação ao qual ele pode se zangar agora. [...] O analista deve ser capaz de utilizar seus fracassos em termos de seu significado para o paciente, devendo, se possível, se responsabilizar por cada fracasso (Winnicott, 1955, p. 487, grifo do autor).

Neste período da análise, a pessoa do analista, que não é destruída pela raiva do paciente, é mais significativa que a sua capacidade interpretativa e seus

conhecimentos teóricos. Assim como as qualidades da mãe suficientemente boa permitiram a continuidade do ser, agora, para o analista, auxiliam na recuperação da tendência natural à integração interrompida na infância e à retomada de seu desenvolvimento.

Esta etapa requer um tempo de duração semelhante ao necessário na etapa inicial do desenvolvimento do bebê. A adaptação suficientemente boa do analista produz exatamente o que o paciente não teve e que necessita para retomar sua evolução, podendo seguir, após, com uma análise clássica. Winnicott (1954) relatou o grau de exigência do analista em processo analítico que apresentava esta constelação e a evolução da dupla:

[...] o tratamento e o manejo deste caso exigiram de mim tudo que eu possuía como ser humano, como psicanalista e como pediatra. Durante o tratamento tive que passar por um crescimento pessoal que foi doloroso e que eu teria de bom grado evitado. Em especial, tive que aprender a examinar a minha própria técnica sempre que surgiam dificuldades e a causa das doze ou mais fases de resistência provou sempre ser um fenômeno de contratransferência que exigia mais auto-análise por parte do analista (p. 462).

Finalizo com a mensagem de esperança que foi a de Winnicott (1968), homem que viveu sempre tão próximo da natureza humana e a tratou com tanto respeito: “Que nossos pacientes terminem e nos esqueçam e descubram que o viver em si é a terapia que faz sentido” (p. 172).

Que seja esta mensagem, ainda hoje, o desejo de todos nós, psicanalistas.

## **Abstract**

### **D. W. Winnicott today**

The author examines some concepts relating to the nature of the infant and to the etiology of psychoses – psychoanalytically illuminated by Winnicott – as remarkable aspects of the original thinking of this author on the paradoxical nature of human experience. It suggests that the personality of Winnicott himself, who had a free spirit, never intended to convince anyone, not to mention to preach someone, since he repudiated this attitude. Spontaneous in his ideas, he defended an open instigating theory, careless towards the conclusion of its principles. This context certainly keeps such freshness and vivacity, a creativity in its ideas which

is difficult to describe. For the author, Winnicott's influence on psychoanalysis today is enriching, profound and revolutionary.

Keywords: Winnicott. Language. Theory. Clinic.

## Resumen

### D. W. Winnicott en la actualidad

La autora examina algunos conceptos referentes a la naturaleza del bebé y la etiología de las psicosis – iluminadas psicoanalíticamente por Winnicott – como aspectos notables del pensamiento original de este autor sobre la naturaleza paradójica de la experiencia humana. Sugiere que la propia personalidad de Winnicott, de espíritu libre, nunca quiso convencer, mucho menos adoctrinar a nadie, pues rechazaba esta actitud. Espontáneo en sus ideas, sustentó una teoría abierta, provocativa, sin preocupaciones con la conclusión de sus principios. Ese contexto por cierto mantiene un frescor, una vivacidad, una creatividad en sus ideas que son difíciles de describir en palabras. Para la autora, la influencia de Winnicott en el psicoanálisis actual es enriquecedora, profunda y revolucionaria.

Palabras llave: Winnicott. Lenguaje. Teoría. Clínica.

## Referências

- ELMHRIST, S. (1996). Prefácio. In: KAHR, B. *Donald Woods Winnicott: retrato y biografía*. Madrid: Associação Psicoanalítica de Madrid; Biblioteca Nueva, 1999.
- KAHR, B. (1996). *Donald Woods Winnicott: retrato y biografía*. Madrid: Asociación Psicoanalítica de Madrid; Biblioteca Nueva, 1999.
- KHAN, M. (1954). Prefácio. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- LOPARIC, Z. (1997). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 4, n. 2, p. 375-387.
- OGDEN, T. (2002). Lendo Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 36, n. 4, p. 737-755.
- VILETE, E. (2006). Winnicott e a moça que sonhou com a tartaruga. *Psicanálise em Revista*. v. 4, n. 1, p. 41-49.
- WINNICOTT, C; SHEPHERD, R; DAVIS, M. (1994). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D.W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982, p. 269-286.
- \_\_\_\_\_. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_\_. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982, p. 389-408.
- \_\_\_\_\_. (1954). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico.

- In: \_\_\_\_\_. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982, p. 459-482.
- \_\_\_\_\_. (1955). Variedades clínicas da transferência. In: \_\_\_\_\_. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982, p. 483-490.
- \_\_\_\_\_. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982, p. 152-155.
- \_\_\_\_\_. (1963). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982, p. 163-174.
- WINNICOTT, D. (1966). Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos (*split-off*). In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 133-150.
- \_\_\_\_\_. (1968). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: \_\_\_\_\_. *O bebê e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 79-92.
- \_\_\_\_\_. (1969). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, 195-202.
- \_\_\_\_\_. (1970). A dependência nos cuidados infantis. In: \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 73-78.
- \_\_\_\_\_. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1982). *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- \_\_\_\_\_. (1993). Iiro, 9 años y 9 meses. \_\_\_\_\_. *Clínica psicanalítica infantil*. Buenos Aires: Lúmen-Hormé, p. 20-35.

Recebido em 31/10/2007

Aceito em 31/10/2007

**Nara Amália Caron**

Avenida Carlos Gomes, 1111/701

90480-004 – Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: nacaron@portoweb.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA