

# Entrevista com Jan Abram

*Entrevista concedida pela PhD. Jan Abram em 04 de abril de 2013, na sala Santiago Wagner, à comissão editorial da Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre: Paulo Berél Sukiennik, Vânia Elisabete Dalcin, Cátia Olivier Mello, Tula Bisol Brum (coordenadora), Jan Abram, Rosane Schermann Poziomczyk e Suzana Deppermann Fortes.*



*RP – É um prazer muito grande para nós da comissão editorial da revista nos reunirmos hoje para entrevistar Jan Abram, que é psicanalista, professora do Instituto de Psicanálise de Londres, conferencista senior da University College de Londres. Atualmente leciona Winnicott, sendo autora do livro A linguagem de Winnicott, dicionário de palavras e expressões utilizadas por este autor. Entre 1996 e 2000 foi diretora da Fundação Squiggel.*

*Nós costumamos realizar essa entrevista para conhecer melhor nossos convidados. Gostaríamos, então, de iniciar perguntando sobre sua trajetória pessoal, profissional, sua formação, as principais influências psicanalíticas e não psicanalíticas que contribuíram na sua forma de pensar.*

JAb – Muito grata por me convidarem, deixem-me começar dizendo que desde muito cedo eu queria trabalhar no teatro como atriz, principalmente porque meus pais falavam sobre drama e teatro e eu tinha muito interesse em peças teatrais e literatura, mais particularmente em *performance* e teatro.

Acho que fui influenciada por meus pais. Minha família era muito cheia de vida, especialmente do lado do meu pai. O lado da minha mãe era mais quieto, então era um bom complemento.

Desde os onze anos me envolvi com teatro amador fora da escola. Saí desta muito cedo porque havia um teatro em minha cidade, bem próximo a Londres e lá trabalhei; mas – surpresa, surpresa! – me desiludi muito rapidamente porque não gostei, percebi que não tinha significado para mim.

Descobri, contudo, o uso do teatro em educação; isto foi na década de 60. Era algo muito inovador levar teatro às escolas para educar as crianças através de peças. Cinquenta por cento dessas eram improvisações com as crianças. Era uma forma muito particular de fazer teatro; em vez de um palco tradicional era em uma arena.

Trabalhávamos com crianças entre cinco e dezoito anos, tínhamos um tema e cada peça era específica para cada faixa etária. Ainda muito jovem, em vez da universidade, era isto o que eu fazia: desenvolvia minhas ideias sobre como o teatro poderia ser utilizado num ambiente educacional.

Então casei, tive filhos e fiz uma pausa durante os seus primeiros cinco anos, quando então me interessei em trabalhar com terapia. Como já não queria seguir na área do teatro aplicado à educação, fiz um curso em drama, movimento e terapia. Foi quando se me apresentou o trabalho de Freud. Passei a trabalhar como drama-terapeuta com pacientes psiquiátricos e decidi fazer uma formação em psicoterapia, bastante inovadora para aquela época, vinculada à Associação

Arbours. A ideia era trabalhar com pacientes esquizofrênicos em uma comunidade terapêutica. Assim, minha formação psicoterapêutica deu-se trabalhando com pacientes psiquiátricos agudos fora de um hospital psiquiátrico, o que era inovador nos anos 60. A Associação Arbours tinha à frente Joseph Berke e R. D. Laing, este um psiquiatra e psicanalista muito conhecido. Uma curiosidade: naquela época ele supervisionava com Winnicott, embora eu não o soubesse. Talvez vocês conheçam seu livro dele publicado em 1960, *The divided self*.

RP – *Há algumas cartas de Winnicott para Laing.*

JAb – Provavelmente, sim. Mas, continuando, a Associação Arbours era uma entidade muito nova e atraía pessoas das artes. Os psiquiatras e psicólogos eram poucos. Era alternativa – dizíamos – mas profundamente psicanalítica. Todos os professores pertenciam à Sociedade Psicanalítica Britânica. Para ingressarmos, todos nós passávamos por uma analista que nos avaliava e nos encaminhava para nossos analistas. Chamava-se Nina Coltart. Não sei se a conhecem, teve obras publicadas. Consequentemente nossa formação era na realidade bastante psicanalítica porque nossos analistas eram analistas da Sociedade Britânica e todos nossos professores eram psicanalistas.

Assim, me vi passar do teatro à psicoterapia. A formação sendo psicanalítica, é claro que isto teve muito impacto em mim em termos de meu próprio desenvolvimento. Tanto que decidi me tornar analista. Mas antes trabalhei para a Squiggle Foundation onde ingressei em 1988 como participante para estudar o trabalho de Winnicott. Em 1990 me convidaram para lecionar. Em 1992 me tornei diretora assistente e, em 1996, diretora da Squiggle Foundation.

Eu havia iniciado minha clínica privada em 1988 e atendia pacientes duas a três vezes por semana; lecionava, escrevia e publicava trabalhos sobre Winnicott. Foi assim que comecei. Mas vejo agora – o que é interessante – que, remontando ao teatro e sua utilização na educação, não me surpreende que Winnicott me parecesse algo normal. Acho que encontrei correspondência no trabalho de Winnicott por causa de minha formação. Ele escrevia sobre atuação teatral (*play*), algo em que eu já estava muito interessada.

Devido a tudo isso fiz minha formação psicanalítica bem tarde. Sou psicanalista da IPA há apenas dez anos. Fiz outra análise, outra supervisão e cheguei à Sociedade Britânica com meu livro sobre Winnicott já publicado. Formei-me em 2003 e senti que deveria reexaminar esse livro; isto levou à segunda edição em 2007.

Por isso digo claramente que não sou winnicottiana. Primeiro de tudo sinto que o trabalho de Winnicott não é sobre confinar-se a uma forma particular de fazer algo, é sobre se abrir para algo. Segundo, na Sociedade Britânica, meus analistas e supervisores eram freudianos contemporâneos e penso que a nossa identidade se forma especialmente através deles. Assim, minha verdadeira identidade na sociedade é como freudiana contemporânea, não kleiniana, não winnicottiana.

RP – *Sabemos do seu profundo estudo e conhecimento acerca da obra de Winnicott. Que ideias de Winnicott, no seu entender, mais contribuíram para o desenvolvimento teórico e técnico da psicanálise?*

JAb – Isto é algo que abordei em *Donald Winnicott today*, na introdução, com muito mais profundidade do que me é possível fazer aqui. Na 2ª edição de *The language of Winnicott* me expandi muito mais na forma como Winnicott faz uma contribuição à psicanálise. Então, se respondesse a algo para ser publicado, deveria me referir a certas partes da introdução que já escrevi. Em *The language of Winnicott* há vinte e três itens, com várias subseções. Nessas condições a resposta à sua pergunta seria gigantesca.

Mas posso tentar responder sucintamente. Em linhas gerais, a conclusão que se chega é que Winnicott contribui para a teoria de Freud centrado-se na relação pais-bebê e nos fenômenos psíquicos iniciais. Penso que ele desenvolveu que algo acontece bem mais cedo do que Freud conceitualizou. Esta é a mudança de paradigma descrita por Zeljko Loparic no capítulo quatro de *Donald Winnicott today*. Não se trata de algo que Freud ignorou. Não penso que o trabalho de Winnicott negue o Édipo de Freud, a matriz do complexo de Édipo; penso que acrescenta, o que é, essencialmente, uma expansão na psicanálise.

RP – *Como a senhora compreende a ferramenta da interpretação na técnica de Winnicott? Quando é usada?*

JAb – Isto se relaciona muito ao que falamos na SPPA esta manhã e também à distinção que acredito que Winnicott faz entre modificação e análise *standard*. Ele comentou isto em *The aims of psychoanalytic treatment*. Há a análise *standard* (conforme Winnicott a chamava), o ambiente psicanalítico comum. Mas, quando o paciente não é capaz de fazer uso da psicanálise, ele sugere uma modificação. O que se tornou controverso, penso eu, que as modificações sugeridas por Winnicott foram vistas como violação de limites ou problema de limites. Acho que isto deve

ser examinado com muito cuidado de caso a caso. Não creio que se possa fazer uma afirmação geral de que modificações são ruins. Tem-se que ver cada caso e decidir por que uma modificação é necessária em determinado momento em determinada análise.

Quando é usada? Se o paciente está passando por uma fase de regressão à dependência, talvez seja o caso de alguma modificação em particular. Mas julgo que Winnicott não estava encorajando modificações; o que, ele estava dizendo era: se o analista não reconhece o que está ocorrendo com o paciente e este não consegue absorver ou compreender o que o analista lhe diz, porque estão em diferentes modos de funcionamento, então o analista precisa reconhecer o nível do paciente. Creio ser esta uma de suas maiores contribuições, embora, com muita frequência, seja mal entendida.

RP – *À luz da concepção contemporânea da técnica e teoria da técnica psicanalítica (campo, intersubjetividade, por exemplo) e da busca por atender a pacientes não neuróticos, como a senhora pensa as inovações clínicas de Winnicott para a análise de adultos?*

JAb – Isto também é algo que tem sido muito questionado. Meu artigo recentemente publicado no *International Journal* começa a abordar isso. Temos que definir o que queremos dizer com inovação clínica. Em minha opinião, uma inovação clínica (como tento mostrar naquele trabalho) tem que advir do ambiente psicanalítico, como Freud afirmou. Qualquer avanço na teoria psicanalítica tem que vir do contexto do *setting* analítico. O paciente *no divã*. E acho que isto é obvio, mas fica perdido hoje em dia porque temos tantos psicanalistas usando diferentes teorias que esquecemos ser esta uma questão fundamental. Não faz sentido, por exemplo, que uma inovação venha da psicologia. Mentalização, por exemplo, é, no meu ponto de vista, uma ponte entre psicologia e psicanálise e não um conceito oriundo do *setting* psicanalítico.

Meu artigo enfatiza que as inovações clínicas de Winnicott vêm de sua capacidade de reconhecer que o paciente pode vir de diferentes níveis de desenvolvimento. Não acho que ele encoraje a regressão. Mas ele reconhece que, se o paciente se torna regressivo, o analista tem a responsabilidade de ir ao encontro das necessidades daquele paciente.

RP – *Quais seriam os limites na técnica para regressão e dependência?*

JAb – Bem, os limites, como sabem, são complexos. Winnicott tomava certas decisões com certos pacientes. Não com todos os pacientes, mas a certos pacientes ele oferecia sessões estendidas, em situações em que ele achava que o paciente precisava algo além dos cinquenta minutos e que era essa a única forma de oferecer um ambiente facilitador.

RP – *A senhora poderia nos comentar algumas de suas reflexões acerca dos últimos trabalhos de Winnicott? No seu entender, que aspectos poderiam ser ainda mais desenvolvidos?*

JAb – Vocês leram meu trabalho sobre *formelessness*? Isto é algo que vocês estavam antecipando? (risos) Acho que o último trabalho de Winnicott e seu último conceito, do pai na mente da mãe, é algo que ele teria aprofundado e que eu, agora, começo a pensar. Estou propondo o integrante paterno como algo muito particular na mente da mãe e transmitido ao ego do bebê. Diferente de Green, que o chama de *o outro objeto interno*, eu proponho que seja chamado *paterno* porque penso que tem mais a ver com o elemento masculino do que com o feminino. E acho fundamental – e creio que completaria a matriz de Winnicott – o reconhecimento do masculino, o masculino inicial, o pai inicial, na matriz materna, no início. Acredito ser este um trabalho a ser desenvolvido, algo que me interessa bastante aprofundar se possível.

RP – *Como podemos compreender e interpretar a ansiedade de castração em consonância com as ideias de Winnicott a propósito do Édipo?*

JAb – É uma pergunta muito interessante. Acho que o trabalho de Winnicott nos auxilia a entender ou procurar em nossos pacientes a partir de que nível de desenvolvimento o paciente está funcionando e o que lhe seria útil em termos de interpretação. Isto dependerá do estágio da análise. Porque, nos estágios iniciais, você tem que esperar um longo tempo para algo se desenvolver; então há a parte do meio (*middle part*) da análise, o que Winnicott descreve em seu trabalho de 1963 *The aims of psychoanalytic treatment*. Talvez nos últimos estágios o analista possa dizer ao paciente coisas que jamais poderia ter dito mais cedo. Então temos que realmente resolver se se trata do momento correto, que não vai perturbar o desenvolvimento do paciente.

Nos termos da ansiedade de castração, estou pensando agora em dois pacientes masculinos que claramente têm ansiedades de castração. Mas sinto que estão dominados por *não sobrevivência*, por uma experiência muito precoce do

que eu chamo de *não sobrevivência*. Então um dos pacientes diz: “Eu sei que isto tem a ver com minha ansiedade de castração”. Eu ouço e penso: “Sim, mas não só, tem a ver com algo muito pior, muito mais primitivo”. Há uma expressão inglesa que vocês devem conhecer: “Tu não podes jogar fora o bebê com a água do banho”. Significa, mais ou menos, separar o joio do trigo.

Mas a pergunta que vocês me fizeram é muito interessante: como se pode pensar no paradigma edípico e ao mesmo tempo no paradigma pais-bebê? E não permanecer o tempo todo nesse paradigma pais-bebê e reconhecer o desenvolvimento psicosssexual?

Certamente, com os pacientes masculinos aos quais me refiro, há uma forma pela qual percebem o pênis também como algo diferente de um pênis, o que também vai além da forma freudiana de ver. Acho que Winnicott traz algo disso entre as inovações e avanços psicanalíticos. Mas acho que Winnicott odiaria pensar que seu trabalho tivesse negado a teoria psicosssexual de Freud. Acho que para ele essa teoria psicosssexual era extremamente importante e não deveria ser ignorada.

RP – *Gostaríamos que a senhora nos comentasse sobre as aproximações de Winnicott com outros autores, como Balint, Bion, Fairbairn, Green.*

JAb – Bem, você depreende muito de Winnicott a partir de suas cartas. Elas revelam seu tipo de personalidade. Ele sempre queria se comunicar com as pessoas, mas também queria que as pessoas o ouvissem. Você pode perceber a partir das cartas que ele se sentia bastante frustrado na Sociedade Britânica. Não podia nem mesmo iniciar uma discussão, um debate com Melanie Klein. Com os kleinianos não havia diálogo acerca da opinião deles. Ainda assim, o tempo todo ele tentava mostrar o outro ponto de vista. Julgo que foi devido a isso que ele chegou a algumas de suas inovações, a alguns de seus conceitos.

Em relação a Balint, acho que seu trabalho sobre a falha básica é muito útil e que é compatível com o trabalho de Winnicott.

Mas havia problemas então. Nas extremidades das discussões controversas estavam os kleinianos e os freudianos, enquanto a maioria dos outros analistas dizia “não queremos ser nem um, nem outro” e eram chamados pelos de fora de *o grupo do meio (Middle Group)* de 1942 a 1968. Em 1968 William Gillespie disse: “Este grupo está diminuindo”, acrescentando: “Nós precisamos ser um grupo. E podemos nos chamar de *grupo independente*”. Então houve analistas que disseram: “Tampouco queremos ser deste grupo”. Assim, na Sociedade Britânica, passou a ser significativo dizer com quem você se alinhava.

Em 1968 Winnicott ainda vivia, e William Gillespie lhe disse: “Por favor, junte-se a nós”. Mas ele não o queria. Em 1952, há o Clube de 1952, que era, para o grupo de analistas independentes, um local onde podiam discutir o desenvolvimento de seus trabalhos sem kleinianos ou freudianos. Winnicott não quis se juntar a este grupo, nunca quis ser membro de um grupo, o que eu considero muito importante. Ele sempre foi visto como independente, mas não queria ser conhecido como tal, queria ser conhecido como analista. Acho que este era seu ponto principal. Perdoem, estou saindo do foco, falávamos de Balint.

Há uma carta de Balint na qual ele se revela incomodado com Winnicott porque se sentiu rejeitado por ele. Mas há outras cartas onde se mostram bons amigos e bons colegas. Acho que ambos tinham algumas coisas em comum. Mas penso mesmo que Winnicott era muito *ele por ele mesmo*, tão envolvido com suas próprias ideias e escrevendo seu próprio trabalho que me pergunto se teria discutido assuntos com Balint por muito tempo.

Como sabem, ele escreveu a Bion. Foi Juliet Mitchell quem disse que Bion era o filho legítimo de Klein e Winnicott era o filho ilegítimo, o que me parece uma forma bastante interessante de ver as duas personalidades.

Meu entendimento das cartas de Winnicott a Bion é de que ele o admirava. E certamente podem ver que foi influenciado por ele. Assim como sinto que Bion foi influenciado por Winnicott. Creio que em suas ideias sobre continente e conteúdo e sobre *rêverie* materna, Bion foi enormemente influenciado pelo trabalho de Winnicott, sem nunca tê-lo citado.

Quanto a Fairbairn, há um texto de Winnicott sobre o trabalho deste autor em que é bastante crítico, uma revisão de 1952. Mas Fairbairn vivia na Escócia, ambos não se viam muito na Sociedade Britânica. Parece-me, porém, que Winnicott mudou de opinião; há algo a respeito em *Explorações psicanalíticas*, mas eu teria que ver melhor. E Green? Bem, Green era próximo de Winnicott, é claro. E creio que foi profundamente influenciado por Winnicott. Acho que foi Pontalis que disse que Winnicott resgatou a psicanálise francesa de Charcot. Uma afirmação bastante interessante, pois possivelmente Green se sentiu resgatado por Winnicott, da mesma forma como outros franceses autores se sentiram.

Mas Green também coloca que *não existe essa coisa mãe-bebê*. Então, se penso nas ideias de Winnicott, acho que o desenvolvimento de Green nos auxilia a trazer o pai em Freud, ideia da qual, como eu comentava em questão anterior, Winnicott estava se aproximando no final de sua vida.



RP – *Gostaríamos de lhe fazer mais uma pergunta. Devemos nos preocupar com a revisão dos objetivos do tratamento psicanalítico?*

JAb – Sabe, se eu pensar sobre Winnicott agora, acho que ele mostra muito claramente que os objetivos do tratamento psicanalítico não precisam ser modificados. Não precisam revisão. O que necessita de revisão é entender de onde vem o paciente. E se a metodologia psicanalítica, interpretação e transferência não auxiliam o paciente, então temos que pensar em formas de modificar a técnica até que este esteja pronto. Eu seguiria Winnicott nisso: se eu fizer uma interpretação transferencial para meu paciente e o paciente não a entender, ou ficar ansioso, devo pensar outra forma de alcançar aquele paciente. De certa forma isto é normal..

RP – *E, para encerrar nossa entrevista, uma última pergunta. Partindo do conceito de comunicação silenciosa, como se desenvolve a técnica frente a um paciente silencioso?*

JAb – É uma pergunta interessante. De alguma forma ela deriva da última pergunta sobre a modificação. Isto é algo de que ainda não falei: sobre focar na contra- transferência, focar no seu próprio estado mental subjetivo com o paciente e se o silêncio o faz sentir-se ansioso ou não. Tenho, no momento, uma paciente muito desafiadora. Trata-se de uma paciente nova em análise. Eu me dei conta após dois anos de que ela, de certa forma, me engana me fazendo sentir que estou funcionando como analista enquanto me mantenho em silêncio. Mas de fato ela está formando algo, fazendo algo e me tirando fora, pondo de lado. Passou-se bastante tempo até eu me dar conta do que ela estava fazendo. Então, no *disfarce* da associação livre, tenho que ouvi-la em silêncio, ser audiência para ela, o que eu recém comecei a interpretar. Isto é diferente de ela ficar silenciosa.

Há pacientes, claro, nos quais o silêncio é algo que tem que ser permitido, mesmo que você se sinta ansioso. Acho que aí Winnicott auxilia porque penso o seu foco em como você se sente em relação àquele paciente e o foco no estado daquele paciente, daquela análise específica, é muito importante para se avaliar se isto é apropriado ou não, se auxilia ou não.

Mas acho que sua pergunta se relaciona também com comunicação, porque há sempre uma comunicação silenciosa em curso, especialmente quando estamos falando. Esta paciente à qual me referi há pouco, ela fala e fala enquanto algo mais está acontecendo silenciosamente. Como chegar a isso? Acho que você só

pode fazê-lo, através de sua resposta afetiva. Mas você nem sempre sabe o que está acontecendo... Você tem que esperar. □

Tradução de **Angela Silveira**

Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

**Jan Abram**

Studio 1, 94 Woodland Gardens, N10

3UB London, UK

e-mail: janabram@blueyonder.co.uk

© Revista de Psicanálise – SPPA