

Dossiê XVII Colóquio Winnicott de Campinas
Comentário sobre o caso da Sra. X*
Zeljko Loparic (IBPW/IWA)

I. Introdução

1. A importância do estudo dos casos clínicos de Winnicott

Nenhum terapeuta, seja ele psicanalista, pediatra, psiquiatra ou assistente social, publicou tantos relatórios clínicos (“casos”) como Winnicott, e são raros os seus artigos que não contenham um ou mais trechos com esse conteúdo. Há boas razões para se pensar que Winnicott tenha oferecido, no corpo de seus artigos, ilustrações de pontos de sua teoria e prática clínica discutidos com o propósito de fornecer um material clínico a ser usado: 1) no estudo (análise, esclarecimento, articulação, verificação) dos componentes do seu paradigma teórico (sua “matriz disciplinar”, na terminologia de Kuhn); 2) na continuação da sua pesquisa de caráter científico sobre o processo de amadurecimento e suas distorções; 3) no tratamento de distorções maturacionais que, ao mesmo tempo, é a pesquisa dessas amostras do existir humano; 4) no ensino desse complexo de ideias e atividades.

A interpretação de casos clínicos de Winnicott como exemplares de aspectos estruturais de sua obra é reconhecida e valorizada no Curso de Formação da Escola de São Paulo, no Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (IBPW), que dedica a esses assuntos sete das doze disciplinas do seu programa – três à análise estrutural dos relatórios clínicos de Winnicott, e quatro à supervisão de relatórios clínicos de alunos, elaborados a partir dos modelos de Winnicott (ver o site do IBPW: <https://ibpw.org.br/>). Nessa perspectiva, o estudo do material clínico de Winnicott oferece um acesso privilegiado à sua obra como um todo, e constitui o principal eixo de transmissão de suas ideias e atividades para as gerações futuras¹.

* O presente artigo desenvolve e amplia o conteúdo da minha palestra pronunciada, sob o mesmo título, em 09 de novembro de 2024, no XVIII Colóquio Winnicott de Campinas: “Casos clínicos de Winnicott”. Seu propósito é oferecer material clínico como ilustração para as minhas considerações sobre o papel paradigmático de relatórios clínicos de Winnicott, apresentadas no mesmo evento numa palestra anterior, intitulada: “A importância do estudo dos casos clínicos de Winnicott”, publicada no presente dossiê sob o seguinte título: “Os casos de Winnicott como paradigmas para tratamento, bem como para elaboração e supervisão de relatórios clínicos de alunos”.

¹ Esses dois parágrafos reproduzem, de forma ligeiramente modificada, minha apresentação no XVII Colóquio Winnicott de Campinas, em 09/11/2024 (ver o site do IBPW, Eventos). A temática estudada, objeto de eventos anteriores (ver *Boletim Winnicott no Brasil/Arquivo/Colóquios* e de uma série de publicações da Escola (ver, por exemplo, *Boletim*, 2023), foi examinada mais uma vez e aprofundada à luz das recentes pesquisas apresentadas no colóquio mencionado.

2. Abordagem

Este trabalho visa a oferecer um estudo do caso da Sra. X por meio de *comentários* de trechos do relatório escolhidos pela relevância que têm para o estudo do seguinte tema central: o tratamento, pela técnica de consultas terapêuticas, de um caso de tendência antissocial². Os comentários estão ordenados de acordo com uma *análise estrutural* do caso. Essa análise será conduzida em termos dos 18 pontos ou tópicos estruturais³ que refletem o conteúdo da matriz disciplinar winnicottiana (disciplinas teóricas D1 a D4 do Curso de Formação Winnicottiana do Instituto Winnicott) e, além disso, ilustram as divergências irreconciliáveis entre Winnicott e a psicanálise tradicional (disciplina D5). Como se pode observar no presente relatório desse estudo de caso, assim como em vários outros, a exposição de Winnicott não aborda os 18 pontos mencionados seguindo uma sequência fixa, o que mostra que esses pontos *não* são propostos como partes de um esquema para a *análise descritiva* dos relatórios clínicos de Winnicott, mas como uma referência conceitual para a estruturação do material clínico do caso, podendo haver superposição de seus conteúdos. O objetivo do tipo de análise aqui seguida não é tanto favorecer o estudo do material relatado, ou mesmo das interpretações de Winnicott – este será o objetivo dos meus comentários, que ocasionalmente aparecem acompanhados por leituras complementares –, mas identificar e ordenar as ilustrações, reveladas por esse estudo, dos elementos centrais da matriz disciplinar (paradigma teórico) de Winnicott. Esse novo paradigma, embora nunca tenha sido explicitado por Winnicott como tal, pode ser percebido ou identificado nesses estudos de caso⁴. Nesse contexto, ficará também claro que seus casos ilustram o *tratamento que é pesquisa e a pesquisa que é tratamento*, não apenas no sentido de abordar prática e teoricamente essa ou aquela etapa da vida do paciente, mas também no sentido de visar a modificar o lugar que o paciente ocupa na história total da sua vida. Este ponto é utilizado, no Instituto Winnicott, para analisar criticamente e revitalizar a prática de supervisão de relatórios clínicos de alunos em formação.

II. Análise estrutural

² Os trechos serão citados numa formatação simplificada e agrupados de acordo com o ponto de análise que ilustram.

³ Os dezoito pontos estruturais são os seguintes: 1. O lugar do caso na obra de Winnicott; 2. Fatos do caso clinicamente relevantes; 3. Pessoa do paciente; 4. Ambiente familiar e social; 5. Principais figuras do ambiente; 6. Sintomas; 7. Diagnóstico; 8. Etiologia; 9. Prognóstico; 10. *Setting* ou *settings* terapêuticos; 11. Terapeuta ou terapeutas; 12. Relacionamento terapêutico; 13. Procedimentos de tratamento; 14. Processo de tratamento: dinâmica e etapas do processo terapêutico; 15. Resultados terapêuticos; 16. Resumo do caso; 17. Resultados teóricos; 18. Acompanhamento posterior. Para mais detalhes, ver Loparic, 2023.

⁴ Identificar e articular a matriz disciplinar winnicottiana e seus exemplares é a base do Projeto Winnicott do Instituto Winnicott. Sobre isso, ver Loparic, 2001 e Instituto Winnicott, 2024.

1. O lugar do caso na obra de Winnicott

1) O texto

O caso da Sra. X foi publicado inicialmente nas *Consultas terapêuticas*, Parte III, caso XVIII. Um resumo do caso encontra-se em Winnicott, 1968a/1994, cap. 32. O texto traduzido é sofrível, visto que há erros que prejudicam a compreensão de pontos essenciais. Farei correções que serão colocadas entre colchetes. Para facilitar a leitura, marcarei por numerais arábicos entre parênteses e em negrito os fragmentos de trechos citados que serão objeto dos comentários.

2) Aspectos da obra de Winnicott ilustrados pelo caso

a) Consultas terapêuticas no tratamento de crianças com tendência antissocial, que aparecem como pano de fundo

1971b/1984, p. 230

É preciso lembrar sempre que essas coisas [reveladas na sintomatologia da tendência antissocial] permanecem no passado esquecido e à parte da vida consciente da criança; mas é uma surpresa para os que trabalham nesse campo verificar quão próximo da consciência o conflito pode estar nesse tipo particular de enfermidade [tendência antissocial]. Pode ser que tudo o que se necessite seja a comunicação.

Comentário. Essa observação de caráter geral aplica-se perfeitamente ao que se observa no material do caso da Sra. X, como veremos.

b) Aplicação da mesma técnica na primeira entrevista com antissociais adultos, mesmo sem o uso de rabiscos (desenhos)

1971b/1984, p. 347

Não há diferença essencial entre uma entrevista com o pai, ou a mãe, e uma entrevista com uma criança, exceto que com o adulto, bem como com adolescentes, é improvável que um intercâmbio de desenhos seja apropriado.

Comentário. Sobre entrevistas com diferentes interlocutores de um caso, ver, por exemplo, Winnicott, 1965a/1994, cap. 43.

c) Vantagens do tratamento de crianças ou adultos por entrevista num *setting* de confiança, em comparação com o tratamento psicanalítico prolongado de crianças ou adultos

1. Tese

1971b/1984, p. 231

Toda a literatura sobre terapia infantil e assistência social está pontilhada de exemplos. O que estou buscando apresentar relaciona-se com a técnica para obter esses detalhes importantes na história passada da criança, *através do contato com ela*, e, por isso, de um modo que pode ser utilizado. Esses problemas podem ser observados em uma cuidadosa dissecação da vasta quantidade de material que surge em um tratamento psicanalítico. Entretanto, há uma tendência de os traços principais dos casos verdadeiramente analíticos se ocultarem na quantidade de material acessível.

2. Exemplo

1971b/1984, p. 348

Casualmente [Aliás, *Incidentally*], a maneira como a mãe [a Sra. X] contou sua história proporciona o quadro de uma criança carente [deprivada, *deprived*], como se contada por essa criança [...].

d) Ilustração de diferentes tipos de interpretação praticados por Winnicott

Há boas razões para se pensar que as reflexões sobre esse tema, contidas no mencionado artigo de 1968 e que serão brevemente resumidas no ponto 17 abaixo, foram motivadas pelo uso de diferentes tipos de compreensão do material clínico. Esse ponto será desenvolvido brevemente no que se segue. Uma análise mais detalhada sobre a concepção winnicottiana do procedimento de interpretação encontra-se no esquema da aula 52 da disciplina D4 do Curso de Formação (ver o site do IBPW/Ensino).

e) Pesquisa de processos maturacionais por historiação (*history taking*)

A historiarão aqui ilustrada consistiu em uma pesquisa do passado da paciente, realizada com seu consentimento, e guiada pela matriz disciplinar (teórica) de Winnicott (teoria do amadurecimento, patologia maturacional e clínica maturacional), o que conduziu, como veremos, a fatos novos (relacionamentos bons, perdas traumáticas) em um período significativo do amadurecimento da paciente. Esses fatos clinicamente relevantes são relacionados ao comportamento do ambiente em uma longa série de interpretações. Ver, em paralelo, o papel do ambiente no caso Piggie. Sobre a historiação, ver ainda 1962a/1994, p. 342, e D4, aula 51 do Curso de Formação.

Leitura complementar: Pesquisa em psicanálise

1965/1999, p. 173

A pesquisa psicanalítica não pode ser restringida ao padrão que se adapta à pesquisa nas ciências físicas. Todo analista faz pesquisa, mas não uma pesquisa planejada enquanto tal, pois o analista precisa seguir necessidades que se modificam e os objetivos da pessoa em análise. Esse fato nunca pode ser ocultado. O tratamento do paciente não pode ser adiado por necessidades de pesquisa, e jamais se pode repetir o contexto da observação. O melhor é que o analista volte a examinar o que aconteceu, relacione isso com a teoria e modifique a teoria de modo apropriado.

f) Diferença entre interpretação e pesquisa

Os diferentes tipos de interpretação (ver detalhes a seguir) tratam de comunicar ao paciente a compreensão do analista a respeito do material, comunicado verbalmente ou por outros meios, e que pode conter tanto fatos experienciados, relevantes ou não, quanto fantasias (ver os pontos 13 e 14.2). A pesquisa maturacional visa a obter, no relacionamento terapêutico interpessoal, acesso a esses *fatos* e aos *padrões* de fatos (ver o ponto 2 abaixo). Ao dizer isso,

estou atribuindo a Winnicott a tese de que a atividade clínica não se reduz à interpretação, mas, embora não vise descobrir leis eternas que governam os assuntos humanos, semelhantes às que determinam os acontecimentos na natureza física, tem por objetivo estudar a natureza humana a fim de resolver problemas que impedem sua plena realização. Ainda que seja produto da evolução das espécies, da mesma forma que os corpos humanos, a natureza humana, a saber, seu potencial herdado de capacidades e tendências, permanece estável, podendo ser usado como objeto de estudo tanto no espaço – encontra-se, pelo que sabemos, em todos os cantos Terra – quanto no tempo, visto que não há razões para se pensar que, na Antiguidade grega, fosse diferente do que é hoje. No quadro de atributos universais da natureza humana, devidamente estabelecidos, mesmo datáveis e relativos a um período da evolução da espécie, a ciência, tal como praticada por Winnicott, pode, em seguida, tentar estudar suas *amostras* (*samples*) nos períodos e estágios do tempo do amadurecimento e, em cada período e estágio, as formatações (*formats*), padrões (*patterns*) e estilos da vida – Winnicott (1966a/1975, p. 137) cita a frase de Buffon: “Le style est l’homme même”, – que, mesmo criados por seres humanos em relacionamento com outros seres humanos, como realizações do potencial herdado, tornam-se rapidamente fardos a suportar e mesmo destinos (*fate*) a cumprir, destinações (*destinies*) que cativam. Seu rumo não pode mais então ser mudado – tal é nossa dependência de outras pessoas –, sem a ajuda facilitadora provida no relacionamento por identificação cruzada. Só assim é possível redirecionar a jornada da dependência à independência, da imaturidade à maturidade, desenvolver a capacidade alcançar e de integrar as conquistas mutativas e viver criativamente, sem precisar mais se proteger rigidamente de traumas sofridos e ainda lembrados⁵.

g) Sintomatologia da tendência antissocial

Nas *Consultas terapêuticas*, o caso da Sra. X faz parte do grupo de casos que ilustram a tendência antissocial com derivação como fator etiológico externo.

1971b/1984, p. 231

Sinto que o estudante pode aprender melhor o início desta parte importante da teoria que aplico à tendência antissocial examinando casos da espécie que apresento aqui e nos quais há uma limitada quantidade de material para descrição. Por essa razão, forneço sete casos para ilustrar minha tese e minha técnica.

⁵ Aqui atribuo a Winnicott uma variante da tese defendida por Kuhn para partes das áreas de economia e da psicologia. Ao examinar a possibilidade de aplicação da sua teoria de paradigmas às ciências humanas, Kuhn sustenta, contra Ch. Taylor, que a atividade dessas ciências não se reduz à *hermenêutica*, arte de interpretação com esse ou aquele pano de fundo, mas, além disso, inclui a formulação e a resolução de problemas que não são de compreensão, mas de intervenção, em termos de Winnicott, de manejo (Kuhn, 1991/2000, pp. 222-223). Sobre uma exposição e defesa dessa tese no campo das ciências da saúde, ver Loparic, 2009 e 2011.

h) Tratamento realizado em colaboração com uma equipe hospitalar de psiquiatria infantil, a pedido de um pediatra

1971b/1984, p. 347

Esta paciente foi escolhida de minha clínica [minha clínica hospitalar, *my hospital clinic*]. A filha estava a nossos cuidados, transferida por um colega pediatra.

2. Alguns fatos do caso clinicamente relevantes

Não se trata de enfatizar os dados objetivos que compõem a biografia da Sra. X (ver o ponto 3), mas de considerar *fatos extra transferenciais* e *transferenciais clinicamente relevantes*. Os primeiros incluem as experiências feitas no passado e reunidas pela históriação, bem como os contatos fora da transferência durante o tratamento, que precisam ser levados em conta tanto para a compreensão de inflexões ou mesmo de bloqueios do seu processo de amadurecimento, quanto para o tratamento em termos de manejo. Os do segundo grupo, que fazem parte do material relatado pelo paciente, são relevantes por definição. Menciono apenas alguns exemplos, deixando a análise de outros para depois:

1971b/1984, p. 347

Na entrevista inicial com a criança, descobrimos que havia características que nos mostravam que a presença da mãe com sua filha no hospital indicava a necessidade da própria mãe. A mãe era, contudo, incapaz de pensar sobre o que ela estava fazendo nesse contexto, e trazia constantemente sua filha para um médico ou outro examiná-la e tratar de indisposições que não eram tão graves como sua ansiedade parecia indicar.

1971b/1984, p. 358

À mãe precisou-se dar tempo para ganhar confiança em nós, o que era necessário antes que esta entrevista pudesse ser utilizada por ela, porquanto era ela mesma a pessoa doente entre as duas.

1971b/1984, p. 347

Soube, através da equipe de assistentes sociais, que chegara o momento de eu entrevistar a mãe e forneci uma descrição desta entrevista.

1971b/1984, p. 354

Sempre quis ter alguém que me amasse ou que me fizesse carinho, mas nunca beijei [nunca fui beijada, *I was never kissed*] até os 19 anos. Tiazinha [uma freira] nunca beijava qualquer uma de nós para dar boa-noite. Sempre tive vergonha do orfanato.

Comentário. Essa última citação relata um não acontecido, o fato de que a paciente não passou, de forma significativa, por experiências iniciais de excitação somática generalizada que contribuíssem para o surgimento do sentimento de ser uma pessoa, do estabelecimento do EU SOU forte e, em decorrência dessa fraqueza, ela carecia de controle pessoal de excitações que surgiam em contatos físicos quando adulta (ver ponto 14.2).

3. Pessoa da paciente

A entrevista revelou vários traços significativos da história da paciente que contribuíram para a formação da sua personalidade: potencial herdado saudável, relacionamento inicial bom com a mãe, episódio de separação forçada da mãe, vida sofrida no orfanato, adolescência sem escola adequada, sem controle sobre excitações sexuais, com episódios de homossexualidade, é grande e gorda, deseja ter um bebê, estudar, formar-se como enfermeira, é mãe solteira, vive numa solidão que lhe pesa, tem condição social simples e problemática, mas que consegue suportar sem adoecer criando padrões rígidos de defesa.

Leitura complementar: Concepção winnicottiana de pessoa humana (indivíduo humano)

1. Referência à história total

1968/1997, p. 221

Faltam-nos palavras aqui. Eu não pretendo me referir especificamente aos transtornos do intelecto separado. Isso me levaria à psicologia acadêmica. A parceira do soma na valsa da vida não é a mente. Eu estou falando sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo – um assunto de tamanho equivalente ao da fisiologia. Eu me refiro ao desenvolvimento da pessoa individual no meio ambiente, o estabelecimento da personalidade, a obtenção de um senso de EU SOU, e de EU e VOCÊ, a construção de uma realidade pessoal interna; e incluo as raízes inconscientes, assim como conscientes, do comportamento. Eu estou considerando a longa jornada, muitas vezes dolorosa, muitas vezes cheia de alegria, até a maturidade, e o viver a vida de uma pessoa madura, um adulto na comunidade, a conquista da socialização sem perda da integridade individual.

Comentário. Nota-se que o conceito winnicottiano de pessoa humana não se refere ao aparelho psíquico, ou à psique como tal, nem, decerto, a entidades tais como a alma humana ou o espírito humano; refere-se à sua história total desde a concepção até a morte morrida, a uma jornada estruturada espontaneamente pela criatividade primária, nas condições providas por um ambiente facilitador. Nesse ponto, Winnicott difere radicalmente não só da psicologia acadêmica, mas também da psicanálise freudiana, e está muito próximo do Heidegger de *Ser e tempo*.

2. Temporalização

1988/1990, p. 46

A parte psíquica da pessoa ocupa-se com os relacionamentos, tanto dentro do corpo quanto com ele, e com os relacionamentos mantidos com o mundo externo. Emergindo do que se poderia chamar de elaboração imaginativa de funções corporais de todos os tipos e do acúmulo de memórias, a psique (especificamente dependente do funcionamento cerebral) liga o passado já

vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, dá sentido ao sentimento do eu, e justifica nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo.

Comentário. “O ser humano é uma amostra no tempo [do amadurecimento] da natureza humana” (1988/1990, p. 29)

4. Ambiente familiar e social

Ver o ponto 5.

5. Principais figuras do ambiente

- 1) Tanto a mãe, como, sobretudo, o pai eram altamente problemáticos, ver 14.2.2 no que se segue.
- 2) A filha Anna
- 3) Amiga Daisie (ver abaixo)
- 4) Pessoa gentil desconhecida que foi sua única visita no hospital

1971b/1984, p. 351

Ela tivera uma pessoa [pessoa gentil, *kind person*] em sua vida. Quando estava com 8 ou 9 anos, ficou no hospital, com febre, em um quarto pequeno, e não teve visitas durante todo o tempo em que ficou lá. Certo dia uma mulher parou em seu quarto, abriu a bolsa e disse: “Escolha alguma coisa”. Ela escolheu o espelho. A mulher, então, foi embora e deu o espelho à enfermeira, que mais tarde o deu a ela. Ela disse que “esta foi a única coisa [coisa bondosa, *kind thing*] que aconteceu em minha infância”.

Comentário. A escolha da paciente por um espelho físico pode ser relacionada com o interesse de muita mulher em ver seu rosto, e do adolescente em se examinar no espelho (1971a/1975, pp. 115-116). O objeto dado pela visitante caridosa desconhecida não foi um doce que agradasse o instinto alimentar da Sra. X, mas algo que possibilitava que ela se visse a si mesma e que, dessa forma, cuidasse de sua necessidade de se assentar no seu corpo como um si-mesmo unitário.

Leitura complementar:

Brassens, 1954.

*Chanson pour l’Auvergnat**

* [N.E] Canção para o auvernês de Georges Brassens, em livre tradução:

É para ti esta canção/Tu, auvernês, que sem razão/Deste-me quatro pedaços de madeira/Quando senti frio/Tu me deste fogo quando/A camponesas e os camponeses/E todas as pessoas bem-intencionadas/Bateram a porta em minha cara/Era apenas uma lareira/Mas aqueceu meu corpo/E em minh’alma ela ainda brilha/ Feito uma bela fogueira.

*Elle est à toi cette chanson
Toi l'Auvergnat qui, sans façon
M'as donné quatre bouts de bois
Quand dans ma vie il faisait froid*

*Toi qui m'as donné du feu quand
Les croquantes et les croquants
Tous les gens bien intentionnés
M'avaient fermé la porte au nez*

*Ce n'était rien qu'un feu de bois
Mais il m'avait chauffé le corps
Et dans mon âme, il brûle encore
À la manière d'un feu de joie*

6. Alguns sintomas

- 1) Preocupação exagerada com a filha (1971b/1984, p. 347)
- 2) Roubo compulsivos (1971b/1984, pp. 352-353)
- 2) Agressividade às vezes descontrolada (1971b/1984, p. 352)

7. Diagnóstico

1971b/1984, p. 348

Casualmente [Aliás, *Incidentally*], a maneira como a mãe contou sua história proporciona o quadro de uma criança carente [deprivada, *deprived*], como se contada por essa criança [...].

Comentário. O mesmo diagnóstico, exclusivamente winnicottiano, é afirmado em 1968a/1994, p. 165. Esse tipo de diagnóstico é inexistente tanto nas categorias de patologias da psiquiatria orgânica, quanto nas classificações da psicanálise tradicional, e se fundamenta na sua teoria revolucionária dos distúrbios maturacionais.

8. Etiologia

Para detalhes sobre a deprivação por separação forçada da mãe boa, ver o ponto 14.2.4.

1971b/1984, p. 358

Esta mãe [a Sra. X] apresenta de um modo muito natural e simples o relacionamento entre roubar, privação [deprivação, *deprivation*] e esperança.

Comentário. Winnicott distingue diferentes “quantidades” de deprivação que podem ser experienciadas, até mesmo pelos bebês, sem resultar em privação (1966a/1975, p. 136).

Como ficará claro a seguir, trata-se, no presente caso, de um tipo de deprivação moderada ou relativa⁶.

9. Prognóstico

À luz dos fatos do caso (ponto 2), pode-se dizer que, desde o início, Winnicott tinha expectativas favoráveis quanto à evolução da paciente, o que se confirmou nos resultados da entrevista, e foi destacado no resumo do caso (ver o próximo ponto).

10. *Settings* terapêuticos

- 1) Clínica hospitalar
- 2) Clínica particular de Winnicott

11. Terapeutas

- 1) O pediatra
- 2) A equipe psiquiátrica hospitalar de Winnicott
- 3) Winnicott

12. Relacionamento terapêutico

- 1) No hospital

1971b/1984, p. 347

Era necessário, nesse caso, que os psiquiatras da criança se mantivessem em contato com a mãe e a filha, sustentando o caso enquanto se esperava pelo desenvolvimento natural. Gradualmente, após meses, a mãe perdeu a desconfiança e se revelou como uma pessoa muito necessitada de ajuda pessoal.

Comentário. A equipe soube dar tempo ao tempo.

- 2) Com Winnicott

Comunicação de natureza muito pessoal (1971b/1984, pp. 347-348). Detalhes a seguir.

13. Procedimentos de tratamento

Não há dados sobre os procedimentos psiquiátricos do hospital. Com Winnicott, há uma valorização da primeira entrevista, considerada como um *holding* propiciado por comentários interpretativos e interpretação mutativa.

⁶ Sobre esse tipo de deprivação, ver 1967a/1999, p. 85.

14. Processo de tratamento

14.1 Na clínica hospitalar

Não há dados.

14.2. Com Winnicott

Seguirei o relatório de Winnicott, limitando-me a comentar os trechos que ilustram o uso de sua técnica de comunicação e de interpretação (estabelecimento de contato confiável, historiação, pesquisa inicialmente do passado recente e, em seguida, da infância da paciente, acompanhada de comentários interpretativos e, em seguida, de interpretação mutativa), resultando em re colocação da paciente na história da sua vida e permitindo a Winnicott estabelecer um diagnóstico preciso e a etiologia real (ver pontos 15 e 16 a seguir).

1) Estabelecimento de contato

a) Quebra de gelo

1971b/1984, p. 348

(1) Vi a Sra. X. sozinha. Falei: “Olá! Está mais magra.” Ela disse: “De fato, ainda estou gorda e não consigo entrar em minhas roupas.” Parecia séria e preocupada. Eu disse: “Vamos falar de Anna – isso quebra o gelo.” (Anna estava com 6 anos.) (2) A Sra. X. discorreu: “Ela está realmente bem [é realmente boa, *is really good*] sabe? (2) Ela [a filha Anna] não tem uma vida muito boa – nunca falo com ela, por exemplo, (3) simplesmente porque ninguém jamais falava comigo quando eu era criança. (4) Se estou deprimida [aborrecida, *upset*], aí então Anna fica pior, e talvez desobediente [talvez realmente ruim, *really naughty*] de fato.”

Comentário. (1) A paciente inicia a consulta mostrando uma confiança em Winnicott, que já havia começado a ser estabelecida anteriormente no hospital (Winnicott conhece a paciente e sabe da sua filha Anna) e revela sua capacidade de ver e apreciar (“sabe?”) a bondade na filha, fato que será lembrado por Winnicott logo a seguir (ver abaixo), e que o põe na pista de seu diagnóstico: caso de privação, de perda súbita devido a uma perda no ambiente de algo bom até então; (2) reconhece, pelo visto friamente, que sua maldade, a saber, sua falta de comunicação, faz a filha ter vida dura, embora esteja ao mesmo tempo cuidando dela de forma exagerada; (3) queixa-se pela falta de comunicação na sua infância (provavelmente, sobretudo no orfanato e durante o tempo de hospitalização; ver a seguir) e (4) relata que seus aborrecimentos geram na filha comportamentos antissociais (ruins)⁷.

Comentário. Esse trecho é uma introdução resumida à temática do caso inteiro.

⁷ Uso “ruim” e “ruindade” para traduzir *naughty* e *naughtiness*. Reservo “mau” e “maldade” para verter *bad* e *badness* respectivamente. O termo *wicked*, do mesmo grupo semântico, poderia ser traduzido por “malvado”.

b) Maldade pessoal, tema central do caso, e fenômeno já conhecido pela paciente

1971b/1984, p. 348

Aos 20 anos, consultou uma doutora numa clínica e o relatório obtido dizia que ela era “amoral, não tinha estrutura alguma e era permanentemente adolescente”; mas, como [a Sra. X] disse, “Não adianta nada ter tratamento para saber como a gente é, quando já o sabe”. Insistiu em sua própria maldade [*badness*] e persistiu nisso até o final da consulta.

Comentário. Com dados novos, a paciente persiste no tema de sua maldade. Suas manifestações e origem serão discutidas no ponto 14.2.4. Compare a maldade da Sra. X com a ruindade (*naughtiness*) que Piggie, criança deprivada, atribui a si mesma, chegando a se dizer uma pessoa vil (*vile*).

2) Exploração do passado relativamente recente da vida da paciente

a) Falta de controle da excitação sexual em situações afetuosas

1971b/1984, p. 348

“O problema é”, disse ela, “que se gosto de alguém, homem ou mulher, para mim isso é sexo. Aos 19 anos, foi a primeira vez que beijei e abracei e também a primeira vez que alguém se mostrou afetuosos comigo, portanto as duas coisas aconteceram ao mesmo tempo.” Falei: “Posso imaginar como se sentia.”

1971b/1984, p. 352

“Isso é horrível e sujo – será que alguma outra mulher faria uma coisa dessa? Algumas vezes Anna vem para minha cama e me abraça, e eu sinto sexo. Será que existe alguma mãe que sintam isso?”

Comentário. Winnicott se mostra empático, mas não interpreta em qualquer momento a atividade sexual da paciente, que incluía dois casos homossexuais. Ele deixa também sem comentário as comunicações da paciente de que sentia excitação sexual ao abraçar a filha, e de que nunca havia sido beijada até fazer 19 anos. Talvez, por estar interessado em ajudar a Sra. X a articular seu relacionamento com a mãe e com a filha, ambos sem conotação sexual, que são os componentes principais do problema que ela trouxe para a entrevista, ou para não ampliar o assunto para outros aspectos de sua vida. Mesmo assim, parece haver uma conexão significativa entre estar em contato afetuosos com alguém, algo que faltava na sua vida de menina de orfanato, e a ativação de estado excitado de caráter sexual.

b) Ciúmes

1971b/1984, p. 349

(1) Continuou: “O problema é que eu arruíno tudo por ser possessiva. Eu não gostaria de ser assim, mas sou e fico o tempo todo 'O que você faz? onde estava?', como se o homem ou mulher tivesse feito qualquer coisa para me ferir. Um deles disse: 'Não posso ir ao banheiro sem que você sintam ciúmes.’” (2) Falei: “Crianças são sempre assim – provavelmente Anna também é.” (3) Ela disse: “Sim, mas não é estranho [horrível, *awful*] quando se é [quando eu sou, *when I'm*] ainda criança!”

Comentário. (1) A paciente reconhece implicitamente nos seus ciúmes o componente antissocial agressivo em seu relacionamento com pessoas. (2) Winnicott tenta relativizar, assinalando um lado normal dos ciúmes. (3) A paciente não aceita.

c) Certeza de um bom começo: uma olhada para o passado mais longínquo

1971b/1984, p. 349

Eu disse: “Bem, tudo isso é terrível. Algo de bom aconteceu para você em alguma ocasião, mas se perdeu. Tenho certeza disso, pois você pode reconhecer coisas boas em Anna.” Então ela continuou a contar detalhes de sua história novamente. Fora custodiada pela... Corporation, porque sua mãe fora muito cruel com ela. Ela teve mãe até os 3 ou 4 anos, e eu disse: “Talvez sua mãe deva ter sido perfeita no começo, do seu ponto de vista?” Respondeu: “Não podia ser, se ela era tão cruel que tive que ser tirada dela”.

Comentário. Sra. X mostra ser inteligente e ter boa capacidade argumentativa. Winnicott não insiste na certeza que tem sobre o relacionamento da paciente com a mãe antes dos 3 ou 4 anos. No fim do caso, sua posição será confirmada e aceita pela paciente.

d) Sobre o relacionamento com Daisy, amiga de peito

1971b/1984, p. 350

(1) Fiz um comentário sobre esse ponto: “Estar sozinha é seguro.” (2) Falou então: “Isso é o que disse à minha amiga Daisy, há uma ou duas semanas”, e repetiu o que eu disse com suas próprias palavras. (3) Começou a falar de Daisy, que é extremamente bonita, viva, alegre, teatral e tem 22 anos. Ela [Daisy] faz tudo, fala tudo à sua própria maneira, tem duas contas bancárias e é cheia de dinheiro. (4) Aqui e em tudo o mais estava evidente que ela mantinha seu próprio eu [si-mesmo, *self*] [ao entrar na] personalidade de suas amigas, de quem (em consequência disso, talvez) sentia ciúmes extremos.

Comentário. (1) Ampliação do *insight*, facilitada por Winnicott. A solidão da Sra. X não é retraimento patológico defensivo, mas parte da sua busca pela identidade, exploração do núcleo do si-mesmo sadio de onde começa toda comunicação espontânea (ver 1963/1983, cap. 17). (2) A paciente se vê compreendida. (3) Ela tem uma amiga de peito, Daisy, de quem gosta, a quem aprecia, e da qual tem ciúmes, não inveja. (4) Para Winnicott, a paciente se mostra capaz de identificação cruzada, o que confirma o diagnóstico de, apesar de ser excessiva com a filha, com a qual aparentemente se identifica, ela se comporta de forma essencialmente sadia. Sugiro o paralelo com a afirmação de Winnicott de que, com ele, a Piggie era normal, isto é, sem problemas maturacionais que revelassem colapso no estabelecimento do si-mesmo unitário.

e) Orfanato

Vida sob nome falso, descoberta desalentadora de nome verdadeiro

1971b/1984, p. 350

[Falar de Daisy] a levou a me dizer que no orfanato era chamada de Polly, mas quando [mais tarde, citação a seguir] viu sua certidão de nascimento, soube que seu pai era “Y” e sua mãe, “Z”. Não havia menção alguma do nome pelo qual era chamada. Descobriu que nascera em...! Ela sempre quis saber se houve algum crime na família, para que o orfanato mudasse seu nome para salvá-la da vergonha.

1971b/1984, p. 352

Aos 18 anos empregou-se na casa de alguém e teve que apanhar sua certidão de nascimento. Tornou a dizer que isso era muito deprimente, pois em seus sonhos sempre houve coisas maravilhosas que um dia ela *poderia* descobrir sobre seus pais, mas quando viu que seu nome não era o mesmo com que ela se conhecia e que o pai era vendedor ambulante [*hawker*] sem residência fixa, começou a chorar.

Comentário. Desde que fora levada da casa até seus 18 anos, a paciente viveu, sem saber, sob um nome falso. Quando descobriu, repudiou o seu nome verdadeiro e não o revelou a ninguém. Desde então, o sentimento que dominava sua vida não era a culpa, mas a vergonha e a raiva. Se Winnicott a chama de Sra. X e não lhe atribui outro nome falso, talvez seja por respeito à sua luta para preservar, na sua solidão aflita, mesmo sem nome, mesmo sem rosto, um si-mesmo básico sadio – lacunar, sim, devido à deprivação, que, conforme observado anteriormente, não era absoluta, e sim relativa, no sentido de não deixar a paciente sistematicamente dissociada ou cindida –, revelado em relacionamentos de identificação cruzada positiva em situações sociais adversas, e, agora, no relacionamento com Winnicott (1971b/1984, p. 350). No final da entrevista, ela se dispõe a revelar o nome verdadeiro ao terapeuta (1971b/1984, p. 357).

Maus tratos no orfanato (os da Tiazinha), raiva e roubos (1971b/1984, pp. 352-353).

3) Pesquisa do passado mais distante da paciente

1971b/1984, p. 350

Perguntei-lhe se se importava se eu fizesse perguntas [que fizesse investigações, *enquiries*] sobre sua infância e ela disse que muito pelo contrário, mas que sempre evitou saber de sua infância com receio de descobrir que as coisas haviam sido muito piores do que pensava. Os raros detalhes que me deu estavam corretos. Tudo isso aconteceu nos anos trinta.

Comentário. Nesse momento, Winnicott decide transformar a entrevista terapêutica em pesquisa (*enquiry*⁸, *research*, p. 353) sobre o passado da paciente. Seu objetivo é ir compondo, com base em fatos, mesmo que escassos, mas corretos e clinicamente relevantes, a história mais

⁸ Um dos significados de *enquiry* é *consultation*, consulta, o que faz ver que a “consulta terapêutica” de Winnicott é, ao mesmo tempo, pesquisa e tratamento. “A fim de distinguir este trabalho [exploração das primeiras entrevistas] da psicoterapia e da psicanálise, utilizo a expressão “consulta psicoterapêutica”. Trata-se de uma entrevista diagnóstica, baseada na teoria de que não se pode fazer nenhum diagnóstico em psiquiatria, exceto após o teste da terapia”. (1968b/1994, p. 230)

completa possível da sua vida, para poder, nesse quadro, estabelecer com mais certeza ainda e com precisão o diagnóstico e a etiologia, para ajudar a resolver o problema trazido para o atendimento (ver 1971b/1984, p. 14). A paciente consente e agradece. Winnicott entende (ver a nota de rodapé em 1971b/1984, p. 351) que, a despeito de tomar a liberdade de se envolver na conversa com suas perguntas, a estruturação, isto é, a dinâmica da entrevista, esteja realmente determinada pelas necessidades da própria paciente de chegar a si, de se integrar e de saber de si.

a) Depressão e devaneios

1971b/1984, p. 351

(1) Ela descreveu traços de depressão. Sempre lidou com esse aspecto indo para a cama cedo e *devaneando*. Nessas ocasiões sempre fingia que era especial e muito boa em algumas coisas. Na realidade, nunca foi nenhuma dessas coisas. Era pequena, uma criança magra, disse ela, e por isso foi para o hospital. (2) Isso a lembrou de alguma coisa e ela começou a chorar novamente.

Comentário. (1) Winnicott interpreta os sonhos, produtos da elaboração imaginativa que inserem as pessoas no mundo real, e este no mundo das pessoas, mas não o conteúdo de devaneios e fantasições (*fantasying*), que não contribuem nem para o sonhar, nem para o viver (1971c/1975, p. 45), embora (2) possam revelar problemas emocionais e despertar lembranças de fatos reais.

b) Hospitalização

1971b/1984, p. 351

(1) Ela não sabe qual era a doença. Lembrou-se então de ter sido levada do orfanato por um homem de azul, em uma ambulância. (2) Falei da coisa estranha [do horror, *awfulness*] que era ser levada de um orfanato, o que era diferente de ser levada de sua própria casa, por causa da incerteza da volta.

Comentário. (1) Momento adverso de hospitalização. (2) O horror assinalado por Winnicott refere-se à incerteza de retorno do hospital para o orfanato que, bem ou mal, se tornou sua nova casa. Winnicott ainda não sabe que a paciente, quando era uma criança de 3 (ou 4) anos, sentiu um horror semelhante ao de ser retirada à força da casa de sua família para o orfanato, por um ato de violência social que suprimia a possibilidade de retorno (ver abaixo).

c) Contato com a loucura decorrente da privação

1971b/1984, p. 351

(1) Aqui fiz uma observação sobre o hospital ter lidado com o corpo dela, negligenciando o resto. (2) De acordo com seus padrões, ela imediatamente se sentiu muito culpada quando disse: “Sinto que as pessoas me devem coisas, mas claro que sou *eu* quem está errada. (3) Mas, por eu sentir que me devem algo, não posso deixar que se sintam bem. Se está tudo bem, destruo quase tudo e fico eu mesma machucada”. (4) Eu

disse: “Deve ser muito difícil para você saber com o que ficar aborrecida [de que ficar com raiva, *what to be to be angry with*], e também deve haver uma violenta raiva em você”. (5) Ela falou: “Sim, mas toma uma forma estranha, sinto um tremor me atravessando. É como se por *um rápido segundo* (ela achava difícil descrever isso) *eu pudesse ficar louca*, mas lembro onde estou e passa”. (6) Eu disse: “Você quer dizer que *vai* ficar louca [você quer dizer que *de fato fica* louca, *you do go mad*], só que isso acontece tão rápido que logo passa. Sente medo de que tenha feito algo terrível enquanto enlouquecida”.

Comentário. (1) Winnicott assinala mais um aspecto da deprivação sofrida pela paciente no episódio de hospitalização: descuido para com ela como pessoa. (2) A paciente revela fraqueza pessoal: não culpa o ambiente, pois o teme, mas a si mesma. Numa situação parecida, Piggie, aparentemente mais frágil que a Sra. X, desenvolve uma defesa mais radical e se livra da culpa: ela inventa uma mãe preta má, acusa-a da perseguição, isto é, culpa-a pela deprivação que sofreu da mãe real, luta sem compadecimento contra a mãe preta e, desta forma, evita a culpa que sentiria por atacar a mãe real, da qual depende. (3) Logo na sequência, a paciente revela uma notável lucidez: ela se vê prejudicada pelo descuido do ambiente (eles: a mãe, a família, o orfanato, lhe devem algo) e reconhece ser tomada pela compulsão, aparentemente sem raiva e sem culpa, de destruir o ambiente que a destrói. (4) Winnicott não parece notar com exatidão o sentido da nuance, e fala em “raiva violenta”. (5) A Sra. X se explica melhor e fala em ser tomada por loucura, isto é, não pela raiva por isso ou por aquilo. “A agressão [da pessoa deprivada] é susceptível de carecer de sentido e de ser totalmente divorciada da lógica” (1967a/1999, p. 86). (6) Winnicott reconhece o ponto e fala no medo da Sra. X de ter feito coisas terríveis em momentos de loucura, de dissociação, de desintegração psicótica, de perda de si, atos que são diferentes das agressões que alguém integrado possa cometer ao ficar louco de raiva. De fato, momentos de desintegração psicótica acompanhada de agonias impensáveis são comuns na deprivação (1967a/1999, pp. 83-84) e podem levar à delinquência.

A Sra. X concorda e, mais uma vez, articula seu *insight* sobre si mesma com um exemplo de sua maldade, nunca comunicado, até então, a ninguém:

1971b/1984, p. 352

(1) Então me contou uma coisa que disse “jamais ter contado a ninguém”, e estava muito tensa. Quando tinha 14 ou 15 anos, não pôde ser colocada em uma fábrica porque disseram que não era boa, então ficou trabalhando na creche do orfanato, onde as crianças vinham de casa. Tinha que ajudar a tomar conta das crianças ou dos bebês e substituir uma professora quando ela faltava etc. Uma criança estava chorando e isso a deixou nervosa, fazendo com que ela quase estrangulasse a criança. (2) (Isto ilustra perfeitamente o que eu havia dito.) [...] (3) Aqueles bebês na creche seriam todos apanhados por seus pais e então sugeri que isso poderia ser uma razão para ela quase ter estrangulado essa criança, já que ela mesma jamais voltaria para casa.

Comentário. (1) Tendo ouvido o relato sobre a tentativa de estrangulamento, Winnicott (2) se vê confirmado no que disse sobre atos cometidos em momentos de loucura como consequência da privação. Contudo, ele aparentemente não tira todas as consequências do que ela disse, pois em (3) sugere que a paciente teria sido levada à tentativa de estrangulamento por ter havido nela um sentimento fundamentado numa razão objetiva: a inveja dos bebês que têm casa para onde retornar da creche. Uma possível alternativa consiste em dizer, sem sair do paradigma winnicottiano, que o choro do bebê sob os cuidados a Sra. X, que não era qualificada para tanto e substituíra uma cuidadora devidamente formada, fez com que ela perdesse o controle sobre o que estava acontecendo na situação; passado esse momento de desorganização, ela tentou recuperar o controle perdido. Seu ato teria sido, portanto, um gesto reativo à loucura, de um momento de descontrole, e não motivado por uma “raiva violenta”, supostamente guardada dentro dela.

f) Continuação da pesquisa sobre a mãe e sobre o passado

1971b/1984, p. 353

(1) Perguntei-lhe novamente sobre sua mãe, e sobre a questão de pesquisar seu passado, e ela disse que não fez isso temendo não suportar o choque que pudesse ter. Ela disse: “Vê? Ela nunca se aproximou de mim durante todos esses anos, dos 3 aos 16 anos. Uma amiga me disse ‘você está sempre procurando por alguma coisa’”. (2) Interpretei aqui sobre a ligação entre o roubo compulsivo e a procura por alguma coisa, talvez por uma parte perdida de um bom relacionamento com a mãe. (3) Ela disse que não roubava mais, mas ainda tinha uma necessidade enorme [urgência terrível, *terrible urge*] de coisas doces. A qualquer hora podia ter uma vontade desesperada [necessidade desesperada, *desperate need*] e tinha que sair correndo e comprar um doce, mesmo enquanto dava banho em Anna.

Comentário. (1) A paciente lembra um aspecto adicional da privação que sofreu: a perda da proximidade aparentemente valiosa com a mãe a partir da idade de 3 anos, provavelmente por ocasião de sua retirada da casa para o orfanato. (2) O comentário interpretativo de Winnicott se limita a explicitar uma conexão entre dois fatos relevantes: a compulsão agressiva e a busca insaciável de coisas, exemplificada pela necessidade de doces, dramatização comportamental que remete ao bom relacionamento com a mãe, e não ao impulso alimentar de comer um doce.

g) Winnicott sente que precisa chegar aos fatos menos acessíveis e começa a pesquisar os sonhos. O sonho com um rato comendo laranja

1971b/1984, pp. 353-354

(1) Então lhe perguntei a respeito de sonhos e ela respondeu: “Devaneios?” Falei: “Não, sonhos mesmo.” (2) Seus sonhos verdadeiros eram todos assustadores, sobre ratos e insetos. Ela disse: “Na televisão, vi um rato e não pude dormir a noite inteira. É uma coisa terrível o medo que tenho de ratos. Há sempre um rato em meus

pesadelos. Até mesmo um anúncio sobre veneno de ratos me dá arrepios. Este foi um sonho que tive três vezes: Estava em um quarto com alguém e uma laranja. *Um rato estava comendo a laranja e não havia mais comida, tanto que eu tinha de escolher entre passar fome ou comer a laranja que havia sido mordida pelo rato [...]*. (3) Sempre acordo num estado horrível quando tenho esses sonhos, e sempre mantenho uma luz acesa em minha cabeceira. Tentei me curar indo ao zoológico com Anna, mas os ratos e camundongos eram bonitos e não adiantou coisa alguma. (4) Tem sido sempre assim, desde que eu tinha 18 anos. [...] (5) Absteve-me de usar este sonho.

Comentário. (1) Como foi visto, a Sra. X era dada a devaneios, tipo de fantasiação que não se interpreta, pois sua função é meramente defensiva e seu conteúdo não revela, nem de forma cifrada, fatos clinicamente relevantes, razão pela qual Winnicott não os interpreta. (2) Pesadelo recorrente com ratos que comem laranjas, o que deixa a paciente diante da alternativa de ou passar fome, ou ter nojo do que come. Insetos serão interpretados de forma positiva (ver a seguir). (3) Tentativas de defesa contra o pavor desse sonho, mas em vão. (4) Aos 18 anos, a paciente descobriu seu pai e sua mãe, essa é a ordem de importância (ver citações sobre o orfanato), e ficou envergonhada, indicação de que o rato comendo laranja simboliza metaforicamente sua relação com a dupla parental. (5) Winnicott não interpreta, talvez por achar que ainda não está na hora.

h) Outros sonhos

1971b/1984, pp. 354-355

“Há sonhos quando estou quase conseguindo dormir e então desperto de repente – *uma ferrovia com um trem vindo, e eu acordo – ou subindo numa árvore e nunca chegando ao alto –*, um outro: eu. *correndo, correndo, e milhares de pessoas correndo atrás de mim. Elas tinham corpos pequenos e cabeças grandes.* [...] Falei: “É como se todos esses insetos de que falou fossem sua fertilidade. Quis ter um bebê aos 12 anos, o que estaria bem, mas antes, então, a fertilidade estava totalmente misturada com fezes, sujeira, infestação e assim por diante”.

Comentário. Winnicott não interpreta os dois primeiros sonhos, embora eles sejam assustadores, se não pesadelos, tal como o sonho do rato (no segundo, ele poderia ter notado um significado ascensional e antidepressivo, que poderia revelar aspectos da condição da paciente), e se limita em dizer que o terceiro sonho fala de insetos, que representariam a fertilidade da Sra. X (ela disse que queria ter um bebê) e dificuldades relacionadas com isso. Em resumo, até aí, a entrevista não trouxe nada de novo que a própria paciente desconhecesse.

4) Decisão pela intervenção mutativa: interpretação dos sonhos com os ratos

a) Uso de um novo tipo de interpretação

1971b/1984, pp. 356-357

(1) Fiz uma *interpretação* sobre este ponto [aqui, nesse momento, *here*]. Parecia-me que havíamos nos aproximado o bastante um do outro e eu deveria produzir alguma ação

[fazer algum trabalho (terapêutico), *do some work*]. Devia agir agora ou não teria mais esta oportunidade.

(2) Eu disse: “Sabe? Pode ser que esses ratos e camundongos estejam *entre você e o seio* materno, de uma mãe que foi boa. Quando volta à infância e pensa no seio da mãe, o máximo que pode fazer são ratos e camundongos.” (3) Ela parecia chocada e estremeceu: “Como pode ser isso?!” (4) Eu disse dogmaticamente que os ratos representavam suas próprias mordidas e que o seio se tornava o objeto [objeto que morde, *biting object*] indistinto da [sua própria, *her own*] mordida. Relacionei isso ao fato de que sua própria mãe lhe faltara durante a época em que ela estava lidando com o novo problema da urgência de morder em seu desenvolvimento pessoal. (5) Ela aceitou isso e imediatamente começou a procurar por alguma coisa, no seu relacionamento com a mãe, que pudesse ser relatada. (6) Disse que nunca tivera um sonho bom. (7) Deve [pode, *may*] ter tido um sonho triste e falou que sempre sentiu que morreria não de modo natural ([mas] não de suicídio) e que não duraria muito.

Comentário. (1) Winnicott se dá conta de que, embora seus comentários interpretativos revelassem ou juntassem fatos emocional e clinicamente relevantes da vida da paciente, a entrevista foi esclarecedora do que a paciente no fundo já sabia (o seu *insight* sobre si mesma), e que permaneceu terapêutica apenas nesse sentido, sem fazer o trabalho que precisava ser feito; então ele decide intervir. (2) Ele sente que tem a confiança da paciente e decide usar o que resta do tempo da entrevista para elaborar uma interpretação que vá além do que a paciente possa já saber de si, e diz algo sobre o sonho totalmente inesperado pela paciente. Ele diz, resumindo: o que estragou seu relacionamento com a mãe (mais precisamente, com o seio da mãe) foram os ratos. Winnicott ousa arriscar, porque sabe das vantagens que podem resultar da tentativa de uma intervenção direta muito pessoal, com base na teoria com a qual trabalha, de ter acesso ao problema a tratar, problema ainda desconhecido tanto para a paciente quanto para ele, e que permaneceu *escondido* na quantidade de material produzido até então nessa primeira entrevista⁹. (3) A Sra. X nem concorda, nem discorda, ela fica mais bem sem palavra. Pela primeira vez, ela não entende do que Winnicott está falando; a interpretação dele não contribui para a elaboração, e sim ultrapassa a compreensão que a paciente já tinha de si mesma. (4) Winnicott esclarece o significado real simbolizado pelo sonho do rato comendo a laranja, apresentando dogmaticamente, de supetão, um fragmento da sua teoria do amadurecimento instintual – o amadurecimento relativo à integração da instintualidade alimentar, que se manifesta no morder o seio da mãe. As mordidas na laranja representariam as mordidas que a paciente ainda bebê dava no seio da mãe. Não há como não perguntar se este é o único fragmento da teoria do amadurecimento de Winnicott e da vida real da paciente ainda bebê a

⁹ Sobre aspectos da análise que podem estar escondidos nas interpretações oferecidas no tratamento psicanalítico prolongado, em particular nas simbólicas, ver 1971b/1984, p. 231 e 1968a/1994, p. 164.

ser lembrado na interpretação interventiva, mutativa, do sonho do rato. Vejamos. Segundo o próprio Winnicott, nas semanas iniciais da vida de um bebê, mamar não inclui morder, nem qualquer outro ato motor intencional agressivo (chutar etc.). A relação é de mutualidade, resultante das identificações cruzadas, das quais depende a comunicação existencialmente necessária com a mãe (1969/1994, p. 198). Referidas a esse contexto, as mordidas do rato no sonho não precisariam ser interpretadas como símbolos para as atuações do instinto alimentar, mas para agressões compulsivas, decorrentes da necessidade maturacional de recuperar o relacionamento inicial, confiável e facilitador, perdido com a mãe e, desta forma, reestabelecer a unidade quebrada do si-mesmo e de sua história; ou seja, poderiam ser vistas como metáforas alimentares não para mordidas reais (ditadas pelo instinto) e para o objeto mordido (sem alimento, ou nojento), mas para ataques (desconhecimento, encobrimento, rejeição, repulsa, vergonha, raiva etc.) contra a mãe que falhou – reação à interrupção da continuidade de ser que resultou da falha, defesas ditadas pela tendência à integração, que, paradoxalmente, incluiria a esperança de recuperar o controle da situação e, assim, trazer a mãe de volta. Caberia, com efeito, estudar melhor as razões pelas quais Winnicott não explorou e não fez fazer valer a potência do seu pensamento e, talvez por cansaço ou por ter perdido a paciência, tenha se dirigido à paciente no estilo e com um comentário que lembram Klein. De fato, é possível dizer, em termos da teoria do amadurecimento, que: 1) não parece ter havido problemas da paciente com a mãe (relacionamento pessoal) ou com o seio da mãe (função alimentar) no início de sua vida, durante a lactância; 2) na infância, seus problemas consistiram na perda mãe por privação; 3) os roedores do sonho são metáforas alimentares (revelando, portanto, o estado regredido da paciente) para sua reação antissocial contra uma perda pessoal, e não elaborações imaginativas das mordidas dolorosas. (5) Aturdida, sem saber o que pensar, mas obviamente colaborativa, a paciente começa a fazer pesquisas a respeito disso no seu passado com a mãe, sem mencionar, em nenhum momento, como veremos, a intervenção da instintualidade alimentar. (6) A paciente tinha outros sonhos ruins possivelmente relacionados à mãe, mas que não eram com ratos (ver acima). (7) Desde sempre, pensava que morreria logo de forma não natural, de algo como um acidente ou doença, mas não de suicídio, que seria uma defesa psicótica. Então...

Leitura complementar:

1. Comentário posterior sobre a interpretação mutativa exemplificada no presente caso

1968a/1994, p. 166

(1) Ele fez a interpretação, portanto, correndo por isso o risco de estragar o trabalho que já havia sido feito, mas também abrindo a possibilidade de que a paciente pudesse ir mais além imediatamente. Esta é uma questão de julgamento e o analista sentiu aqui que o grau de confiança era tal que ele podia prosseguir e até mesmo cometer um erro. (2) Disse ele: “A laranja é o seio da mãe, que foi uma mãe boa desde o ponto de vista de você, mas foi a mãe que você perdeu. Os ratos representam tanto o seu ataque ao seio quanto o ataque do seio a você. O sonho tem a ver com o fato de que, sem auxílio, você está empacada, porque, embora ainda se ache em contato com o seio original que pareceu bom, você não pode fazer uso dele, a menos que possa ser ajudada através do estágio seguinte em que você excitadamente ataca o seio para comê-lo como comeria uma laranja”.

Comentário. (1) Nesse texto de 1968, falando de si em terceira pessoa, Winnicott menciona os riscos e as vantagens da interpretação, mutativa. O erro pode, mas não precisa ter consequências graves, pois mesmo uma interpretação errada (esse ponto já havia sido percebido por Freud), ou aquela que não exclui alternativas (como essa de Winnicott), pode ser mutativa. (2) Como no texto do caso, aqui também a interpretação do significado metafórico (simbólico) dos ratos tem um sabor nitidamente kleiniano: alude à lei de talião. Como sugeri acima, há alternativas tipicamente winnicottianas: o rato mordendo a laranja e deixando a paciente com fome ou com nojo poderia ser visto como uma metáfora, criada pela paciente na sua elaboração imaginativa, da situação de privação: aponta para a tentativa *malsucedida* (daí o caráter agonizante do sonho) de recuperação de controle sobre a mãe, traço do relacionamento por fusão, ou, de forma mais amadurecida, de intercâmbio em termos de mutualidade e identificação cruzada com a mãe, pelo comportamento agressivo antissocial; *malsucedida* porque a mãe, que não está mais aí faz tempo (a laranja é do rato, e não dela, ou é nojenta), falha por estar ausente, queixa anotada numa fala anterior da paciente (ver 1971b/1984, p. 353). Ainda em 1968, ano em que escreveu o artigo “O uso de um objeto e relacionamento pelas identificações”, Winnicott estava em luta com o problema de saber o que significa e como se deve usar o conceito de impulso amoroso primitivo destrutivo e sua versão instintual (ver Loparic, 2024).

2. Interpretações simbólicas usadas inercialmente e como propaganda

1971b/1984, p. 18

(1) Não tenho absolutamente nada a ganhar convertendo alguém a um ponto de vista. (2) Longos tratamentos psicanalíticos têm tido efeito sobre mim e percebi

que interpretações que pareciam corretas há dez anos e que o paciente aceitava por medo [admiração reverência, *awe*] mostraram-se, no final, justificações conspiratórias [defesas coniventes, *collusive defences*]. (3) Um exemplo grosseiro pode ser dado. Alguém pode possuir uma leve tendência doutrinária [propagandista, *propagandist*] a pensar que todas as cobras são símbolos fálicos, e é claro que podem ser. (4) Contudo, se se pegar o material primitivo e as raízes do que um pênis pode significar para uma criança, ver-se-á que o desenho feito pela criança de uma cobra pode ser a configuração do eu [si-mesmo, *self*] que ainda não usa braços, dedos, pernas e artelhos. Pode-se ver quantas vezes pacientes não conseguem exprimir um senso do eu [si-mesmo, *self*] porque o terapeuta interpretou uma cobra como um símbolo fálico. Longe de ser um objeto parcial, uma cobra num sonho ou fobia pode ser um *primeiro objeto integral*. (5) Esse exemplo dá uma chave que o estudante pode usar na leitura desses casos clínicos e indubitavelmente haverá muitos exemplos em minha tentativa de fornecer informações honestas em que cometi exatamente essa espécie de erro [*mistake*]. Apresento isso como uma indicação do modo em que o material desses casos pode ser usado na situação estudante-professor.

Comentário. (1) Ao relatar casos, Winnicott não visa a convencer o leitor sobre suas ideias, mas ilustrá-las. (2) A prática da psicanálise lhe fez reconhecer erros de interpretação cometidos inercialmente e constatar a existência de um conluio reverente por parte dos pacientes. (3) Além de promoverem interesses teóricos, as interpretações psicanalíticas podem estar a serviço da propaganda. (4) Aqui, Winnicott resume a interpretação alternativa do significado simbólico da cobra não baseada na teoria freudiana da sexualidade, mas na sua teoria dos estágios iniciais do amadurecimento, detalhada no caso II das *Consultas terapêuticas* e oferecida anteriormente, em 1949/2021, p. 347. Uma linha de argumentação paralela encontra-se na mesma obra, às páginas 267-268. (5) Winnicott adverte os estudiosos de que seus relatórios clínicos das *Consultas terapêuticas* mostram enganos do tipo mencionado e parece discretamente recomendar que aprendam com isso.

3. Crítica das interpretações simbólicas do tipo freudiano ou junguiano

1968a/1994, p. 164

Tão pronto o analista tenha embarcado neste tipo de interpretação [do tipo “os dois objetos brancos no sonho são os seios”] ele abandonou a terra firme e achase agora em uma área perigosa onde está utilizando as suas próprias ideias, e estas podem estar erradas do ponto de vista do paciente, no momento.

Comentário. Esse texto põe explicitamente sob suspeita as interpretações simbólicas do material relatado pelo paciente e exige, por implicação, que, para ser aceitável, toda interpretação precisa poder ser controlada pela experiência do

paciente. As interpretações de Winnicott do caso da Sra. X satisfazem esse critério. É fácil ver, contudo, que a aplicação crítica desse critério é carregada de dificuldades.

4. Amamentação como experiência de mutualidade e de comunicação

1969/1994, p. 200

[Em estágios iniciais do cuidado do bebê, as] pulsões [impulsos, *drives*] instintuais não se acham especificamente envolvidas. A coisa principal é uma comunicação entre o bebê e a mãe em termos da anatomia e da fisiologia de corpos vivos.

Comentário. Sendo assim, não há necessidade de buscar a origem da raiva e da agressividade do bebê contra a mãe nos instintos e em suas expressões comportamentais, como Klein, nem mesmo na frustração desses instintos, como Freud, visto que é possível recorrer às perturbações intrusivas sobre a comunicação entre os dois, ou seja, sobre a continuação da linha de ser do bebê na relação de dependência absoluta dos bons tratos (*holding*) da mãe. Para outros desenvolvimentos dessa temática, ver Loparic, 2024.

5. O destino da comunicação mãe-bebê

1969/1994, p. 201

O exame do bebê a ser sustentado [sendo sustentado, *being held*] mostra que a comunicação é silente [silenciosa, *silent*] (a confiabilidade tornada como certa), ou traumática (produzindo a experiência da ansiedade impensável ou arcaica).

Comentário. A experiência de angústia arcaica pode ser resultado tanto da privação quanto da deprivação, que é uma das fontes da tendência antissocial e do comportamento agressivo. À luz das citações 4 e 5, é possível supor que a Sra. X tenha ficado traumatizada pela perda súbita da mãe, e que reagiu por meio de agressões até certo ponto incompadecidas.

b) Momento mutativo: surge a lembrança decisiva do momento de deprivação súbita

1971b/1984, p. 357

(1) Então surgiu um elemento significante [significativo, *significant*]. (2) Ela disse que se lembrava de alguma coisa – sendo carregada – e que isso estava ligado a um tempo antes do orfanato. (3) Havia duas coisas. Uma tinha a ver com “*pobs*”, um alimento cereal de sua terra e, portanto, com um período anterior ao orfanato; “mas a outra coisa é uma lembrança importante, porque me recordo de estar indo para o orfanato [isto é, quando ela tinha 4 anos] sempre tentando me lembrar desse episódio assustador, *porque era a única coisa que eu conseguia guardar da época antes do orfanato*”.

Comentário. (1) Momento mutativo. (2) e (3) A paciente, quando criança de 3 ou 4 anos, ficou sem referências básicas: o relacionamento bom com a mãe, simbolizado pelos *pops*, e, o mais importante, a perda súbita e assustadora desse relacionamento, ao ser carregada para outro lugar. A comunicação da paciente é confusa, mas, mesmo assim, ela deixa claro que o episódio traumático não era ligado ao uso dos *pops*, mas à ida ao orfanato.

c) Detalhamento e interpretação da lembrança de privação

1971b/1984, p. 357

(1) Ela tentou forçar [fez grande esforço, *tried very hard*] a lembrança [para conseguir lembrar, *to get it*]. “Há uma voz – pés estavam correndo – sei que portas estava se abrindo – havia um homem lá – pessoas gritavam e alguém tinha uma bolsa, ou maleta.” Este foi o momento em que foi levada de casa para o orfanato. (2) Esta era uma lembrança extremamente preciosa para ela e que se sentia triste por perder, embora o detalhe não a conduzisse aos dias de infância da mesma maneira que a palavra “*pops*”. (3) A Sra. X acabava de encontrar a passagem [alcançar o de antes passando por sobre a lacuna, *reached back over the gap*] e de certo modo recuperou a lembrança da mãe “boa”.

Comentário. (1) A paciente colabora e se esforça para lembrar de ter sido retirada à força da casa e da mãe. Estamos na Inglaterra dos anos 1930. (2) No seu comentário, Winnicott reconhece a importância da perda da mãe, ou seja, do fato da privação, mas valoriza a lembrança dos *pops*, sem, contudo, deixar claro a que aspecto na vida real se refere essa palavra, a saber, se esse cereal simboliza algum problema no relacionamento instintual alimentar inicial com a mãe, ou – e isso me parece mais plausível – seu inicial manejo suficientemente bom da mutualidade e do processo de estabelecimento do si-mesmo e do eu da paciente, mais fundamental que a amamentação. Ver o caso Piggie, na sessão 9, quando ela recupera de maneira orgástica o relacionamento inicialmente bom de fiabilidade com a mãe. (3) Uma lembrança terapêutica básica com esses dois ingredientes é valorizada por Winnicott.

Leitura complementar:

1960/1983, p. 130

Um paciente me relatou [me disse, *said to me*]: “Bom manejo” (cuidado do ego) “como experimentei durante esta hora [na sessão com Winnicott] é uma refeição” (satisfação do id).

Comentário. A palavra “refeição”, traduzido do inglês *feed*, ação de alimentar, alimento abundante, vem de *refectio*, reparação de um edifício ou de um caminho, comida, substantivo de *reficere*, reparar, restaurar, consertar, renovar, alimentar. Essa etimologia ajuda a ver na metáfora da refeição *mais do que* comida ingurgitada, e a não confundir, ou mesmo reduzir, o relacionamento

humano exemplificado pelo manejo com o relacionamento humano baseado na amamentação, tomada no sentido físico. O modelo do manejo suficientemente bom do analista são os bons cuidados maternos e paternos do início da vida, que não se reduzem ao atendimento das necessidades instintuais (1962b/1983, p. 227).

d) Elaboração da interpretação mutativa

1971b/1984, pp. 357-358

(1) Terminei dizendo que era quase [bastante, *quite*] possível que o relacionamento entre ela e a mãe tenha sido bom no começo, embora (2) do ponto de vista das outras pessoas a mãe estivesse sendo cruel para ela. Tinha [tínhamos, *we had to*] que deixar as coisas em seu estado [neste estado, *in this state*]. (3) Ela disse, entretanto, que, se eu realmente quisesse, ela poderia me mostrar sua certidão de nascimento, que jamais mostrou a ninguém e mantinha trancada. (4) Uma vez poderia ter-se casado com alguém realmente bom, mas no último minuto sua certidão de nascimento teria que ser mostrada e ela fugiu de toda aquela coisa.

Comentário. (1) Interessantemente, nesse esboço de resumo, Winnicott reconhece implicitamente não haver dados para dizer, como fez na interpretação dogmática, “que sua própria mãe lhe faltara durante a época em que ela estava lidando com o novo problema da urgência de morder em seu desenvolvimento pessoal”. (2) A crueldade é atribuída à mãe por outras pessoas, por exemplo, os funcionários da corporação que dirigia o orfanato. (3) No final da entrevista, a Sra. X se sente reconhecida na sua condição pessoal e social, e, assegurada pelo *holding* provido por Winnicott, se dispõe a lhe revelar sua verdadeira identidade civil, da qual, até então, se envergonhava, e que escondia de todo mundo, pois (4) esse era um grande estorvo que impedia que sua vida desse certo. Não se sabe se Winnicott concordou.

15. Resultados terapêuticos

Há dois resumos de resultados, um no começo e outro no final do relatório.

1971b/1984, p. 347

O resultado da entrevista foi favorável do ponto de vista dos esforços clínicos em prover ajuda apropriada a criança, já que a mãe, comunicando-se a respeito de si mesma, estava agora capacitada a fazer uma coisa nova, que era assumir os cuidados com sua filha na organização social.

1971b/1984, p. 358

Conforme descrito no preâmbulo à apresentação do caso, esta entrevista conduziu a uma nova oportunidade para a criança ser tratada por uma junta médica da maneira como ela realmente necessita e por que tem esperado tanto tempo. À mãe precisou-se dar tempo para ganhar confiança em nós, o que era necessário antes que esta entrevista pudesse ser utilizada por ela, porquanto era ela mesma a pessoa doente entre as duas.

Leitura complementar:

1968a/1994, p. 166

Aconteceu que, neste caso, a paciente conseguiu utilizar esta interpretação imediatamente, e produziu dois exemplos: um deles ilustrava o relacionamento dela com a mãe, antes de perdê-la, e outro era uma lembrança da época da perda real da mãe. Desta maneira, a paciente obteve liberação emocional e houve uma acentuada mudança clínica para melhor.

Comentário. Nesse resumo, tampouco há qualquer menção a ataques famintos não integrados da paciente ao seio da mãe. O nome winnicottiano para o procedimento que conduz a uma mudança acentuada desse tipo, emprestado de Strachey, é “interpretação mutativa”. Talvez conviesse usar a metáfora evolucionista darwiniana, cujo pensamento é familiar a Winnicott, e falar da “mutação silenciosa” na vida de uma pessoa; silenciosa, a integração facilitada pela terapia acontece, em grande parte, de maneira inconsciente, não verbalizada, nem mesmo verbalizável.

16. Resumo do caso

1971b/1984, pp; 347-348

(1) Uma descrição desta entrevista é dada não tanto como evidência da cura da mãe, que na verdade exigiria uma quantidade imensa de trabalho da parte de alguém, mas para ilustrar a maneira como, esperando, chega-se ao momento para uma comunicação de natureza muito pessoal. (2) Casualmente [Aliás, *Incidentally*], a maneira como a mãe contou sua história proporciona o quadro de uma criança carente [deprivada, *deprived*], como se contada por essa criança [...], agora uma mulher adulta com uma filha ilegítima. (3) Em adição ao fato de que esta mãe adquiriu maior capacidade de conduzir seus próprios problemas após a entrevista e sua sequência, é possível afirmar: o cuidado adequado da filha.

Comentário. (1) O relatório do caso não visa, em primeiro lugar, a ilustrar a dinâmica da cura, que começou mesmo antes da entrevista e continuou com Winnicott, mas a eficácia do uso da técnica de comunicação pessoal, mesmo sem o recurso de rabiscos, na primeira entrevista, em facilitar essa dinâmica, estruturada, na verdade, pela paciente. (2) Enunciado do diagnóstico. Ver ainda Winnicott, 1968a/1994, p. 165.

1971b/1984, p. 358

Embora esta seja uma entrevista com uma mãe, há a mesma evolução lúdica de ideias e sentimentos que nas entrevistas com crianças.

Comentário. A dinâmica do processo tem traços do brincar e do desfrutar.

Leitura complementar:

1977/1987, p. 153

Não é possível para uma criança dessa idade [da de Piggie] extrair o significado de um jogo, a menos que, antes de tudo, haja *brinquedo e diversão* [a menos que, antes de tudo, seja *jogado e desfrutado* o jogo inteiro, *all the game is played and enjoyed*]. Como princípio, o analista sempre permite que se introduza a diversão [permite que se chegue a desfrutar, *allows the enjoyment to become established*], antes de se usar o conteúdo do jogo para interpretações.

Comentário. Desfrutar de uma atividade ou mesmo da própria vida não significa ter prazer nisso ou naquilo ou entregar-se à busca de prazeres (hedonismo), mas sentir que vale a pena fazer o que se faz e viver o que e como se vive, saborear os frutos que isso traz e, nesse sentido, aproveitar (que vem do Latim *proficere*, avançar, progredir).

17. Resultados teóricos

1) Revisão da teoria da interpretação na prática clínica

Não há resultados teóricos explicitamente enunciados no caso. Entretanto, tudo indica que o artigo de Winnicott de 1968 sobre a interpretação em psicanálise (1968a/1994, cap. 32), além de retomar as considerações de textos anteriores sobre esse assunto (1963/1983, pp. 166-167 e 1989, p. 167), traz considerações formuladas a partir da experiência do uso que ele mesmo fez da técnica de interpretação nesse caso. O resultado desse estudo são as definições de dois novos procedimentos interpretativos: comentário interpretativo e interpretação mutativa.

O *comentário interpretativo winnicottiano* tem o propósito de informar ao paciente que sua comunicação, verbal ou não verbal, foi recebida (ouvida, notada), e que o analista está tentando compreender corretamente seu significado. O princípio que guia esse tipo de interpretação pede *devolver* ou *refletir de volta* (*reflect back*) para o paciente o que ele disse ou transmitiu de alguma maneira (1968a/1994, p.164). Esse tipo de resposta não é inútil. Em primeiro lugar, evita-se que o analista ceda à urgência de interpretar o material comunicado em termos de ideias preconcebidas. Em segundo lugar, ajuda na ampliação do *insight* e, dessa forma, ajuda o paciente a emergir dos limites do episódio ou mesmo do período em que se encontra (Winnicott fala em dissociação, ver, 1968a/1994, p. 164), de acordo com a história contada na transferência.

Leitura complementar:

1967b/1975, p. 161

1) Psicoterapia *não é fazer interpretações argutas e apropriadas*; em geral, *trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz.* (2) É um derivado complexo do rosto [da mãe] que reflete o que há para ser visto.

Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu [*self*, si-mesmo] e será capaz de existir e sentir-se real. (3) Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu [*self*] para o qual retirar-se, para relaxamento.

Comentário. (1) Texto de 1967, que traz uma crítica ao uso irrefletido da interpretação *standard* tradicional e uma recomendação do uso de comentários interpretativos, tal como descritos em 1968. (2) O rosto da mãe é tomado como modelo da reflexão de volta feita pelo comentário interpretativo. Note-se que, nesse texto, a ênfase não é posta no tratamento como tal, mas na facilitação, durante o tratamento, do desenvolvimento sadio. (3) Explicitação das conquistas de saúde facilitadas.

A interpretação mutativa winnicottiana não se limita a *elaborar e articular o insight* já adquirido, relativo a uma determinada situação no tempo, mas visa a ajudar o paciente a ampliar o *insight*, isto é, *avançar* além do lugar no tempo, do episódico em que já se encontrava, a vencer a “dissociação” inicial, a acessar a parte da história ainda não integrada, até chegar, no limite, a reconstruir sua história total, que vai da concepção até a morte, e que leva aos confins de si-mesmo – à primeira morte, de antes de tudo, e à segunda morte, o depois de tudo, que demarcam o intervalo de uma vida humana¹⁰. Como se depreende do presente caso, uma interpretação desse tipo pode ter importantes resultados clínicos com certos pacientes privados, sem requerer internação (*placement*), embora possa ainda depender da provisão de cuidado ambiental confiável e estável que permita experienciar tanto gestos controladores integrativos, quanto impulsos agressivos de base instintual.

No caso da Sra. X, os comentários interpretativos são ilustrados por interpretações anteriores à do sonho com o rato comendo laranja (ver acima, ponto 14). Os comentários interpretativos desse tipo são usados por Winnicott ao longo da entrevista, com a finalidade de ajudar a Sra. X a juntar fragmentos dissociados de sua vida, aos quais ele conseguiu acesso na relação pessoal (transferência). Entretanto, o trabalho terapêutico principal foi realizado por uma interpretação do sonho com o rato que levou a paciente a um resultado não intencionado: acesso, não a um distúrbio ignorado da instintualidade alimentar, mas a um período de vida não acessível até então, *anterior* ao surgimento de uma lacuna na estrutura de sua personalidade, da

¹⁰ A expressão “interpretação mutativa” é de Strachey (ver 1967c/1994, p. 385). Apontamentos explícitos sobre a interpretação mutativa encontram-se em 1966b/1994, pp. 134 e 137; 1962c/1983, p. 153. Para uma análise mais detalhada da reformulação winnicottiana do procedimento de interpretação, ver D4, aula 67.

desconexão na continuidade de ser buscada pela tendência à integração, urgência essa que não é gerada nem pela fome, nem pela repressão da instintualidade sexual – aqui estamos ainda muito longe disso poder acontecer –, mas pela privação, e, mais precisamente, pela privação relativa (ver o ponto 14, processo de tratamento). Intepretação ariscada, pois poderia – por introduzir considerações teóricas incompressíveis para a paciente, e por remeter, na alternativa aqui proposta, à parte do passado da paciente irrelevante para o entendimento do que aconteceu – ter perturbado a ampliação do *insight* pessoal da paciente e bloqueado seu avanço maturacional nesta hora. Contudo, a paciente colaborou inconscientemente e fez a parte dela ao remeter o sonho que teve a uma realidade pessoal que permitiu que sua fixação na situação de falha – na lacuna, no não acontecido que precisava acontecer – fosse descongelada, o que fez com que sua vida não demorasse a mudar no seu todo.

1968a/1994, p. 166

[...] este exemplo particular [a interpretação do sonho do rato] salienta de maneira simples a dinâmica essencial da interpretação que vai mais além do reflexo de retorno [de volta] do material apresentado.

Como observado acima, nesse tipo de privação, o tratamento por internação (*placement*) não é necessário, e a interpretação mutativa num *setting* de confiança pode fazer o serviço terapêutico necessário.

1962b/1983, p. 226

O surpreendente é que uma interpretação pode levar a uma mudança e se pode apenas presumir que a compreensão em nível profundo e a interpretação no momento exato são formas consistentes [confiáveis, *reliable*] de adaptação. [No caso da mulher que sonhou com uma tartaruga], a paciente se tornou capaz de enfrentar minha ausência porque sentiu (em um nível) que agora ela não estava sendo aniquilada, mas, de modo positivo, estava sendo mantida em existência por ter uma realidade como objeto de minha preocupação. Um pouco mais tarde, em uma dependência mais completa, a interpretação verbal não seria suficiente, ou poderia ser dispensada.

Leitura complementar: Comentário interpretativo winnicottiano

1971b/1984, p. 130

Essa explicação [do desenho 12 do caso Alfred de Consultas terapêuticas] não era significativa como interpretação psicanalítica, mas foi um comentário de que a bruxa podia estar tirando-o [Alfred] de uma coisa para outra de modo significativo

2) Contribuição para o ensino do paradigma winnicottiano

1968a/1994, p. 166

No ensino de estudantes, contudo, não se pode enfatizar demais que é melhor ater-se aos princípios de refletir de volta o material apresentando, do que ir ao outro extremo das

interpretações argutas, que, ainda que precisas, podem sem embargo levar o paciente mais além do que a confiança transferencial permite, de maneira que, quando o paciente deixa o analista, a revelação quase miraculosa que a interpretação representa repentinamente transforma-se numa ameaça, por se achar em contato com um estágio de desenvolvimento emocional que o paciente ainda não atingiu, pelo menos como personalidade total.

Comentário. Tem-se aqui a recomendação reiterada dos comentários interpretativos para o ensino, em contraposição à interpretação excessiva feita nos moldes tradicionais (chamada pelo próprio Freud de “psicanálise selvagem”), com apontamento para os efeitos negativos desta última sobre o paciente.

18. Acompanhamento posterior

1971b/1984, p. 347

Como resultado da entrevista, conseguimos colocar esta menina numa escola adequada, que de fato a ajudou nos anos seguintes. O contato entre a criança e a mãe pôde ser mantido devido à atitude especial que a escola adotou em relação ao problema.

1971b/1984, p. 358

Após a entrevista, [a mãe] parou de usar a filha como uma pessoa doente e em constante necessidade de cuidados médicos. A criança recebeu cuidados e o bom relacionamento entre ela e a mãe foi mantido e enriquecido. Anna é quase adulta hoje¹¹.

Referências

- Dias, E. O. (2024). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: DWWeditorial.
- Instituto Winnicott, (2024). *20 anos da formação winnicottiana*. São Paulo: DWWeditorial
- Kuhn, T. S. (1991). The Nature and the Human Sciences. In T. Kuhn, *The Road Since Structure* (pp. 216-223). Chicago: The University of Chicago Press, 2000.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. In C. J. Motta e S. Piza (orgs.), *Thomas Kuhn e as ciências humanas* (pp. 182-237). São Paulo: DWWeditorial, 2017
- Loparic, Z. (2023). A estrutura e os usos dos casos clínicos de Winnicott. In Z. Loparic (Org.) *Boletim Winnicott no Brasil, 2023* (pp. 37-55), São Paulo: DWWeditorial.
- Loparic, Z. (2009). Os casos clínicos como exemplares do paradigma winnicottiano. *Winnicott e-Prints*, série 2, 4(1/2).

¹¹ Em 1970/1971. Essa informação parece indicar que o caso foi tratado em torno de 1960.

- Loparic, Z. (2011). Winnicott clínico. In R. Reis (org.), *O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica* (pp. 59-84). São Paulo: DWWeditorial.
- Loparic, Z. (2024). *Seminário de pesquisa*, semestre 2024.1, sessão 5. *Boletim Winnicott no Brasil, 2023/IBPW/Pesquisa*.
- Winnicott, D. W. (1935). A defesa maníaca. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 257-280). São Paulo: Ubu, 2021.
- Winnicott, D. W. (1949). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 327-355). São Paulo: Ubu, 2021.
- Winnicott, D. W. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962a). Primórdios de uma formulação de uma apreciação e crítica do enunciado kleiniano de inveja (Parte II do Capítulo 53, Melanie Klein: Sobre o seu Conceito de Inveja). In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 340-347). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1962b). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962c). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 163-174). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1965a). Um caso de psiquiatria infantil que ilustra a reação retardada à perda. In D. W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 260-282). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1965b). O preço de desconsiderar a pesquisa psicanalítica. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 171-182). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

- Winnicott, D. W. (1966a). A localização da experiência cultural. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 133-144). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1966b). Os elementos masculinos e femininos ex-cindidos encontrados em homens e mulheres. In D. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 134-144). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1967a). A delinquência como sinal de esperança. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 81-91). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Winnicott, D. W. (1967b). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1967c). Obituário: James Strachey. In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 384-387). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968a). A interpretação na psicanálise. In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 163-166). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968b). O jogo do rabisco [Squiggle Game]. In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1968c). Um vínculo entre a pediatria e a psicologia infantil: observações clínicas. In D. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 220-234). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- Winnicott, D. W. (1969). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1971b). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (Traduzido por Joseti Marques Xisto Cunha). Rio de Janeiro: Imago, 1984. (Título original: Therapeutic Consultations in Child Psychiatry)
- Winnicott, D. W. (1971c). Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 45-58). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1977). *The Piggie. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (Traduzido por Else Pires Vieira e Rosa de Lima Martins). Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Título original: The Piggie. An Account of the Psycho-Analytic Treatment of a Little Girl).

Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana* (Traduzido por Davi Litman Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Título original: Human Nature)