

# O manejo da regressão na situação analítica

Apontamentos sobre a perspectiva winnicottiana

Moisés Rodrigues da Silva Jr.

Winnicott inovou em muitos setores da Psicanálise; sua concepção da situação analítica inspira-se no que descobriu sobre a relação entre a mãe e o bebê, e sobre o desenvolvimento do próprio bebê.

**E**nvolvido com a psicanálise desde 1923, é apenas em 1945 que as elaborações de Winnicott sobre a regressão começam a se tornar públicas, através de seu artigo "Desenvolvimento Emocional Primitivo". Mas essas elaborações mais tardias que, com a inclusão de observações sobre *borderlines*, psicóticos e anti-sociais, irão constituir um privilegiado campo de estudo dos primórdios da subjetividade humana - podem ser consideradas como produto direto da ampliação de sua mais precoce prática clínica enquanto pediatra. De fato, para Winnicott, cada nova consulta pediátrica consistiu desde sempre numa renovada oportunidade para observar, experimentar, seguir

processos, avaliar resultados. Em seu grande "*snack bar* psiquiátrico", composto pelas crianças e suas mães, a grande palavra de ordem era criar condições para a preservação do caráter sutil e efêmero dos fenômenos envolvidos, contra o peso esmagador da classificação formal e das práticas ortodoxas. É dentro desse espírito que, na enfermaria de pediatria a seus cuidados, Winnicott irá por exemplo rejeitar os leitos para internações, por acreditar que precisaria desenvolver a capacidade de "não ser perturbado pela aflição das crianças".

Moisés Rodrigues da Silva Jr. é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Toda sua obra foi assim, desde o início, marcada pelo desejo de engendrar em outras pessoas o gosto pela ação experimental, equivalente, na sua perspectiva, a um pensamento inspirado que só encontra condições de manifestação na segurança de um relacionamento. Independentemente dos conceitos específicos com os quais trabalhasse, sua atenção concentrava-se sempre no fluxo em que a vida se desenvolve e se representa; a tal ponto que talvez não seja abusivo afirmar que, para ele, vida e movimento são sinônimos. A seu ver, a grande inquietação vital, aquilo que torna a vida digna de ser vivida, só pode acontecer caso esteja garantida ao indivíduo a liberdade de crescer, criar, dar sua própria contribuição: a verdadeira força que a impulsiona pertence à experiência individual de evolução, ao longo de linhas naturais. Assim, embora a ausência de doença possa ser considerada saúde, isso não basta para que ela seja *vida*.

É também dentro desse espírito que Winnicott irá se perguntar sobre o estado fundamental a que conduziria uma regressão máxima, questão que desemboca num paradoxo. À primeira vista, qualquer observador poderia perceber que cada ser humano individual emerge como matéria orgânica da matéria inorgânica, e no devido tempo retorna ao estado inorgânico. Mas na verdade, ele dirá, o indivíduo emerge não do inorgânico, e sim da solidão. Em todo princípio há um estado de solidão essencial, acompanhado de inconsciência sobre as condições indispensáveis a esse estado. Que condições são essas? Tal solidão - fonte da qual parte o impulso de todo desenvolvimento psíquico - só poderá existir, afirma Winnicott, numa situação de *dependência máxima*. Começamos a vida completamente dependentes do reconhecimento e dos cuidados maternos, que não somente irão satisfazer nossas necessida-

des e facilitar nossos gestos, mas ainda constituir a oportunidade para que possamos nos conhecer e nos tornar nós mesmos.

Para que haja acesso a um desenvolvimento realmente saudável, a esta condição inicial de dependência máxima do bebê com respeito à sua mãe deve corresponder uma condição de máxima adaptação da mãe a seu bebê. Ou seja, nesses

## Em todo princípio há um estado de solidão essencial...

primórdios da existência humana, qualquer falha na adaptação pode produzir um estado de perturbação passível de atingir a intensidade de um aniquilamento, equivalente à sensação de ser totalmente destruído, de estar caindo continuamente, de perder qualquer meio de comunicação num estado de completo isolamento, de estar desligado de seu próprio corpo ou perdido no espaço. Segundo Winnicott, o trauma pode ser justamente definido como uma intrusão intolerável do ambiente devido à falha da adaptação materna ao bebê, somada à reação do bebê a essa intrusão, ocorrida antes que se desenvolvessem os mecanismos individuais que tornam previsível o imprevisível. A *elaboração imaginativa* da reação à intrusão ocorrerá

segundo uma das formas descritas no texto de Winnicott que inspira este comentário, de acordo com o grau de integração presente no momento em que ocorre o trauma e que a ele sobrevive.

Desta maneira, a função materna nos primórdios pode ser descrita como a *capacidade da mãe de apresentar o mundo ao bebê em pequenos bocados absorvíveis*, de modo a fornecer um enriquecimento gradual de seu ambiente, suficiente para alimentar sua nascente capacidade de integração sem que seja engendrada a confusão. Através da crescente confiança na previsibilidade dos cuidados maternos, o ego do bebê e sua capacidade de relacionar-se com o mundo podem ir gradualmente se desenvolvendo.

Mas se essa necessidade de um ambiente bom é de início absoluta, rapidamente ela se relativiza. Engenhosamente, o bebê vai se tornando capaz de suprir as deficiências ambientais através da atividade mental. Quando essa capacidade já começou a se desenvolver, o fracasso ambiental - anteriormente fator de aniquilamento total - passa a se constituir em elemento de fortalecimento e expansão. Agora a perturbação ambiental já não é tão dolorosa, e a confusão que a ela se segue é menor, já que as defesas contra as invasões não só estão presentes, mas são a cada vez recriadas e fortalecidas. À medida que o bebê vai amadurecendo, a mãe já não precisa se antecipar tão presta e permanentemente às suas necessidades, passando a ser possível realmente *responder* a seus gestos e com ele comunicar-se através do código estabelecido entre os dois.

Winnicott transpõe essas considerações sobre o desenvolvimento do bebê e sobre a natureza da sua relação com a mãe para a situação analítica, daí retirando importantes conclusões sobre o manejo da regressão. Da mesma forma que no processo de desenvolvimento, as modificações ambientais irão ter

desdobramentos diferentes. Dependendo do grau de integração psíquica atingido pelo bebê, o manejo das variáveis do *setting* analítico terá efeitos diferenciados, segundo a possibilidade psíquica de utilizá-lo apresentada pelo paciente. Assim, é sempre de fundamental importância considerar as possibilidades que o paciente tem de usar a situação analítica e o equipamento técnico do analista; mas no caso de pacientes que não apresentem uma unidade espaço-temporal, ou seja, uma estrutura pessoal funcionando de forma segura, tal consideração se torna realmente vital. Para que a situação analítica possa atender às necessidades psíquicas deles, diz Winnicott, para que possam desfrutar dela e mesmo para que seus efeitos não sejam nefastos, é preciso introduzir uma importante modificação em relação à técnica psicanalítica clássica: toda a ênfase passa a ser colocada no *setting* e em suas possibilidades de suporte.

Pois nesses casos, por mais que o analista tente tornar suas interpretações claras, elas sempre serão vividas como interferências psíquicas cruéis e invasivas; por mais precisas e pertinentes que sejam, só contribuem para aumentar a confusão de línguas entre analista e paciente. Assim, diz Winnicott, seria descabido continuar insistindo em comunicar interpretações verbais a tais pacientes. Ao contrário, o desafio colocado ao analista é de sinceramente abandonar, por algum tempo, qualquer tentativa de "organizar" o material produzido pelo paciente e tolerá-lo tal como aparece, em toda sua incoerência, falta de sentido, desorganização. Tais casos exigem que o analista seja capaz de suportar uma situação psíquica marcada pela incerteza, pelo mistério, pela falta de precisão (como a do bebê, no início de sua existência), e que se mostre disponível a ela, sem a mutilar nem a amoldar por sua exigência de razões.

Ao contrário do que se poderia supor, isto nada tem a ver com preconizar uma atitude de "passividade indulgente" por parte do analista. Toda sua habilidade, toda sua sensibilidade são aqui solicitadas no sentido de que entre ele e seu paciente seja estabelecida uma boa distância: nem tão perto a ponto do paciente poder se sentir constrangido ou cerceado, nem tão longe a ponto dele poder se sentir abandonado. E se lembrarmos quanto a avaliação desse espaçamento depende do grau de integração psíquica do paciente, poderíamos afirmar que aqui a *distância exata* vem a tornar-se o *tempo exato*.

Essa concepção do manejo do *setting* analítico libera-nos da perspectiva segundo a qual a competência técnica do analista repousaria em sua capacidade de evitar atender aos caprichos e desejos do paciente, esquivando-se à demanda de auxílio. Segundo Winnicott, nestes casos toda intervenção deve visar o restabelecimento da confiança do paciente no ambiente, favorecendo uma situação de regressão em que talvez o desenvolvimento possa ser retomado a partir de onde fora interrompido, quando da irrupção da precoce violência ambiental. Na verdade, o manejo da regressão preconizado por Winnicott em tais casos poderia ser descrito como o pro-  
vimento - na situação clínica e fora dela - da *adaptação ambiental* que faltou ao paciente no seu processo de desenvolvimento, e sem o qual ele estaria condenado apenas a usar, e a permanentemente aprimorar, seus mecanismos de defesa. Acucados numa situação de constante evitação contra um aniquilamento que já teria se produzido, esses pacientes encontrar-se-iam totalmente alheios à possibilidade de aceder à verdadeira saúde, em que a liberdade de criar depende da confiança em um relacionamento seguro. De acordo com Winnicott, para que esse impasse

tenha alguma chance de ser superado, não basta que, na situação analítica, se brinque de "como se". É preciso que o analista "seja" para o paciente a mãe.

Na obra de Winnicott encontramos indicados basicamente três tipos de manejo:

1) aquele que repousa na qualidade do *setting* analítico, em que o paciente se encontra tranquilo e livre de invasão. Aqui, a possibilidade de realização de qualquer trabalho depende da crença do analista nas características da natureza humana e em seus processos de desenvolvimento.

2) aquele centrado nas providências tomadas pelo analista para dar ao paciente o que este requer, a partir de suas necessidades. Em outros termos, o manejo centrado na permissão para que o paciente seja apenas o que é, ou que faça o que tem necessidade de fazer.

a) O manejo que só pode ser proporcionado pelo ambiente social e familiar; aqui, a escala abrange desde a formação de equipe de atendimento, a hospitalização, até o cuidado possível de ser dispensado pela família e amigos.

Em termos gerais, poderíamos afirmar que quanto mais rapidamente o analista for capaz de aceitar o estado de regressão e à dependência que ela implica, adaptando o *setting* de modo a responder às reais necessidades psíquicas do paciente em seu estado de não-integração, menor será a probabilidade do desenvolvimento de uma doença com características regressivas. Aceitação cuja necessidade é evocada de forma quase dramática por uma frase do próprio Winnicott: "a quantos pacientes impedi a melhora por minha *ânsia de curar!*". Paradoxalmente, parece que em muitos casos é somente se despojando dessa ânsia que o analista pode favorecer o aparecimento das condições necessárias a que o próprio paciente aceda às suas possibilidades de saúde.