

*Nas raízes do setting winnicottiano: o resgate do continuar a ser por meio da
mãe-ambiente*

Susanna Guida*

ROME WINNICOTT GROUP/IWA

Tradução de **Elsa Oliveira Dias**

IBPW/IWA

A pandemia como um “ambiente não confiável”

Embora a mídia mundial tenha comparado esta pandemia, desde seu início, a uma “guerra”, ela não teve nenhuma das características de um “conflito”. O vírus era invisível e desconhecido, e por mais de um ano não tivemos armas para combatê-lo: apenas uma série de “nãos” – não toque, não se aproxime, não saia de casa –, pondo-nos em contato com nossa fragilidade e impotência, nosso *Hilflosigkeit* original.

Como se o mundo inteiro estivesse em guerra, vimos ruas vazias e filas de pessoas diante de lojas estocando alimentos e remédios. Mas o que foi ameaçado não foi, de modo alguma "obter" e "ter" – os alvos dos impulsos. O que foi realmente atacado em todos nós foi a experiência silenciosa de 'ser' em nossa vida cotidiana, a possibilidade de desfrutar com toda a tranquilidade – mesmo sem se dar conta – da continuidade e inquestionabilidade daqueles estados não excitados que constituem o 'domínio invisível' de todos: hábitos cotidianos, relações de proximidade, a espontaneidade do si-mesmo corporal em suas relações com os outros e com o mundo exterior, o sentido natural do amanhã.

Com a eclosão da pandemia, tudo isso parece ter sido abruptamente substituído por uma experiência subjetiva de catástrofe iminente para um ambiente que, de repente, tornou-se não confiável.

* Especialização a nível de Mestrado em "Psicoterapia Psicanalítica de crianças, adolescentes e casais" pelo Instituto Winnicott de Roma. Membro da SIPSIA: Sociedade Italiana de Psicoterapia Psicanalítica de crianças, adolescentes e casais e da Federação Européia de Psicoterapia Psicanalítica. Membro da Sociedade Italiana de Psicoterapia Psicanalítica da criança e da Associação Internacional de Psicanálise do Casal e da Família. Co-fundadora do Centro Clínico "Tana Libera Tutti", para psicoterapia de crianças, adolescentes e casais e Diretora do centro Clínico desde a sua fundação em 2005 até 2015.

Cooperou por muitos anos com Andreas Giannakoulas, psicanalista grego que foi discípulo direto de Winnicott quando de sua formação em Londres; na década de 1980, foi Giannakoulas que trouxe Winnicott para Roma, onde fundou a “i-W”, assim como a S.I.P.S.I.A.

Trauma como “ruptura do continuar a ser”

Winnicott nos ensinou que catástrofes reais – aquelas que permanecem sem sequer uma experiência subjetiva – ocorrem nas primeiras fases da vida, quando o bebê ainda não se diferenciou da matriz primordial ambiente-indivíduo. Nesse período inicial, é apenas o ambiente sustentador que garante o sentimento básico de “continuar a ser” e, por reciprocidade, todo trauma significa uma interrupção do ser e uma ameaça de aniquilação do núcleo vital do si-mesmo, assim forçado a reagir ao perder o sentimento básico de ser.

O *setting* como “restauração da continuidade” e retomada do desenvolvimento

No plano clínico, Winnicott também nos ensinou que, nas áreas de sofrimento psíquico mais próximas do trauma inicial, a interpretação deve ser capaz de ceder lugar – ao menos em fases longas do tratamento – ao *setting* enquanto ferramenta terapêutica em si, capaz de recriar aos poucos a sensação de confiabilidade ambiental que faltou no início. Winnicott escreve que “o *setting* analítico reproduz as técnicas de maternagem da primeira e primeiríssima infância. O convite à regressão resulta de sua confiabilidade.” (Winnicott, 1954/2000). O analista, ele especifica, “com certeza estaria lá, na hora, vivo e bem [...] e não tem desejo algum de intrometer-se [...] É possível contar com [sua] ausência de retaliação” ao paciente. E, acima de tudo, ele “sobrevive”. (Winnicott, 1954/2000)

O trabalho clínico com crianças pequenas, especialmente as psicóticas, mostra mais claramente que, em grande parte, o *setting* winnicottiano coincide com a própria atitude do analista e com sua capacidade *psicossomática* de reproduzir as funções da “mãe-ambiente”, tão diferente da “mãe-objeto” dos estados excitados. Winnicott escreve:

Com o paciente regredido, a palavra “desejo” é incorreta. Devemos em seu lugar falar em “*necessidade*”. Se um paciente regredido *necessita* de silêncio, nada poderá ser feito sem isso. Se a necessidade não é preenchida, a consequência não é a raiva, mas uma reprodução da falha ambiental que paralisou o processo de amadurecimento. (Winnicott, 1954/2000)

A pandemia, com os repetidos *lockdowns* que impôs, teve um impacto particularmente crítico no trabalho psicanalítico com crianças. Se, por um lado, levou ao ressurgimento avassalador dos ecos do trauma original nelas, por outro também as privou do *setting*, o “ambiente de atenção especializada” fundado na continuidade e na confiabilidade. Como psicoterapeutas, bem ou mal conseguimos manter algum tipo de continuidade com esses

pacientes, embora estivéssemos cientes de que isso *não era* a terapia nem seu possível “substituto”.

Esse “duplo trauma” – o dos pacientes e o nosso – nos permitiu, contudo, refletir mais profundamente sobre alguns aspectos fundamentais do *setting* winnicottiano, nenhum dos quais pode ser “sub-rogado”. (Valendo, pois, lembrar que a pandemia impôs assim, aos pacientes mais frágeis, “solicitações” que não respeitavam suas verdadeiras necessidades básicas.) Esses aspectos fundamentais são:

1) Atenção à comunicação pré-simbólica e pré-verbal e a importância do aspecto corporal.

Devemos sempre ter em mente que na teoria de Winnicott: a) a elaboração imaginativa das funções corporais é considerada a principal matriz de toda a vida psíquica; b) os traumas iniciais, anteriores à estruturação de um ego capaz de ter experiências, *ainda não foram vivenciados, nem, portanto, simbolizados pelo paciente*, e a única forma possível de encontrar uma expressão para esse tipo de trauma – pelo menos inicialmente – é a atuação [*acting out*] dentro da situação psicanalítica.

2) Adaptação aos pacientes e suas necessidades básicas – necessidades, não desejos – quando o ambiente original falhou em abarcá-los e se adaptar a eles.

3) A importância do brincar, que para as crianças significa movimento e o uso de brinquedos, mas que tanto para elas como para os adultos significa sobretudo a possibilidade de vivenciar, *frequentemente pela primeira vez*, fenômenos transicionais e “zonas de sobreposição” com o ser do analista. Assim como em um relacionamento primário “suficientemente bom”, a “identificação primária” e as “identificações cruzadas” com o analista devem ser possíveis, as questões do que é externo e o que é interno, e de “quem é quem” devem ser irrelevantes. O brincar e os fenômenos transicionais, nos diz Winnicott, *são em si mesmo conquistas da terapia* e dependem em grande parte da habilidade do analista em graduar sua própria diferenciação ou indiferenciação psíquica do paciente *de acordo com as necessidades e os níveis de regressão desse paciente*. Essa mesma interpretação – pelo menos nas fases longas do tratamento – sanciona um grau de separação entre analista e paciente, que este pode sentir como *intrusivo e traumático em si*.

Como a própria IPA advertiu, o *setting* remoto não é adequado para todos os pacientes: por causa da separação física que impõe, do achatamento e imobilização do corpo na tela e da prevalência compelida da linguagem verbal, corre-se o risco de penalizar precisamente aquele tipo de paciente que Winnicott teve o mérito de tornar “acessível” à terapia psicanalítica.

Apresentarei agora o caso clínico de um pequeno paciente para quem o próprio *setting* concreto parecia evocar ansiedades devastadoras de aprisionamento psíquico. Mais do que

qualquer outro paciente, ele me ensinou o quanto o *setting* concreto – aquele que costumamos dar por certo – é na realidade um processo, que precisa ser construído aos poucos ao longo da relação terapêutica.

PIETRO

O histórico e o sintoma

Pietro, um menino de três anos, é levado à psicoterapia por causa de uma psicose (parcialmente negada pela mãe) e, mais recentemente, por também correr o risco de uma cirurgia de urgência, visto que teimosamente, desesperadamente, a criança vem retendo as fezes e entra em estado de desespero incontrolável diante de qualquer tipo de intervenção “externa” que tente facilitar a evacuação.

Ele é filho de uma mãe extremamente perturbada e simbiótica, que o amamentou até os dois anos e meio. Ela expressa um estado de excitação infindável, com risadas incontroláveis que explodem a cada vislumbre de uma situação dolorosa, evidentemente insuportável para ela. O pai é filho único de uma mãe mentalmente perturbada e abusiva e de um pai que o deixou sozinho com ela aos quatro anos. É decididamente um homem traumatizado, sem confiança nas próprias habilidades: embora tenha um corpo forte e atlético, nunca pegou o filho nos braços por medo – *puramente psicológico* – de “deixá-lo cair”.

A indiferença, os impulsos e os “monstros” a evadir

Durante um longo período no início da terapia, Pietro – que vinha sempre acompanhado de ambos os pais – me acompanha apaticamente até o consultório e parece me ignorar por completo: permanece mudo durante toda a sessão, aparentemente resistindo à minha mera presença física na sala, e mexe caoticamente nos brinquedos que vai apanhando aleatoriamente e que então atira com força contra a parede. Sinto-me totalmente inútil e invisível, com uma espécie de “agonia psíquica”. No final da sessão, porém, Pietro – como se de repente revivesse – se junta à mãe, pulando nela e agredindo fisicamente seus seios, com mordidas e tapas, de forma quase “voraz”. Não só ela não o impede, como até dá risada, satisfeita e animada, com o marido atrás de si. Eu me sinto totalmente excluída desse tipo perverso de “jogo de casal”.

Quando Pietro, alguns meses depois, começa a desenvolver uma transferência, isso assumiu um tom aterrorizante para ele: a criança – os pais me dizem – sai feliz de casa, mas ao ir se aproximando do meu consultório implora à mãe que “o acorrente a ela”. Quando chega à entrada do prédio, põe-se a gritar como uma criança obcecada – audível do outro lado da rua:

“Não quero entrar aí, *aquela sala está cheia de monstros !!!*” Em comum acordo com os pais, decidimos que o pai o carregará nos braços, para não cederem não só ao desespero da “incurabilidade”, mas também ao terror ao qual a transferência parece ter dado articulação. Da minha parte, isso visa também ser uma forma de “emprestar” ao pai, por meio de um gesto, a confiança em si mesmo que a vida não lhe permitiu desenvolver. Mesmo nos braços do pai, no entanto, Pietro grita e se contorce como um endemoniado e, assim que é colocado no chão, foge do apartamento, apavorado, e se joga escada abaixo. Nesse momento, porém, ele pára no último degrau do saguão de entrada. Portanto, penso que o menino – simples, mas também *ativamente* – está tentando encontrar *a distância certa* entre ele e o consultório, o qual talvez também seja o “compartimento” daquele narcisismo materno simbiótico, evidentemente “repleto de impulsos e monstros”

Perdido no espaço: uma “aproximação” difícil

Nas primeiras sessões, deixo-o ali desacompanhado e entro sozinha no consultório. Acho surpreendente que ele *fique lá, ao pé da escada, e que não se junte aos pais* na sala de espera. Eu me pergunto sobre a necessidade dessa criança, tão constantemente invadida, de ser deixada em paz. Só no final da sessão vou me despedir de Pietro, como se quisesse mostrar que sou capaz de “sobreviver” sem “precisar fazer uso narcísico” dele.

Muito lentamente, aceita que eu me junte a ele no pé da escada e abre espaço para mim ao seu lado. No início – numa espécie de “modo *trash*”, o que diz muito sobre ser uma “criança da lixeira” –, ele só fala sobre esgotos e ratos mortos, cocô, esqueletos, vômito, comida podre e tudo mais que seja nojento. Mas não seria esta – pergunto-me – uma nova forma, *agora com palavras*, de voltar a tentar criar distância?

E é nesse momento que, ali na escada, tem início o “jogo” – desta vez estamos realmente “brincando”: justamente na hora de ir embora, ele começa a me empurrar escada acima, bastante entretido, em direção ao consultório. Ele fecha a porta com violência e me deixa presa lá dentro. Começo a gritar que parece que ele realmente quer que eu engula todos aqueles “monstros”. “E cocô, cuspe, aranhas, ratos de esgoto”, ele berra: “você tem que *comer* tudo”. Não há misericórdia para mim, por mais que eu grite que essas coisas me dão vontade de vomitar. Mas, nesse ínterim – e esta é a magia do *setting* winnicottiano, que admite indiferenciação – o jogo de “quem é quem?” começa. O jogo precisa ser jogado e vivido, *muito antes* que possa ser interpretado.

Até mesmo o diálogo nas escadas vai abrindo caminho, gradualmente, para “espaçamentos” de ternura. É seu aniversário quando, à minha pergunta de quantos anos ele tem agora, Pietro responde: “Eu sou um *monstro gigante de zero anos*”. “Um recém-nascido?!”, exclamo, com afeto; e ele, com igual afeto, enrubesce timidamente. “Talvez”, digo a ele, “um monstro recém-nascido não seja *ainda* realmente um monstro”. Ao que responde: “É um monstro, acredite; a gente já *nasce* monstro”. Eu pergunto: “Pois então, o que há dentro de um monstro recém-nascido de zero anos?” Ele sussurra, perplexo: “... *não há nada*”. E, em seguida, num tom mais triunfante: “Mas você, *você está cheia de cocô!*” “Posso muito bem acreditar nisso”, respondo, “com toda essa porcaria que você me faz comer!” Pietro, surpreso, coça a cabeça e põe-se a pensar. Seu corpo então se contorce, ele fica em silêncio e começa a suar. Alguns minutos depois, pergunta, corando, em uma voz fina: “...Ai, minha nossa, será que tem... um banheiro aqui?” É a primeira vez que ele mostra confiança. E é incrivelmente comovente.

A reconquista de um “novo” consultório

Graças às primeiras idas ao banheiro, nós lentamente retomamos o consultório. Realmente parece que, quanto mais Pietro “aceita” conteúdos que respeitem seus limites, mais ele consegue expelir os “introjetos de cocô duro” com os quais vinha tentando estabelecer uma diferenciação ruínosa, agarrando-se a uma sensação física extremamente primitiva de “retenção”. A primeira vez que ele entra novamente no consultório, olha em volta *como se estivesse em uma sala desconhecida*. E, hesitante, pergunta timidamente: “Mas o que você ficava fazendo, muito tempo atrás, enquanto eu estava sozinho na escada?” “Eu ficava desenhando crianças”, respondo, “e pensando em você.” Em retrospecto, talvez eu tenha tido uma espécie de “gravidez”: ele na escada, em paz, e eu, sozinha, pensando naquele que “ainda não chegou”.

Pietro olha os desenhos por longo tempo. A certa altura, estremece e se retrai, como que acometido por uma ideia que não consegue definir: “Aahoo... mas este *sou eu?* ... Nããã...”. E, enrubesendo, quase num sussurro: “Oooh, mas isso é *lindo*”. E então me diz que também quer desenhar, que quer desenhar “a rainha com mamilos em forma de garras; e depois vamos pôr fogo nela”. É uma rainha completamente preta, com seios em formato de gancho e a boca manchada de sangue, como se houvesse devorado a criança. É o primeiro desenho de Pietro, a primeira “distância” que ele consegue colocar, até mesmo mentalmente, entre si mesmo e a fusão narcisista que o faz se sentir preso e preenchido por “monstros”.

Uma mamadeira cheia de mãe-ambiente

Ao retornar ao consultório após quase um ano e meio nas escadas, Pietro parece uma criança *totalmente diferente*: tímido, hesitante, muito sensível e envergonhado, como se estivesse realmente “sem pele”. Põe-se a olhar fugazmente para a mamadeira dentro da caixa de brinquedos, um dos primeiros objetos, no início da terapia, que ele costumava espatifar contra a parede. Certo dia, enfim, ele a pega, esconde-a debaixo da camiseta e a leva ao banheiro, lançando-me um olhar de extrema cumplicidade: ele não quer que seus pais – que estão na sala de espera – o vejam carregando a mamadeira ao banheiro. Permanece lá por mais de meia hora, deixando-me ansiosa acerca do que ele estaria aprontando.

Só no final da sessão Pietro sai furtivamente do banheiro, com a mamadeira escondida atrás das costas: ele se junta a mim no consultório e fecha a porta com cuidado atrás de si. Dentro da garrafa há uma papa indecifrável. Ele fica bebendo por um bom tempo, com deleite e, sobretudo, totalmente tranquilo, sem nada da voracidade que eu acostumara a ver. E então me oferece a mamadeira: “Agora você bebe também!”, diz. Hesito, apavorada, e pergunto o que ele colocara ali dentro. Ele responde apenas: “Beba, confie em mim. Olha, desta vez são coisas gostosas: são *suas* coisas!” Respondo que, na verdade, foi ele quem preparou a mamadeira. E ele esclarece que embora a tenha preparado, usou *apenas minhas coisas*. E acrescenta: “*Mas o que importa para você quem preparou?! Só tem coisas gostosas!!*” A sessão já terminara havia cinco minutos. Digo-lhe que temos que nos despedir e ele enfia a mamadeira, muito bem escondida, sob o estofado do sofá. “Ouça, deixe ela aqui, por favor!”

Depois de nos despedirmos, vou ao banheiro e me deparo com o caos absoluto no chão e dentro da pia, resultado de seu “preparo da comida”. Ele não fechou nenhuma das tampas. O que Pietro teria colocado dentro da mamadeira? Um pouco de pasta de dente, de gel de banho, de talco, alguns flocos de sabonete raspados com as unhas, um pouco de creme hidratante, alguns chumaços de algodão, pedaços de uma esponja macia que ele mordiscara e espalhou por todo o chão. Posso lhes assegurar que, em todos os meus anos de profissão, nunca vi uma maneira tão criativa e eficaz de expressar “concretamente” a mãe-ambiente.

Referências

Winnicott, D. W. (1954). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago, 2000.