

Maria Ivone Accioly Lins

Uma clínica winnicottiana

Em comemoração ao centenário do nascimento de Donald W. Winnicott, Percurso realizou uma entrevista com Maria Ivone Accioly Lins que fez seu doutoramento na França nos anos 80, sob orientação de Didier Anzien. A tese teve como tema as consultas terapêuticas na obra do psicanalista inglês. Além de refletir sobre a experiência das consultas em ambiente institucional, Ivone expõe, nesta conversa, suas idéias a respeito do estatuto do pensamento de Winnicott no cenário psicanalítico. Debruça-se sobre questões centrais no autor, tais como seu modelo da relação mãe-bebê, a noção de objeto subjetivo, o debate sobre a pulsão de morte, a regressão, e outros aspectos da clínica que instaurou na psicanálise.

Percurso: Até que ponto Winnicott está numa relação de continuidade ou de ruptura com os pensadores que o antecederam, especialmente Freud e Melanie Klein? Alguns sustentam que é indesejável um estudo comparativo das suas idéias com as dos outros, já que estariam apoiados em bases epistemológicas distintas.

Ivone: Winnicott estabelece uma relação que é, paradoxalmente, de continuidade e de ruptura com os pensadores que o antecederam. O estudo comparativo é, a meu ver, desejável, não só com seus antecessores mas também com os autores contemporâneos, porque uma boa maneira de estudar a psicanálise é através de estudos comparativos. Em sua obra, Winnicott dialoga muito com Freud e com Klein, embora a referência aos conceitos destes nem sempre seja explícita.

Concordo com quem afirma que as bases epistemológicas de Winnicott são distintas das dos outros. Cada autor partiu de experiências clínicas distintas, cada teoria implementa procedimentos próprios, que levam a novas descobertas, criando novas propostas teóricas. O que vejo como indesejável é que o estudo dos autores não proceda com o rigor necessário, quando essa comparação se faz no sentido de aproximações

Participantes: Cecília L. Montag Hirschzon, Daniel Delouya, Decio Gurfinkel, Janete Frochtegarten e Mara Selaibe.
Edição: Daniel Delouya

indevidas ou apressadas, ao invés de mostrar as diferenças. Por exemplo, quando se diz que o objeto transicional *é* o pequeno *a* de Lacan, perde-se tanto Lacan quanto Winnicott, pois some o que é específico de cada autor. Essas assimilações são, muitas vezes, fruto de um estudo pouco rigoroso - você domina um autor e traduz por meio dele um segundo. Ou então existem as ideologias político-institucionais: em determinadas instituições - onde se tem de ser freudiano - se se quiser citar Winnicott, é preciso igualá-lo a Freud.

Percorso: Considerando o trabalho do Winnicott em relação às obras de Melanie Klein e de Freud, quais seriam os critérios cruciais em tal estudo comparativo?

Ivone: Penso que é o modelo metapsicológico. Em Freud, o modelo é o sonho, enquanto em Winnicott é a relação mãe/bebê, sobretudo a relação mãe/recém-nascido. Suas teorias são diferentes porque foram construídas a partir de experiências clínicas distintas e a partir de um contexto teórico distinto, relacionado com a ciência da época de cada um; e dependem também da individualidade de cada criador. Cito Winnicott, que diz: “*é impossível ser original sem se apoiar na tradição*”, ou: “*os adultos amadurecidos levam uma vitalidade para o que é antigo e ortodoxo, recriando-o após tê-lo destruído*”. Em Winnicott, a destruição nem sempre tem valor negativo; ao contrário, ela tem a ver com a criatividade: para criar um objeto é preciso destruir e recriar. Sua relação com Freud e Melanie Klein é, então, essa mesma, de continuidade, no sentido de que não se pode ser original sem se basear na tradição. Mas é também ruptura, na medida em que ele os destrói e os recria. Apesar de ter bebido de várias fontes, Winnicott tem uma maneira própria de lidar com cada uma delas, e ele mesmo disse: “apanho coisas daqui e dali e depois nem

sei de onde peguei, mas sei que peguei de muita gente”. No final da vida, ele lamenta não ter comparado sua teoria com as dos outros, atribuindo seu isolamento a este fato. Penso que ele recria a obra de Freud trazendo coisas novas. Creio que seria importante enxergar em que ele diverge dos outros.

Percorso: A Sra. ressaltou o aspecto negativo dessas assimilações, mas não poderia haver aí algo positivo, no sentido winnicottiano de uma busca de



As teorias são diferentes porque foram construídas a partir de experiências clínicas e de contextos teóricos distintos.



integração? Quer dizer, a necessidade de integração que nós, analistas, temos em relação às diversas filiações ou tradições?

Ivone: Winnicott estava muito mais preocupado em apresentar suas descobertas, em apontar para o que estava criando. Khan empenhou-se na comparação da obra de Winnicott com as outras teorias, tentando resgatar este aspecto, ao passo que Christopher Bollas recria Winnicott, ao mesmo tempo em que, considerando a complexidade do psiquismo humano, afirma que as teorias são objetos analíticos postos pelo analista à disposição do paciente. Quanto mais diversificados forem esses objetos, maiores seriam as possibilidades oferecidas

ao paciente para a elaboração de seu *self* e de seu idioma pessoal. Entretanto, sou contra o ecletismo descorturado: tamanha colcha de retalhos afetaria o processo terapêutico, já que este está passando, na maioria das vezes inconscientemente, pelo filtro da teoria.

Percorso: Parece-me que o reconhecimento da existência de distintas bases epistemológicas leva um certo tempo, pois resulta na depuração a partir de um estudo aprofundado do conjunto da obra. Mesmo em relação à obra de Freud, só recentemente isso foi alcançado ... Enquanto isso, são inevitáveis os pecados que se cometem ao tomar fragmentos e frases fora de contexto ...

Ivone: Sim, mas as frases só têm sentido num certo contexto. Winnicott refere-se à relação mãe/bebê dizendo que no início a mãe é um objeto subjetivo: do ponto de vista do bebê existe uma relação de indiferenciação, comparando-a com a identificação primária de Freud. Ele tenta uma aproximação porque não dispõe de uma expressão melhor. No entanto, sabemos que se trata de algo novo. Ele está tentando criar uma linguagem.

Percorso: Nesse sentido, Winnicott passa a impressão de estar em companhia de Freud, quando aponta na obra deste as sementes de seu pensamento. Com Melanie Klein a situação é diferente: ele a respeita e admira, porém sempre faz questão de marcar a diferença em relação a ela. Talvez a razão seja histórica; viviam na mesma época ...

Ivone: Sem dúvida. Winnicott não conhecia Freud pessoalmente, além do fato, contado por Anna Freud, que ele era o único psicanalista que, vez por outra, aparecia na casa de Freud em Londres, procurando se informar sobre seu estado de saúde. Por outro lado, ele não era um grande leitor de Freud, ao passo que teve uma relação muito próxima com Melanie Klein, fez supervisão com ela, ti-

nha grande estima e verdadeira admiração por ela. No entanto, chegou um momento que lhe parecia que ela não conseguia mais escutá-lo, o que levou a um desentendimento e a uma situação conflituosa entre os dois.

Winnicott dizia que é muito difícil criticar Freud, porque o próprio Freud era autocrítico e abandonava os conceitos que havia criado. O mesmo não ocorre com a obra de Melanie Klein. Seu sistema é muito mais fechado, sobretudo em seus seguidores; os kleinianos deixavam Winnicott irado. Ele a alertou, dizendo "não deixe fazer isso com sua obra, eles são fanáticos, sectários", etc.

Percorso: Era o momento histórico dos grandes conflitos político-institucionais ..

Ivone: Exatamente. Sinto que, em nosso meio, o elemento institucional também pesa. Por exemplo, quando dizem "temos que tornar Winnicott analítico, para que a IPA continue a aceitá-lo, senão ..." Que significa tornar Winnicott analítico? Ele coloca a busca da verdade acima da filiação, da lealdade institucional. A verdade é, de seu ponto de vista, aquilo que a clínica comprova. Do lado dos winnicottianos também existem aqueles que querem formar uma sociedade separada, porque acham que é a única teoria verdadeira, a única que cura... É um risco que existe. Conheço analistas que nunca leram uma linha de Winnicott e sei, pelo seu trabalho, que são ótimos analistas.

Percorso: Como a Sra. considera o conceito de pulsão de morte: dispensável ou necessário para o trabalho clínico?

Ivone: A questão da pulsão de morte é um bom exemplo de como Winnicott recria a partir dos conceitos freudianos ou kleinianos. Ele diz textualmente, e várias vezes, que não concorda com esta idéia, apesar de ela ser hoje o maior tabu. Para determinadas correntes, a pulsão de morte é o que define o pensamento psicanalítico. No *Vo-*

cabulário, Laplanche e Pontalis a caracterizam como uma categoria fundamental: uma tendência à autodestruição, quando voltada para o interior, e quando se volta para fora manifesta-se como pulsão destrutiva ou agressiva. Winnicott não aceita que a pulsão de morte nem a tendência para a destrutividade sejam categorias fundamentais. A agressividade e a destruição têm um papel central na obra de Winnicott - na essência da criatividade encontra-se a destruição do objeto. A agressividade, porém,



Do ponto de vista
de Winnicott,
a verdade é aquilo
que a clínica
comprova.



não constitui uma categoria fundamental porque não existe no início da vida. Ele discorda então de Freud, mas também de Melanie Klein, que fala nesse contexto de inveja primária. O bebê, segundo ele, não tem, desde o início, inveja nem ira, nada disso! A teoria das pulsões de Winnicott é monista, porque o que existe no começo é a força vital que se expressa através da motilidade. É o gesto espontâneo do bebê e até do feto; quando ele se movimenta é a força muscular, o impulso, a sensorialidade dos tecidos e dos músculos que entram em jogo - é isto que existe nesse início. Quando o feto dá um chute na barriga da mãe, não há nisso nenhuma intenção agressiva: é a

expressão vital de se expandir. E quando o recém-nascido morde o mamilo, ele não está destruindo o seio mas usando a força muscular. A motilidade o leva a encontrar e descobrir o meio ambiente. A mãe é a pessoa que recebe esse gesto, gesto que pode até ser violento. Normalmente, ela tem a capacidade de suportá-lo; sobrevive a este estado pré-cruel no sentido de que não há ainda uma destrutividade intencional, tanto que não há culpa em decorrência desse primeiro gesto - é agressivo por acaso (Winnicott). A mãe não deve reagir, retaliar ou vingar-se. É esta sua sobrevivência que é importante, para que esse gesto não adquira, precocemente, uma significação cruel e destrutiva. Se a mãe não for capaz de acolher esse gesto espontâneo e impulsivo do bebê, ou se ela retalia, o efeito não será ainda de ódio, mas um sentimento de aniquilamento, uma angústia inominável - é a única reação. O ódio aparecerá mais tarde, quando um desenvolvimento maior dotar o bebê da percepção que aquilo que sente vem de fora. Nesta fase de indiferenciação, porém, não existe a distinção entre de onde vem ou "sou eu que sinto". Não há lugar, portanto, para o "eu estou zangado, frustrado ou odioso". Resumindo, no início da vida a agressividade é apenas potencial; ela vai se atualizar de acordo com o meio, com a aceitação ou oposição deste.

Percorso: Há uma interdependência com o ambiente ...

Ivone: Sim. Podemos citar Winnicott: quando você vê um bebê, tem de levar em conta que você vê também o meio. Um elemento de agressividade seria esse impulso inicial do bebê; outro elemento seria o tipo de oposição oferecida pelo meio. Por outro lado, existe mais tarde uma agressividade que provém da frustração do impulso libidinal - a resposta é agressiva porque foram frustrados os objetivos da satisfação. Neste caso, a idéia de pulsão de morte como ca-

tegoria fundamental é irrelevante. A agressividade do impulso libidinal primitivo faz parte de seu objetivo, a satisfação.

Percorso: Não haveria aqui uma confusão, já que Freud começa a pensar a pulsão de morte enquanto compulsão à repetição? Foi Melanie Klein quem a apreendeu sob a luz da agressividade. Não é esta última que Winnicott combate?

Ivone: Em textos publicados no livro *Explorações Psicanalíticas*, Winnicott combate com veemência o conceito de inveja de Melanie Klein, sobretudo o de inveja do objeto *hom*. Para ele, isto é inadmissível, e contraria a sua descoberta em torno do papel do ambiente e da mãe suficientemente boa. Se a mãe se adapta à criança, ela permitirá que esta tenha a ilusão de que criou o objeto, o que exclui a possibilidade de haver inveja desse objeto *hom*.

Percorso: Winnicott atribui um aspecto positivo à agressividade expressa pelas crianças através de comportamentos anti-sociais. Tais patologias apontariam para o fato de a falha do ambiente não ter aniquilado totalmente a potencialidade criativa?

Ivone: Freud já destacava um valor positivo no sintoma. E Winnicott mostrou que a agressividade, como traço dominante dos sintomas anti-sociais e de adolescentes delinquentes, pode ser entendida como um ato de esperança. Esses sujeitos tiveram um bom começo, porque do contrário teriam organizado uma psicose. Suas mães foram de início suficientemente boas, mas algo se perdeu a partir de determinado momento. A falha foi posterior a um bom começo. Por isso, quando houver uma agressividade ou qualquer outro comportamento anti-social é porque aí existe uma esperança de que o ambiente vá remediar aquela falta anterior, como se houvesse o pedido de uma restituição, o que é oposto à idéia de inveja.

Percorso: Existem situações clínicas que, para mim, não podem ser descritas ou pensadas sem o conceito de pulsão de morte. Como poderiam ser pensadas numa clínica winnicottiana?

Ivone: Para lidar com a questão da clínica winnicottiana é preciso considerar o papel da regressão. Se a pulsão de morte ilustrou como Winnicott recria um conceito freudiano ao rejeitar um aspecto dele, sua idéia de regressão é também um avanço em relação a de Freud. Winnicott distinguiu dois sen-



A regressão da qual trata Winnicott diz respeito à maior ou menor dependência no desenvolvimento do ego.



tidos para a palavra regressão. O primeiro no sentido de uma volta, o contrário do progresso. O segundo envolve um mecanismo bastante elaborado porque pressupõe o ego razoavelmente integrado - o paciente regride quando confia no ambiente, quando pode confiar no analista. A regressão da qual trata Winnicott é diferente da de Freud: não é uma regressão em termos de fases libidinais, mas - como não deixa de enfatizar Winnicott - em termos de fases de maior ou menor dependência no desenvolvimento do ego. Quando se trata de regredir à fase de dependência absoluta é preciso ter confiança, se não o ego não tomaria o risco de tornar-se dependente. Nesse senti-

do, Winnicott não está negando o conceito e o fenômeno que Freud descreveu em relação à regressão da libido. A espécie de regressão que o interessa, porém, é aquela que diz respeito ao ego, a regressão à fase de dependência: é preciso, diz ele, atingir esse estágio, sobretudo nas análises de pacientes *borderlines* e psicóticos, senão haverá uma busca interminável por algo necessário que nunca foi recebido.

Percorso: E quando a regressão não é possível, apesar de necessária e desejável para o paciente?

Ivone: Às vezes ela não se torna possível porque o analista não oferece um enquadramento suficientemente favorável para a que a regressão ocorra. Ou por fatores externos, que não permitem a disponibilidade do analista: frequência das sessões, etc, como em nossas instituições públicas de saúde mental onde, embora esse tipo de tratamento seja imperioso, existe a conhecida escassez de tempo e de profissionais para atender tais necessidades. Aliás, a análise, qualquer que seja, também nem sempre é possível. Winnicott diz que "a análise é para quem quer, quem pode e quem precisa. Se isso não é possível, faço outra coisa. Sou um analista fazendo outra coisa, e por que não?". Winnicott utiliza-se de um recurso que visa o meio familiar do paciente: interessa-se pela possibilidade de tornar o meio tolerante ao sintoma, de modo a que possa suportar e conter o paciente. Ele aponta para a possibilidade de o tratamento ser conduzido na própria casa do paciente, quando os pais têm condições de serem suficientemente acolhedores. Em determinados casos, ele recomendava tirar a criança da escola para que ficasse em casa sem fazer nada, dormindo bastante, favorecendo assim uma regressão à qual o meio se adaptaria. A instituição deveria proporcionar condições semelhantes, ao invés de disciplinas vividas como invasões pelo paciente.

Percurso: A pulsão de morte está mais do lado do retraimento do que do lado da regressão?

Ivone: Clinicamente, os dois estados são praticamente os mesmos. Winnicott não os explica a partir da pulsão de morte. Na regressão, há dependência e no retraimento uma independência patológica. No seu texto "Regressão e retraimento" (*Da Pediatria à Psicanálise*), Winnicott alerta o analista para não tomar como retraimento o que é uma regressão. O primeiro é um retraimento em relação ao meio. O paciente se isola. Em termos freudianos, pode-se pensar em uma regressão narcísica, porém ela tem sua origem numa invasão do ambiente. Na regressão, ocorre o contrário; ela revela uma confiança e um sinal de esperança nesse ambiente.

Percurso: O retraimento poderia ser pensado à luz da compulsão à repetição, da pulsão de morte freudiana, do que não se abre à esperança.

Ivone: Em Winnicott, a compulsão à repetição também pode significar uma esperança; repete-se até conseguir a resposta favorável que não se teve antes. Quanto à regressão, essa não era questão de seu gosto pessoal, "seria um absurdo que eu gostasse disso". dizia ele. Só que, para determinados pacientes, é uma experiência importante. Através de um paradoxo, ele afirma: "é preciso experimentar pela primeira vez o que já foi vivido antes". O que foi vivido antes - o desmoronamento pelo qual passou a criança quando não dispunha ainda de um ego suficientemente integrado para ter uma verdadeira experiência - deve ser experimentado na análise. Winnicott descreveu e articulou a regressão no contexto da psicose e no tratamento de psicóticos, porém o que descreve diz respeito ao desenvolvimento de qualquer ser humano. Regredir a estados de não integração é um processo que se encontra na base da criatividade. Assim, Winnicott diminuiu a distância entre o psicótico e o normal, o

que Freud já tinha feito para a diferença entre o neurótico e o normal.

Percurso: A Sra. estudou as consultas terapêuticas de Winnicott, é sua especialidade ...

Ivone: Não é bem minha especialidade. Quando pensei em fazer uma tese sobre Winnicott, conversei com o professor Didier Anzieu, meu orientador, e escolhi como tema as variações da técnica psicanalítica no tratamento com crianças e adolescentes.

Percurso: Como chegou a Winnicott?



Regredir a estados
de não-integração
é um processo que se
encontra na
base da criatividade.



Ivone: Fiz na Bélgica a chamada segunda licença em psicologia, que equivale a nosso mestrado. O tema do meu *mémoire* (dissertação) foi o lugar da mãe na obra de Freud. Rastreei os momentos e contextos nos quais Freud referia-se à figura da mãe. No desfecho da tese, pensei em apontar para a obra de Melanie Klein, como abertura para meu tema, já que Freud se centrou na figura do pai. Meu orientador, que era um analista laciano, e certamente mais reticente a Melanie Klein, sugeriu que eu consultasse a obra de Winnicott para a questão da mãe na psicanálise. Na época, li o livro *Da Pediatria à Psicanálise*, e o pouco que entendi, ou da maneira como o entendi, comecei a

usá-lo. Esse encontro gerou uma verdadeira transformação em mim e evidentemente na minha clínica. Terminei a tese em 1970, em Louvain. Por ser uma cidade na qual se falava o flamengo, a Universidade permitia que se fizesse o estágio obrigatório em outro lugar. Morei então de 68 a 70 em Paris, onde comecei a trabalhar com psicanálise. Fiquei no Brasil de 70 a 83, ano em que decidi voltar a Paris para fazer o doutorado sobre Winnicott. Na época, já havia lido outros livros dele. Certo dia, quando já fazia a tese de doutorado, peguei minha tese de mestrado e me dei conta (algo de que não lembrava) que a concluíra dizendo que o estudo do lugar da mãe tinha que prosseguir em Winnicott. Quando apresentei meu projeto de tese, dizendo que ia concentrar meu trabalho nas consultas terapêuticas e no que Winnicott chama análise à demanda ou análise compartilhada, o professor Anzieu me orientou no sentido de optar por um ou por outro. Fui muito feliz na minha escolha. Primeiro, porque era um assunto vasto e complexo. Segundo, porque Winnicott não desenvolveu a análise à demanda, pelo menos como o fez com as consultas terapêuticas. Penso que nestas encontramos a especificidade da clínica de Winnicott; é lá que se pode aprender a clínica winnicottiana. Era preciso fundamentar a tese em uma experiência clínica, o que era difícil em Paris. Ninguém ia me encaminhar paciente para esse tipo de trabalho. Comecei a procurar lugar para estágios e acabei decidindo realizar essa parte da pesquisa no Brasil, em um serviço público no Recife. Permaneci lá por dois meses, fiz várias consultas, e foi esse o material que me serviu para a tese. Embora tenha feito depois outras consultas, essa foi a experiência fundamental, e também fazia parte de um projeto de pesquisa. Fiz esse trabalho num ambulatório de atendimento a adolescentes. Durante a

pesquisa, sabia que era preciso esquecer um pouco a teoria de Winnicott, pois não devia imitar suas consultas e sim fazer as minhas. No dia da defesa de tese, Anzieu frisou que eram *minhas* aquelas consultas terapêuticas. Em certos momentos, quando lia o material, achava que pareciam com as consultas de Winnicott; em outros, não encontrava nenhuma semelhança. Do ponto de vista clínico e do teórico, a experiência com as consultas e, nos dois anos seguintes, a análise das mesmas, foram muito ricas para mim. Hoje, faço consultas terapêuticas, não com frequência, quando recebo uma criança no consultório. Para Winnicott, elas tinham um aspecto pragmático: solucionar o problema colocado pela discrepância entre o número de crianças que chegavam aos serviços especializados e o número de profissionais disponíveis para atendê-las. Era um tratamento rápido e econômico. Winnicott seguia os casos que atendia correspondendo-se com as famílias por muitos anos. Além da finalidade terapêutica, ele constatou o valor das consultas como ferramenta para pesquisar os estágios primários do desenvolvimento psíquico, já que o vínculo estabelecido relacionava-se com a identificação primária entre a mãe e seu bebê. Na técnica do *jogo do rabisco* estava contida, através da confiabilidade e da mutualidade aí implicadas, esta qualidade vivencial. Meus desenhos eram terríveis, os adolescentes devem ter percebido isto, de modo que se sentiam à vontade para fazer os seus... Eles faziam desenhos bem interessantes. A consulta terapêutica serve também como meio diagnóstico até para avaliar se é o caso ou não de recomendar uma análise. Na maioria dos casos, ela possibilita um desbloqueio, permitindo que a criança retome o caminho de seu desenvolvimento. Quero apontar

com isso para o princípio da consulta que é detectar uma situação capaz de ser desbloqueada não a partir de uma interpretação ou de uma explicação do analista, mas a partir da experiência de mutualidade que conduz a um clima de confiança onde a experiência traumática anterior pode ser atualizada.

Percorso: Em geral, a Sra. diria que a criança está colocada frente a uma situação onde houve trauma?

Ivone: A obra de Winnicott é uma teoria do trauma. Ele diz que só em relação às neuroses podemos



A consulta detecta situações que podem ser desbloqueadas a partir da experiência da mutualidade.



falar de doença interna. Os distúrbios graves decorrem de situações que provêm do ambiente, sem que se descartem os aspectos congênitos, como por exemplo na debilidade mental. Se, em vez de facilitar a realização de um potencial, o ambiente torna-se invasor do sujeito, ele bloqueará o desenvolvimento, o que pode acarretar, pelo efeito traumático invasivo, uma psicose ou uma personalidade falso-*self* ou um comportamento anti-social. Através do jogo do rabisco - onde o terapeuta é muito espontâneo, criando um clima de confiança - a criança seria capaz de regredir a esses momentos traumáticos e vir a expressar seu problema fundamental ou, por vezes, o problema do momento.

Percorso: Quando a Sra. sente que é chamada a fazer uma ou várias consultas terapêuticas, e quando acha que é o caso de indicar uma análise?

Ivone: Hoje atendo em meu consultório muito menos crianças que adultos. Em geral, proponho esse jogo no início do trabalho com uma criança. É interessante notar como, no decorrer da análise, verifica-se o quanto o jogo do rabisco expressava, de maneira muito clara, a problemática do paciente e como a evolução da análise possibilita ressignificar o desenho e avaliar o caminho que foi trilhado no tratamento. Utilizo desse recurso também em momentos determinados da análise, quando o trabalho parece emperrado, o que costuma mobilizar o processo.

Embora Winnicott frise que não se trata de uma análise, já que a neurose de transferência não poderia se estabelecer em apenas três consultas terapêuticas, penso que se trata de um processo analítico na medida em que todo o arcabouço conceitual criado por Winnicott encontra-se aí implicado. Para fazer as consultas é preciso estar familiarizado com sua teoria.

Percorso: A Sra. começou essa experiência com adolescentes e atualmente a utiliza no tratamento com crianças. E com os adultos?

Ivone: O fato de utilizar consultas na análise com crianças, apesar de as ter usado inicialmente com adolescentes, é algo circunstancial. Eu nunca empreguei esse recurso com adultos. Winnicott publicou apenas um caso desse gênero. O rabisco pode vir a mostrar-se útil no trabalho com psicóticos, pois alguns se mostram receptivos a esse jogo.

Percorso: A regressão na consulta terapêutica é equivalente àquela que o enquadramento analítico proporciona?

Ivone: Na consulta terapêutica a regressão se dá num clima de confiança que leva a um *momento sagrado* (Winnicott) onde tem lugar

um desenho criativo. Existe entre o terapeuta e a criança uma identificação mútua, homóloga à relação inicial de indiferença em que o bebê é a mãe e a mãe é o bebê. É um estado que por vezes ocorre na análise. Num artigo que publiquei na revista *IDÉ*, cito o caso de uma menina enurética de doze anos (Milah). Para Winnicott, a enurese é, na maior parte das vezes, um problema anti-social. Num certo momento da consulta, Milah desenhou uma pauta musical com uma clave de sol. Desenhei espontaneamente dois pares de duas notas iguais. Perguntei se ela tinha alguma familiaridade com a música. Respondeu que não, acrescentando que sua mãe cantava num coro. A partir de minha pergunta, surgiu uma série de recordações - que a paciente passou a relatar com muita emoção - do tempo em que a mãe cantava apenas para ela. Depois, quando nasceu a irmã, passou a cantar para as duas, sentada numa cadeira de balanço com as filhas no colo. Depois, nasceram dois meninos... e hoje ela só canta para o mais novo. A mãe me disse que Milah era uma menina independente e assim foi desde muito cedo. Conta-me que quando foi para a maternidade para dar à luz a segunda filha, Milah ficou com o pai. A irmã nasceu com um problema de saúde, o que obrigou a mãe a permanecer mais tempo na maternidade. Quando voltou para casa, surpreendeu-se ao perceber o quanto a filha ficou "numa boa" durante sua ausência, e chegou a dizer que ela poderia ter morrido que Milah nem ia sentir sua falta. A verdade é, penso eu, que esse afastamento foi traumático para a filha. A pauta musical com a clave de sol tinha a ver com o nome da mãe que começava pela letra S; os dois pares de notas que coloquei podiam significar as duas meninas e os dois meninos. Acredito que sem uma identificação

com a Milah eu não poderia ter respondido à pauta musical com esse arranjo de quatro notas, o que levou Milah a falar do que perdera com o nascimento dos irmãos. Quantas vezes numa análise o paciente pensa que somos mágicos porque expressamos algo que se passava pela sua mente naquele momento? É o mesmo fenômeno: trata-se de uma regressão da parte do analista a uma relação de identificação primária com o objeto. Em Winnicott, os moldes da regressão fogem dos moldes clássicos do *setting* analítico na medida em que existe a disponibilidade do terapeuta em se adaptar às necessidades do paciente. Segundo ele, a interpretação deve levar em conta o nível de regressão no qual o paciente se encontra. A conduta do analista faz parte do enquadramento, devendo portanto ser adaptada ao estado para o qual se encaminha o paciente.

Percurso: Como tem pensado o trabalho em equipe dentro de uma instituição?

Ivone: No caso que publiquei na *Revista Brasileira de Psicanálise* (sobre uma paciente atendida em instituição), tomei a atitude de me reunir com a família, atendendo ao pedido da psicoterapeuta com a qual ela fazia anteriormente uma terapia de grupo. Isso não foi previamente programado. Esse é um aspecto imprevisível das consultas. Com relação às regras que tal decisão subentenderia - ver ou não ver a família - não sigo nenhuma. Isso depende de minha vivência do caso. Certas circunstâncias levam-me a tal atitude, outras não. Lembro-me de uma menina que comecei a entrevistar e, de repente, a mãe invade o espaço do atendimento, alegando que a filha não saberia se explicar. Sentindo sua ansiedade, conversei com ela tentando acalmá-la, e prometi atendê-la após a consulta com a filha. Adotei essa modalidade devido às circunstâncias. Outro exem-

plo: uma adolescente me procurou porque desejava escapar de um ambiente social perigoso e complicado. Queria sair da cidade e viajar para um colégio de freiras num lugarejo distante. Precisei conversar muito com ela e com a mãe reunidas para entender os motivos do medo da paciente, antes de tomarmos uma decisão sobre seu destino. Houve casos em que só realizei entrevistas com os adolescentes. No Rio de Janeiro, fiz um trabalho numa instituição de saúde mental - cujo relato deve sair publicado no livro do David Levisky - sobre adolescência e violência. No início trabalhava com adolescentes aos quais se dava alta precocemente, atendendo assim a exigências institucionais. Quando entravam em novo surto, esses pacientes voltavam a se internar na instituição. Eu trabalhava com uma equipe e como se tratava de uma população de adolescentes que, por morar distante, não conseguia comparecer ao serviço com regularidade, foi preciso adotar critérios muito flexíveis. A programação dos atendimentos era quase diária. Quero dizer que nós da equipe nos adaptávamos ao tipo e às circunstâncias de nossa clientela. Esse tipo de trabalho mostra o valor da flexibilidade na relação terapêutica.

NOTA

1. Lins, M. I. A. (1990) "O jogo dos rabiscos: uma aplicação da teoria do jogo de Winnicott", *Rev. Bras.Psicanal.* vol.24(2): 191-210.