

A estrutura e os usos dos casos clínicos de Winnicott

Z. Loparic
IBPW/IWA

Resumo: O objetivo do presente estudo é analisar a estrutura dos casos clínicos de Winnicott, isto é, o conjunto de ideias-guia empregadas por ele na elaboração de seus relatos, e explicitar seus usos teóricos e terapêuticos.

1. Ideias-guia para o estudo dos casos clínicos de Winnicott

A obra de Winnicott contém grande número de casos clínicos de conteúdos variados, aos quais se somam inúmeras vinhetas que dão tanta riqueza aos seus textos. Além do interesse imediato que o material dos casos possa suscitar no leitor, profissional ou leigo, será que existe um roteiro de acordo com o qual esses relatos foram elaborados? Os casos clínicos de Winnicott seriam estruturados de acordo com um conjunto de ideias-guia, emprestadas da sua teoria? Surge ainda outra pergunta: para que tantos casos tão minuciosos em Winnicott? Qual é o uso que ele propunha para eles?

Antes de tentar responder, lembro que os casos clínicos são parte constitutiva da literatura profissional não apenas em psicanálise, mas também em outros campos de estudo e tratamento da saúde mental. Embora recorresse também a figuras de literatura, mitologia e narrativas religiosas, Freud tomou cuidado em ilustrar clinicamente e de modo detalhado aspectos centrais da sua interpretação edipiana, sexual, da psicopatologia humana. Diferentemente de Freud, Jung ilustrava suas ideias clínicas quase exclusivamente pela literatura e mitologia. Em Klein, o material clínico recupera o lugar central. Em Fairbairn, é escasso; em Bion, não passa de vinhetas; em Lacan, com exceção do caso Aimée, a literatura e a religião ocupam quase toda a cena. Já em Kohut, a clínica fica estiolada no meio de abstrações.

Buscarei a resposta às perguntas acima com base na interpretação da obra de Winnicott que estou elaborando com Elsa Oliveira Dias desde 1995. Segundo essa interpretação, Winnicott operou uma mudança revolucionária na teoria e no tratamento de um vasto grupo de problemas não físicos de saúde, que resultou em um *novo paradigma* para sua formulação e

resolução¹. Ele não os concebe mais do mesmo modo que a psicanálise tradicional concebia os dela, a saber, como distúrbios *mentais*, como disfunções do *aparelho psíquico*, que consistem de lacunas na ordem temporal de estados do *domínio da consciência* (afetos, representações). Lacunas estas que foram geradas pela censura que expulsou da consciência alguns desses estados, criando o domínio do *inconsciente reprimido*, constituído do que aconteceu, mas não devia, *patógeno*, gerador de sintomas, e que podem ser preenchidas, restabelecendo assim a saúde, pelo resgate dos estados inconscientes fora de controle, mediante sua recordação, ainda que cifrada, na transferência acompanhada de interpretação decifradora e disciplinadora, educadora, oferecida pelo analista. Winnicott não vê os problemas que estuda e trata como alterações mentais, mas como distúrbios *maturacionais*, a saber, como desvios ou mesmo bloqueios da *amostragem no tempo da natureza humana*, que não resultam do que aconteceu, mas não devia, mas do que não aconteceu no processo de *amadurecimento emocional e pessoal*, mas precisava, portanto, do *inconsciente não acontecido*, este também patógeno, gerador de distúrbios defensivos, a serem tratados pela facilitação, mediante manejo que pode incluir a interpretação do analista, da retomada das linhas de amadurecimento pelo próprio paciente para fazer acontecer o que é preciso². Para familiarizar o leitor com suas ideias teóricas e seus procedimentos de radical novidade, ele recorreu sistematicamente aos exemplos ilustrativos articulados e detalhados. Pretendo ajudar o leitor a fazer bom uso desse material.

O meu propósito aqui não é, portanto, histórico. Estou chamando atenção para Winnicott, que exemplifica clinicamente a sua teoria da saúde como amadurecimento segundo a idade, a sua patologia como teoria da imaturidade, a sua clínica como facilitação da retomada do amadurecer. E, ênfase, Winnicott procede assim para ensinar o seu paradigma, guiar a pesquisa e ajudar no tratamento (ver detalhes a seguir). Faço notar, ainda, que os casos clínicos de Winnicott são a pedra angular do Curso de Formação Winnicottiana oferecido pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (IBPW), ocupando 1/3 do tempo de formação.

2. O que os casos de Winnicott não são

O estudo dessa parte da obra de Winnicott pede um leitor sóbrio. De fato, quando comparados com relatos concebidos e produzidos por muitos psicanalistas, observa-se facilmente o que os casos de Winnicott não são. Eles não são:

¹ A primeira formulação dessa tese encontra-se em Loparic, 1996. Para uma formulação mais completa, ver Loparic, 2001 e 2023b.

² Sobre as linhas nas quais se desdobram as diferentes faixas ao longo do processo de amadurecimento, ver Loparic, 2023a.

- 1) Simples narrativas de episódios da vida ou do tratamento de pacientes.
- 2) Contos das 60 mil sessões (de Winnicott).
- 3) Encenações (*mises en scène*) que visam a envolver emocionalmente e influenciar intelectualmente o leitor.
- 4) Ficções, narrativas forjadas.
- 5) Peças de divertimento ou entretenimento.
- 6) Dramalhões feitos à custa do paciente, que deixam o leitor de coração partido.
- 7) Análises de obras literárias, peças de teatro, filmes, novelas ou séries.
- 8) Análises de mitos ou de fantasiações religiosas.
- 9) Oportunidade para voyeurismo do leitor (deliciar-se com as sessões de terapia assistidas pelo buraco da fechadura).
- 10) Ocasões para a exibição de esperteza.
- 11) Posts de marketing.
- 12) Peças de aliciamento e de militância teórica, clínica, religiosa ou ideológica.

Essa lista de narrativas clínicas não winnicottianas poderia ser muito mais longa e mais detalhada.

A título de exemplo, estes estão por toda parte na literatura, menciono duas maneiras não winnicottianas de conceber os casos clínicos. Quando escreve um relato clínico, J.-D. Nasio se faz um encenador (*metteur en scène*), diretor de teatro que procura criar no seu leitor uma tensão envolvente como o suspense de um drama teatral (Nasio, 2000, p. 22). Para Ogden, o paciente de um relato de caso clínico não é, nem é para ser, a pessoa que está deitada no divã, mas um personagem imaginário, uma ficção literária, uma invenção verbal. O analista relator deve inventar quase todos os diálogos que escreve. Seu relato não ilustra a experiência com o paciente no consultório, apenas é semelhante a essa experiência, é uma metáfora para ela (Ogden, 2022, p. 164).

3. O que são os casos clínicos de Winnicott

Voltando a Winnicott, seus casos são apresentados em relatos de caráter científico, que exemplificam sua atividade terapêutica em vários campos de tratamento de saúde, isto é, de resolução de problemas de amadurecimento pessoal, portanto, não de caráter físico (embora possam envolver o lado somático), alcançados por procedimentos especificados por Winnicott com base na sua *teoria da natureza humana*, isto é, da sua *antropologia maturacional*, diferente tanto da antropologia cultural como da fisiológica, cujo núcleo é composto pela teoria do

amadurecimento sadio (TA), patologia maturacional (PA) e clínica maturacional (CA). São casos de ciência aplicada, que se vale da ciência do homem projetada e inaugurada por Winnicott³. Dirigem-se aos profissionais, aos estudantes e aos leitores interessados nas áreas de pediatria, psiquiatria infantil, psicanálise e serviço social, entre outras.

No quadro da filosofia da ciência, os relatos de Winnicott podem ser vistos como exemplares kuhnianos. Segundo Kuhn (1962-1970/2009, pp. 57–66), a ciência empírica é uma atividade de resolução de problemas de um certo campo que lida com certo tipo de dados e de incógnitas. Essa atividade é guiada por paradigmas, a saber, por *matrizes disciplinares* e *exemplares* – soluções exemplares de problemas exemplares do campo estudado⁴.

4. A estrutura dos casos clínicos winnicottianos

Um estudo comparativo mostra que os exemplares winnicottianos mais elaborados, embora não tenham a mesma articulação conceitual explícita nem a mesma riqueza de dados, possuem uma *estrutura* composta de seguintes elementos:

- 1) Lugar do relato de caso na obra de Winnicott
- 2) Fatos do caso clinicamente relevantes. História total do paciente
- 3) Pessoa do paciente
- 4) Ambientes, materno, familiar e social
- 5) Principais figuras do ambiente
- 6) Sintomas: dados sobre a doença
- 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: sua dinâmica e etapas
- 15) Resultados terapêuticos

³ A teoria winnicottiana da natureza humana pode ser proveitosamente comparada com a antropologia pragmática de Kant, que não é nem uma disciplina de filosofia, nem uma ciência da natureza, tal como a psicologia empírica, e que estuda por meio de observação as capacidades humanas herdadas, seu desenvolvimento e seu uso na vida, em particular, para criação de caráter moral e para a realização de fins pessoais, sociais e da humanidade no seu todo.

⁴ Um estudo de casos clínicos de Winnicott como exemplares kuhnianos, ver Loparic, 2009 e 2011.

- 16) Resumo do caso
- 17) Resultados teóricos
- 18) Acompanhamento posterior.

Com essa estrutura, além de situar cada caso no conjunto da obra de Winnicott (itens 1 e 17), os relatos ilustram com dados clínicos os principais aspectos da amostragem no tempo da natureza humana: amadurecimento pessoal (itens 2 e 5), condições ambientais do amadurecimento (itens 3 e 4), patologia do amadurecimento (os bloqueios e distúrbios do amadurecimento, itens 6 a 9) e, também, as condições e o percurso do restabelecimento do processo (itens 10 a 16 e 18). Tomado na sua totalidade, um caso com esse tipo de material e estrutura é uma exposição científica de uma ou várias cenas de sofrimentos humano (de “raios da roda da vida”⁵) que, depois de concepção e de nascimento, passa por novas fases de realização, crises e por períodos de recuperação.

5. Detalhamento da estrutura de casos

Seguem breves apontamentos sobre o conteúdo dos 18 itens da estrutura de casos a serem levados em conta na leitura e análise estrutural de cada um deles. Baseio-me em material que se encontra nos relatos de Winnicott ou naquele que pode ser reconstruído considerando partes relevantes do conjunto da sua obra. Darei mais destaque a alguns dos itens, aos que são mais centrais ou apresentam maior complexidade conceitual. No Curso de Formação Winnicottiana do IBPW, os mesmos itens são considerados na elaboração de relatórios de casos para supervisão, de TCCs e ECCs.

1) Lugar do relato de caso clínico na obra de Winnicott

A obra de Winnicott é composta de vários tipos de texto: exposições teóricas sobre elementos de seu paradigma, relatos de casos clínicos, artigos de divulgação dirigidos aos públicos específicos, textos de aplicação em áreas que não as clínicas etc. Na especificação do lugar de um relato de caso na obra de Winnicott, poderão ser considerados os seguintes pontos:

- a) cronologia da publicação;
- b) público-alvo;
- c) relevância dos resultados originais de pesquisa teórica e clínica apresentados;

⁵ Sobre o conceito de raio da roda da vida winnicottiana e do infográfico que o representa, ver Loparic, 2023a.

d) relevância do caso como exemplo de atividades profissionais de Winnicott nas áreas de pediatria, psiquiatria infantil, psicanálise, serviço social, baseadas em resultado já obtidos, e de seu papel de conselheiro de pais, educador e divulgador de suas ideias sobre a natureza humana em contraposição à natureza física;

e) aspectos da matriz disciplinar winnicottiana ilustrados: problemas paradigmáticos, teoria e ideias-guia, pressupostos teóricos (universais da natureza humana, espontaneidade, criatividade primária, tendência para integração, e do processo de amadurecimento, de amostragem desses universais no tempo), procedimentos de pesquisa e tratamento, valores, compromissos instrumentais e institucionais.

Os casos da moça que sonhou com a tartaruga, de Piggie, de Patrick e de George das *Consultas terapêuticas* estão entre os que ilustram muito bem esses pontos (1977/1987, 1971/1984).

2) Fatos do caso clinicamente relevantes. História total do paciente

Nesse item, não se trata de procurar dados biográficos quaisquer, mas de especificar fatos reais da vida do paciente que são relevantes para a compreensão da maneira como os fatores externos influenciaram tanto o desenvolvimento sadio como a doença do paciente, e para a avaliação das possíveis consequências de conflitos internos nas vidas humanas, servindo de base para o diagnóstico e da etiologia do caso, bem como do encaminhamento do tratamento. Diz Winnicott:

Foi praticando pediatria que me dei conta do valor terapêutico da obtenção da história e descobri o fato de que isto provê a melhor oportunidade de tratamento, desde que a obtenção da história não seja feita com o propósito de coletar fatos. A psicanálise para mim é uma vasta extensão da obtenção da história, com a terapêutica como subproduto. (1961b/1983, p. 180)

Exemplos de fatos clinicamente relevantes: 1) traumas precoces, decorrentes das falhas maternas, que implicam colapso da continuidade de ser e da constituição do si-mesmo unitário nos estágios de dependência quase absoluta, 2) trauma sexual real, causado pela censura social ou interna. Sobre esse último, Winnicott defende retorno à posição inicial de Freud:

[...] de início Freud pensou que todas as pessoas neuróticas tinham tido um trauma sexual na meninice, e mais tarde descobriu que o que elas tinham tido era desejos. Então por muitas décadas presumimos nos escritos analíticos que não existia tal coisa como traumas sexuais reais. Agora temos que admitir isso também. (1962a/1983, p. 227)

3) Pessoa do paciente

O enfoque cairá sobre capacidades inatas e adquiridas, aspectos psicossomáticos, estrutura de personalidade, talentos, gostos, relacionamentos sociais e traços de caráter. Em Winnicott, o paciente não é o cérebro ou o aparelho psíquico e sim uma pessoa – a amostra no tempo de amadurecimento do potencial herdado que caracteriza a natureza humana.

4) Ambientes, materno, familiar e social

Pontos relevantes a destacar são a mãe-ambiente e os ambientes familiar, social e cultural, em seus dois papéis, seja como facilitadores do desenvolvimento sadio do paciente, seja como impedimentos, dando origem a patologias maturacionais (a etiologia ambiental winnicottiana; ver abaixo). Os fatores traumáticos iniciais são os ambientais, e eles continuam sendo relevantes para a análise da influência de fatores internos (ver Etiologia).

5) Principais figuras do ambiente

Nos ambientes iniciais, as principais figuras são a mãe, o pai e os irmãos, bem como outros familiares mais próximos; nos posteriores, mais amplos, professores, amigos, agentes terapêuticos, figuras sociais e políticas, e expoentes da vida cultural.

6) Sintomas: dados sobre a doença

Sintomas não são meros fatos, mas comunicações que precisam ser entendidas como pedidos de ajuda para necessidades maturacionais não atendidas em tempo hábil:

O psiquiatra, portanto, não é um ‘curador de sintomas’. Ele reconhece no sintoma um SOS que justifica uma investigação completa da história do desenvolvimento emocional da criança em relação ao seu ambiente e à cultura. O tratamento é direcionado à necessidade da criança de emitir um SOS. (1953/2000, p. 169)

Sintomas têm, portanto, significado, e esse significado precisa ser explicitado em termos de classificações winnicottianas dos sintomas maturacionais como comunicações de problemas maturacionais relativos a:

a) distorção, desvio ou bloqueio do processo de amadurecimento por fatores externos (privação, deprivação);

b) resultados patológicos de conflitos internos relacionados à administração de instintos. Em muitos casos, existe uma sintomatologia variada e extensa que é relacionada a, mas que nem sempre revela, problemas maturacionais gerados por fatores externos.

Exemplo 1: psicose como organização de defesa e como sintoma de colapso

É minha intenção mostrar aqui que o que vemos clinicamente é sempre uma organização de defesa, até mesmo no autismo da esquizofrenia infantil. A agonia subjacente é impensável.

É errado pensar na enfermidade psicótica como um colapso; ela é uma organização defensiva relacionada a uma agonia primitiva [...]. (1963a/1994, p. 72)

Exemplo 2: tendência antissocial como organização de defesa e como sintoma

A tendência antissocial representa o SOS ou o *cri de coeur* da criança que, em um estágio ou outro, foi privada, privada da provisão ambiental que seria apropriada na idade em que lhe faltou. A privação alterou a vida da criança; causou-lhe aflição intolerável, e a criança está com a razão em reclamar o reconhecimento do fato de que “as coisas estavam bem e, depois, não ficaram bem” e de que isto constituiu um fator externo, fora do controle da criança. (1961a/1994, p. 54)

Exemplo 3: neurose como organização de defesa e como sintoma

Devemos dizer claramente que essa criança, quando sadia, tem todo tipo possível de sintoma psiconeurótico.

[...] Esta, contudo, acha intolerável certos aspectos das ansiedades e, dessa maneira, começa a estabelecer defesas. Estas defesas se organizam e, então, falamos de psicose. (1961a/1994, pp. 55-56)

7) Diagnóstico

Diagnóstico é um item que merece atenção especial, pois serve de base do tratamento: “O fato essencial é que baseio meu trabalho no diagnóstico. Continuo a elaborar um diagnóstico com o continuar do tratamento, um diagnóstico individual e outro social, e trabalho de acordo com o mesmo diagnóstico.” (1962b/1983, p. 154).

A ideia-guia que governa toda a obra de Winnicott pede: 1) estudar a natureza humana tomando como base um tema único e central, a saber, o tema do acontecer humano no mundo como processo de amadurecimento que se inicia na concepção e vai até a morte, e 2) reunir os resultados de todas as abordagens possíveis desse acontecer numa formulação unificada, a saber, a teoria do amadurecimento por crescimento, desenvolvimento e integração (ver 1988/1990, pp. 25-26 e 51-52; Dias, 2017). De acordo com isso, o diagnóstico winnicottiano é *maturacional*: ele versa sobre amostras de imaturidade da natureza humana e se apoia em aspectos universais da natureza humana (o potencial herdado), a teoria do amadurecimento sadio e a patologia maturacional. Quando conduzido nesse contexto, o estudo da

acontecencialidade humana visa a elaborar, seguindo os sucessivos estágios da vida, a estrutura comum das histórias totais de indivíduos humanos (1971/1984, p. 14) e a especificar o lugar temporal tanto de desenvolvimentos saudáveis, que se dão ao longo das diferentes linhas do amadurecimento (linha 1: integração pessoal, linha 2: desenvolvimento somático e integração psicossomática, linha 3: desenvolvimento mental, linha 4: socialização e linha 5: vida cultural), como de distorcidos, decorrentes de interrupções desse processo por intrusões de fatores externos ou internos (conflitos internos) e por reações defensivas contra esses fatores: angústias de vários conteúdos e severidade e defesas correspondentes.

Isso permite a Winnicott conceber e classificar as patologias não físicas como *revelações* distorcidas da natureza humana acontecendo no tempo de amadurecimento, como histórias humanas criadas defensivamente como padrões de vida ainda possível, como fugas para falsos abrigos, falsas narrativas, falsas soluções, que assinalam o destino desvirtuado do potencial herdado na dependência de ambientes cada vez mais amplos e sofisticados, mas não suficientemente bons, e chamam, semelhantes aos sinais de SOS, por ajuda diante de perigos ameaçando o processo de amadurecimento. São organizações de defesas mais ou menos rígidas. E o diagnóstico é feito com base em tais organizações (1965/1994, p. 100).

Nesse contexto teórico, os relatórios de caso podem ser escritos e lidos como coleções devidamente estruturadas de descrições de episódios da vida humana torcida ou empacada: “A descrição de um caso psicanalítico é uma série de histórias clínicas, uma apresentação de diferentes versões do mesmo caso, as versões sendo dispostas em camadas cada qual representando um estágio de revelação.” (1959-1964/1983, p. 121).

Sendo assim, é fácil ver por que Winnicott rejeita taxativamente a ideia psiquiátrica de doenças como entidades que são coisas no indivíduo, mas que não são modos de ser do indivíduo por não fazerem parte da sua história pessoal; ideia construída, no entender de Winnicott, pelo estudo que arranca os episódios de perturbações do processo de amadurecimento do tecido da vida dos pacientes, e os isola, usando para tanto vários tipos de paradigmas objetificantes, a ponto de não parecerem mais aspectos do existir pessoal no mundo compartilhado, e sim entidades parecidas a cistos, excrescências anômalas que incomodam, que atrapalham e, no extremo, comandam a vida de indivíduos, precisando ser extirpados junto com suas causas por terapias ocupacionais ou comportamentais invasivas, terapia ocupacional e neurobehaviorismo⁶, por exemplo, que afastam as pessoas delas mesmas e não facilitam

⁶ Sobre o behaviorismo: “Mas a natureza humana não se assemelha à fisiologia e à anatomia, embora nelas se baseie, e os médicos mais uma vez são, por autosseleção, seleção e treinamento, inaptos a realizar o trabalho que o assistente social desempenha de reconhecer e conter e acreditar no conflito e

processos maturacionais, ou por remédios (química), procedimentos físicos (choque elétricos) ou mesmo cirurgia (lobotomia, cirurgia de transgenitalização). O terapeuta winnicottiano tem outra visão:

O analista adquire uma visão da doença mental que é muito diferente daquela do psiquiatra que faz um exame cuidadoso do paciente em certo momento da história do caso, como por exemplo quando houve um colapso ou quando ocorreu a hospitalização. (1959-1964/1983, p. 121)

O colapso mencionado aqui, seguido ou não de hospitalização, não pode, portanto, ser estudado nem tratado exclusivamente como um fenômeno de adulto e isolado da sua vida passada; para tanto, precisa ser remetido – esse ponto é desenvolvido por Winnicott em “O medo de colapso” – aos estágios iniciais desse adulto ainda bebê imaturo, quase absolutamente dependente, como uma alteração disruptiva do seu processo de amadurecimento⁷.

É importante lembrar que, em muitos casos, o diagnóstico final só é alcançado ao longo do processo de tratamento. Isso não significa, conforme vimos na citação acima, que a terapia possa ser feita sem qualquer hipótese diagnóstica, mesmo que provisória.

(1) É possível traçar um distúrbio de um paciente da infância através da adolescência e da vida adulta inicial e ver de que modo houve mutação ao longo da linha de um tipo de distúrbio para outro. (2) Deste modo é impossível para o analista reter qualquer ideia que possa ter obtido de seu treino psiquiátrico formal de que há doenças psiquiátricas definitivas. De fato se torna evidente ao analista no curso de seu trabalho analítico que, no que concerne ao diagnóstico em psiquiatria, está se fazendo uma tremenda tentativa de fazer o impossível, uma vez que o diagnóstico do paciente não apenas fica cada vez mais claro à medida que a análise prossegue como também se altera. (3) Uma histérica pode se revelar uma esquizofrênica subjacente, uma pessoa esquizoide pode vir a ser um membro sadio de um grupo familiar doente, um obsessivo pode se revelar um depressivo. (1959-1964/1983, p. 121)

Comentário: Segundo (1), o paciente pode, na vida e durante o tratamento, usar diferentes organizações de defesa, revelando diferentes tipos de distúrbio de amadurecimento, sendo que defesas contra distúrbios posteriores, de mais fácil controle, podem ser usados para encobrir os distúrbios anteriores, mais severos. Por isso (2), diagnóstico em termos de categorias psicológicas definidas é impossível de ser feito. Como efeito, sintomas neuróticos e psicóticos (3) podem ser exibidos alternativamente pela mesma pessoa. Da mesma forma,

no sofrimento humanos, o que significa tolerar sintomas que fornecem evidência de aflição profunda.” (1969/1994, p. 425).

⁷ Sobre a teoria winnicottiana da loucura como colapso maturacional, conceito-chave da sua teoria da psicose, ver (1963a/1994 e 1965/1994).

sintomas de homossexualidade (Caso FM, 1966/1994, 1959/1994, 1963b/1994), psicossomáticos (caso de anorexia nervosa, 1964/1994, pp. 85-86) ou antissociais (caso George, 1971/1984, pp. 398-414) podem ser usados defensivamente quando angústias psicóticas centrais ameaçam quebrar defesas já existentes (1971/1984, pp. 98-99).

8) Etiologia

Paralelamente a dois tipos principais de diagnóstico maturacional, que leva em conta o distúrbio ambiental, o distúrbio interno e as reações correspondentes, Winnicott considera dois tipos básicos de etiologia: os fatores externos, privação e deprivação, e os conflitos internos de base instintual. Ambos são maturacionais e elaborados por históriação (*history-taking*) dos dados do caso em questão.

A etiologia da doença psiquiátrica passava a exigir do clínico o interesse pela obtenção da história. Deste modo os psicanalistas se tornaram pioneiros em tomar a história do paciente, e foram eles que reconheceram que a parte mais importante da obtenção da história vem do material emergente no curso da psicoterapia. (1959-1964/1983, p. 115)

9) Prognóstico

O prognóstico é feito com base em diagnóstico e em resultados do processo de tratamento alcançados em cada caso.

10) *Setting* ou *settings* terapêuticos

Winnicott especifica com cuidado os *settings* usados no tratamento, que podem ser individuais ou sociais (institucionais), naturais ou profissionais. “A psicanálise não se resume a interpretar o inconsciente reprimido; é, antes, o fornecimento de um contexto profissional para a confiança, no qual esse trabalho pode ocorrer.” (1970a/1989, p. 108).

No caso Kathleen (1955/2000, cap. 10), o único *setting* relevante é o ambiente familiar (ver a seguir, item 11). No caso Piggie, há três *settings*: o consultório de Winnicott, a família que virou hospital mental, e o trem que leva Piggie acompanhada pelo pai, outro terapeuta, de um *setting* para o outro (1977/1987).

11) Terapeuta ou terapeutas

Cabe levar em conta o número de agentes terapêuticos envolvidos direta ou indiretamente no tratamento: indivíduos, atuando em *settings* naturais (mães, pais, amigos etc.)

ou institucionais (psicanalistas profissionais, assistentes sociais), ou mesmo ambientes, que por diversos meios influenciam terapeuticamente os pacientes. Ver, por exemplo, o que Winnicott diz sobre os cuidadores terapêuticos de Kathleen:

Descobri que a mãe [de Kathleen], uma mulher com educação primária, não muito inteligente mas uma excelente administradora do seu lar, queria muito entender por que ela e sua família haviam chegado a esse estado tão estranho e anormal. De fato, ela manteve a atmosfera de hospital psiquiátrico até que a criança estivesse pronta para que as coisas voltassem ao normal. A recuperação gradual da normalidade doméstica ocorreu na medida em que a criança deixava de lado a sua organização defensiva paranoide. Obtive a cooperação das autoridades locais até mesmo quando solicitei que ninguém fosse autorizado a visitar a família, e ao longo de um ano assumi a responsabilidade total, simplificando assim a tarefa da mãe. (1955/2000, p. 188)

12) Relacionamento terapêutico

a) Da parte do paciente

Para o paciente, trata-se, entre outras coisas, de estabelecer a comunicação, a aceitação da dependência do terapeuta, a confiança, os aspectos da transferência neurótica e os aspectos da transferência psicótica e delirante.

b) Da parte do terapeuta

Entre vários traços que favorecem o terapeuta, Winnicott costuma assinalar a estrutura de personalidade do terapeuta, sua capacidade de comunicação e de identificação cruzada, aptidões de se colocar em posições exigidas e desempenhar papéis necessários, sua responsabilidade para com o paciente, suas atitudes (confiabilidade) e sua honestidade (capacidade de dizer verdades que precisam ser ditas, reconhecer falhas).

13) Procedimentos de tratamento

No essencial, Winnicott se vale, como vimos, da históriação (*history-taking*) da vida do paciente e dos ambientes, bem como de diferentes modalidades de interpretação e de manejo, cujos procedimentos não raramente são combinados durante o processo. Isso é novo:

Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim? (1962b/1983, p. 155)

Num texto tardio, Winnicott avalia assim os procedimentos praticados em abrigos para crianças pobres:

Às vezes, David [Wills, director de abrigo para crianças pobres em Bicester, Inglaterra] e parte dos seus auxiliares me ouviam contar a história da entrevista, na qual incluía estupendas interpretações baseadas em profundo *insight* e relacionadas com o material apresentado de um só fôlego pelos meninos, ansiosos por obter ajuda pessoal. Mas eu podia sentir que minhas pequenas tentativas de semeadura caíam em solo de pedra.

Bem depressa eu aprendi que a terapia estava sendo feita na instituição, pelas paredes e pelo telhado; pela estufa de vidro que fornecia um alvo magnífico para pedras e tijolos, pelas banheiras absurdamente grandes, para as quais era necessária uma quantidade enorme de carvão, tão precioso em tempo de guerra, se se quisesse que a água quente chegasse ao umbigo de quem quisesse tomar banho.

A terapia estava sendo realizada pelo cozinheiro, pela regularidade da chegada das refeições à mesa, pelas colchas das camas quentes e coloridas, pelos esforços de David para manter a ordem apesar da escassez de pessoal e um constante senso da inutilidade de tudo isso, porque a palavra sucesso era reservada para algum outro lugar e não para a tarefa exigida da *Bicester Poor Law Institution*. (1970b/1987, pp. 250-251)

14) Processo de tratamento: sua dinâmica e etapas

a) Dinâmica do tratamento

Inclui informações de Winnicott sobre o estabelecimento de relacionamentos em termos emocionais entre os envolvidos no tratamento, sobre desenvolvimentos relativos às linhas do amadurecimento, tais como integração no tempo-espço etc. Reversões do amadurecimento e regressões mais ou menos profundas, tanto da instintualidade como da personalidade são outros aspectos importantes da dinâmica do tratamento.

b) Etapas do tratamento

São episódios que, considerados sequencialmente, revelam se o tratamento favorece a retomada dessa ou daquela linha do processo de amadurecimento, empaca ou mesmo leva à sua reversão, sendo que a reversão por regressão à dependência pode ser em condições favoráveis o começo da cura. Esses episódios podem corresponder ou não aos estágios do amadurecimento e serem paralelos às etapas do processo de amadurecimento saudável (Ver 1977/1987, p. 17).

15) Resultados terapêuticos

Os relatórios de casos de Winnicott costumam trazer dados sobre a desapareção de sintomas e, mais significativamente, sobre a recuperação do paciente ao longo de principais linhas de amadurecimento mencionadas acima. O aspecto principal a destacar é a capacidade do paciente para levar, por conta própria, uma vida que valha a pena ser vivida.

É muito gratificante observar a capacidade crescente do paciente de reunir tudo dentro da área de sua onipotência pessoal, incluindo até verdadeiros traumas.

A força do ego resulta em uma mudança clínica no sentido do relaxamento das defesas, que são mais economicamente empregadas e alinhadas, sentindo-se o paciente

não mais preso à sua doença, como resultado, mas livre, mesmo que não esteja livre de sintomas. Em suma, observamos crescimento e desenvolvimento emocional que tinha ficado em suspenso na situação original [antes do início do tratamento]. (1962b/1983, p. 154)

16) Resumo do caso

Não raramente, Winnicott faz um resumo de caso, discutindo o que já havia dito sobre as etapas da doença e as etapas do tratamento. Ver, por exemplo, o caso Mark, (1971/1984, pp. 307-308). O mesmo pode ser feito pelo paciente, por exemplo, num sonho (ver o sonho final Piggie, de todo mundo, a família e Winnicott juntos, numa piscina, 1977/1987).

17) Resultados teóricos

A maioria dos casos ilustram ideias já formadas. Entretanto, um número significativo apresenta descobertas clínicas e teóricas, que convém explicitar e situar na estrutura geral da obra de Winnicott. O caso da moça que sonhou com a tartaruga, por exemplo, ilustra os limites teóricos e clínicos da psicanálise tradicional:

Eu tinha muito material neste caso para interpretação da reação do paciente à minha partida em termos de sadismo oral que faz parte do amor reforçado pela raiva-raiva de mim e de todos os outros em sua vida que a tinham deixado, incluindo a mãe que a desmamara. Eu poderia ter avaliado os prós e os contras, totalmente justificado em termos do que a paciente me relatara, mas então teria sido um mau analista fazendo uma boa interpretação. (1962a/1983, p. 228)

18) Acompanhamento posterior

Este tipo de observação traz informações sobre a verificação de resultados do tratamento feito depois do seu término.

6. Os usos dos casos

Segundo Kuhn (1969/2009, pp. 234-239), os casos exemplares são usados como:

- 1) ilustrações das matrizes disciplinares, a saber, das teorias-guia e dos procedimentos;
- 2) material de ensino;
- 3) modelos para novas pesquisas;
- 4) referências para aplicações (engenharia, medicina etc.).

Observa-se facilmente que os casos clínicos de Winnicott, tal como caracterizados acima, podem ser usados para as mesmas finalidades que os exemplares kuhnianos.

1) Casos de Winnicott como ilustrações

O caso da moça que sonhou com a tartaruga ilustra a relação de dependência no começo da vida e no tratamento por análise modificada e manejo, ambos procedimentos sendo novidades revolucionárias do paradigma winnicottiana. Ver o caso Patrick para os problemas tratados pelos procedimentos da psiquiatria infantil de Winnicott.

2) No ensino

Os casos clínicos podem servir de material didático no ensino da TA e da PM de Winnicott, como acontece no Curso de Formação Winnicottiana oferecida pelo IBPW. São muito úteis, ainda, como material de ensino em outras áreas, tais como serviço social, educação e psiquiatria (infantil e de adultos). Além disto, sua estrutura pode ser usada, pelos alunos, como quadro de referências na elaboração de relatórios de caso e, pelos supervisores, na avaliação dos relatórios apresentados pelos alunos.

3) Na pesquisa

Na pesquisa, os casos servem a várias finalidades: são úteis como exemplares de aplicação do método científico, como base para construção e reconstrução de teorias, para formulação e reformulação de procedimentos, para decisão entre teorias e como provas.

4) No tratamento

Os casos de Winnicott oferecem referências exemplares aos terapeutas para a resolução de problemas clínicos mediante a aplicação da TM e PM. São ferramenta básica da clínica winnicottiana concebida como ciência aplicada da sua teoria da natureza humana e suas amostras no tempo do amadurecimento.

7. Observações finais

É fácil ver, pelo exposto, que os relatos de Winnicott sobre casos clínicos são peças-chave para se ter acesso à base experiencial das diferentes dimensões da teoria winnicottiana da natureza humana, do seus desdobramento bem-sucedido ou distorcido no tempo e da maneira de ajudar seres humanos nos dois casos. Em outras palavras, eles são portas de entrada

privilegiadas para o estudo da revolução operada por Winnicott em psicanálise e outras áreas de saúde⁸.

Referências

- Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: DWWeditorial.
- Kuhn, T. S. (1962-1970). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Percurso*, (17), 41-47.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 11(2), 7-58.
- Loparic, Z. (2009). Os casos clínicos como exemplares do paradigma winnicottiano. *Winnicott e-Prints*, série 2, 4(1/2).
- 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. (2023a). *Roda da vida*. São Paulo: DWWeditorial. (Publicação on-line, <http://www.winniwheel.com/>). (No prelo)
- Loparic, Z. (2023b). From Freud to Winnicott: Aspects of Paradigm Change. In T. Caspi, e A. Govrin (orgs.), *The Routledge international handbook of Psychoanalysis and Philosophy*. London/New York: Routledge.
- Nasio, J.-D. (2000). *Les grands cas de psychanalyse*. Paris: Payot.
- Ogden, T. H. (2022). *Coming to Life on the Consulting Room: Toward a New Analytic Sensibility*. Nova York: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1953). Tolerância ao sintoma em pediatria: relato de um caso. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 168-186). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1955). Um caso tratado em casa. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 187-198). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Winnicott, D. W. (1959-1964). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*:

⁸ Nos textos em preparação, usarei esses itens para elaborar *análises estruturais* de vários casos de Winnicott, em particular dos casos da moça que sonhou com a tartaruga e de Patrick. Espero mostrar que esses dois casos exemplificam todos os 18 itens da estrutura, podendo ser vistos como exemplares paradigmáticos particularmente instrutivos da radical novidade e riqueza da clínica de Winnicott, o primeiro, na área de distúrbios maturacionais precoces (psicóticos) tratados por meio da análise modificada de Winnicott e, o segundo, no campo de distúrbios de infância manejados pela psiquiatria infantil winnicottiana.

- estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 114-127). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1959). Material clínico (Parte II do Capítulo 28, Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos [*split-off*]). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 144-145). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1961a). Psicose na infância. In D. W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (pp. 53-58). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1961b). Treinamento para psiquiatria de crianças. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 175-183). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1962a). 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. (1962b). 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: Artes Médicas, 1983.
- Winnicott, D. W. (1963a). O medo do colapso (*breakdown*). In D. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1963b). Material clínico (Parte II do Capítulo 28, Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos [*split-off*]). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 146-148). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1964). A enfermidade psicossomática em seus aspectos positivos e negativos (Parte I do Capítulo 20, Transtorno [*disorder*] psicossomático). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 82-90). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1965). A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 94-101). Porto Alegre: Artmed, 1994.
- Winnicott, D. W. (1966). Os elementos masculinos e femininos ex-cindidos encontrados em homens e mulheres (Parte I do capítulo 28, Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos [*split off*]). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 134-144). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1969). Terapia comportamental. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 424-426). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

- Winnicott, D. W. (1970a). A cura. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 105-114). São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- Winnicott, D. W. (1970b). Assistência residencial como terapia. In D. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 249-258). São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- Winnicott, D. W. (1971). *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. (1977). *The Piggie. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (Traduzido por Else Pires Vieira & 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 Davy Litman Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Título original: Human Nature)