



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

SOBRE UMA ESTRATÉGIA DE PENSAMENTO QUE SE TRANSMITE DESDE FREUD E WINNICOTT

Profa. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Psicologia/UFPR

Boa tarde a todos. Bem, em primeiro lugar, eu gostaria de dizer que é um prazer compor essa mesa com colegas que eu ainda não conhecia pessoalmente, mas apenas de nome (Veronique é uma colega recém-chegada ao grupo do nosso GT e Maíra, uma colega com quem tenho trocado algumas avaliações de artigos para nossas revistas) e poder apresentar algo sobre o que eu venho desenvolvendo em termos de estudos no Departamento de Psicologia da UFPR. Lá, em minhas pesquisas procuro estabelecer um **diálogo entre as teorias de Freud e de Winnicott**, e para tal, parto do princípio que Winnicott nos fornece **chaves de leitura** que nos permite avançar sobre problemáticas que Freud tocou e deixou em aberto.

Assim, a partir das noções **de paradoxo, de ilusão e de transicionalidade**, sobretudo, tenho promovido um retorno à obra de Freud objetivando tornar possível a articulação teórica e clínica entre ambos.

Nessa **articulação**, procuro promover um estudo rigoroso sobre os conceitos fundamentais de ambas as teorias pois, em meu entendimento, são esses conceitos fundamentais aqueles que nortearão a nossa percepção sobre a construção da subjetividade e, em consequência, a condução de nosso trabalho diário aonde quer que esse trabalho se estabeleça. Com isso, eu estou querendo dizer que **o multiprofissional**, em minha opinião, é determinado pelo campo teórico que norteia nossas diretrizes de trabalho e, em consequência, as contribuições que podemos oferecer às equipes em que trabalhamos.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Creio que seja esse o ensinamento que nos foi transmitido por Winnicott e que, em minha opinião, segue, diretamente, **a mesma estratégia de pensamento** edificada por Freud a qual, por sua vez, funda um posicionamento especificamente psicanalítico. Tentarei, então, explicar como entendo essa estratégia de pensamento.

Winnicott, como vocês sabem, além de psicanalista tinha uma formação **em medicina**, com especialização **em pediatria**. Isso o fez ingressar no Paddington Green Hospital para crianças, em Londres, na década de 20, local em que trabalhou por cerca de 4 décadas, enquanto foi desenvolvendo sua formação, na **Sociedade Britânica de Psicanálise**. (Phillips, 2006)

Em 1919, aos 23 anos e depois de retornar do trabalho em um navio como médico durante a primeira guerra mundial, dois fatos se tornaram cruciais para o interesse de Winnicott pela psicanálise: primeiro, ele ganha, de um amigo, **o livro de Pfister** sobre o método psicanalítico de Freud; em segundo lugar, ele lê, encantado, **a Interpretação de Sonhos**, do próprio Freud. Em uma carta que escreve para sua irmã, logo depois, Winnicott se diz absolutamente capturado com o que leu e, afirma, que está decidido a iniciar sua formação em psicanálise. O que realmente faz ao chegar em Londres, no mesmo ano, e começar uma análise com **James Strachey**, que todos nós conhecemos por ter sido o tradutor das obras de Freud para o inglês (a edição da Imago que posteriormente foi traduzida para o português), e essa primeira análise dura por cerca de 10 anos. Tempos depois, inicia um novo processo analítico **com Joan Riviere**, também bastante longo. (Phillips, 2006)

Eu destaquei esses **pontos de entrada** de Winnicott na psicanálise porque, para mim, eles assinaram algo de importância capital. Primeiro, o fato de Winnicott perceber que a formação em psicanálise passa, necessariamente, **pela análise pessoal** do candidato à analista. Afirma ele que, por questões pessoais, tomou a decisão em se submeter à uma análise, o que nos indica que essa decisão não se deu por pura obrigatoriedade formal, mas por uma **questão pessoal** que o impulsionou a se situar **no lugar de analisante**.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Daquele que se interroga sobre o seu modo genuíno de se situar na vida, seus desejos ICS, seus sintomas, seus padecimentos. Um modo que, como todos nós sabemos, foi preconizado por Freud que, embora por razões evidentes não tenha se submetido à uma análise formal, ao longo de toda sua obra, nunca se furtou em se situar no lugar de analisante e em se interrogar sobre si mesmo. A própria Interpretação de Sonhos (Freud, 1900/1986) nos brinda com inúmeros exemplos disso.

E, **em segundo lugar**, me parece que Winnicott captura de sua leitura da Interpretação de Sonhos, o modo singular de construção teórica adotado por Freud e que configura a **especificidade do posicionamento psicanalítico**. Freud inicia seu trabalho, principalmente, com pacientes histéricas. Percebe, que seus sintomas possuem algumas características principais as quais Freud pôde desvelar a existência de uma similaridade com os processos oníricos, igualmente trazidos à cena clínica por suas pacientes. Freud percebe **que tanto sintomas quanto sonhos**: 1- são representantes de um conflito psíquico; 2 – ambos metaforizam uma formação de compromisso entre desejos incompatíveis; 3 – por permitirem o escoamento energético, na medida em que em ambos desejos inconscientes estão sendo realizados, possuem uma função organizadora; 4 – e, principalmente, são parte constituinte da trama psíquica.

Enfim, o que eu desejo destacar é que, a observação de Freud dessas similaridades (e não identidade) entre sonhos e sintomas o permitiu promover **um deslocamento fundamental** que o afastou definitivamente de uma posição médica para a de um psicanalista. Pois, tal entendimento o permitiu deslocar-se do campo da patologia e ingressar nos estudos sobre a subjetividade em geral. Dessa forma, a partir do estudo sobre os sonhos, Freud já não mais conceituava sobre os mecanismos psíquicos que levam à **construção de um adoecimento específico**, mas toma o adoecimento psíquico como **porta de entrada** para a construção de um arcabouço teórico sobre os princípios fundamentais do psiquismo.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

O interessante é que Freud reproduz essa mesma estratégia ao longo de toda sua vida. Por exemplo, o estudo sobre **o narcisismo**, considerado à época como uma patologia perversa, o permite melhor compreender os movimentos de formação do Ego e a indicar o narcisismo como uma fase normal da organização da sexualidade. (Freud, 1914/1986) O estudo sobre a **melancolia**, o leva às conceituações sobre a identificação como mecanismo básico do psiquismo (Freud, 1917/1986); ou o estudo **sobre as massas**, que o poderia levar a uma posição sociológica, é aproveitado por Freud para elucidar fundamentos conceituais sobre os processos mais primitivos da constituição subjetiva e os relacionar com o mito da horda primeva. (Freud, 1921/1986). Ou seja, o que eu quero frisar e destacar aqui, é **a construção de uma posição** a qual nos indica que os problemas com os quais nós nos defrontamos em nosso trabalho cotidiano devem ser tomados como **portas de entrada** para melhor entendermos os mecanismos psíquicos básicos que os estão sustentando, pois será desse lugar teórico que poderemos **alicerçar diretrizes que contribuam para o trabalho em uma equipe**.

No meu entendimento, foi essa estratégia de pensamento, especificamente freudiana, e, portanto, especificamente psicanalítica, que Winnicott seguiu ao longo de sua obra. Para sustentar minha hipótese, eu escolhi três situações. **A primeira delas**, diz respeito ao trabalho de **Winnicott na Assistência Social**. É conhecido o fato de que no final da década de 30, perto da segunda guerra mundial, crianças e adolescentes foram retirados de Londres e levados para o campo para serem protegidos dos bombardeios e dos perigos eminentes que a vivência de uma guerra traz. O ministério da Saúde Britânico contratou Winnicott para ajudá-lo nessa tarefa que demandava a separação das crianças de seus pais e de suas casas. Muitas delas foram alocadas em lares substitutos, no campo, mas Winnicott foi designado consultor do Governo para lidar com as crianças e adolescentes que demonstravam dificuldades em se adaptarem à nova situação, ou seja, crianças que apresentavam um comportamento, dito, **conturbado**.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Trabalhando em uma equipe multiprofissional, Winnicott toma essa experiência como base para produzir importantes esclarecimentos conceituais sobre **a perda e a separação**, e, principalmente, sobre a **função do Ambiente** nos processos primitivos do desenvolvimento emocional a partir dos quais cerniu, entre outras coisas, a importância da confiabilidade do ambiente nesses processos. E, esses foram **os pilares teóricos** que o sustentaram na indicação de um atendimento a essas crianças que levasse em conta o manejo ambiental e a oferta de **cuidados básicos constantes**, organizados, confiáveis e singulares que oferecessem a elas a oportunidade de viverem, pela primeira vez, em um ambiente suficientemente bom. (Winnicott, 2005)

A segunda experiência de Winnicott que eu recortei, diz respeito ao trabalho em uma **equipe de saúde com pacientes psicóticos**. Dessa experiência ele se questiona, entre outras coisas, sobre as razões pelas quais o trabalho com a psicose suscita, nos profissionais de saúde, frequentemente, o ódio? Ele toma essa questão como motivo para ir melhor cernindo elementos básicos sobre **as raízes da agressividade** e sua função nos processos primitivos de desenvolvimento emocional. Sendo desse lugar teórico que ele poderá oferecer à equipe de saúde, informações preciosas sobre a organização emocional dos pacientes psicóticos e aquilo que essa organização demanda dos profissionais que trabalham com a psicose. O objetivo é que, compreendendo melhor toda essa situação, os membros da equipe poderão melhor trabalhar nesse espaço clínico. (Winnicott, 1947/2000)

Por fim, eu gostaria de destacar, como exemplo, o longo **trabalho de Winnicott no hospital** para crianças. Local privilegiado no qual, por meio de sua clínica, ele pode desenvolver conceitos cada vez mais específicos sobre o desenvolvimento emocional infantil, sobretudo, no que diz respeito **ao Brincar**, que começa a ser tomado por ele (tal como os sonhos foram tomados por Freud) como modelo de processo e de funcionamento mental, de onde deriva uma de suas maiores e mais conhecidas contribuições para o campo psicanalítico, qual seja, **os objetos e fenômenos transicionais**, os quais, por



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

sua vez, fundam sua proposta de manejo clínico, tal como, as consultas terapêuticas, a partir das quais ele oferece subsídios à equipe hospitalar para lidar com problemáticas emocionais de seus pacientes internados. (Winnicott, 1984)

Para finalizar, então, o que eu gostaria de transmitir a vocês é que não me parece que Freud ou Winnicott tenham oferecido uma **determinada contribuição** para o trabalho em equipes multiprofissionais, mas que essa contribuição se especifica como o modo próprio **de construir um posicionamento** especificamente psicanalítico a partir do qual nosso trabalho em qualquer espaço poderá ser edificado. Como eu tentei destacar nos exemplos que retirei da prática dos dois autores, eles **aproveitam os problemas** com os quais se deparam para **avançarem na teorização** sobre os processos que fundam a constituição subjetiva em prol da construção de uma teoria que não diz respeito apenas ao adoecimento, mas, ao contrário, que diz respeito à construção subjetiva de todos nós e **é desse lugar teórico** que eles vão se posicionar para conduzir seus trabalhos.

No caso de Winnicott especificamente, **são os conceitos fundamentais** que edificam sua teoria sobre o **desenvolvimento emocional** que norteiam as informações que oferece às equipes de saúde em que trabalha, ou à equipe governamental, ou aos pais e mães com quem conversa, ou as emissões radiofônicas que profere, para o público em geral. Enfim, é desse lugar teórico da psicanálise que ele constrói, e de uma forma muito original, diga-se de passagem, seu modo específico de trabalhar, independente do lugar no qual esse trabalho se desenvolve.

Ou seja, essa é **a estratégia de pensamento** que nos foi legada pelos dois autores e que, na minha opinião, funda o campo a partir do qual podemos contribuir para o trabalho em uma equipe. Um posicionamento nunca fácil de ser construído, na medida em que inclui nossa análise pessoal, um rigoroso e infindável estudo teórico, uma constante abertura para novos desafios que re-



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

organizam esse mesmo campo teórico. Mas, como dizia o próprio Winnicott, **se você deseja trabalhar com a psicanálise, não há atalhos possíveis.**

Palavras-chave: Teoria; Clínica; Psicanálise; Freud; Winnicott.

Referências

Freud, S. (1900) A Interpretação de Sonhos. In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

Freud, S. (1917) Luto e Melancolia. In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

Freud, S. (1921) Psicologia das massas e análise do Ego. In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

Phillips, A. (2006). Winnicott. São Paulo: Ideias e Letras.

Winnicott, D. W. (2005). Privação e Delinquência. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. In: Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. São Paulo Martins Fontes, 2000.

Winnicott, D. W. (1984). Consultas terapêuticas em Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro: Imago.