



Marta Gaspar Viana Mosley

**Winnicott e a dimensão estética da
psicanálise contemporânea**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio (Psicologia Clínica) como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Rio de Janeiro
Fevereiro de 2017



Marta Gaspar Viana Mosley

**Winnicott e a Dimensão Estética
da Psicanálise**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Inês Garcia de Freitas Bittencourt

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Karla Patricia Holanda Martins

Departamento de Psicologia - UFC

Profa. Monah Winograd

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 24 de março de 2017.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Marta Gaspar Viana Mosley

Graduou-se em Jornalismo (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 1989, e concluiu o Mestrado em Letras (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 1995. Participou de diversos cursos na área de Psicanálise, e atualmente participa de uma formação psicanalítica.

Ficha catalográfica

Mosley, Marta Gaspar Viana

Winnicott e a dimensão estética da psicanálise contemporânea / Marta Gaspar Viana Mosley ; orientador: Carlos Augusto Peixoto Junior. – 2017.

84 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2017.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Dimensão estética. 3. Sensível. 4. Afeto. 5. Corpo. 6. Setting. I. Peixoto Junior, Carlos Augusto. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD:150

Aos meus filhos, Natasha e Thomas,
e à minha mãe (*in memoriam*)

Agradecimentos

Ao professor Carlos Augusto Peixoto Junior, por sua orientação pontual e paciente, e por ter me acompanhado nessa trajetória.

À CAPES e à PUC-Rio pelo apoio financeiro e institucional.

Ao Departamento de Psicologia PUC-Rio e, em especial, à Marcelina e Andréa Seixa Magalhães pela prestatividade.

À Karla Patricia Holanda Martins por ter aceito o convite para participar da banca.

À Maria Inês Garcia de Freitas Bittencourt pelas contribuições e sugestões no projeto de pesquisa para a qualificação e por ter aceito o convite para participar da banca.

Ao meu pai e aos meus irmãos pelo apoio incondicional.

A Richard Mosley pelo incentivo.

Aos amigos interlocutores de toda hora que me ajudaram na discussão das ideias: Paulo Oneto, Ricardo Parente e Vinícius Monteiro.

Ao amigo Thiago Caetano por suas super-visões.

Aos amigos e familiares que ouviram com interesse os desdobramentos da dissertação.

À minha analista.

Aos meus analisandos, com quem aprendo tanto a cada dia.

A Clitop, por me abrir possibilidades.

Resumo

Mosley, Marta Gaspar Viana; Peixoto Junior, Carlos Augusto. **Winnicott e a dimensão estética da psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro, 2017, 84p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A presente dissertação de mestrado procurou investigar a relevância da dimensão estética na teoria e na prática psicanalíticas contemporâneas a partir de experiências sensíveis e sensoriais, onde corpo e afeto comparecem como aportes clínicos fundamentais dentro do *setting* analítico. Partindo da teoria do desenvolvimento emocional de Donald Winnicott e de seus conceitos relativos ao ambiente, ao manejo e aos cuidados com o bebê; assim como dos conceitos ferenczianos de tato, empatia e sensibilidade, apontaremos a importância da dimensão estética (sensível) para a clínica psicanalítica contemporânea que se depara com o desafio do surgimento de novas patologias.

Palavras-chaves

Dimensão estética; sensível; afeto; corpo; *setting*.

Abstract

Mosley, Marta Gaspar Viana; Peixoto Junior, Carlos Augusto (Advisor). **Winnicott and the aesthetic dimension of contemporary psychoanalysis**. Rio de Janeiro, 2017, 84p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This thesis aims to investigate the relevance of the aesthetic dimension in the theory and practice of contemporary psychoanalysis. It takes as its starting point the sensitive and sensory experiences where body and affection bring about fundamental clinical contributions to the setting. Starting from Donald Winnicott's theory of Emotional Development and his concepts about "Environment", "Holding" and "Handling" of the infant, and on Sandor Ferenczi's ideas of tact, empathy and sensitivity, we indicate the relevance of the aesthetic dimension in the contemporary psychoanalytic clinic that faces the challenge of new pathologies.

Keywords

Aesthetic dimension; Sensitive; Affection; Body, *Setting*.

Sumário

1. Introdução	9
2. A estética de Winnicott	16
2.1 O ambiente e a ilusão	20
2.2 Espaço potencial, objeto transicional e fenômeno transicional	25
2.3 A criatividade e o brincar	28
2.4 Integração, personalização e relações de objeto	35
3. Por uma clínica do <i>setting</i>	40
3.1 Sándor Ferenczi: o tato e os afetos	40
3.2 Donald Winnicott e a clínica do <i>setting</i>	45
3.3 A clínica do <i>setting</i> e a psicanálise contemporânea	53
4. Dimensão estética na clínica contemporânea	60
4.1 A clínica do sensível	60
4.1.1 Tato, empatia e afetação	61
4.1.2 Sublimação, humor e brincar compartilhado	62
4.1.3 O pensamento nômade e a sensibilidade	65
4.2 A psicanálise do sensível	70
4.3 Uma estética relacional	73
5. Conclusão	75
6. Referências bibliográficas	81

1. Introdução

A influência e expansão da teoria e da clínica do psicanalista inglês Donald Winnicott teve início no nascimento do Grupo Independente, do qual ele fazia parte, nos anos de 1950, e que deslocou a psicanálise de uma perspectiva científica para uma perspectiva artística, enfatizando a qualidade da experiência subjetiva, a intuição, a percepção e as experiências cultural e estética. Um dos principais fundamentos do Grupo Independente era de que o potencial intrínseco humano para o desenvolvimento estava diretamente relacionado à intersubjetividade e ao crescimento por meio do reconhecimento da subjetividade do outro; e esse novo olhar sobre a psicanálise acarretou mudanças no próprio fazer psicanalítico, como nos mostra o trabalho de Winnicott. (White, 2006).

Mas a importância de Donald Winnicott para a psicanálise permanece até os dias de hoje, e tem se mostrado cada dia mais fértil para o diálogo e a elaboração das teorias de psicanalistas contemporâneos bastante criativos como Thomas Ogden, Christopher Bollas, Joyce McDougall, Adam Phillips, Nina Coltart, entre outros. Cada um, a seu modo, tem uma leitura própria da teoria e da clínica winnicottianas, mas todos eles estabelecem pressupostos básicos que remetem a conceitos winnicottianos como ambiente, maternagem, espaço potencial, vitalidade, criatividade, objeto e fenômeno transicionais.

Baseado em suas experiências também como pediatra, Donald Winnicott formulou uma teoria do desenvolvimento emocional que tinha como pressuposto básico a premissa de que a subjetividade emerge no encontro do psíquico com o ambiente (mãe, social, cultural). Segundo o psicanalista, todo ser humano nasce com um potencial inato para o desenvolvimento emocional, mas depende de um ambiente suficientemente bom para que este potencial se realize. Inicialmente é o encontro do bebê com a mãe ou com alguém que exerça a função materna que irá promover a maturação; posteriormente, é o encontro com o social e a cultura que permitirá o desabrochar das potencialidades criativas e dos gestos espontâneos, tornando o sujeito pleno de vitalidade, desfrutando de uma vida que, segundo ele próprio afirmava, “vale a pena ser vivida” (Winnicott, 1975).

O contexto da segunda guerra mundial já havia levado a psicanálise britânica para outros territórios além dos consultórios, uma vez que a crise gerada estimulou várias iniciativas criativas no acompanhamento das crianças e jovens evacuados de Londres e dos ex-combatentes. Trabalhando diretamente nesse

contexto de guerra, as observações de Winnicott o levaram a considerar e compreender o ambiente como algo determinante para a saúde psíquica, a maturação emocional, a continuidade do ser, o processo de subjetivação e o viver criativo. Para ele, um ambiente provedor de saúde é aquele que torna possível experimentar um impulso vital interno e um gesto espontâneo; e a doença, o patológico e o sofrimento psíquico provêm de um ambiente que falhou, repetidas vezes, por ausência ou intrusão nos primeiros cuidados com o bebê, forçando-o a uma adaptação que impede a emergência da espontaneidade e da vitalidade. Mas ele também compreendia que a falha do ambiente familiar e social promovia uma privação que seria a raiz das tendências anti-sociais como a delinquência. Para ele, a tendência anti-social não é um diagnóstico, mas uma demanda de cuidado que se dirige ao meio ambiente. (Winnicott, 2012). Segundo Winnicott, uma adaptação do sujeito ao ambiente familiar/social que exige o constrangimento de sua espontaneidade, de seu gesto criativo, de seu “verdadeiro *self*” e da alteridade também resultaria em algo patológico e em sofrimento psíquico.

Nessa perspectiva, propomos aproximar sua teoria e clínica a uma estética relacional, em que a constituição da subjetividade se dá na presença do “outro”. Iremos demonstrar ainda que será a partir de experiências estéticas vivenciadas em um contexto relacional – seja nos primórdios ou ao longo da vida, ou mesmo em uma relação analítica – que o psiquismo poderá se desenvolver e se transformar. Para o psicanalista inglês, a constituição da subjetividade está intrinsecamente relacionada ao ambiente, à corporeidade e ao encontro com o outro; por isso destacamos a importância das experiências sensíveis e sensoriais para a psicanálise.

O impacto do ambiente na constituição da subjetividade já havia sido levantado por Sándor Ferenczi, mas foi Donald Winnicott quem postulou uma teorização da clínica do *setting*, articulando suas características a um ambiente de *holding*. Ele estabeleceu dois tipos de técnica: a interpretação e o *setting* (esta técnica para o caso de pacientes mais graves e regredidos). Na sua visão, os pacientes psicóticos precisavam de um ambiente-*holding* que pudesse proporcionar um sentimento de estabilidade e de confiança (Winnicott, 1954).

Segundo a teoria winnicottiana, na fase inicial da vida, é necessário que haja uma mãe suficientemente boa para que surja a vitalidade e a espontaneidade no bebê, que o acompanharão ao longo de uma vida criativa. Se as falhas

ambientes nos primórdios da vida forem excessivas e repetidas, ocorrerão distúrbios psíquicos graves como a psicose. Mas, na visão de Winnicott, uma nova provisão ambiental como a instaurada em uma clínica do *setting*, através do cuidado e do acolhimento, é capaz de restaurar a confiança no ambiente, fazendo com que o sujeito envolto em seu sofrimento psíquico possa retomar seu desenvolvimento emocional e sua capacidade para um viver criativo. Nesse sentido, compreendemos que na teoria winnicottiana a confiabilidade é uma característica essencial para a clínica do *setting*, pois ela será o elemento reparador de um ambiente que um dia falhou. Em uma perspectiva ferencziana, o cuidado e o acolhimento no *setting* irão depender da sensibilidade do analista, de sua capacidade de entrar em sintonia com os afetos do analisando.

Winnicott transgrediu algumas regras e conceitos fundamentais da psicanálise clássica (a psicanálise freudiana), como por exemplo a não-interpretação em casos limites, o atendimento fora dos consultórios, a flexibilidade na duração das sessões e, quando necessário, o contato físico, como o toque com a mão, para conter a angústia do analisando, promovendo assim um contorno psíquico. Sua experiência clínica com pacientes psicóticos e casos limites tornou sua prática psicanalítica bastante flexível em relação à técnica freudiana e, a regressão, ao invés de ser vista como uma defesa, segundo ele, contribuía para o tratamento terapêutico, pois retornava aos estágios de desenvolvimento emocional que haviam sido paralisados por uma falha ambiental. Através da regressão no *setting* analítico, o analisando poderia então dar continuidade à sua maturação e ao desenvolvimento de aspectos da vida psíquica que estiveram estagnados por uma falha do ambiente. A regressão, portanto, era considerada por Winnicott uma oportunidade terapêutica, um momento em que se tornava possível experimentar diferentes formas de tratamento que possibilitavam o desenvolvimento psíquico dos pacientes mais graves. Ao reexaminar a técnica psicanalítica a partir de seu encontro com pacientes que demandavam uma adaptação do analista e do *setting* às suas necessidades, Winnicott partiu para a experimentação e adoção de novos aportes técnicos para que o processo maturacional e analítico pudesse ter continuidade. Segundo o psicanalista inglês, a conduta do analista, através da adaptação às necessidades do analisando e da transferência, é o que tornará possível a criação de um ambiente-*setting* favorável

a uma mudança psíquica do analisando, abrindo possibilidades para que este possa agir de forma criativa e espontânea na vida.

Donald Winnicott estava em constante diálogo com a pediatria e a psiquiatria, questionando as causas das doenças a partir de um ponto-de-vista meramente fisiológico, pois sua ideia de saúde se diferenciava das concepções vigentes na época. Para ele, a saúde psíquica dependia de um ambiente favorável e facilitador nos primeiros meses de vida do bebê, sendo o psiquismo algo adquirido ao longo do processo de amadurecimento, e não como algo já dado, constitutivo do sujeito. A única característica inata, segundo Winnicott, é o potencial para o desenvolvimento emocional a partir do encontro com o social e a cultura (inicialmente, a mãe). Durante esse processo de amadurecimento é possível estabelecer, de forma criativa, encontros que possam produzir um viver pleno de experiências (Winnicott, 1975).

A partir de seus conceitos de fenômeno e objeto transicionais (1951), até a integração dos conceitos na teoria do *Playing* (1971), Winnicott apresenta sua concepção de um viver criativo e do valor da vida. A preocupação materna primária, o ambiente suficientemente bom, a criatividade primária e a capacidade de se iludir serão elementos fundamentais para o processo de desenvolvimento emocional do bebê. E isto se torna possível com o uso do primeiro objeto não-eu: o objeto transicional que surge dentro de uma área transicional – o espaço potencial.

Para Winnicott, esse espaço potencial é vivenciado nos primórdios do bebê, em diferentes situações ao longo da vida e, como iremos demonstrar, também no *setting* analítico. Em sua visão, é nesse espaço que analisando e analista podem vivenciar um “brincar compartilhado” através de gestos espontâneos e criativos que promovem a vitalidade do ser e uma experiência estética que permite ao analisando experimentar afetos dentro da relação analítica.

A clínica do *setting* tem suas origens em pressupostos ferenczianos, mas foi formalmente concebida por Donald Winnicott, que transpôs os cuidados e manejo de uma mãe suficientemente boa para o *setting* analítico. Para ele, esse “ambiente de cuidado” promove a confiança necessária para que o analisando possa retomar seu processo de desenvolvimento emocional do ponto onde ele havia sido estancado durante alguma vivência traumática de desamparo.

Ao destacar a dimensão estética da teoria e da clínica psicanalíticas, enfatizamos a experiência sensível enquanto uma vivência ligada ao corpo e aos afetos durante o processo analítico através de fenômenos como a transferência, a sublimação e a elaboração. O encontro entre analisando e analista produz transformações psíquicas a partir desses fenômenos, e o “deslocamento” subjetivo seria um dos propósitos da análise para a emergência de novas subjetividades. Essas mudanças possibilitam ao analisando uma vida mais plena e criativa, intensificando sua potência para um pensar e um agir no mundo.

Em nosso percurso em direção à dimensão estética da psicanálise contemporânea, indicamos a relevância dos conceitos e da clínica do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi que, de forma original, já assinalava a importância do ambiente, da sensibilidade e dos afetos no encontro analítico. Segundo Daniel Kupermann, a obra de Ferenczi é “a primeira grande inspiração para uma teoria da sensibilidade” (Kupermann, 2008, p. 177). Seus conceitos de “tato psicológico e empatia, e sua defesa a uma adaptação do analista ao analisando, confirmam a afirmação de Kupermann.

Em seus dois livros, *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica* e *Ousar rir – humor, criação e psicanálise*, Daniel Kupermann traça o caminho da dimensão estética da clínica, a partir de Freud e Ferenczi, e estabelece correlações bastante originais na concepção de sua “clínica do sensível”, baseando-se em Ferenczi, Winnicott e Deleuze.

No primeiro capítulo intitulado “A estética de Winnicott”, iremos demonstrar de que forma os primórdios da relação mãe-bebê, a partir dos cuidados, do manejo e da transicionalidade (vidas com os objetos e fenômenos transicionais), assim como o brincar e a criatividade irão fazer parte da constituição do psiquismo e fundar as primeiras experiências subjetivas e estéticas, essenciais para o desenvolvimento emocional. Estas primeiras experiências, proporcionadas por uma mãe suficientemente boa, provedora das necessidades físicas e emocionais do bebê serão fundamentais para a vitalidade, a espontaneidade e um viver criativo, e serão elementos essenciais para a elaboração da clínica do *setting* e daquelas norteadas pelo sensível, onde corpo e afeto se tornam balizas.

No segundo capítulo, “A clínica do *setting*”, abordaremos a clínica elaborada por Winnicott, mas iremos afirmar que seus fundamentos têm origem

em Sándor Ferenczi, que já pensava a importância do ambiente na relação analítica. Partindo da noção de “tato” esboçada por Freud e, posteriormente, desenvolvida pelo próprio Ferenczi em seu texto seminal “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), será possível vislumbrar as primeiras transformações técnicas importantes ocorridas na clínica psicanalítica.

Neste capítulo, apontaremos as mudanças teóricas e clínicas propostas por Winnicott para a criação de uma clínica do *setting*, demonstrando de que forma o psicanalista inglês transpõe alguns de seus principais conceitos relativos aos cuidados da mãe com o bebê para a concepção de uma clínica do *setting*, e ainda iremos destacar a importância desta clínica para a psicanálise contemporânea.

O terceiro capítulo de nossa dissertação, “Dimensão estética na clínica contemporânea”, irá abordar a relevância do sensível para a clínica psicanalítica contemporânea, destacando a dimensão estética de vários elementos e fenômenos clínicos a partir de duas propostas: a “clínica do sensível”, de Daniel Kupermann e a “psicanálise do sensível”, de Ivanise Fontes. Em ambas, corpo e afeto comparecem como aportes clínicos fundamentais dentro do *setting*, a partir de experiências sensíveis e sensoriais.

Na clínica do sensível proposta por Daniel Kupermann, afeto, tato, empatia, humor, brincar compartilhado, intersubjetividade, sensibilidade e acolhimento – elementos fundamentais das clínicas ferencziana e winnicottiana – são pilares essenciais que engendram uma “presença sensível” do analista para que este possa inaugurar possibilidades de processualidade nas subjetividades adoecidas dos analisandos.

Abordaremos a dimensão estética da clínica que, na visão de Kupermann, está relacionada aos fenômenos de sublimação, transferência, criação e elaboração. A clínica do sensível, segundo o psicanalista, configura, um campo marcado pelo primado da sensibilidade.

A psicanálise do sensível de Ivanise Fontes destaca o papel do corpo na origem do psiquismo e na constituição da subjetividade, e analisa a dimensão corporal da transferência, considerando o corpo do analisando na forma como se apresenta na escuta do analista: um corpo sensível que surge pela transferência, reproduzindo sensações anteriormente experimentadas nas relações mais primordiais. Ao apontar o corpo na origem do psiquismo, a autora retoma a teoria

de duas psicanalistas: Frances Tustin e Geneviève Haag, cujos trabalhos permeiam a clínica do autismo e a observação de bebês.

Pretendemos sinalizar de que modo a experiência estética desencadeia a produção de novos sentidos dentro do *setting* através de uma clínica calcada no sensível e nas experiências sensoriais. Compreendemos que uma clínica atravessada pelo corpo e pelos afetos expande suas possibilidades terapêuticas na condução do processo analítico, cria novos modos de subjetivação que permitem um viver mais expansivo e criativo, além de ser uma alternativa eficaz no manejo de patologias mais graves como a psicose.

É importante esclarecer que o título da dissertação “Winnicott e a dimensão estética na psicanálise contemporânea” refere-se à influência da teoria e prática winnicottianas na concepção de uma nova psicanálise que se instrumentaliza e toma como bússolas as experiências sensível e sensorial com o intuito de expandir as possibilidades clínicas. A palavra “estética” vem do grego *aisthesis*, e está relacionada à percepção, sensação, sensibilidade. O termo “dimensão estética” refere-se, portanto, a uma experiência que tem como fundamento um conhecimento sensível, ou seja, um pensamento que se forma a partir do reconhecimento dos afetos, e que se diferencia de um conhecimento baseado no intelecto e na razão. Relacionar, portanto, a estética aos pressupostos psicanalíticos teóricos e clínicos é reconhecer a existência e relevância das experiências sensíveis e sensoriais no campo psicanalítico. Seja no entendimento dessas experiências enquanto condição para a constituição da subjetividade, seja enquanto ferramentas fundamentais durante todo o processo analítico, colaborando como sinalizadores para a sensibilidade do analista e como elementos terapêuticos para o analisando.

2. A estética de Winnicott

Donald Winnicott criou uma teoria do desenvolvimento emocional, onde afirmava a importância da relação do indivíduo com o ambiente, enfatizando a relação mãe-bebê como essencial para o processo maturacional. Este processo, segundo o psicanalista inglês, refere-se ao acontecer humano na dimensão temporal, em que as potencialidades do bebê realizam-se e evoluem com o auxílio do meio ambiente (Winnicott, 1988).

A teoria, a clínica e o pensamento winnicottianos estão fundamentados na “área interpessoal, no *locus* do relacionamento e da experiência cultural” e, segundo o próprio autor, a subjetividade emerge no encontro do psíquico com o ambiente (Winnicott, 1990). E quando se refere ao ambiente, este é compreendido tanto em seu aspecto físico quanto emocional, ambos necessários para um amadurecimento saudável.

Neste capítulo iremos apontar de que forma a teoria winnicottiana relacionada ao manejo e aos cuidados com o bebê, aos conceitos de objeto e fenômeno transicionais e à sua concepção do brincar e da criatividade irá relacionar essas primeiras vivências enquanto experiências estéticas a partir de uma “poética relacional”.¹ Ou seja: o ambiente facilitador proporcionado por uma mãe suficientemente boa, provedora das necessidades físicas e afetivas do bebê, será a base para o desenvolvimento emocional, que se dará a partir de experiências que denominamos estéticas, ou seja, experiências que têm ênfase e se baseiam no sensível.

A relevância dessas experiências estéticas para a clínica será analisada posteriormente, quando faremos um paralelo entre os conceitos winnicottianos e uma clínica norteada pelo sensível. Mas ressaltamos que essas primeiras experiências vivenciadas na relação mãe-bebê constituirão a base fundamental para a possibilidade de um viver criativo, onde o corpo e os afetos comparecem de forma definitiva.

Em “D. W. Winnicott: Experiência clínica e experiência estética”, Lins e Luz afirmam:

¹ O termo “poética relacional” foi cunhado pelo filósofo Luiz Camillo Penna no texto “Da arte e do espectador contemporâneos: contribuições a partir de Hanna Arendt e da Crítica do Juízo”, e nos parece bastante apropriado e representativo da clínica e do pensamento winnicottianos. Segundo ele, em uma poética relacional, “a criação dá-se sempre dentro de um espaço que a acolhe e que é, simultaneamente, transformado por este acolhimento que, por sua vez, ressignifica o sentido do próprio gesto criador.

Para ele (Winnicott), a psique vem de fora e é acolhida por um corpo, um indivíduo biológico tomado na relação dual com o meio ambiente materno. O psiquismo encontra-se em algum lugar do conjunto diádico indivíduo-ambiente. A devoção materna à criança permite que o psiquismo consiga se alojar num corpo individual. Em suas palavras, “Este processo ocorre bastante cedo em certos momentos, e gradualmente torna-se mais permanentemente estabelecido” (...) Ele celebra, o sentimento de existir, de continuidade da existência. Sentimento como estesia – em voltas sem fim, e sem finalidade, com a matéria de um mundo ainda não formado: o gosto e o cheiro do leite, a superfície macia e a temperatura da pelúcia, o liso ou o estriado de mechas de cabelo, o timbre e a ressonância de vozes, uma palavra repetida. Sentimento como estética ou arte de existir. (Lins & Luz 1998, pp.192 e 193)

Para Luz, a originalidade do pensamento de Winnicott vem do fato de ele tomar a constituição da subjetividade a partir de um modelo estético, e não de um modelo energético ou linguístico. E a dimensão poética – o gesto sobre a matéria sensível – acontece no encontro com o ambiente materno.

No desenvolver do capítulo, pretendemos demonstrar como as experiências sensoriais vividas nos primórdios da relação mãe-bebê fundam as primeiras experiências estéticas e são essenciais para o desenvolvimento emocional ao longo da vida e para um viver criativo, além de serem suporte para futuras experiências e fruições estéticas. E que essas experiências são possíveis a partir de uma dinâmica relacional, que se inicia em uma maternagem suficientemente boa, tendo continuidade em outras vivências compartilhadas ao longo da vida.

Segundo Christopher Bollas, “o idioma de cuidado da mãe e a experiência do bebê deste cuidado da mãe é uma das primeiras, senão a mais precoce, estética humana” (Bollas, 2015, p. 67). Para ele, no início da vida, o bebê internaliza não apenas os conteúdos de comunicação da mãe, mas também a sua forma, a sua estética. A mãe transmite sua estética através de seu estilo de ser com o bebê – alimentar, dar banho, acalmar, sussurrar, carregar, brincar. Em outras palavras: a estética desta experiência é o modo da mãe ir ao encontro das necessidades do bebê e de transformar suas realidades interna e externa.

Iremos propor que a experiência estética fundada nos cuidados que a mãe tem com o bebê, e que se referem ao seu bem-estar físico e emocional, depende de uma certa decifração e compreensão das necessidades dele, que se traduzirão em gestos como a disponibilidade para a amamentação e a alimentação, a temperatura ideal do ambiente, da água do banho e dos alimentos; o controle da luz e dos sons que cercam o bebê e que podem ser intrusivos; a roupa macia e confortável que

toca a sua pele; a forma de segurar o bebê e de manuseá-lo na hora da amamentação, na troca de fraldas e no banho; enfim, elementos que criam sensações de prazer e acolhimento.

As formas estéticas têm sua origem nas configurações do corpo da criança em contato com o corpo da mãe. Este se organiza segundo o que a mãe percebe em seu bebê (...) Nessa perspectiva, a capacidade empática da mãe frente ao seu bebê, ou o que se denominou identificação primária, pode ser compreendida como decorrente da configuração estética do corpo materno, segundo as características e necessidades do bebê, fenômeno que surge no estado de devoção da mãe para com a sua criança. O corpo materno organiza-se segundo os ritmos e a tonicidade do corpo do bebê. (Safra, 1999,p.45-47).

É uma ética do cuidado – que inicialmente se estabelece a partir dos cuidados e do manejo da mãe com o bebê, da tonalidade de sua voz, do seu balancear do corpo e seus ritmos geradores de sensações e afetos – que Winnicott propõe ser transportada, posteriormente, para o *setting* analítico, e que aqui expomos como os cuidados relacionados tanto ao espaço físico quanto ao emocional: a forma de recepcionar o analisando; o tom de voz; a luz e a temperatura do ambiente; os móveis e objetos que o compõem; a distância física entre analisando e analista estabelecida pela disposição dos móveis; o conforto do divã ou da poltrona; o manejo no encontro dos analisandos entre uma sessão e outra; a flexibilidade na duração das sessões, nas mudanças de horário e nos acertos, ajustes e reajustes do valor da sessão; uma interpretação não excessiva; a espera necessária para a elaboração; a sinceridade diante dos erros cometidos pelo analista; o humor como possibilidade para um brincar entre analista e analisando; a não retaliação ao ódio do analisando etc. Enfim, todos esses cuidados provocam afetos que comparecem durante a sessão de análise, causando uma impressão e uma experiência estética que serão fundamentais para o estabelecimento da confiança em todo o processo analítico. A experiência estética, ao produzir sensações e afetos, torna-se um canal sensível para a produção de novos sentidos e subjetividades, portanto, para um viver criativo que gera múltiplas possibilidades, sendo a intersubjetividade o elemento fundador desta experiência.

Nas palavras de Luis Claudio Figueiredo:

(...) As palavras não representam, elas são partes da vida psíquica e afetiva, são coisas. Por isso, aspectos não-verbais da fala e da voz – como timbre, entonação, melodia, ritmo, colorido semântico, estrutura gramatical, estilo retórico, clima e atmosfera do discurso (cf. Ogden, 1998 e Figueiredo, 1998) –, bem como toda

presença do paciente em termos de expressões faciais e corporais, são elementos decisivos nas operações de identificações projetivas e na sua recepção. Essas dimensões conseguem “transmitir” e provocar afetos de uma forma muito direta, instalando estados subjetivos nos eventuais receptores cujas causas e razões dificilmente podem ser postas em palavras, mesmo quando estão originalmente associadas à fala. (Figueiredo, 2009, p. 145)

A clínica winnicottiana e uma clínica norteada pelo sensível privilegiam o cuidar ao invés do curar, e seguem as premissas ferenczianas de que o conhecimento não pode converter-se numa convicção por via intelectual, mas a partir de uma experiência afetiva (Ferenczi, 1928/2011). Essa experiência, segundo nosso olhar, tem uma natureza estética que tem seus primórdios nos cuidados da mãe com o bebê, em uma relação intersubjetiva:

A experiência estética contém no seu âmago um componente intensamente interativo (...) A criatividade madura envolve a ativação dos estados afetivos mais arcaicos e do modo de percepção cruzada. Esta é a elaboração adulta da organização que emerge a partir do mundo subjetivo do bebê como suporte-modelo para a experiência estética.² (Hagman, p. 1994, p.3)

Nessa perspectiva, compreende-se que as experiências estéticas vivenciadas ao longo da vida teriam como base e fundamento um mesmo tipo de experiência que o bebê viveu através das sensações e afetos oriundos dos cuidados maternos na fase de dependência absoluta e, posteriormente, na fase de dependência relativa, em seus primeiros contatos com os objetos e os fenômenos transicionais. Ou melhor: estas primeiras experiências, de alguma forma, ficam gravadas e, ao longo da vida, a vivência sensível com novos objetos e sua fruição é uma forma de se experienciá-las novamente.

Em *O brincar e a realidade*, Winnicott afirma:

Observe-se que estou examinando a fruição apurada do viver, da beleza, ou da capacidade inventiva abstrata humana, quando me refiro ao indivíduo adulto e, ao mesmo tempo, ao gesto criador do bebê que estende a mão para a boca da mãe, tateia-lhe os dentes e, simultaneamente, fita-lhe os olhos, vendo-a criativamente. Para mim, o brincar conduz naturalmente à experiência cultural e, na verdade, constitui seu fundamento. (Winnicott, 1975, p. 147)

Além dos cuidados com o bebê que a mãe suficientemente boa fornece e que, segundo afirmamos, fundam as primeiras experiências estéticas, a entrada em uma fase de dependência relativa, instaurando os fenômenos e os objetos

² The core of aesthetic experience contains an intensively interactive component (...) Mature creativity involves the activation of archaic affective states and cross modal perception. This is the adult elaboration of the emergent organization of the infant's subjective world as a template for aesthetic experience.

transicionais, permitirá que novas vivências sensoriais e sensíveis possam ser experimentadas, de forma criativa, espontânea, em um lugar que não é externo, nem interno: o espaço potencial. E será neste mesmo espaço – do brincar, da criatividade – que outras experiências estéticas poderão ser vividas ao longo da vida.

2.1 O ambiente e a ilusão

As experiências vivenciadas durante o período da segunda guerra mundial com crianças e jovens evacuados de Londres e com ex-combatentes, além de seu trabalho como pediatra, levaram o psicanalista Donald Winnicott a considerar o ambiente como algo determinante para a saúde psíquica, o desenvolvimento emocional, a continuidade do ser, o processo de subjetivação e o viver criativo. Um ambiente provedor de saúde é aquele onde se torna possível experimentar um impulso vital interno e um gesto espontâneo; e a doença, o patológico, provém de um ambiente que, inicialmente, não ofereceu um *holding* e um *handling* necessários ao bebê na fase de dependência absoluta, inibindo a espontaneidade e a vitalidade e que, posteriormente, não acolheu o sujeito de forma cuidadosa – condições essenciais para que a criatividade possa emergir, fazendo com que “a vida seja digna de ser vivida”, segundo suas próprias palavras (Winnicott, 1975).

No início da vida, o encontro com o ambiente é o encontro com a mãe (ou figura materna), a partir de sua disponibilidade, adaptação e de seu próprio corpo. A ênfase que Winnicott dá ao ambiente ressalta a importância e o reconhecimento da dependência no processo de desenvolvimento emocional e da constituição da subjetividade. A tendência inata no ser humano de se desenvolver emocionalmente, como nos propõe Winnicott, mostra, contudo, que a influência do ambiente é decisiva para o desenvolvimento psíquico do ser humano; ou seja, todos nascem com a capacidade para se desenvolver, e isso só não acontece se nos primórdios dos cuidados básicos, o ambiente (mãe ou substituto) não atender às necessidades do bebê, que depende inteiramente destes cuidados. Nesta fase de dependência absoluta, a mãe-ambiente é fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento emocional do bebê. À medida que a mãe começa a desiludir o bebê (quando se inicia o desmame), o bebê passa gradativamente para a fase de dependência relativa, onde já aparece a mãe-objeto (internalizada).

A preocupação materna primária, que se constitui como um estado de extrema sensibilidade da mãe com relação às necessidades do bebê em uma fase de dependência absoluta é a base do ambiente facilitador necessário e fundamental nos primeiros meses de vida. Este *setting* maternal é um estado transitório que Winnicott define como iniciando no final da gravidez e que dura até algumas semanas após o nascimento, e pode ser comparado a um estado de retirada ou estado dissociado no qual um aspecto da personalidade da mãe desaparece temporariamente, quase como uma “patologia”, para desenvolver uma identificação com o bebê. É importante ressaltar que nesta fase de dependência absoluta, o fracasso do ambiente pode ter como consequência a paralisação ou a interrupção do processo de amadurecimento e de continuidade do ser, que resultariam em uma doença psíquica. Se a mãe falha, repetidamente, reagindo de forma insuficiente ou negativa às demandas do bebê, ela interrompe o seu estado de continuidade do ser, provocando frustração e, nos casos mais graves, um sentimento de aniquilação que poderá desencadear uma psicose. Por essa razão, o ambiente-mãe é, segundo Winnicott, tão fundamental para uma constituição saudável do psiquismo. Pois se as necessidades do bebê são intuídas pela mãe no estado de “preocupação materna primária”, ele amadurece recursos próprios que irão lhe permitir experimentar movimentos espontâneos e sensações que são apropriadas a essa fase da vida, possibilitando a passagem para uma dependência relativa.

As reações do bebê a uma mãe que falha na fase de dependência absoluta provocam um recuo defensivo e uma adaptação a um ambiente intrusivo que podem destruir a confiança neste ambiente, a própria espontaneidade criativa do bebê e seu sentimento de continuidade do ser.

Na esteira de Sándor Ferenczi, Donald Winnicott – juntamente com os psicanalistas do Grupo Independente –, foi um dos primeiros a privilegiar a noção de ambiente na constituição da subjetividade. Para ele, a saúde está atrelada não apenas às questões intrapsíquicas, mas também ao ambiente (materno, social, cultural) durante o desenvolvimento emocional (Ferenczi, 1928/2011). A psicopatologia, portanto, sendo originada pela interrupção da continuidade da existência durante o processo de desenvolvimento emocional primitivo, a partir de uma falha do ambiente (mãe/cuidado materno). Daí a importância do conceito que ele desenvolve da “mãe suficientemente boa”: aquela que se adapta às

necessidades do bebê e que, aos poucos, pode começar a frustrar as expectativas dele de forma que não seja desencadeada uma experiência traumática. Esta adaptação da mãe dependerá de sua capacidade de estar em sintonia com as necessidades do bebê – a preocupação materna primária. Se nesta fase de dependência absoluta o bebê for devidamente cuidado, ele poderá então entrar numa fase de dependência relativa, onde aprende a suportar frustrações, dentre as quais se destaca a ausência temporária da mãe. Mas este amadurecimento emocional depende de um ambiente de acolhimento que, aos poucos, levará a criança à sua independência. O ambiente acolhedor tornará possível a criação de um espaço de transicionalidade – um espaço potencial –, fundamental para o desenvolvimento de uma dependência relativa e da diferenciação entre a mãe e o bebê:

Percebemos a importância vital da provisão ambiental, especialmente no início mesmo da vida infantil do indivíduo, e, por esse motivo, efetuamos um estudo especial do meio ambiente propício em termos humanos e termos de crescimento humano, na medida em que a dependência possui significado. (Winnicott, 1975, p. 97)

Trataremos agora do conceito de Ilusão que é, para Winnicott, um primeiro estágio de desenvolvimento emocional, e se torna possível a partir da existência de um ambiente provedor, ou seja, de uma adaptação quase completa da mãe suficientemente boa às necessidades do bebê, permitindo, assim, que ele crie uma ilusão de que o seio faz parte dele, e que está “sob o controle mágico do bebê” (Winnicott, 1975, p. 26). O bebê vive a experiência da onipotência ao criar o seio, justamente no momento em que este seio é apresentado a ele pela mãe, e é nesse momento que ela lhe oferece a possibilidade da ilusão. Segundo o psicanalista inglês, esse fenômeno subjetivo é chamado de “seio da mãe”, e o que se apresenta aqui é a relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido. Inicialmente, o bebê não percebe objetivamente o mundo, não consegue definir as fronteiras que dividem o mundo e o eu, pois o espaço exterior ainda não foi delimitado. Essa é a fase da apercepção criativa: o mundo é percebido como parte do próprio eu, o bebê acredita que tudo aquilo que ele encontra é criação sua e que todos os objetos são subjetivos. Essa apercepção criativa se estabelece logo no início, na relação da mãe com o bebê, que se encontra imerso na fantasia, relacionando-se apenas com o “eu”, pois ainda não há

o reconhecimento da mãe como “outro”. A experiência da onipotência precisa ser vivenciada e repetida diversas vezes para que o bebê sinta confiança no ambiente.

Para Winnicott, o sentimento de continuidade na existência é vivenciado pelo bebê na sua solidão essencial, quando ele experimenta a fantasia onipotente de criar. Essa experiência de continuidade do ser é fundamental no início da vida, constituindo futuramente um sentido para a existência - ela já precisa ser vivenciada durante o período da preocupação materna primária, período de adaptação absoluta da mãe às necessidades do bebê, evitando que este reaja às demandas do ambiente. Esta adaptação dá a ele a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua capacidade de criar; e essa ilusão se torna possível em uma área intermediária de experiência que não se define como sendo interna ou externa, mas como uma área “concedida ao bebê, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade” (Winnicott, 1975, p. 26). A adaptação da mãe possibilita ao bebê ter a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente a sua própria capacidade de criar.

A partir dessa experiência inicial (fantasia onipotente de criar), o bebê desenvolve um longo caminho no qual, alicerçado sobre o sentimento de ser, desenvolve as tendências naturais ou as frustra em alguma medida dependendo da participação ambiental. (Plastino, 2014, p. 50)

A adaptação da mãe às necessidades biológicas e emocionais do bebê torna possível que este vivencie seus gestos de forma espontânea, sem que seja constrangido por um ambiente que exija do bebê uma adaptação.

Depois de proporcionar a experiência de ilusão, a função principal da mãe é a de criar a desilusão a partir de falhas que vão se inserindo pouco a pouco. Este deve ser um processo gradual, e consistirá em uma preparação para as frustrações do desmame e para a aceitação da realidade, imposta futuramente pelos pais e educadores. O desmame, portanto, é a frustração que o bebê vive de forma gradativa no processo de ilusão-desilusão em uma maternagem suficientemente boa. Quando o bebê já não tem a dedicação exclusiva da mãe, começa então a depender dela apenas de forma relativa. Há, portanto, uma separação, onde o bebê começa a perceber a mãe como um “outro”, não mais como um “eu”. Esta é a fase da percepção objetiva do mundo, e é uma percepção compartilhada, ou seja, aquilo que é percebido passa por uma certa averiguação que o confirma como realidade compartilhada. Esta fase da desilusão é também necessária ao amadurecimento emocional. As frustrações proporcionadas pelas falhas maternas

serão gradativamente aceitas se o ambiente materno for suficientemente bom; isto significa que as ausências maternas serão suportadas sem ameaçarem a continuidade do ser se não forem excessivas e prolongadas. Mas como essa aceitação da frustração nunca é completa, gerando tensão entre as necessidades da realidade interna e as exigências da realidade externa, a solução está na criação de uma área intermediária de experiência: o espaço potencial, a área do brincar. Todavia o gesto criador e a criatividade dependem de que o ambiente proporcione a experiência ilusória da onipotência; ou seja, a experiência de ilusão dependerá de uma maternagem suficientemente boa na fase primitiva de dependência absoluta. E será a ilusão que levará a uma nova fase, permitindo a criação dos objetos transicionais e dos fenômenos transicionais.

A passagem de um estado de pura subjetividade – a ilusão de controle onipotente – para um estado de objetividade – a aceitação da frustração – é, segundo Winnicott, um fenômeno transicional, onde é possível o reconhecimento pelo bebê da mãe como um não-eu. A mudança de uma dependência absoluta para uma dependência relativa é um processo de diferenciação, onde o bebê começa a perceber a mãe como um “outro”; e isso só ocorre pelo uso do primeiro objeto não-eu – o objeto transicional. Segundo o psicanalista britânico, não é o objeto que transita, propriamente; ele representa o movimento subjetivo, a transição do bebê de um estado quase fusional com a mãe para um estado em relação com algo externo e separado.

A Ilusão, para Winnicott, está na base que irá fundar as primeiras experiências com os objetos transicionais e os fenômenos transicionais:

Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador. (Winnicott, 1975, p. 30)

Essa área intermediária entre o eu e o não-eu, entre o interno e o externo, é o lugar de experimentação da vida de forma criativa, onde as experiências estéticas vivenciadas nos primórdios da vida – através do manejo e dos cuidados proporcionados pelo ambiente materno – poderão ter continuidade, seguindo na direção de um desenvolvimento emocional. É nesta área que o sentimento do *self*, do sentir-se real, emergem como criação estética, revivendo os elementos sensoriais e afetivos uma vez experimentados, e que se transformam em suporte

para a continuidade do ser. “A união da realidade subjetiva das experiências passadas com a realidade objetiva das experiências futuras no espaço transicional é um dos principais fatores determinantes do sentimento de continuar a ser.” (Barbosa, 2004, p. 33)

2.2 Espaço potencial, objeto transicional e fenômeno transicional

Também chamado de terceira área, área intermediária, espaço transicional, local de repouso e localização da experiência cultural, o conceito de espaço potencial cunhado por Donald Winnicott é um de dos mais criativos e transformadores em toda a sua teoria, e irá influenciar de forma definitiva a compreensão do que sejam o funcionamento do psiquismo e a clínica, inserindo ambos em uma dinâmica relacional:

(...) existe uma terceira parte na vida do indivíduo, parte essa que não podemos ignorar, uma região intermediária de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. Trata-se de uma área não questionada, pois nenhuma reivindicação é feita em seu nome, salvo a de que ela possa existir como um lugar de descanso para o indivíduo permanentemente engajado na tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas e, ao mesmo tempo, inter-relacionadas. (Winnicott, 1951, p. 317)

Winnicott postula a existência de um espaço potencial entre o bebê e a mãe, e o coloca em contraste com o mundo interno e com a realidade concreta. Esse espaço é a área do brincar, que não é a realidade psíquica interna nem o mundo externo. É uma área de dissolução de fronteiras, que não está dentro, nem fora; e sua existência depende de experiências do viver, não de tendências herdadas. O trato sensível recebido através dos cuidados da mãe irá construir um sentimento de confiança no bebê, tornando possível a separação do não-eu a partir do eu; e, ao mesmo tempo, esta separação será preenchida pelo brincar criativo que emerge da relação mãe-bebê no espaço potencial:

O espaço intermediário winnicottiano, no qual o bebê vive a experiência da “criatividade propriamente dita”, situa-se no momento do desenvolvimento emocional no qual a criança, confrontada com o processo de diferenciação da mãe – que começa a ser vislumbrada como objeto objetivo –, a repudia e aniquila na fantasia. Ao oscilar entre o estágio fusional e o reconhecimento do não-eu, o bebê cria o espaço potencial e o objeto transicional. Ao criar um primeiro símbolo que é, ao mesmo tempo, produto da sua fantasia e portador de características objetivas, o bebê se move em um espaço intermediário. (Plastino, 2014, p. 144)

O autor inglês emprega o termo “experiência cultural” como ampliação da ideia dos fenômenos transicionais e do brincar; e o lugar onde esta experiência se localiza é no espaço potencial existente entre o indivíduo e o ambiente. O uso desse espaço depende das experiências vividas nas fases primitivas de adaptação do ambiente-mãe às necessidades do infante, e tem relação direta com um sentimento de confiança por parte do bebê em relação a este ambiente (mãe/cuidado materno). Este local onde a criatividade e a confiança comparecem enquanto propulsoras de um viver criativo será um lugar de experiências estéticas:

Um bebê pode ser alimentado sem amor, mas um manejo desamoroso, ou impessoal, fracassa em fazer do indivíduo uma criança humana nova e autônoma. Onde há confiança e fidedignidade há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que, com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural.” (Winnicott, 1975, p.150)

Na relação de confiança proporcionada pelo ambiente-mãe, o bebê se capacitará para sair de seu estado de fusão com a mãe para um estado de separação dela; ao mesmo tempo, a mãe irá, pouco a pouco, diminuir seu grau de adaptação ao bebê para que este possa se tornar um fenômeno separado. Mas um fracasso da confiança durante esta fase inicial de desenvolvimento emocional automaticamente irá limitar a criação de um espaço potencial, e acabará por prejudicar e restringir a capacidade lúdica e criativa da criança, do adolescente e do adulto.

O objeto transicional – a primeira possessão não-eu do bebê (pode ser um pedaço de tecido ou um bichinho de pelúcia, algo macio e com textura) – representa tanto a presença quanto a ausência da mãe (que naturalmente, começa a “falhar”) e, é nesse momento que o bebê percebe a existência do eu e do não-eu. É esse objeto que irá ajudá-lo a suportar a percepção de que não existe a tal fusão mãe-bebê e dar início ao processo de transição entre a sua relação primária com a mãe e uma verdadeira relação de objeto. O uso de um objeto transicional é o primeiro uso de um símbolo na primeira experiência da brincadeira que simboliza a união de duas partes (mãe e bebê), agora separadas. Com o objeto transicional surge a relação de objeto e, com ela, o espaço potencial, que é o da criatividade, o do brincar e o da cultura. É neste espaço, portanto, que se vivencia a experiência estética (afetiva, sensível e corporal).

O objeto transicional é aquele escolhido pelo bebê e por ele usado até que se perca o interesse, seja descatexizado e deixado ao limbo, segundo o próprio Winnicott:

(...) na saúde, o objeto transicional não vai para dentro; tampouco o sentimento a seu respeito necessariamente sofre repressão. Não é esquecido e não é pranteado. Perde o significado, e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornaram difusos, se espalharam por todo o território intermediário entre a “realidade psíquica interna” e o “mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum”, isto é, por todo o campo cultural. (Winnicott, 1975, p. 19)

É através do objeto transicional que se inicia a experimentação, da qual fazem parte tanto a realidade interna como a realidade externa, possibilitando a criação de um fenômeno transicional. É neste lugar de experimentação que se pode vivenciar a transição da dependência absoluta para uma dependência relativa. Para o bebê, este objeto se torna vital, especialmente na hora de dormir, constituindo-se como uma defesa contra a ansiedade e, apesar de ser proveniente do exterior (segundo nosso ponto-de-vista), ele não é nem externo e nem interno na vivência do bebê.

Segundo Winnicott, o objeto transicional é simbólico de alguma parte do corpo (o seio, por exemplo); mas o fato de ele não ser o seio, e ser real, é tão importante quanto o fato de representar o seio. O simbolismo seria, portanto, aquilo que descreve a transição do bebê do puramente subjetivo para a objetividade. O que se pode observar é que à medida que o bebê cresce, os objetos transicionais vão sendo substituídos por fenômenos mais abstratos, aquilo a que Winnicott denominou fenômenos transicionais. Os fenômenos transicionais vivenciados pelo bebê incluem uma palavra, um som, uma estória na hora de dormir, uma canção de ninar e os próprios ritmos corporais. Os objetos e fenômenos irão constituir a transicionalidade, ou seja, uma ponte entre os mundos interno e externo, uma zona psíquica intermediária, matriz da experiência cultural, onde se torna possível a emergência de processos criativos e de um viver criativo. É, portanto, através dos objetos e fenômenos transicionais que surge o espaço transicional (espaço potencial), onde se localiza a ilusão que, segundo Winnicott, é aquilo que possibilita a continuidade do ser. Para o autor, desde que nasce o ser humano se depara com o desafio de solucionar o problema da relação entre aquilo que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido; e é nessa área intermediária, concedida ao bebê pela mãe suficientemente boa, que será possível

relacionar a criatividade primária com a percepção objetiva da realidade. É importante ressaltar que o uso de um objeto transicional só é possível quando existe um bom objeto interno, quando este objeto está vivo e real, e é suficientemente bom, pois este objeto depende da existência e vitalidade da mãe. Juntamente com as primeiras experiências sensoriais advindas dos cuidados e do manejo na maternagem, o encontro com o objeto transicional é um dos elementos fundantes das experiências estéticas e culturais que sustentam um viver criativo. Segundo Gilberto Safra, “É a primeira possessão não-eu, o objeto transicional, que possibilita, por meio da capacidade criativa da criança, a construção de um mundo com o outro, onde o *self* pode existir como si mesmo.” (Safra, 1999, p. 22).

O acesso e a compreensão da existência de um espaço intermediário, potencial, vislumbrado por Winnicott, abriu possibilidades para se rever a relação analítica, anteriormente concebida apenas a partir de dois espaços (interno e externo). A relação analista e analisando se estabelece, justamente, nesse espaço potencial, em uma área de experimentação e de experiências estéticas compartilhadas, naquilo que eles vivenciam juntos dentro de um *setting* baseado na confiança. É através deste espaço que o analisando poderá “brincar” junto com o analista, experimentar, criar novas possibilidades para o seu viver, e até mesmo regredir, se necessário. Para tanto, o ambiente precisa ser confiável, como um ambiente materno disponível, adaptável e suficientemente bom.

Esta área intermediária de experiência e criação é uma área de fronteiras indeterminadas, de realidade compartilhada, de processos de subjetivação e da relação intersubjetiva: matriz da experiência cultural e analítica, onde se torna possível a emergência das subjetividades e um viver criativo.

2.3 A criatividade e o brincar

O conceito de criatividade tem um lugar central na teoria winnicottiana, relacionando-se ao sentimento de estar vivo em oposição a um sentir de submissão à realidade. Para Donald Winnicott, o ser humano nasce com um enorme potencial criativo – um impulso inato que pode se desenvolver ao longo da vida, revestindo-a de colorido e vitalidade, e que irá depender fundamentalmente de um ambiente que possibilite uma expansão criativa. Criar um mundo, criar a própria vida, criar o próprio eu: isso é o que significa o viver; e

sem criatividade, a vida não tem sentido, é vazia e engendra um sentimento de inutilidade e futilidade: não vale a pena ser vivida. (Winnicott, 1975). No início da vida, é o ambiente-mãe que tem a função de proporcionar as condições adequadas para a criação, desempenhando o papel de provedora das necessidades do bebê. Esse encontro com as necessidades básicas permitirá que ele tenha a ilusão de criar algo que, de fato, já existe na realidade. A criatividade, portanto, funda-se na experiência de ilusão que a mãe suficientemente boa é capaz de proporcionar ao seu bebê.

Da mesma forma que Winnicott diferencia a brincadeira do brincar, ele também irá distinguir a criatividade artística daquela que o interessa: a criatividade voltada para a vida, para um viver criativo, um sentir-se real, com a vitalidade e o gesto espontâneo que emanam na saúde. Esta criação, que não é a de uma obra de arte, relaciona-se com o estar vivo e com a maneira com que se compreende a realidade externa. Portanto, tudo o que acontece na vida pode ser algo criativo se o sujeito não estiver doente ou se fatores ambientais não sufocarem seus processos criativos; pois fatores ambientais podem destruir a criatividade e desumanizar. E quando se perde o potencial para um viver criativo, perde-se o sentimento de que a vida é real ou significativa. A criatividade é inerente à experiência do viver, e a espontaneidade, expressão da tendência da natureza humana à liberdade, se constitui como condição fundamental para a criatividade. Se o ambiente for suficientemente bom, acolhendo a espontaneidade, a criatividade emerge; se o ambiente falhar, a criatividade é destruída.

Segundo o psicanalista inglês, é através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que é possível sentir que a vida é digna de ser vivida. Viver criativamente é saudável, e a submissão à realidade externa é doença.

O viver criativo, portanto, renova-se todo o tempo ao invés de simplesmente reagir ao mundo. Essa é a diferença entre a apercepção criativa (inicialmente o bebê não percebe o mundo de forma objetiva, mas de forma subjetiva, acreditando que é ele quem cria o mundo) e a percepção objetiva (uma percepção compartilhada do mundo). E a vida criativa é uma experiência universal, que pertence ao estar vivo, ao encontro de um objeto com o qual pode se estabelecer uma relação. Mas se a vida não é criativa, o sintoma é de que ela não significa nada, um sentimento de futilidade.

A submissão à realidade externa traz um sentido de inutilidade e está associada à ideia de uma “normopatia”. Para Winnicott, isso é doença; enquanto que um viver de forma criativa é saúde. Segundo o psicanalista inglês, o verdadeiro *self* é a base para uma relação criativa com o mundo, pois, através dele cresce um sentimento de sentido e valor. Este verdadeiro *self* é espontâneo e nasce da interação entre psique e soma, tornando possível uma experiência criativa e estética. A criatividade que está na base da vida é imprescindível a uma saúde psíquica e à continuação do ser:

O “verdadeiro *self*” se exprime na vida do sujeito através da espontaneidade com que se vive. Winnicott percebe na experiência a existência de tendências singulares dos sujeitos, percebe o sofrimento que decorre de um processo no qual o sujeito – de início totalmente dependente – é obrigado a adaptar-se, renunciando à sua espontaneidade; percebe também a emergência de sentimentos de alegria e realização quando os sujeitos vivenciam as experiências de espontaneidade e criatividade. Percebe, em suma, a estreita vinculação entre o sofrimento psíquico vinculado à construção de um *self* adaptativo – que chama de falso por não resultar da criatividade do sujeito – e a expansão e experiência de liberdade que decorre da atualização do que denomina de “verdadeiro *self*”. (Plastino, 2014, p. 149)

A criatividade, para Winnicott, está atrelada ao gesto espontâneo – uma das formas pelas quais o verdadeiro *self* pode se expressar, representando aquilo que há de mais autêntico e genuíno do sujeito. O gesto espontâneo é a expressão da continuidade do ser, o verdadeiro *self* em ação, permitindo ao bebê – e, posteriormente, à criança e ao adulto –, que descubra, explore e habite o mundo. Quando a mãe proporciona ao bebê essa possibilidade do gesto criativo, através de sua dedicação, ela está dando forma ao verdadeiro *self* do bebê e facilitando seu desenvolvimento emocional.

Mas se por alguma razão a mãe é impossibilitada ou incapaz de entrar no estado de preocupação materna primária, identificando-se com seu bebê e adaptando-se a ele, o que se produz é um falso *self*, pois ao invés de agir de forma espontânea, ele passa a ter que se adaptar às demandas e às necessidades da mãe, como por exemplo, uma ausência prolongada demais. Esta reação fará com que a existência do bebê e sua experiência do ser sejam interrompidas.

“No artigo ‘Criatividade primária’, escrito em 1953, Winnicott afirma que a criatividade era primária, pré-sexual e caracterizava o relacionamento naturalmente recíproco entre um bebê e sua mãe.” (PHILLIPS, 2013, p. 50). Neste artigo, o psicanalista afirma sabermos que o mundo estava lá antes do bebê, mas o

bebê não sabe disso, e no início tem a ilusão de aquilo que ele encontra foi por ele criado. Gradualmente, compreende-se o fato de que a existência do mundo é anterior à do indivíduo, mas o sentimento de que o mundo foi criado pessoalmente não desaparece.

A primeira mamada teórica é representada na vida real pela somadas experiências iniciais de muitas mamadas. Após a primeira mamada teórica, o bebê começa a ter material com o qual criar. É possível dizer que aos poucos o bebê se torna capaz de alucinar o mamilo no momento em que a mãe está pronta para oferecê-lo. As memórias são construídas a partir de inúmeras impressões sensoriais, associadas à atividade da amamentação e ao encontro do objeto. (Winnicott, 1990, p.126)

A provisão ambiental suficientemente boa no início da vida proporcionada pela mãe é o que tornará possível ao bebê iniciar a vida de forma criativa. A criatividade, portanto, refere-se à experiência que irá permitir a autenticidade do ser, a uma forma original e singular de existência e de relacionamento com o mundo. Ou seja: é a criatividade que permite ao sujeito ir ao encontro da vida e das experiências; uma potência inata, mas que depende do ambiente para que possa se realizar plenamente:

Descobrimos que os indivíduos vivem criativamente e sentem que a vida merece ser vivida ou, então, que não podem viver criativamente e têm dúvidas sobre o valor do viver. Essa variável nos seres humanos está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade de provisões ambientais no começo ou nas fases primitivas da experiência da vida de cada bebê. (Winnicott, 1975, p. 102-103)

Winnicott aproxima o viver criativo da saúde psíquica, afirmando que somente sendo criativo, o indivíduo pode descobrir o seu eu (*self*) e ter o sentimento de uma existência própria, de que a vida é real, significativa e válida. E se o *self* é inicialmente algo potencial, ele só emerge a partir da relação com o ambiente, a partir de um gesto espontâneo e criativo.

No texto “A criatividade e suas origens”, o autor inglês relaciona a criatividade aos elementos femininos e masculinos da personalidade: a criatividade resultante do elemento feminino estaria relacionada à identidade e ao sentimento de ser e, posteriormente, ao sentimento do eu (*self*); enquanto que aquela resultante do elemento masculino estaria ligada ao impulso dirigido a objetos e ao ato, e ao sentimento de fazer. A experiência do brincar seria justamente o que compõe o elemento masculino da criatividade. Segundo ele, estes elementos existem nos dois sexos, e podem se apresentar livres e integrados

ao funcionamento psíquico saudável; mas se estiverem dissociados e ocultos, podem levar a um funcionamento psíquico patológico.

Como fundamento à ideia que desejo expressar neste capítulo, sugiro que a criatividade constitui um dos denominadores comuns de homens e mulheres. Em outra linguagem, porém, a criatividade é prerrogativa das mulheres e, em outra linguagem ainda, é uma característica feminina (...) Hoje, desejo dizer: “Após ser – fazer e deixar-se fazer. Mas ser, antes de tudo. (Winnicott, 1975, p. 104 e 120)

Para o psicanalista inglês, é na dependência absoluta dos cuidados maternos, quando a mãe atende ou não ao funcionamento mais primitivo do elemento feminino, que é possível encontrar o fundamento da experiência de ser. É o elemento feminino que possibilita a organização do eu e o sentimento do eu, pois o bebê só pode existir verdadeiramente se sua mãe olhar para ele e atestar sua existência, espelhando de volta o que ela percebe: que ele é.

Em *O brincar e a realidade*, Winnicott diferencia o brincar do uso da brincadeira descrito por Melanie Klein e outros psicanalistas que tratavam de crianças. Segundo ele, a psicanálise até então se utilizava do conteúdo da brincadeira, ao invés de olhar e observar a criança que brinca, e ainda afirma que tudo aquilo que se diz sobre o brincar da criança também é aplicado aos adultos. A brincadeira, portanto, parte dos fenômenos transicionais – no emprego de um objeto pelo bebê ou pela criança – para a experiência cultural do adulto. O brincar é algo natural, facilita o crescimento, é saúde, conduz aos relacionamentos grupais, e pode ser uma forma de comunicação; sendo a psicanálise uma forma bastante especializada e sofisticada do brincar: durante a análise de adultos, através da escolha das palavras, na inflexão da voz e no senso de humor.

A capacidade de brincar é, portanto, um indicativo de saúde, algo que permite ao sujeito entrar em contato com a realidade sem perder sua espontaneidade, e está diretamente vinculada à criatividade. Através do brincar, cria-se uma área de experiência – o espaço potencial – onde as realidades interna e externa se sobrepõem. Para Winnicott, o brincar não é exclusivo da infância, mas perdura por toda uma vida criativa que se estende pelas experiências culturais.

Empreguei o termo “experiência cultural” como uma ampliação da ideia dos fenômenos transicionais e da brincadeira, sem estar certo de poder definir a palavra “cultura”. A ênfase, na verdade, recai na experiência. Utilizando a palavra “cultura”, estou pensando na tradição herdada. Estou pensando em algo que pertence ao fundo comum da humanidade, para o qual indivíduos e grupos podem contribuir, e do qual todos nós podemos fruir, se tivermos um lugar para guardar o que encontramos. (Winnicott, 1975, p. 137-138)

A experiência cultural surge como uma continuação das primeiras experiências dos fenômenos transicionais e do brincar, no encontro com o mundo, no compartilhar e nas relações estabelecidas; e ela se dá no espaço potencial – o espaço da experiência criativa, onde os mundos interno e externo se encontram.

Mas para que seja possível que a experiência do brincar se estabeleça é necessário, afirma Winnicott, um estado de confiança como aquele que a mãe proporciona ao bebê, através dos cuidados aos quais ela se dedica. Essa confiança, segundo o psicanalista inglês, vai sendo aos poucos estabelecida dentro da relação mãe-bebê. Inicialmente, o bebê não se diferencia da mãe e não pode percebê-la como algo externo; portanto, neste caso, não há ainda a experiência do brincar. No estágio seguinte, a partir dos cuidados da mãe e de sua disponibilidade, cria-se um *playground* intermediário que permite à criança estar/brincar sozinha na presença do outro; e isso só ocorre a partir de uma confiança já instaurada. Posteriormente, ainda com base na confiança, o brincar pode ser compartilhado a partir da criação daquilo que Winnicott chamou de espaço potencial, onde mãe e bebê começam a compartilhar seus mundos interno e externo através da brincadeira, de um brincar em conjunto que se dá a partir de uma relação, no partilhar da experiência.

No início, o objeto é concebido onipotentemente e não percebido como uma realidade de fato, uma exterioridade. O brincar ainda não existe. Em seguida, o objeto é repudiado, isto é, destruído na fantasia onipotente. Se sobrevive à destruição, ele é aceito novamente e então objetivamente percebido. É então que a criança começa, de fato, a brincar. Depois ela brinca na presença da mãe, que deve estar disponível nesse momento. Em um terceiro tempo, a criança está pronta a admitir a sobreposição de duas áreas de jogo: a brincadeira da mãe e sua própria brincadeira. (Lins, 1998, p. 47-48)

Podemos concluir a partir desta afirmativa que a experiência do brincar só é possível quando o objeto se torna externo, e que esta transição é fundamental para o processo maturacional do desenvolvimento emocional, que tem por premissa básica a confiança que a mãe proporciona ao bebê a partir de seus cuidados contínuos e de sua disponibilidade.

É importante destacar que esta confiança primordial que se estabelece entre o bebê e a mãe, é a mesma confiança que Winnicott propõe que seja reproduzida e experimentada no *setting* analítico. Segundo ele, a análise ocorre na sobreposição de duas áreas do brincar: a do analisando e a do analista, que brincam juntos. Mas quando o brincar não é possível, o trabalho do analista é

trazer o analisando de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que isso se torna possível, a partir de uma relação de confiança estabelecida e conquistada pelos dois.

Para ele, o brincar é, por si só, algo terapêutico, e sua característica essencial é ser uma experiência criativa, uma experiência do ser na continuidade espaço-tempo. Ele traz este conceito para a situação analítica, afirmando que a capacidade de brincar é fundamental para o desenvolvimento emocional e para a eficácia terapêutica, propiciando os impulsos criativos, motores e sensoriais que constituem a matéria-prima do brincar:

É com base no brincar que se constrói a totalidade da existência experimental do homem (...) Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo dos indivíduos. (Winnicott, 1975, p. 93)

Dessa forma é possível compreender o pensamento winnicottiano que afirma ser a interpretação muitas vezes desnecessária ou até mesmo perturbadora no processo de análise. Em muitos casos, o brincar e o jogo, em si, já são os elementos necessários ao processo terapêutico.

O psicanalista inglês apresenta uma teoria da brincadeira, estabelecendo uma sequência de relações durante o processo de desenvolvimento emocional, demonstrando o papel fundamental do brincar neste processo. Segundo ele, em um primeiro momento, o bebê e o objeto (mãe) estão fundidos um no outro, e a visão que o bebê tem do objeto é subjetiva. Posteriormente, a partir do estabelecimento de uma relação de confiança e da disponibilidade da mãe, cria-se um espaço de playground, na intimidade construída entre ambos. A partir desta relação de confiança, é possível estar sozinho na presença de alguém, ou seja, o bebê pode brincar acreditando que a mãe permanece disponível, quando lembrada. O próximo estágio de desenvolvimento é poder usufruir juntos da área de brincadeira, ou seja, trilhar o caminho para um brincar compartilhado. Portanto, podemos afirmar que há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado e deste para as experiências culturais.

No livro *O brincar e a realidade*, Winnicott afirma que o brincar envolve o corpo devido à manipulação de objetos e porque alguns intensos interesses estão associados a certos aspectos de excitação corporal; mas, para ele, a excitação da

brincadeira não é sexual, pois esta ameaçaria o sentido lúdico do brincar; e que o ato de brincar precisa ser estudado como um tema em si, para além do conceito de sublimação do instinto:

Tenho procurado demonstrar que o elemento masturbatório está essencialmente ausente no momento em que uma criança brinca; ou em outras palavras, quando uma criança está brincando, se a excitação física do envolvimento instintual se torna evidente então o brincar se interrompe ou, pelo menos, se estraga. (Winnicott, 1975, p. 60)

É importante ressaltar que área do brincar não é a realidade psíquica interna, pois ela está fora do indivíduo; mas também não é o mundo externo. O que ocorre é que a criança exterioriza uma amostra do potencial onírico que convive com fragmentos da realidade externa. Mas isso também não é alucinar, pois o autor faz uma distinção fundamental entre o sonhar e o fantasiar: enquanto o sonho se relaciona com os objetos no mundo real, o fantasiar “continua sendo fenômeno isolado, a absorver energia, mas sem contribuir quer para o sonhar, quer para o viver”. (Winnicott, 1975, p.45)

É no brincar que a criança e o adulto podem ser criativos, fruir sua liberdade de criação, utilizar sua personalidade de forma integral e descobrir o seu verdadeiro *self*. A localização do brincar e da experiência cultural é justamente na área do espaço potencial, lugar da criatividade e da permeabilidade, entre as realidades objetiva e subjetiva e entre os mundos interno e externo.

2.4 Integração, Personalização e Relações de objeto

Winnicott afirmava que nos primórdios da vida as necessidades do bebê são corporais e que a maturação emocional e o desenvolvimento do eu se fundamentam na relação mãe-bebê a partir de três funções maternas: Integração, Personalização e Relações de objeto, e que essas funções não são evolutivas, mas ocorrem simultaneamente.

Para o psicanalista inglês, psique e corpo são processos que não estão dados a priori, mas realizam-se na experiência. Essas experiências (integração, personalização e relações de objetos) dependem do ambiente, de uma maternagem suficientemente boa (cuidado, manejo e apresentação de objetos, respectivamente), suporte fundamental para a integração da personalidade em uma unidade.

A partir da presença e disponibilidade da mãe, de seus cuidados cotidianos, do encontro do bebê com o corpo dela e com o ambiente (cheiros, luzes, sons, cores), e da forma de segurar o bebê, instaura-se uma rotina com sequências repetitivas, tornando possível ao bebê sua inserção no tempo e no espaço, ocorrendo aquilo que Winnicott chama de Integração (*Holding*). A corporeidade materna, nesta fase, é o próprio corpo do bebê, e é ela que possibilita, com seus ritmos e cuidados, a entrada nas dimensões do tempo e do espaço.

Segundo o autor, a existência teórica de uma não-integração primária se dá a partir de um estado inicial de não-Integração do bebê, “uma ausência de globalidade tanto no espaço quanto no tempo, onde não há consciência” para uma etapa que, gradualmente, vai produzindo uma Integração através dos cuidados maternos.

O processo de Integração surge gradualmente, a partir de certas condições ambientais produzidas pela mãe que irão possibilitar ao bebê vivenciar várias fases motoras e percepções sensoriais, garantindo, assim, sua unidade. É, portanto, no *holding* materno que o bebê poderá se sentir integrado em si mesmo, no tempo e no espaço. Mas a Integração demanda que a relação com a realidade externa seja mediada a partir da experiência da ilusão de onipotência, durante a fase da preocupação materna primária, e esta ilusão é pressuposto fundamental para a emergência da espontaneidade do bebê e de sua vivência de continuidade do ser. Uma falha constante durante este processo de Integração pode acarretar graves patologias:

O fracasso desse processo faz que, ao invés de progredir na sua integração, o bebê experimente um aumento de cisão, situação que pode atingir, nos casos mais graves, o estabelecimento da forma clínica da esquizofrenia (...) O bloqueio de sua espontaneidade levará o bebê a viver separadamente dois tipos de experiência, organizando uma forma específica de cisão. Levado à renunciar à sua espontaneidade como consequência do aparecimento precoce da realidade externa não mitigada pela ilusão, o bebê se desenvolve “a partir da casca”, como diz Winnicott, isto é, respondendo às imposições do ambiente e abdicando de fazê-lo desde o “seu cerne”. (Plastino, 2014, p. 55-56)

Quando a Integração ocorre em um ambiente intrusivo ou prolongadamente ausente se desenvolve de forma a submeter e adaptar o bebê à realidade, na construção de um falso *self* que não permitirá que a espontaneidade se estabeleça, aprisionando a criatividade, impedindo o surgimento do verdadeiro *self*. As falhas constantes da função *holding* da mãe podem acarretar no bebê

desconfortos intensos, aquilo a que Winnicott chamou de angústias inimagináveis ou de aniquilamento: sensações de despedaçamento, de fragmentação do corpo como ocorre em muitos casos de psicose.

O *holding* proporcionado pela mãe suficientemente boa é, portanto, fundamental durante o processo de Integração, tem como função sustentar e dar suporte ao bebê, e é realizado a partir do ato físico de segurá-lo, mas também da capacidade de empatia da mãe com seu bebê, entendendo suas necessidades, fazendo com que ele se sinta acolhido e protegido. Todo esse processo sendo desenvolvido de forma gradual e constante torna possível ao bebê experimentar o processo de Personalização, ou seja, o sentimento de ter seu psiquismo alojado em seu corpo e de se estar dentro do próprio corpo.

Assim como a forma de segurar o bebê é parte fundamental no processo de Integração, seu manuseio e o contato com sua pele durante os cuidados maternos é um fator constitutivo, ou seja, *holding* e *handling* contribuem de forma decisiva para o processo de Personalização, que se refere à localização da psique no corpo. Através da manipulação - banho, troca de roupa, embalo -, o bebê pode habitar seu próprio corpo e, mais uma vez, é o corpo da mãe que, ao tocá-lo, dá contornos ao seu corpo, permitindo que a psique possa habitar o e no corpo, ou seja, uma experiência de fusão entre as vidas psíquica e corporal. É a pele, portanto, enquanto membrana que delimita o dentro e o fora, que irá auxiliar este processo de Personalização.

O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoa total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, às satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação. (Winnicott, 1990, p. 144)

Winnicott afirma que o desenvolvimento emocional sadio leva a alcançar um esquema corporal que ele denomina de psique-soma. Segundo ele, no início da vida, o corpo e a vida psíquica se confundem, e é através de uma maternagem suficientemente boa que, gradualmente, irá ocorrer um processo de elaboração psíquica das funções corporais, alojando a psique no corpo. Mas se houver alguma falha neste ambiente-mãe, este processo é afetado:

O psique-soma inicial só pode prosseguir ao longo de uma determinada linha de desenvolvimento na medida em que sua continuidade não seja quebrada por qualquer tipo de fator; daí a necessidade quase que absoluta de um meio ambiente perfeito, desde os primeiros momentos do desenvolvimento. Considerando que esse ambiente perfeito é aquele que se adapta de maneira ativa às necessidades do

psique-soma recém-formado (isto é, o bebê), Winnicott define como mau o ambiente que, não conseguindo se adaptar, torna-se uma invasão e exige que o psique-soma reaja. É basicamente essa reação que perturba a continuidade do ser. (Peixoto Junior, 2008, p. 936)

Nas três etapas concomitantes que o bebê vivencia durante o processo maturacional, Winnicott assinala a importância do manejo para o desenvolvimento do psique-soma e da capacidade de sentir-se no próprio corpo e, segundo ele, “o processo de localização da psique no corpo de produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental”, sendo que a experiência pessoal estaria ligada aos impulsos e sensações da pele, e a ambiental relacionada aos cuidados e manejo.

Os processos de Integração e Personalização levarão ao que Winnicott denomina de Realização – uma etapa do desenvolvimento emocional que se organiza a partir dos seguintes conceitos: a primeira mamada teórica, os objetos subjetivos e objetivos, os objetos e fenômenos transicionais e a desilusão gradual e necessária para que o bebê possa alcançar a fase do “eu-sou”.

A Realização prepara um processo gradual de adaptação à realidade, a partir da instauração das relações de objeto, e o que está em jogo é a apresentação do objeto: o seio ou a mamadeira, aquilo que o autor denomina “a primeira mamada teórica”, e que possibilita ao bebê a experiência de onipotência oferecida pela mãe para que experencie a ilusão de que ele mesmo cria os objetos que lhe são apresentados. É nesta experiência que tem início a criatividade. Posteriormente, ela será seminal para o momento de encontro com o objeto transicional no espaço transicional (espaço potencial).

Para Winnicott é justamente na conjunção destes três processos descritos anteriormente (Integração, Personalização e Realização) que tem início a distinção entre um “eu” e um “não-eu”, metafórica e materialmente separados por uma pele que funciona como uma membrana que diferencia o interior do exterior, delimitando-os. Esses processos são vivenciados de forma concomitante, e é justamente nessa interação que o bebê pode alcançar o estágio de “ser uma pessoa”. E mais: segundo o psicanalista inglês, os processos de integração e personalização serão fundamentais para o entendimento do desenvolvimento emocional da criança como também para a compreensão de várias situações vivenciadas na clínica que remetem ao fracasso e à falha em um ou ambos os processos.

Segundo Gilberto Safra, todos os cuidados maternos empreendidos por uma mãe suficientemente boa, disponível e capaz de compreender as necessidades do bebê, desde a fase da preocupação materna primária até o momento de desilusão criam no bebê o sentimento de existência e continuidade do ser, e fazem surgir seu verdadeiro *self*. Essas experiências de cuidado estão fundamentadas em uma estética da mãe:

(...) a capacidade empática da mãe frente ao seu bebê, ou o que se denominou de identificação primária, pode ser compreendida como decorrente da configuração estética do corpo materno, segundo as características e necessidades do bebê, fenômeno que surge no estado de devoção da mãe para com sua criança. O corpo materno organiza-se segundo os ritmos e a tonicidade do corpo do bebê. (Safra, 1999, p. 47)

As primeiras experiências estéticas do bebê estão, portanto, vinculadas ao contato de seu corpo com o corpo materno, e irão se constituir em experiências sensoriais que proporcionarão o sentimento de continuidade de ser, o desenvolvimento emocional e a singularidade do estilo próprio de ser. Compreendemos também que no movimento de separação da mãe, quando o bebê começa a enxergá-la como um não-eu, por meio de sua capacidade criativa e através dos fenômenos e objetos transicionais no espaço potencial, há uma vivência estética: seja no contato com a forma, o cheiro e a textura, no caso dos objetos; a musicalidade, o ritmo e o timbre de voz, no caso dos fenômenos. Em outras palavras: as primeiras experiências estéticas se relacionam tanto aos cuidados e manejo de uma maternagem suficientemente boa quanto à vivência do encontro com os primeiros objetos e fenômenos transicionais no espaço potencial. Estas experiências contribuirão de forma decisiva para o desenvolvimento emocional e para um viver criativo, e serão retomadas e vivenciadas de forma decisiva para a clínica contemporânea.

Nos próximos capítulos iremos apontar de que forma estas primeiras experiências estéticas são de grande relevância tanto para a clínica do *setting* quanto para uma clínica norteada pelo sensível.

3. Por uma clínica do *setting*

Neste capítulo iremos apresentar os fundamentos e técnicas da clínica do *setting* proposta pelo psicanalista Donald Winnicott mas, para tanto, iremos apontar a influência de pressupostos e conceitos ferenczianos que já antecipavam a importância da sensibilidade do analista dentro do *setting*, estabelecendo, portanto, as primeiras balizas desta clínica.

3.1 Sándor Ferenczi: o tato e os afetos

No capítulo anterior demonstramos de que forma os primórdios da relação mãe-bebê, a partir dos cuidados, do manejo e também da transicionalidade (vividas com os objetos e fenômenos transicionais) fundam as primeiras experiências subjetivas e estéticas, essenciais para o desenvolvimento emocional ao longo da vida. Contribuem também para a possibilidade de um viver criativo, para as clínicas do *setting* e do sensível, assim como para futuras experiências e fruições estéticas.

Neste capítulo iremos abordar os fundamentos da clínica do *setting* que tem sua origem na noção de “tato” esboçada por Freud e, posteriormente, desenvolvida pelo psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, em seu texto seminal “A elasticidade da técnica psicanalítica”, de 1928 (Ferenczi, 2011). Ressaltaremos alguns de seus conceitos e técnicas mais importantes, tais como a “análise mútua”, as “linguagens da ternura e da paixão”, a “técnica ativa”, o “relaxamento” e a “neocatarse” como premissas fundamentais de sua clínica.

Em um segundo momento, apontaremos as mudanças teóricas e clínicas propostas pelo psicanalista inglês Donald Winnicott para a criação de uma clínica do *setting* e sua importância para a psicanálise contemporânea. É importante pontuar que ambos os psicanalistas trabalharam em suas clínicas com pacientes difíceis – como dizia Ferenczi – e psicóticos, exigindo que técnicas clássicas como a interpretação, por exemplo, fossem flexibilizadas. A criação de um ambiente de acolhimento e cuidado, e a flexibilização das técnicas psicanalíticas podem ser consideradas como elementos que constituem a base da clínica do *setting*.

O termo “tato” parece ter dado início a um pensamento voltado para uma clínica do *setting*, onde a experiência sensível toma uma dimensão importante:

A noção de ‘tato médico’ aparece pela primeira vez em “Psicanálise silvestre” (1910), depois em “Um estudo autobiográfico” (1925) e, finalmente em “Análise terminável e interminável” (1937). Nesses textos, Freud recorre a essa noção para assinalar aquilo que, em não podendo ser traduzido em regras, ficaria a cargo da sensibilidade do clínico (...). O “tato médico” ressalta a importância de uma sensibilidade tal no trato com o paciente impossível de ser transposta em regras técnicas (...) Freud lê no “tato médico” não só o antídoto contra a “selvageria” da interpretação, mas, também, o aspecto sensível da experiência psicanalítica, ao reconhecer a importância da ligação afetiva, manifesta na transferência e captada pela “sensibilidade tátil” do analista. (Cano e Kupermann, 2013, p. 162)

Freud, portanto, já reconhecia a importância do tato, ressaltando que não é algo possível de se aprender com a técnica, mas um dom que alguns psicanalistas têm e outros não. Mas será Sándor Ferenczi quem irá desenvolver essa noção de tato enquanto elemento fundamental da clínica, especialmente em seu trabalho com os pacientes difíceis. Para ele, “tato” é “empatia”, uma capacidade de “sentir com”, que tem como consequência a necessidade de que a técnica se torne mais elástica para que o analista possa ser afetado de modo mais sensível no seu encontro com o analisando, tornando possível, assim, um processo terapêutico mais eficaz.

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de tato psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc... (Ferenczi, 1928/2011, p.31)

Neste ensaio, Ferenczi assinala a importância de que o analista seja parcimonioso e cuidadoso nas suas interpretações, dispensando tudo o que for supérfluo; ou seja, não fazer nenhuma colocação que não possa colaborar de forma produtiva para a construção de novos sentidos, realizando apenas intervenções realmente necessárias.

É a partir do “tato” que o psicanalista húngaro adverte que “todo paciente, sem exceção, registra as menores particularidades do comportamento, da aparência exterior, da maneira de falar do médico...”. (Ferenczi, 1928/2011, p. 35). Dada esta sensibilidade aguçada por parte do paciente, o analista deve estar atento para não ferir os sentimentos estéticos do analisando.

Outro elemento fundamental para a clínica de Ferenczi é a adaptação do analista ao analisando. Ele se indaga se o fracasso de uma análise não estaria

menos ligado à resistência, e mais a uma inadaptação do analista e das técnicas utilizadas às idiossincrasias do analisando. Para ele, as dificuldades enfrentadas, especialmente com os pacientes difíceis, eram decorrentes da insensibilidade do analista, que não se deixava afetar pelo encontro analítico. Dessa forma, ele privilegiava a expressão dos afetos e a flexibilização da técnica na clínica como instrumentos capazes de fazer emergir a criatividade do analisando.

No texto “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, de 1929, o psicanalista húngaro discorre sobre as crianças não bem-vindas na família, que posteriormente recorrem à análise, trazendo como questão uma diminuição do prazer de viver. Nesses casos, o psicanalista defende uma redução nas exigências de trabalho dos analisandos, preconizando a necessidade de deixar, por algum tempo, que o analisando aja como uma criança, preparando-o, assim, para o posterior tratamento:

Por esse *laisser-faire* permite-se a tais pacientes desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo. Somente mais tarde é que se pode abordar, com prudência, essas exigências de frustração (...) (Ferenczi, 1929/2011, p. 59)

O conceito de *laisser-faire* proposto por Ferenczi seria uma primeira etapa no processo analítico, visando, posteriormente, à eliminação das resistências e à frustração inerente e inevitável presente na adaptação à realidade, em busca de um viver mais pleno para “desfrutar a felicidade onde ela realmente for oferecida”. (Ferenczi, 1929/2011, p. 60)

No artigo “Princípio de relaxamento e neocatarse”, (1930), Ferenczi rompe com a clínica clássica e mesmo com a técnica ativa, que tinham como pressuposto a total abstinência. A postura do analista frente aos pacientes traumatizados não devia ser fria ou hipócrita e, segundo ele, “não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário. Eu escolheria a expressão ‘economia do sofrimento’ para fazer compreender... como trabalhar com o princípio de frustração e com o princípio de *laisser-faire*. (Ferenczi, 1930/2011, p. 71). Ainda neste artigo, Ferenczi desenvolve o conceito de neocatarse, afirmando que, sem intenção do analista, alguns pacientes histéricos entravam em um tipo de auto-hipnose, como estados de transe, e fragmentos do passado eram revividos. Nesse estado, o analista podia obter informações importantes sobre partes dissociadas do analisando. O material mnêmico revelado pela neocatarse mais

uma vez mostrava a relevância do fator traumático original na etiologia das neuroses (Ferenczi, 1930/2011).

Em “Análise de crianças com adultos”, texto de 1931, ele afirma que sua experiência psicanalítica o levou a “atenuar consideravelmente a oposição tão viva até o presente entre a análise de criança e a análise de adultos” (Ferenczi, 2011, p. 80). O *setting*, portanto, se estabelece de forma a propiciar o encontro do analista com a criança presente no analisando. Para Ferenczi, o método empregado, segundo suas próprias palavras, consiste em “mimar” o analisando, cedendo aos desejos e impulsos afetivos, como, por exemplo, o prolongamento da sessão por mais tempo caso o analisando sinta necessidade, pois, segundo ele, o analisando não deve deixar o consultório antes de resolver os conflitos inevitáveis que ocorrem durante a análise, e o analista precisa esclarecer os mal-entendidos e remontar à vivência infantil:

Procede-se assim um pouco à maneira de uma mãe carinhosa, que não irá deitar-se à noite antes de ter discutido a fundo com seu filho, e solucionado, num sentido de apaziguamento, todas as preocupações grandes e pequenas, medos, intenções hostis e problemas de consciência que estavam em suspenso. Por esse meio, chegamos a deixar o paciente mergulhar em todos os estágios precoces do amor de objeto passivo, onde, em frases murmuradas, como uma criança prestes a adormecer, ele nos permite entrever seu universo onírico.
(Ferenczi, 1931/2011, p. 90)

Ainda segundo o autor, esse método de análise de crianças com adultos é algo que precisa ocorrer em determinados estágios do processo analítico para que, posteriormente, o analisando possa suportar a frustração. O analista cede aos desejos e impulsos afetivos do analisando, como por exemplo, prolongando o tempo de sessão da análise.

O estabelecimento da confiança era um outro ponto crucial levantado por Ferenczi. Em seu texto “Confusão de línguas entre os adultos e a criança (A linguagem da ternura e da paixão)”, de 1933, ele discute a “hipocrisia profissional” como algo que deve ser renunciado pelo analista, admitindo erros e autorizando críticas ao analisando. Essa atitude conduziria à confiança do analisando em relação ao analista, diferenciando a situação atual do passado traumatogênico: a falta de sinceridade do analista seria uma repetição da mesma falta de sinceridade dos adultos frente à criança/analisando em seu passado traumatogênico. A confiança estabelecida no par analítico contrasta com o trauma da infância, e esse contraste possibilita que o passado seja revivido como

lembrança objetiva, e não como reprodução alucinatória. Honestidade e sinceridade eram elementos fundamentais para a clínica ferencziana (Ferenczi, 1933/2011).

Em “Adaptação da família à criança”, de 1928, Ferenczi afirma que “a adaptação só pode iniciar-se se os pais começam a compreender-se melhor eles próprios.”. Dessa forma, podem vislumbrar o funcionamento da vida psíquica do adulto, pois “o primeiro erro dos pais é o esquecimento de sua própria infância”. (Ferenczi, 1928/2011, p.2)

A técnica ativa (apresentada no Congresso de Haia, em 1920, com a comunicação “Prolongamentos da ‘técnica ativa’”) foi posteriormente retomada no “texto “Contraindicações da técnica ativa” (Ferenczi, 1926/2011). Esta técnica adotada por Ferenczi consistia em uma intervenção a partir de ordens e interditos que faziam emergir um vasto material clínico. Mas o conseqüente aumento da frustração e da privação muitas vezes levava a análise a um impasse, provocando uma reativação das experiências traumáticas infantis dentro da situação analítica. Essa tensão acabava por impelir a uma repetição do traumatismo original. Portanto, Ferenczi acabou por rever esta técnica, afirmando que o analista deveria saber quando seria possível aumentar a tensão, e quando era necessário o uso do “relaxamento”, com o intuito de reduzir a tensão:

Mesmo em relaxamento analítico, por mais puxado que seja, não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta. (Ferenczi, 1930/2011, p. 76)

Segundo o autor, a técnica do relaxamento permitia uma entrega maior às emoções e ampliava possibilidades para a associação livre, tornando as falas mais ingênuas e “infantis”. Ao mesmo tempo, essas falas reproduzem as relações primordiais:

(...) os movimentos de expressão emocional da criança, sobretudo os libidinais,, remontam fundamentalmente à terna relação mãe-criança, e que os elementos de malevolência, de arrebatamento passional e de perversão aberta são, na maioria das vezes, conseqüências de um tratamento desprovido de tato, por parte do ambiente. (Ferenczi, 1931/2011, p. 85)

Como podemos observar, no *setting* ferencziano, o encontro do analista com a criança do analisando tem valor terapêutico: partindo da compreensão do

trauma, o analista se adapta às necessidades do analisando, buscando uma relação mais autêntica e sincera que possa reestabelecer a confiança do analisando em si e no outro. Para tanto, exige-se uma flexibilização da técnica e um apuro maior da sensibilidade do analista. Melhor dizendo, o *setting* ferencziano se constrói a partir da confiança e da sinceridade vivenciadas entre analisando e analista, possibilitadas pela empatia, mutualidade e intersubjetividade, ou seja, pela emergência da sensibilidade:

(...) a primeira grande inspiração que se pode encontrar, no campo analítico, para uma teorização do papel da sensibilidade na clínica é a obra de Sándor Ferenczi, pioneiro ao formular a situação analítica como um dispositivo estético facilitador de processos criativos. (Kupermann, 2008, p. 177)

Estabelecer uma relação analítica baseada no sensível é, portanto, optar por um tipo de experiência que produz e multiplica as possibilidades criativas. Para Ferenczi, o afeto é referência e base para a experiência analítica e para a constituição do *setting*; portanto, há uma primazia da qualidade da relação estabelecida entre analista e analisando e das vivências sensíveis experimentadas a partir do encontro analítico, este permeado por uma total sinceridade e franqueza. Das ordens e interditos, passando pelos conselhos e sugestões, a clínica ferencziana foi tornando suas técnicas cada vez mais flexíveis, chegando mesmo a se constituir por indulgência e paciência. Ferenczi dedicou-se às questões subjetivas e empáticas da experiência analítica, flexibilizando a técnica clássica para uma maior adaptação aos analisandos e para uma ampliação da investigação do funcionamento psíquico.

A relevância dada pelo psicanalista húngaro à flexibilização da técnica e às práticas adotadas pelo analista durante uma sessão de análise - especialmente o emprego do tato, da empatia e do afeto enquanto elementos de constituição de um *setting* - pode ser tomada como ponto de partida para aquilo que virá a ser conhecido como clínica do *setting*, cujo maior representante foi o psicanalista inglês Donald Winnicott que, partindo de suas experiências com crianças evacuadas durante a Segunda Guerra e com psicóticos, compreendeu a importância fundamental de um ambiente-*setting*.

3.2 Donald Winnicott e a clínica do *setting*

A teoria e a clínica de Winnicott têm como premissa que a construção do sujeito está focada fundamentalmente na importância da experiência pré-verbal,

na troca estabelecida entre a mãe e o bebê, no desenvolvimento psíquico e, mais tarde, nas experiências relacionais com a cultura e o social que se dão de forma criativa em um espaço potencial (Phillips, 2006). A clínica winnicottiana privilegia a intersubjetividade e a criação de um espaço potencial dentro do *setting* analítico. Para Winnicott, é na relação com o outro que o desenvolvimento emocional ocorre, a partir de experiências sensíveis e significativas. A partir de suas experiências como psicanalista e pediatra, ele repensa a situação analítica e elabora técnicas para o manejo de sua clínica:

O trabalho de Winnicott com pacientes adultos psicóticos, assim como seu trabalho com crianças evacuadas, havia reforçado sua percepção de que era a provisão ambiental, e não exclusivamente a constituição humana, como construída pela psicanálise, o que gerava a psicopatologia. Para Winnicott, o relacionamento mãe- bebê estava tornando-se o modelo primário para a situação psicanalítica, era, quase que literalmente, a fonte de analogia em seu trabalho. (Phillips, 2006, p. 131)

Uma maternagem suficientemente boa, representada pelo manejo e pelos cuidados com o bebê é transposta para a clínica, onde o analista passa a adotar uma prática de acolhimento com técnicas apropriadas ao florescimento de uma relação de confiabilidade e segurança com seu analisando. Um ambiente provedor proporciona a retomada do processo de maturação emocional que havia sido estancado por falhas maternas nos primórdios da vida que levaram o bebê a sentir uma ameaça de aniquilamento provocada, em geral, por ausência prolongada ou invasão da presença da mãe, pois a falha ambiental precoce tem efeitos desastrosos para a saúde mental. Este ambiente facilitador e de contenção vivenciado dentro do *setting* se refere à forma com a qual o analista acolhe o sofrimento psíquico do analisando, seja através do respeito a seu silêncio e à sua possibilidade de expressão da agressividade, seja pela oferta de condições para que a criatividade possa emergir. A conduta do analista é, portanto, aquilo que torna possível a construção de um ambiente-*setting*. Este ambiente é o que caracteriza a clínica winnicottiana em seu manejo e suporte (*holding*), os quais, a partir de um “brincar compartilhado”, abre possibilidades para uma experiência de si vital e criativa. Em outras palavras, o ambiente facilitador promove o desenvolvimento e o crescimento emocional, enquanto o ambiente que falha leva à patologia.

Donald Winnicott afirma a importância do *setting* enquanto metáfora dos cuidados maternos, ou seja, ele desloca para o *setting* analítico o conceito de mãe

suficientemente boa, o que possibilita a criação de um espaço potencial para que o analisando possa vivenciar novas experiências afetivas através de gestos espontâneos e criativos que permitirão a emergência de novos sentidos, os quais geram mudanças emocionais importantes, como por exemplo, possibilitar um sentimento de “ser real”. O psiquismo se constitui e se transforma a partir do encontro com o outro - mãe, analista -, da presença do outro.

Segundo Jan Abram, Winnicott transpõe os conceitos de *holding* e *handling* para o *setting* analítico, levando em conta os aspectos físicos e psíquicos presentes no encontro entre analisando e analista:

Na situação analítica é a atenção do analista – em combinação com o aspecto físico do ambiente, o divã, o calor, a cor da sala, e assim por diante – que refletem a preocupação materna primária da mãe (...) Em termos de relação analítica, é o *setting*, a atenção dispensada pelo analista, juntamente com o trabalho interpretativo, que criam o ambiente de *holding* que norteia as necessidades psicológicas e físicas do paciente. É apenas a partir do *holding* que um espaço potencial pode ser concebido. (Abram, 2000, pp 139-140)

É importante ressaltar que o psicanalista inglês reconhece a interpretação como elemento constitutivo do processo analítico, mas ele também afirma que o *setting* é parte essencial do processo terapêutico, envolvendo tanto os aspectos físicos (temperatura e cor do ambiente, conforto) quanto os psicológicos (adaptação, acolhimento e cuidado do analista).

Assim como uma adaptação quase completa da mãe às necessidades do bebê pode criar a ilusão necessária à criatividade primária; é no *setting* winnicottiano (com a adaptação do analista ao analisando) que se estabelece a ilusão necessária para a criação de um espaço potencial – área intermediária entre aquilo que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido – onde se torna possível um “brincar compartilhado” entre analisando e analista, inaugurando possibilidades de processos criativos e de gestos espontâneos que transformam o sentimento de inutilidade perante a vida em sentimento de vitalidade. Segundo Winnicott, “é através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida” (Winnicott, 1971/1975, p. 95), em contraste com uma submissão em relação às exigências de uma completa adaptação à realidade externa. Viver criativamente é a concepção winnicottiana de saúde. O ambiente-*setting* é, portanto, um pilar necessário para a emergência da criatividade do analisando.

A criatividade é um conceito central na obra winnicottiana e, segundo o autor, o ser humano nasce com um enorme potencial criativo que pode se desenvolver ao longo da vida, revestindo-a de vitalidade se houver um ambiente que promova a expansão criativa. Nesse sentido, a clínica winnicottiana visa criar um ambiente-*setting* que propicie a emergência da criatividade e da espontaneidade, recuperando, assim, o valor da vida para aqueles pacientes imersos em um sentimento de inutilidade e futilidade. O “brincar compartilhado” entre analista e analisando - experiência diretamente atrelada à criatividade e à espontaneidade – é um elemento terapêutico fundamental na clínica do *setting*. E é através da instauração da ilusão que um espaço potencial surge no *setting*, abrindo possibilidades para este “brincar compartilhado”.

Todos os cuidados que a mãe tem com o seu bebê durante o estado de “preocupação materna primária” – quando se torna empaticamente sintonizada com suas necessidades e demandas, oferecendo conforto físico e psíquico – são fundamentais para o desenvolvimento emocional do bebê. Esse estado em que a mãe se encontra em total devoção, Winnicott o define como “mutualidade”, algo que pertence a uma comunicação pré-verbal e que depende tanto da mãe – em sua identificação com o bebê – quanto dele próprio, em seu potencial de desenvolvimento (Winnicott, 1969). Esta comunicação é consequência de identificações cruzadas, ou seja, da capacidade materna de se colocar em sintonia sensorial com o corpo do bebê – batimentos cardíacos, movimentos respiratórios, calor do seio etc. No artigo “*The Mother-Infant Experience of Mutuality*”, de 1969, Winnicott afirma que a dependência absoluta do bebê no início da vida significa que o ambiente é fundamental pois é parte do bebê, ou seja, “não pode descrever um bebê sem descrever o ambiente”. Os bebês que experimentam um ambiente confiável, estabelecem uma comunicação silenciosa a partir do *holding*. (Winnicott, 1969, p.148)

Para Winnicott, portanto, há uma comunicação inconsciente entre a mãe e o bebê, e essa comunicação não se funda necessariamente em uma linguagem verbal, mas, antes de tudo, na experiência da mutualidade: “A mãe tanto pode falar como não falar com seu bebê; isso não é relevante, pois a linguagem não é importante.” (Apud Abram, Winnicott, 1968, p. 95). Ele afirmava que algumas relações e formas de comunicação importantes ocorrem em silêncio, como na

relação mãe-bebê. Mas ele irá transpor este conceito de mutualidade para o *setting*, tal como esse pequeno trecho de um de seus casos clínicos ilustra:

O que escolhi para descrever tem a ver com a necessidade absoluta que esta paciente tinha de – de tempos em tempos – me encontrar (...) Uma variedade de intimidades foi tentada, em especial aquelas que se referiam à alimentação e ao manejo (...) até que, em um momento em que estávamos juntos, aconteceu de segurar sua cabeça em minhas mãos (...) ali estávamos nós, com a mutualidade sendo expressa em termos de um leve, porém persistente, movimento. Estávamos nos comunicando sem empregarmos uma única palavra (...) (Winnicott, 1969, p. 258)

Como afirma o autor, a questão da comunicação não se restringe à verbalização, mas engloba também o silêncio, a linguagem pré-verbal e as vivências sensoriais. Assim sendo, fica evidente também que as intervenções do analista não estão limitadas às interpretações, mas podem ser transmitidas através de formas sutis e de experiências sensíveis.

Para Winnicott, o objetivo da análise seria promover a cura a partir da maturação emocional e o manejo do *setting* era a conduta principal em seu trabalho com pacientes psicóticos, regredidos e *borderlines*. A psicanalista Margareth Little foi uma analisanda de Donald Winnicott e, em 1957, ela escreve um ensaio intitulado “Psychotic Anxieties and Containment”, em que relata sua própria experiência enquanto *borderline*, ressaltando a importância do *setting* winnicottiano. Segundo ela,

O trabalho de Winnicott baseia-se clara e definitivamente em certos princípios. Suas marcas distintivas são: o reconhecimento da importância não só do próprio ser humano individual, mas também do seu ambiente inicial. A empatia (a compreensão da comunicação não-verbal e da linguagem do corpo, muito além do reconhecimento do movimento inconsciente, da postura etc... e a experiência de mutualidade; a consistência sem severidade; permitido a “regressão para a dependência.” (Apud, Hisada, Little, 1992, p. 23)

Muitas vezes, como o próprio Winnicott relatava, o contato físico com o analista – como segurar a mão, por exemplo – era um fator importante para alguns pacientes que tiveram falhas severas durante a maternagem, e necessitavam deste tipo de cuidado e regressão para que pudessem dar continuidade ao seu processo de desenvolvimento emocional.

Um outro fator importante assinalado pelo psicanalista inglês para a experiência do *setting* é o ritmo. Assim como nos cuidados da mãe fica estabelecido um ritmo que organiza e acolhe as necessidades do bebê; na análise, esse ritmo se apresenta na regularidade e na frequência das sessões, permitindo

que o analisando possa criar confiança no ambiente-*setting*. O intervalo entre as sessões se configura muito importante durante todo o processo analítico, pois neste período realiza-se um trabalho de elaboração.

Quando nos referimos à clínica do *setting*, é importante ter em mente alguns conceitos fundamentais da teoria winnicottiana como a preocupação materna primária, o ambiente, a mutualidade, a ilusão, o espaço potencial e a criatividade. Em seu trabalho como psicanalista, Winnicott aplicava duas técnicas distintas: a interpretação e o *setting* (para os pacientes mais graves e regredidos), e enumerava doze aspectos para o estabelecimento de um *setting*, como havia sido proposto desde Freud:

- 1- Cinco ou seis vezes por semana em sessões diárias Freud colocava-se à disposição de seus pacientes. (Estas sessões eram acomodadas de acordo com a conveniência do analista e de seu paciente.)
- 2- O analista inspira confiança, é pontual presente, respirando.
- 3- Pelo período de tempo preestabelecido (cerca de uma hora) o analista está alerta e preocupado com o paciente.
- 4- O analista expressa seu amor através de um interesse positivo. O ódio, rigorosamente, tem um início e um fim com a questão do pagamento. Amor e ódio foram honestamente expressos. Isso quer dizer que não foram negados pelo analista.
- 5- O objetivo da psicanálise é entrar em contato com o processo do paciente, compreender o material apresentado, e comunicar esta compreensão em palavras. A resistência implica um sofrimento que pode ser atenuado através da interpretação.
- 6- O método empregado pelo analista é o da observação objetiva.
- 7- O trabalho deve ser executado em um cômodo, e não em um lugar de passagem. O cômodo deve ser tranquilo e não pode estar sujeito a ruídos indesejáveis, contudo, não deve ter uma quietude que lembre a morte, e nem livre dos ruídos comuns a uma casa. É preciso que receba uma iluminação apropriada. A luz não deve ser dirigida para o rosto e nem deve ser irregular. Este cômodo certamente não pode ser escuro. Deve ser também convenientemente aquecido. O paciente deita-se no divã confortavelmente, se for capaz de ficar confortável, ficando à disposição um cobertor e um copo de água.
- 8- O analista (como é bem sabido) mantém o julgamento moral afastado da relação, não entra em detalhes quanto a sua vida particular ou suas ideias, e não toma partido nos sistemas persecutórios, nem mesmo quando isso aparece na forma de situações compartilhadas reais, locais, políticas etc... Naturalmente, se uma guerra for deflagrada, ou ocorrer um terremoto, ou se o rei morrer, o analista não está desavisado.
- 9- Na situação analítica, o analista inspira uma maior confiança do que outras pessoas da vida comum; de uma maneira geral, está livre de acessos de raiva, livre de apaixonar-se etc...
- 10- Existe uma distinção bastante clara na análise entre o fato e a fantasia, de tal forma que o analista não é atingido por um sonho agressivo.
- 11- A ausência da reação de um Talião pode ser esperada.
- 12- O analista sobrevive. (Winnicott, 1954, p. 285-286)

Segundo Donald Winnicott, é a conduta do analista que tem relevância no ambiente físico e temporal do *setting*. Em seu texto “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *set up* analítico”, de 1954, ele faz uma leitura da noção de *setting* em Freud, afirmando que “Freud pressupõe a situação de maternagem precoce. A polêmica que proponho é que isso aparece na provisão de um *setting* em seu trabalho, quase sem que soubesse o que estava fazendo.” (Winnicott, 1954, p. 284)

O cuidado com os ambientes físico e psíquico, e o manejo e o acolhimento que essa clínica oferece têm como pressuposto o estabelecimento da confiança na relação entre analisando e analista:

A ideia de que a confiança é condição imprescindível para todo desenvolvimento encontra-se também no cerne da ideia de “viver criativo”, desenvolvida por Winnicott. Este conceito está vinculado a uma teoria que postula a necessidade de uma experiência concreta e contínua de relação com um ambiente facilitador (1971, p. 99-103) no início da vida, para que o desamparo seja ultrapassado e o bebê (que “não existe”) possa gradativamente transformar-se em um ‘ser que experimenta a si mesmo. (Bittencourt, 2005, p. 98)

O impacto do ambiente sobre a saúde mental é enfatizado em uma teoria que privilegia o aprimoramento emocional a partir de uma ênfase na qualidade da experiência intersubjetiva. É o ambiente facilitador que promove a confiança, possibilitando um crescimento em direção a uma vida criativa. Mais uma vez, um elemento importante em uma maternagem suficientemente boa é transposto como função necessária a um *setting* analítico: a confiança como pilar no processo analítico e nas mudanças psíquicas. Segundo Winnicott, na conduta de uma análise, muitas vezes é mais importante voltar-se para a forma como o analisando vivencia o *setting* do que propriamente para o material trazido em sua fala em vários momentos; mais importante do que interpretar é estabelecer uma relação de confiança.

Segundo Glória Barros, no campo psicanalítico, “o *setting* é um espaço que se oferece para a estruturação simbólica dos processos subjetivos inconscientes, reunindo as técnicas básicas para a intervenção psicanalítica. E fazem parte do *setting*: o espaço físico, o contrato estabelecido para seu desenvolvimento, assim como os princípios da própria relação, transferencial e contratransferencial, estabelecida entre analisando e analista.” (Barros, 2013, p. 2)

É no estabelecimento do vínculo entre analista e analisando que se torna possível gerar a confiança necessária na relação analítica, abrindo condições para

a criação de um espaço potencial onde o analisando pode resignificar o seu modo de estar no mundo. A transferência no *setting* está intimamente vinculada à qualidade da experiência afetiva estabelecida ao longo do processo analítico, reafirmando a relevância do encontro afetivo e dos processos inconscientes para o desenvolvimento emocional.

Para Sándor Ferenczi um dos pontos importantes a serem destacados quanto a isto é que o analista está diretamente implicado nas manifestações transferenciais de seus analisandos, e de que a contratransferência engloba tanto os afetos provenientes dos próprios investimentos transferenciais do psicanalista quanto suas resistências aos afetos a ele dirigidos. Segundo ele, muitas vezes é importante que esses afetos sejam “revelados” para dar continuidade ao tratamento (Ferenczi, 1990). Em Donald Winnicott, a transferência está relacionada ao modo como fenômenos subjetivos aparecem repetidamente. Segundo ele, “A psicanálise consiste principalmente em propiciar as condições para o desenvolvimento desses fenômenos, e a interpretação dos mesmos no momento oportuno.” (Winnicott, 1988, p. 146).

A construção de um *setting* depende de dois elementos: tempo e espaço, que proporcionam estabilidade e previsibilidade – fatores fundamentais para a instauração da confiança. O enquadramento temporal-espacial demarca um tipo especial de realidade dentro de uma sessão analítica, tornando possível o desenvolvimento da ilusão criativa. (Milner, 1952). Podemos ilustrar esse enquadramento através da temporalidade ligada à regularidade e ao ritmo das sessões; e pelo espaço que protege o analisando de se sentir invadido pelo analista.

Foi após seu trabalho da Segunda Guerra que Winnicott enfatizou cada vez mais algo que era central a sua percepção sobre o que de fato seria a psicanálise: que para o paciente, e isto era tanto mais verdadeiro quanto mais perturbado fosse o paciente, a confiabilidade do *setting* que o analista mantém faz muito do trabalho psicanalítico. (Phillips, 2006, p. 101)

Como afirma Adam Phillips, o ambiente de confiança muitas vezes era para Winnicott o que havia de mais terapêutico para os analisandos, especialmente para aqueles que tiveram maiores falhas no desenvolvimento emocional. Ele diferenciava o *setting* pensado para um neurótico de outro para um psicótico, uma vez que as necessidades são muito distintas: o manuseio do *setting* era o principal

recurso utilizado no tratamento de pacientes muito regredidos, considerando antes de tudo que é sempre o analista quem deve se adaptar ao analisando:

Neste novo modelo de *setting* analítico, pensado para o paciente psicótico, o *setting* não é simbólico do cuidado da mãe como seria com um paciente neurótico, ele é o cuidado da mãe. Ele não pode representar algo que nunca existiu. (...) o *setting* analítico oferece o meio para o crescimento que estava ausente para o paciente no início. (Phillips, 2006, p. 132)

Segundo o autor, é no ambiente-*setting* que os pacientes mais graves podem vivenciar a regressão, retomando o ponto onde ocorreu precocemente uma falha ambiental durante o processo maturacional, quando o amadurecimento do *self* foi interrompido. É na regressão à dependência que o analisando pode retornar aos estágios primitivos, “corrigir” a falha e dar continuidade ao seu processo de desenvolvimento emocional.

Tanto Sándor Ferenczi quanto Donald Winnicott propunham um *setting* diferenciado para seus pacientes difíceis, regredidos e psicóticos. Mas a psicanálise contemporânea, deparando-se com a emergência de novas e múltiplas faces do sofrimento psíquico, parece apropriar-se desse *setting* não apenas para os casos mais graves, mas como um importante instrumento da clínica que pode solucionar alguns impasses da situação psicanalítica, decorrentes de uma resistência ao processo terapêutico:

O trabalho psicanalítico winnicottiano busca promover o desenvolvimento de aspectos da vida psíquica que não puderam evoluir em função de falhas no processo inicial, além de valorizar o meio ambiente na estruturação do *self*. A adaptação no *setting*, na sua visão, auxiliaria os pacientes na busca e no encontro de suas necessidades, favorecendo o estabelecimento de um campo transferencial propiciador de mudanças. (Barros, 2013, p.3)

O manejo do *setting* e o *holding* na clínica winnicottiana possibilitam a instauração de uma área de experimentação, o “espaço potencial”, onde analisando e analista inauguram um “brincar compartilhado”; ou seja, a qualidade do *setting* em proporcionar confiança é um elemento facilitador para um experimentar criativo, produtor de vitalidade. É no estabelecimento do vínculo entre analista e analisando que se torna possível gerar a confiança necessária na relação analítica, dando condições para a criação de um espaço potencial. Esse espaço de transicionalidade abre caminhos para uma experiência sensível durante a sessão de análise, onde o analisando pode resignificar o seu modo de estar no mundo.

3.3 – A clínica do *setting* e a psicanálise contemporânea

Ainda que a clínica do *setting* tenha sua origem em Sándor Ferenczi, ela foi mais amplamente desenvolvida por Donald Winnicott – ambos intuíram a necessidade de uma flexibilização das técnicas psicanalíticas para atender aos pacientes difíceis, limítrofes e psicóticos. As mudanças ocorridas a partir de então acabaram por transformar alguns pressupostos psicanalíticos, tendo em vista as novas configurações de sofrimento psíquico que começaram a surgir, especialmente aquelas ligadas às patologias narcísicas, aos afetos anestesiados e às doenças normóticas derivadas do entorpecimento da subjetividade. No cenário da psicanálise contemporânea a experiência sensível é um caminho possível que pode nortear todo o processo analítico, a partir dos afetos vivenciados dentro de um *setting* apropriado, estabelecido pela relação analisando-analista:

A relevância no afeto mais do que nos conflitos pulsionais internos, exige que o psicanalista volte seu olhar para os processos sensoriais que estão na base dos fenômenos transferenciais. Nesse sentido, a sessão clínica será mais um espaço de experiência do que um lugar de cognição. (Safra, 2005, p. 30)

Neste trecho, Gilberto Safra afirma que na clínica contemporânea, a relevância da interpretação verbal – instrumento fundamental da psicanálise clássica, que cria um sentido no âmbito predominantemente discursivo –, começa a ceder lugar para as experiências sensoriais e sensíveis – que estão na base da constituição subjetiva, e que, portanto, comparecem como elementos constituintes do *setting* analítico. Os silêncios são tão potencialmente criativos quanto as trocas verbais, conduzindo a transformações no *self*.

O Grupo Independente – do qual Winnicott fazia parte – já apontava o papel fundamental das experiências estéticas e culturais para a saúde psíquica e a continuidade do ser. É importante ressaltar que o termo “estética” utilizado no trabalho está relacionado aos afetos ligados à sensibilidade, às nuances do sentir e ao corpo. Atribuir o encontro analítico na clínica do *setting* a uma experiência estética, tal como propomos, significa afirmar que as vivências sensoriais e afetivas (portanto, estéticas) são capazes de promover mudanças psíquicas que levam o analisando a outras modulações subjetivas, mais amplas e maleáveis, tornando sua vida mais criativa. Pois é o encontro com o outro pela corporeidade que torna possível a “continuidade do ser”: inicialmente o corpo da criança em contato com o corpo materno; e, posteriormente, na relação analisando-analista

dentro do *setting*. Este encontro pela corporeidade é o que denominamos uma experiência estética, fundada no sensível e no sensorial.

Segundo Gilberto Safra, as experiências estéticas estão presentes desde os primórdios da vida, e é condição para a constituição psíquica: “É um acontecer que se abre no corpo encontrado e transfigurado pela presença de um outro significativo em estado de devoção...” (Safra, 1999, p. 46)

Luís Claudio Figueiredo, na apresentação do livro *A face estética do self*, de Gilberto Safra, referindo-se à nova proposta de psicanálise abordada pelo autor, afirma que “o sensorial – o estético – é, por assim dizer, recuperado pela e para a psicanálise: os objetos na sua materialidade e nas suas formas, os corpos, os gestos, as dimensões do mundo – tempos, espaços, sons, cores, movimentos, ritmos...”. Ou seja, a experiência estética enquanto recurso terapêutico a partir do encontro analítico. (Figueiredo, 1999, p. II)

O psicanalista independente Christopher Bollas, bastante influenciado pela teoria e clínica winnicottianas, afirma que é no *setting*, durante uma sessão de análise, que experiências ligadas ao sensível acontecem, a partir de um estado de regressão:

Para compreender como a situação analítica é um convite à regressão, vamos nos lembrar de certos aspectos da experiência analítica: o deitar no divã, as sensações físicas de ser contido por esse objeto físico; a proximidade física do analista e de sua pessoa; o conforto e o prazer (mesmo no meio do sofrimento) da atenção aparentemente plena que o analista dá ao nosso *self*; a experiência maravilhosamente segura que a dimensão temporal (cinquenta minutos ininterruptos, cinco vezes por semana, pelo tempo que for necessário!) proporciona; nossa experiência “como de proteção” em relação aos objetos no espaço analítico, quando os contemplamos de vez em quando, aqueles objetos permanentemente familiares que vêm do mundo “dele” ou “dela”; a permissão intrínseca que nos é dada para mergulhar em estados irrealis, inconscientes de nós mesmos, permitindo-nos simplesmente sentir o nosso ser, encontrar suas formações em experiências diferentes e relatar o nosso *self* ao analista, surpreendendo-nos, de vez em quando, com algo que vem de dentro. (Bollas, 1992, p.314)

Nesta passagem, Bollas descreve a sessão analítica enquanto experiência sensível, transformadora do *self*. Mais do que uma interpretação daquilo que está sendo dito pelo analisando, é a vivência do momento analítico que fornece elementos possíveis para uma experiência estética que possibilitará uma mudança psíquica através de novos sentidos e de uma resignificação.

Em seu livro *A sombra do objeto – Psicanálise do conhecido não pensado*, ele pontua algumas etapas no desenvolvimento subjetivo durante uma sessão de

análise, a partir de uma regressão à dependência. Segundo o autor, esse “processo mental de evocação” se dá quando informações vindas do *self* começam a emergir e o analisando entra em um “estado crepuscular”, no qual sente prazer por estar contido pelo divã e pelas sensações acústicas de ouvir o som do mundo. Os pensamentos surgem como respostas aos estímulos sensoriais, como imagens, sons ou objetos do consultório. Há uma transição sutil do ouvir, ver e sentir do mundo exterior para o ouvir, ver e sentir do mundo interior. Nesse estado, um sonho pode ser lembrado ou algo rememorado. Mas não há o desejo de narrar. Algumas imagens evocadas transmitem uma sensação prazerosa e inspiram profundos estados afetivos. Bollas chama esse momento de “ato metonímico” – a imagem é parte da experiência *self*-objeto e o afeto aprofunda a memória. Algo que nunca havia sido pensado antes é descoberto, como uma revelação. O analista deve permanecer em silêncio para não perturbar esse estado. Ao final, o analisando contará ao analista sua experiência (Bollas, 2015, p. 291-292).

No texto “O conhecido não pensado: primeiras considerações”, Bollas afirma que um outro elemento do conhecido não-pensado é o conhecimento somático. Segundo o autor, vivenciamos o analisando em nosso soma, ou seja, registramos nossa percepção e seus efeitos em nosso psique-soma. Ele exemplifica com algumas tensões corporais que alguns analisandos provocam em seus analistas, ou seja, algo que é percebido pelo corpo do analista e é registrado em seu psique-soma. Isso que é percebido é um instrumento valioso para um conhecimento sobre o analisando e, portanto, para o prosseguimento do trabalho analítico.

No conceito de objeto transformacional desenvolvido pelo autor, a relação da mãe com seu bebê é vivenciada como um processo que transforma seus meios interno e externo, e esse processo perdura por toda a vida na busca de objetos que tenham função transformadora do *self*. A procura por um objeto transformacional é, para ele, uma experiência estética, de mudança psíquica.

Prefiro identificar a primeira experiência objetal subjetiva do bebê com um objeto transformacional (...) identificado pelo bebê quando ele vivencia os processos que modificam a experiência do *self*. É uma identificação que surge da relação simbiótica, na qual o primeiro objeto é ‘conhecido’, não como uma representação de objeto, mas como uma experiência recorrente do ser (...) (Bollas, 2015, p. 50)

O conceito de “terceiro analítico intersubjetivo”, criado pelo psicanalista americano Thomas Ogden, estende a ideia winnicottiana de “espaço transicional”

para a relação analítica, descrevendo-a como uma “dinâmica interação de subjetividades”: entre analista e analisando, há um terceiro sujeito da análise que está em tensão dialética com ambos. Para o autor, o pensamento psicanalítico contemporâneo não pode mais se referir apenas ao analista e ao analisando como sujeitos que tomam um ao outro como objeto; mas dar ênfase à inter-relação da subjetividade com a intersubjetividade no *setting* analítico. A questão da intersubjetividade analítica centrada em sua natureza dialética seria uma elaboração da noção de Donald Winnicott de que “um bebê é algo que não existe (separado dos cuidados maternos)”, da mesma forma que um analisando e um analista não existem separados de sua relação analítica. (Ogden, 1996, p. 59)

“Criatividade”, “ambiguidade”, “brincar”, “estar vivo” também são alguns conceitos de Winnicott que Ogden retoma, incorpora e recria. Assim ele escreve nas primeiras páginas de seu livro *Reverie e Interpretação – Captando algo humano*:

Parece-me que, cada vez mais, o senso de vitalidade e desvitalização de um dado momento da sessão analítica seja talvez o índice mais importante do processo analítico. A tentativa de usar a linguagem para apreender/transmitir o sentido dessa interação delicada de vitalidade e de desvitalização da experiência humana, no *setting* analítico, representa um importante desafio para a psicanálise contemporânea (...) (Ogden, 2013, p. 22)

Para Ogden, sendo a linguagem algo fundamental para relação analítica, “as palavras precisam estar vivas” para que se possa apreender algo da experiência de estar vivo. Quando a linguagem do analista ou do analisando fica estagnada, não é possível transmitir o sentido da experiência humana realmente viva. É necessário que se aprenda a falar com a própria voz: “criar linguagem com a própria voz é em si um ato de liberdade, condição necessária para a criação de um *setting* analítico em que possa ocorrer mudança psicológica...” (Ogden, 2013, p. 202). O autor revela o valor e o poder da linguagem poética para a “arte da psicanálise”, e recomenda o desenvolvimento da capacidade literária como instrumento analítico. A partir dos poemas de Robert Frost, ele descreve a importância de se cultivar a poesia para a escuta e a fala psicanalíticas e para a revitalização do ser e da linguagem. A experiência analítica em Ogden se aproxima de uma experiência estética transformadora que pode “ajudar o analisando a se tornar humano em um sentido mais amplo do que o que ele conseguiu até o momento.” (Ogden, 2013, p. 30).

Thomas Ogden – também bastante influenciado por Wilfred Bion – retoma o conceito de *reverie*, e amplia seu sentido para devaneios, ruminções, fantasias, sensações corporais, percepções fugazes e imagens que emergem de frases ou de estados de dormência. Segundo ele, esse é o material do qual o analista se utiliza para conduzir a experiência analítica. Mas para vivenciar a *reverie*, ele destaca a importância do divã enquanto elemento constitutivo do *setting*, permitindo que o analista se torne o mais inconscientemente receptivo ao inconsciente do analisando. O uso do divã facilita o acesso a um espaço do “brincar” – uma área de sobreposição de *reveries*. A experiência inconsciente requer disponibilidade a estados de *reverie*, tanto por parte do analista como do analisando.

Em seu ensaio “‘Desenvolvimento emocional primitivo’ de Winnicott”, Thomas Ogden faz uma leitura deste texto seminal de Donald Winnicott, aproximando-o de um texto poético, onde estilo e conteúdo são interdependentes. Ele afirma que o psicanalista inglês não usa a linguagem para chegar a conclusões; mas para criar experiências de leitura inseparáveis das ideias que apresenta ou com as quais “brinca”, interpenetrando arte e vida:

(...) a avaliação da impossibilidade de separar nossas observações e ideia, por um lado, e a linguagem usada para exprimi-las, por outro, é excitante, pois abrange a indissolúvel interpenetração de vida e arte, sem que uma tenha precedência nem dominância sobre a outra. Estar vivo (mais do que num sentido operacional) é estar constantemente em processo de fazer coisas próprias, sejam pensamentos, sentimentos, movimentos corporais, percepções, conversas, poemas ou artigos psicanalíticos. Nenhuma escrita de psicanalistas presta melhor testemunho do que a de Winnicott à relação mutuamente dependente e vivificante de vida e arte. (Ogden, 2014, p. 142)

Apesar de ser uma análise dos escritos winnicottianos, e mais especificamente do texto “Desenvolvimento emocional primitivo”, Ogden é muito claro ao se referir ao psicanalista inglês, cuja obra – teórica e clínica –, segundo ele, teve como meta articular vida e arte, como uma forma de experienciar o “estar vivo” e de fazer “a vida valer a pena ser vivida”. O autor também define a “arte da psicanálise como um processo de inventar a si mesma durante o caminho”, ou seja, a relação analítica surge como o encontro entre analista e analisando, mediada por um *setting* capaz de produzir novas potencialidades criativas e vitalizadas. Para ele, uma estética analítica também se define pela função terapêutica, ou seja, algo que possa “efetuar mudança psíquica duradoura que lhe permitirá ser mais plenamente humano” (Ogden, 2013, p. 195).

Como podemos observar, muitas das teorias desenvolvidas por Christopher Bollas e Thomas Ogden foram geradas a partir de conceitos winnicottianos, especialmente ligados à clínica do *setting*. Esses autores não absorveram simplesmente as ideias winnicottianas, mas criaram algo de novo, dentro de suas próprias experiências. O que pretendemos ressaltar aqui é o enfoque sensível e sensorial dado por ambos – Bollas e Ogden – ao *setting* analítico. A experiência analítica é vivenciada como algo transformador que se dá no encontro entre analista e analisando, dentro de um *setting* que possibilita o encadeamento do processo analítico, constituindo-se, assim, em uma experiência estética.

Neste capítulo pretendemos mostrar de que forma a clínica do *setting* abriu caminhos para uma flexibilização da técnica psicanalítica, partindo de Sándor Ferenczi, que preconizava o afeto e a sensibilidade, até chegar a Donald Winnicott, que pontuava a relevância do ambiente (físico e psíquico; mãe, social) na constituição do psiquismo e, portanto, para as patologias. Para ele, as vivências sensíveis e criativas ocorridas durante uma sessão analítica criavam possibilidades para transformações psíquicas a partir de uma experiência sensorial, estética.

A teoria e a clínica winnicottianas são inspiração para o que há de mais criativo e inovador na teoria e prática psicanalíticas contemporâneas, e apontamos como exemplo os trabalhos teóricos e clínicos dos psicanalistas Christopher Bollas e Thomas Ogden.

No próximo capítulo iremos desenvolver uma reflexão acerca da dimensão estética na clínica contemporânea a partir da “clínica do sensível” proposta pelo psicanalista Daniel Kupermann, e da “psicanálise do sensível”, elaborada por Ivanise Fontes.

4. Dimensão estética na clínica contemporânea

Após apontar de que forma a dimensão estética comparece na constituição da subjetividade, no desenvolvimento emocional e na composição do *setting* analítico, neste capítulo iremos abordar a relevância da dimensão sensível na clínica a partir de duas propostas influenciadas pela teoria e clínica winnicottianas: a “clínica do sensível”, de Daniel Kupermann e a “psicanálise do sensível”, de Ivanise Fontes. Em ambas, corpo e afeto comparecem como aportes clínicos fundamentais dentro do *setting*, a partir de experiências sensíveis e sensoriais.

4.1 A clínica do sensível

A clínica do sensível proposta por Daniel Kupermann tem como pilares o afeto, o tato, a empatia, o humor, o brincar compartilhado, a intersubjetividade, a sensibilidade e o acolhimento – elementos fundamentais das clínicas ferencziana e winnicottiana. Para Kupermann, a dimensão estética da clínica está relacionada aos fenômenos de sublimação, transferência, criação e elaboração. Em seu belo ensaio “Resistência no encontro afetivo: sublimação e criação na experiência clínica”, ele propõe refletir sobre a dimensão estética da clínica, para poder elaborar os fundamentos de uma clínica do sensível. Ele inicia o texto procurando analisar as consequências clínicas da sublimação/criação na psicanálise, levantando duas questões: “De que maneira a experiência clínica pode facilitar a emergência de processos criativos aos que a ela recorrem?” e “De que modo o psicanalista se vê implicado na possibilidade de resistência e de criação na clínica?”.

O caminho trilhado na elucidação dessas questões conduziu, então, a uma reflexão acerca da dimensão estética da clínica, por meio da qual procuro indicar, inspirado em algumas considerações de Gilles Deleuze a respeito da psicanálise, e apoiado no estilo clínico desenvolvido por Sándor Ferenczi e D.W. Winnicott, as balizas a partir das quais se poderia conceber uma “clínica do sensível”. (Kupermann, 2008, p.167)

Segundo o autor, a relação dos processos criativos com a clínica não é algo totalmente óbvio e nem totalmente reconhecido pela psicanálise tradicional, e ele se pergunta qual a relevância de se facilitar a emergência desses processos criativos. Em sua resposta às questões levantadas, ele afirma que conceitos como

sublimação e elaboração, assim como o “brincar compartilhado” e o humor conduzirão a uma experiência estética na clínica.

4.1.1 Tato, empatia e afetação

Na perspectiva da clínica do sensível, o tato aparece como uma categoria eminentemente estética que contribui de forma eficaz para o tratamento analítico; e esse conceito, que já havia sido abordado por Freud, foi retomado por Ferenczi enquanto elemento fundamental que compõe a dimensão estética da clínica, vinculada à noção de empatia.

O tato enquanto elemento constitutivo da dimensão estética da clínica aponta para o lugar do analista que, segundo Ferenczi, coloca-se no diapasão de seu analisando (Ferenczi, 1928/2011), referindo-se ao tom de voz, ao ritmo, à escolha das palavras, enfim, a toda dimensão expressiva do analista raramente pesquisada, mas que faz com que os analisandos adivinhem, ainda segundo Ferenczi, os pensamentos e as emoções do analista; ou seja, não são apenas as palavras do analista que provocam afetos e efeitos sobre o analisando, mas também as dimensões sensoriais produzidas pelo seu corpo como seus gestos e mesmo seus silêncios. O tato é o instrumento que o analista recorre para que qualquer de suas intervenções não sejam traumáticas, e que possam produzir movimento e transformação no psiquismo do analisando. O mesmo ocorre com o analisando em sua relação com o analista: o tato e a empatia promovem algumas “leituras” que as palavras, sozinhas, não produzem. O encontro dos afetos na clínica é, portanto, aquilo que possibilita aproximar a experiência analítica de uma experiência estética.

Em “Psicologia de grupo e análise do ego” (1921/1996) Freud define a empatia como o mecanismo pelo qual ficamos capacitados para assumir qualquer atitude em relação a uma outra vida mental, o que a torna um elemento decisivo para o sucesso de uma análise. Ele cita a obra de Theodor Lipps, que afirma que a empatia, em conjunto com a percepção sensorial e a percepção interior constituem as três fontes de conhecimento humano. Para Lipps, não apreendemos os processos psíquicos somente através das percepções sensoriais, pois os sentimentos, pensamentos e desejos não podem ser vistos nem ouvidos, mas precisam ser experimentados para serem compreendidos:

A adoção da teoria de Lipps por Freud parece, portanto, referir-se sobretudo a um processo de afetação, onde o contato estético com o outro permite ao analista

empatizar (“sentir dentro” do outro), ao abolir momentaneamente as rígidas fronteiras entre o eu e o outro, promovendo assim a ressonância sugerida por Freud para a transmissão entre os inconscientes do analisando e do analista. (Kupermann, 2003, p.239)

A percepção sensível do analista é, certamente, um dos instrumentos que conduzem à compreensão do estado do analisando, pois é através da empatia, da experiência do “sentir dentro” ou do “sentir com” e do compartilhamento das sensações que o analista pode compreender os afetos do analisando e também afetá-lo a partir do encontro transferencial:

A nosso ver, quando Ferenczi (1928/2011) questiona a elasticidade da técnica psicanalítica, inicia uma jornada profícua em aproximar a vitalidade da clínica à experiência sensível, insinuando haver uma dimensão do fazer clínico na investigação do inconsciente, que já era, há tempos, de domínio dos artistas. Ele entende a profissão da psicanálise como a arte da exploração sutil dos homens, em que o conhecimento do outro não pode ser construído por uma convicção da inteligência, mas somente em consonância com a vivência afetiva. Diante da relação transferencial como ressonância de corpos e afetos, parte dos esforços empregados para a construção do processo terapêutico irá resultar principalmente do grau de sensibilidade do analista. (Resende, 2013, p. 135)

Nesse sentido, podemos afirmar que o saber psicanalítico veiculado sem tato ou empatia perde seu valor transformador do psiquismo, tornando-se apenas um saber intelectual, sem um potencial afetivo capaz de engendrar novas subjetividades. A empatia do analista é uma forma de conhecimento e experimentação das sensações e afetos que são vivenciados pelo analisando, e esta é uma das formas pelas quais ele pode colocar seu inconsciente à disposição do inconsciente do paciente. Segundo o psicanalista inglês Adam Phillips, “a afinidade empática entre terapeuta e paciente é mais importante do que a aplicação correta da técnica de ajuda profissional.” (Phillips, 2006, p. 50). A presença sensível do analista oferece flexibilidade, sustentação e confiança para que o analisando possa caminhar em direção a experimentação de novas formas de estar no mundo.

4.1.2 Sublimação, Humor e Brincar compartilhado

Na primeira concepção do conceito de sublimação, Freud afirmava que não cabia ao processo analítico propor a sublimação das pulsões, pois se o analisando tiver competência sublimatória, a criação emergirá. Além do mais, ele pontua que haveria um limite para se sublimar, pois o excesso levaria à neurose e, neste sentido, a criação sublimatória que se opõe às forças das pulsões sexuais e

desvia o alvo de satisfação sexual teria como resultado o adoecimento (Freud, 1908).

Em um segundo momento, a partir dos textos “Escritores criativos e devaneios” (1908) e “Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância” (1910), Freud, em uma perspectiva estética, toma a arte e o brincar infantil como fontes inspiradoras, apontando para a sublimação não mais enquanto deserotização do alvo da pulsão, mas enquanto criação e invenção permanente de novos objetos de satisfação erótica. O psiquismo, não tolerando as exigências de deserotização, tem dois caminhos a escolher: refugia-se na patologia ou busca uma via criativa através da fruição estética e do brincar.

Mas, segundo Kupermann, o sentido afirmativo, e não mais repressivo, da criação sublimatória só foi teoricamente elaborado pelo psicanalista inglês Donald Winnicott, em sua “teoria do brincar”. Winnicott pensava o *setting* enquanto um espaço potencial, ou seja, um ambiente confiável que propicia um brincar compartilhado entre analista e analisando, em uma vivência efetivamente criativa, permeada por experiências afetivas.

Na esteira de Ferenczi, pode-se reconhecer na obra de D.W. Winnicott, que amadureceu o estilo clínico por aquele inaugurado, as mais preciosas indicações acerca da importância do humor e do brincar na clínica. Mestre do paradoxo, Winnicott reconhece que é apenas no brincar que se frui a alegria e a liberdade de criação. No entanto, o exercício do brincar em uma análise só se faz possível se o psicanalista puder pender entre a posição de suporte da ilusão e a de sobrevivente de sua própria destituição desse lugar, acolhendo, sem ameaça de abandono ou retaliação, a onipotência e a agressividade do seu analisando. Para habitar esse espaço paradoxal no qual a realidade se constitui a partir do compartilhamento de uma ilusão, o psicanalista não pode, decididamente, se tomar muito sério, arriscando estragar o jogo. (Kupermann, 2008, p. 213)

Ainda segundo o autor, o ato psicanalítico que tem efeitos de saber sobre o analisando provoca o fenômeno do “estranho” (*das Unheimliche*) e a possibilidade de se encontrar algo de familiar nessa experiência. Em referência ao ensaio freudiano “O estranho”, de 1919, ele aponta a diferença entre o choque provocado pelo ato analítico e aquele provocado por uma vivência traumática, afirmando que existe uma proximidade entre a experiência do estranho e os efeitos do ato analítico. Os elementos de choque, surpresa e expectativa característicos de experiências traumáticas também são vividos em uma piada que provoca o riso. Kupermann cita Theodor Reik, para quem a intervenção do analista produzia choque e surpresa no analisando, demonstrando a relação da interpretação com o chiste (Kupermann, 2003, p. 313).

Quando o humor e o riso grotescos podem emergir entre analista e analisando, é sinal de que houve uma reativação do espaço intermediário entre o eu e o outro no qual a criação sublimatória tem lugar. Resgatar o humor no campo psicanalítico é, portanto, apostar na possibilidade de que aquilo que é experimentado como estranho e temido, possa ser afirmado e vivido em sua plena potência como grotesco. É necessário poder-se rir na clínica psicanalítica, ainda que o saber produzido traga consigo alguma dor. (Kupermann, 2003, p. 351)

Em seu texto “Da ars psicanalítica”, Kupermann se propõe a responder à seguinte questão: “Por que rir nas análises?”. Partindo de uma ética da psicanálise que não está comprometida com uma “promessa de felicidade”, ele afirma a importância da psicanálise em “restituir aos que a ela se submetem a alegria experimentada pela potência de pensar e de agir no mundo.” (Kupermann, 2003, p. 230), especialmente para uma clínica que se depara com subjetividades apáticas, cerceadas pela falta de entusiasmo e pela impotência de pensar e de agir no mundo.

(...) a emergência do humor na clínica pode contribuir para o resgate da potência necessária para que se persista no processo introjetivo de erotização da própria existência, e de constituição de uma linguagem adequada para que o sujeito possa nomear e evocar os objetos do seu desejo (...) No horizonte da prática psicanalítica está a possibilidade de construção de um saber alegre, entendido como um saber que contribui efetivamente para um aumento da potência de pensar e de agir no mundo por parte do analisando.” (Kupermann, 2003, p. 365)

Uma outra afirmação importante relacionada ao riso faz referência ao lúdico, que promove sutis sinergias entre o corpo e os afetos nas experiências constitutivas de um viver criativo, evocando as experiências sensoriais precoces. Ao afirmar que o humor pode ser um instrumento valioso para a clínica, destacamos exatamente sua dimensão estética, produtora de afetos que possam revitalizar a própria relação analítica. O riso durante a análise teria como função resgatar a “potência erótica criativa” do analisando. Assim, a prática analítica pode se constituir a partir de um saber alegre que aumente a potência do analisando para pensar e agir no mundo: “Ressaltar a importância do resgate do humor como paradigma do processo de criação sublimatória é enfatizar a dimensão erótica e criativa inerente à construção do edifício psicanalítico.” (Kupermann, 2003, p. 367)

O humor dentro do *setting* analítico promove, portanto, uma revitalização do encontro analítico, e é uma forma de aproximação e de confiança entre o analista e o analisando. Ao rir, o analista está expondo seus afetos; e se o sentido

de um dito humorístico depende de uma determinada forma de dizer, isso aponta para sua dimensão estética. Poderíamos mesmo afirmar que a clínica do sensível se apropria do lúdico enquanto ferramenta terapêutica, tornando-o um modo de criação capaz de operar mudanças subjetivas dentro do *setting*, na experiência do riso e de um brincar compartilhado.

Kupermann apresenta a metapsicologia da sublimação entendida não mais como dessexualização do alvo da pulsão, mas aproximada da noção ferencziana de Introjeção, enquanto sexualização do universo através da criação de uma linguagem erotizada. E o humor aparece como um dos elementos na compreensão do processo de criação sublimatória, e da dimensão afetiva da alegria contida em toda experiência criativa. (Kupermann, 2003, p. 363)

Freud dá o nome de alegria (*freude*) à satisfação promovida pela criação sublimatória – a alegria do artista ao criar ou a do cientista em solucionar problemas. Esta alegria é, segundo Kupermann, “eminente estética – econômica e afetiva –, vinculada à potência de um ato criador, para a qual é preciso uma dita economia de libido disponível.” (Kupermann, 2003, p. 227-228)

O brincar compartilhado surge como uma experiência vivida pelo par analítico em uma área de experimentação dentro do *setting* que permite ao analisando experimentar a descoberta de novos modos de estar no mundo através do lúdico, além de possibilitar a construção de um saber alegre a partir da criação de sentidos próprios. E esse brincar compartilhado só é possível na presença da sensibilidade do analista, de seu tato e empatia com o analisando, e de sua escuta e intervenções cuidadosas.

É no jogo infantil e na imaginação vivenciada nele que encontramos as primeiras possibilidades de criação sublimatória. A criança extrai prazer do lúdico e, como o escritor criativo, ao brincar, ela cria um mundo próprio, reajustando os elementos desse seu mundo de uma forma que lhe agrada (Freud, 1908). O brincar compartilhado, portanto, vinculado a um gesto criativo também participa da dimensão estética da clínica do sensível.

4.1.3 O pensamento nômade e a sensibilidade

A partir de um fragmento do ensaio “Pensamento nômade”, (1973/1985), de Gilles Deleuze, onde o autor comenta sobre a psicanálise referindo-se ao estilo

clínico winnicottiano, Kupermann irá discutir a questão da sensibilidade na clínica. No fragmento, o filósofo francês se pergunta:

Em que uma psicanalista tão original quanto Melanie Klein permanece todavia no sistema psicanalítico? Ela mesma o diz muito bem: os objetos parciais dos quais nos fala, com suas explosões, seus fluxos etc., são da ordem do fantasma. Os pacientes trazem estados vividos, intensamente vividos, e Melanie Klein os traduz em fantasmas. Existe aí um contrato, especificamente um contrato: dê-me seus estados vividos, eu lhe devolverei fantasmas. E o contrato implica uma troca, de dinheiro e de palavras. A este respeito, um psicanalista como Winnicott mantém-se realmente no limite da psicanálise, porque tem o sentimento de que este procedimento não convém mais num certo momento. Há um momento em que não se trata mais de traduzir, de interpretar, traduzir em fantasmas, interpretar em significados e significantes, não, não é isto. Há um momento em que será necessário partilhar, é preciso colocar-se em sintonia com o paciente, é preciso ir até ele, partilhar em seu estado. Trata-se de uma espécie de simpatia, de empatia ou de identificação? Mesmo assim, isto é certamente mais complicado. O que nós sentimos é antes a necessidade de uma relação que não seria nem legal, nem contratual, nem institucional. (Deleuze, 1973/1985, p.59-60)

Segundo Kupermann, Deleuze nos provoca a pensar que o encontro afetivo compartilhado, o ato de estar em sintonia com o analisando – aquilo que se pode chamar de “dimensão estética da clínica” – produz novos sentidos que derivam do que é vivido afetivamente no encontro analítico, e não apenas da interpretação. Na experiência de partilhar através da empatia, da simpatia ou da identificação seria possível estabelecer novas formas para uma aproximação autêntica do par analítico, em que um novo tipo de relação pudesse emergir, calcada nos afetos e na sensibilidade; e não apenas em uma interpretação intelectualizada.

O psicanalista propõe uma “escuta flutuante” (nômade) contra a compulsão selvagem para analisar, possibilitando um encontro lúdico e criativo com o outro. Essa “escuta flutuante” não se detém em interpretações fixas, mas segue uma trajetória nômade, errante, onde a cada sessão são produzidos novos sentidos, sem necessariamente estarem fixados a um passado. O sentido é descontínuo, desviante, está sempre em movimento, tornando possível o reinventar da vida. Este sentido não está atrelado a uma interpretação totalizante fornecida pelo analista; mas ele se move a cada encontro analítico. A clínica do sensível parece estar muito mais interessada na sensibilidade e na dimensão estética que perpassa os afetos e o corpo do que em uma “cura”. O *setting* é recriado a cada nova sessão: *setting* enquanto um espaço potencial em permanente processo de produção de sentidos, de novas subjetividades e de experimentações.

Deleuze recusa a ideia de um pensamento que se encerra em si próprio, com suas imagens e representações preestabelecidas. É preciso partir de um pensamento sem imagem, um pensamento caracterizado como nômade: não interessa os pontos de chegada ou de partida, mas sim os trajetos que percorre. O pensamento nômade, portanto, é o encontro com o imprevisto, com a criação, com o novo. E é justamente aqui que se pode aproximar este pensamento nômade da experiência do brincar no *setting* psicanalítico.

Neste estilo clínico, o analista contribui de forma ativa para promover o encontro: sua presença sensível e seu acolhimento rompem o isolamento traumático do analisando, fazendo com que este possa vivenciar uma “irresponsabilidade de infância” – aquilo que Ferenczi já havia descrito em “Análise de crianças com adultos” (1931), como o encontro com a criança do analisando. A clínica do sensível estaria fundamentada em uma “ética da hospitalidade” com o infantil constitutivo de todo processo de subjetivação, ou seja, ela favorece o acolhimento da criança do analisando enquanto elemento fundamental para o processo de subjetivação a partir da regressão e do jogo (brincar). A presença sensível do analista e seu acolhimento têm “sentido de um convite, e mesmo de uma convocação ao devir criança dos analisandos, que puderam passar a se expressar no *setting* terapêutico através de modos bastante regredidos.”. (Kupermann, 2008, p. 181)

Nessa análise “pelo jogo”, o sentido se produz no exercício sensível do brincar, e uma interpretação, nessa hora, interromperia todo o processo. O brincar se apresenta como um campo de experimentação compartilhada dentro do *setting*, ou seja, o brincar possibilita a criação de algo novo, de novos mundos. No encontro afetivo entre analista e analisando, o brincar é vivenciado através de uma sensibilidade partilhada pela cumplicidade, sintonia e empatia. Uma clínica que privilegia o papel do sensível e da criação através da experimentação de um gesto espontâneo e imprevisto. Aqui fazemos uma ponte entre a clínica do sensível e a clínica da subjetivação, proposta por Carlos Augusto Peixoto Jr.:

(...) a ideia de subjetivação pressupõe uma demanda imediatamente ético-estética, que se desvincilha da moral, uma vez que o processo nela implicado não se define pelos valores ou regras que devemos seguir. A subjetivação é um processo de composição de modos de vida que passa a se definir prontamente pelos encontros de corpos, entendidos como contrações imanentes dos elementos ou forças que compõem um campo, em uma perspectiva experimental que recusa de forma radical qualquer dimensão transcendente. Nessa ética da subjetivação, não há apenas o imprevisto e o casual, mas também a conquista de

um governo de si que ensaja a condução contingente do próprio processo. (Peixoto Jr, 2008, p. 80)

Kupermann aponta Sándor Ferenczi como a primeira grande inspiração no campo psicanalítico para uma teorização sobre o papel da sensibilidade na clínica. Em suas palavras, o psicanalista húngaro foi “pioneiro ao formular a situação analítica como um dispositivo estético facilitador de processos criativos, e destaca a noção de tato, desenvolvida no texto “Elasticidade da técnica” (1928) para o exercício da sensibilidade na clínica (Kupermann, 2008).

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de “tato psicológico”, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando; como reagir a uma ação inesperada ou desconcertante deste; quando se calar e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc.” (Ferenczi, 1928/2011, p. 27).

O tato psicológico aqui mencionado por Ferenczi seria, portanto, um saber sensível que o analista adquire através dos afetos que surgem na relação transferencial. E o conceito de empatia em Ferenczi enquanto paradigma estético estaria vinculado a um exercício de afetação mútua, “uma modalidade sensível de conhecimento, na qual se podem experimentar sensações e afetos vivenciados no encontro com a alteridade através da abolição momentânea das fronteiras estabelecidas entre sujeito e objeto, eu e outro.” (Kupermann, 2008, p.179).

A clínica do sensível oferece novas possibilidades para a psicanálise contemporânea que, diante do surgimento de novos sintomas e sofrimentos e, especialmente, da fragilidade e da anestesia dos afetos, exige um enfrentamento aos desafios encontrados na relação analítica. Ao propor uma “clínica do sensível”, Kupermann, em seu livro *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*, aproxima-se dos pensamentos ferencziano e winnicottiano:

(...) destacamos duas noções principais que se apresentaram durante o nosso percurso (...) A primeira se refere ao sentido atribuído à dimensão estética da clínica psicanalítica (...) Acompanhando alguns apontamentos bastante originais de Ferenczi, mostramos ainda que uma série de elementos não redutíveis à significação portada pela palavra, como o ritmo das falas, o tom de voz, as pausas, os silêncios, o riso partilhado etc., participam do jogo analítico tendo seu sentido construído de modo singular no encontro afetivo entre analista e analisando. São esses elementos, constituintes da dimensão estética da clínica, que fazem com que uma sessão, uma pontuação do psicanalista, uma palavra enunciada em análise, sejam irreprodutíveis. É também a estética do encontro psicanalítico que obriga a que o saber adquirido com um analisando específico seja posto em suspensão a cada nova análise. O que está assim indicado é que a clínica configura um campo marcado pelo primado da sensibilidade, entendida como a “faculdade de ser afetado”. (Kupermann, 2003, p. 367)

Nesta citação o autor levanta dois pontos importantes: o primeiro está relacionado às questões sensoriais da clínica que colocam em evidência o corpo tanto do analisando quanto do analista, pois é no corpo que estas vivências sensoriais se manifestam, estabelecendo um encontro afetivo; o segundo ponto diz respeito a um saber do analista sobre o analisando, mas que se modifica (é posto em suspensão) a cada nova análise iniciada pelo analisando.

A experiência estética que desencadeia a produção de novos sentidos dentro do espaço potencial da clínica do sensível, vivenciada afetivamente, cria novos modos de subjetivação que permitem uma vivência mais expansiva e criativa, além de possibilitar uma teorização atenta às novas patologias e aos novos sofrimentos psíquicos que se apresentam no mundo contemporâneo, aquilo que Birman denomina como “o mal-estar na atualidade”. A psicanálise enquanto clínica do sensível propõe ao sujeito um posicionamento subjetivo em relação a seu próprio sofrimento através de uma experiência vivenciada dentro da relação analítica, onde corpo e afeto - tanto do analisando como do analista - são componentes fundamentais.

Quando estamos diante de alguém, estamos em presença da maneira como essa pessoa organiza o espaço, o tempo, a relação com o outro. Os sons, os cheiros, enfim, tudo contribui para que possamos ‘intuir’ o jeito do outro, seus sentimentos, seus sofrimentos, pois todas essas organizações plásticas nos afetam em nosso corpo. (...) Se compreendermos que o *self* organiza-se esteticamente, percebemos que, ao estarmos com o paciente, estamos sendo afetados pelo modo como ele organiza o tempo, o espaço da sessão, pela maneira como ele movimenta seu corpo no *setting*. Quer tenhamos ou não consciência dessa questão, lemos esteticamente as situações criadas por ele a partir do nosso corpo. (Safra, 2005, p.51)

A reflexão acerca da dimensão estética da clínica apresenta vários elementos já anteriormente apontados que constituem uma experiência estética. Ainda segundo Kupermann, a preocupação com o tempo e o ritmo de trabalho de cada analisando, a paciência do analista e a ab-reação das cotas de afetos reprimidas são fundamentais para a elaboração das resistências e também se configuram em uma dimensão estética da clínica (Kupermann, 2010).

A via sensível da elaboração, segundo o autor, “implica na disponibilidade do analista para se fazer presente no plano de afetação que se estabelece no *setting*”, ou seja, é determinante que haja um encontro afetivo entre analista e analisando para que este possa elaborar as experiências vividas: a associação livre, a regressão à dependência, o brincar compartilhado (Kupermann, 2010). É a partir

de uma disponibilidade para o encontro com a alteridade, que analista e analisando podem ser afetados e, portanto, capazes de “brincar” de forma compartilhada, vivenciando experiências aqui denominadas estéticas (Kupermann, 2010). A disponibilidade sensível do analista está ligada à criatividade e ao gesto espontâneo produzidos dentro do *setting*, e para isso é necessário um ambiente receptivo e acolhedor.

Outro elemento importante da clínica do sensível está relacionado ao “estado de desamparo” causado pela desterritorialização promovida pela força das pulsões no psiquismo. Esse estado pode ser experimentado de duas formas: como algo traumatizante, ou como condição para a criação de novos territórios existenciais. Quando esse desamparo ocorre na relação transferencial pode ser vivenciado pelo analisando como um abandono traumático. A clínica do sensível propõe que o desamparo seja fonte para a produção de novas subjetividades.

Compreendemos a clínica do sensível como a possibilidade da experiência do sensível aberta à escuta, ao manejo e ao acolhimento clínicos; uma escuta que é atravessada pelas sensações corporais enquanto modos de leitura dos afetos, e por uma estética da sensibilidade que se torna ferramenta e bússola norteadora para o cuidado do analista com o analisando dentro do *setting*. Segundo Kupermann, a experiência sensível na clínica é vivenciada através de fenômenos que ocorrem no encontro analítico (transferência, sublimação, criação e elaboração), e aponta para uma dimensão estética que tem por pressuposto deslocar subjetividades cristalizadas para uma existência criativa a partir de um saber alegre que aumenta a potência do analisando para o pensar e o agir no mundo.

4.2 A psicanálise do sensível

Em seu livro *Psicanálise do Sensível – Fundamentos e Clínica*, Ivanise Fontes apresenta uma coletânea de artigos que destacam a importância da sensorialidade na teoria e técnica analíticas, partindo de autores como Winnicott, Ferenczi, Anzieu, Fédida, Tustin, Haag e Kristeva. Ao criar um diálogo entre corpo e psicanálise, ela levanta duas questões relevantes: o papel do corpo na constituição do psiquismo e a dimensão corporal da transferência. A autora propõe o resgate do corpo sensível na psicanálise, afirmando que a transferência é um fenômeno facilitador para o retorno das impressões sensíveis um dia vivenciadas. Há, segundo ela, a urgência para a inclusão de uma escuta do corpo

sensível dentro do *setting*, especialmente quando se trata de adictos, casos-limites e psicossomáticos, repensando, assim, o lugar do sensorial na teoria e técnica analíticas.

Fontes destaca o papel do corpo na origem do psiquismo e na constituição da subjetividade a partir do trabalho das psicanalistas Frances Tustin e Geneviève Haag na clínica do autismo e na observação de bebês. Para Tustin, os estados originais de sensações são fundamentais para o desenvolvimento da imagem do corpo e do sentido do ego, sendo as sensações as raízes do psiquismo. Segundo a autora, a separação física da mãe deve ser um processo gradual pois é vivenciada como uma quebra da continuidade corporal; e uma separação prematura se torna traumática quando ocorre antes de a mãe ter sido introjetada como experiência psíquica.

No texto “Do nascimento físico ao nascimento psicológico” (1989), Geneviève Haag afirma que o “nascimento psicológico” é um fenômeno que se observa entre 4 e 5 meses, quando o bebê começa a vivenciar um sentimento de separação corporal da mãe; mas para que haja separação, é necessário interiorizar a não-separação. Para alcançar uma unidade psíquica, o bebê precisa ter consciência da separação física do corpo da mãe, e essa consciência se dá a partir da experiência tátil. O que indica que o corpo sensível é condição para os processos de subjetivação: a introjeção da primeira pele psíquica ocorre na interpenetração dos olhares entre mãe e bebê e do seio na boca, em uma troca rítmica. A partir de então, começa a se esboçar um espaço entre duas peles, realizando-se uma “separação” psíquica.

G. Haag chamará de estrutura rítmica do primeiro continente esta mesma ilusão postulada por Winnicott de que a troca mãe/bebê parece ser um fluxo e refluxo contínuo e rítmico. Seu trabalho clínico a fez ver que, em estados primitivos, a criança precisa sentir que há alguém pronto a receber seu “transbordamento”. Essa entidade receptora, seja a mãe ou o analista, parece à criança poder conter, reciclar e “filtrar” seu transbordamento”, de tal forma que não lhe permitirá perder seu controle, tornar-se uma “cascata” ou um “vulcão”. (Fontes, 2013, p. 58)

O trabalho de contenção feito pela mãe com o bebê – de receber esse transbordamento e filtrá-lo – será o mesmo do analista, que muitas vezes tem por função conter e filtrar os transbordamentos do analisando que surgem através da transferência para que então o analisando possa elaborar e dar sentido a esses “excessos”.

A dimensão corporal da transferência analisada por Ivanise Fontes considera o corpo sensível do analisando na forma como ele se apresenta na escuta do analista: um corpo sensível que emerge na transferência, reproduzindo sensações já anteriormente experimentadas. E é por meio do fenômeno da repetição – característica fundamental do processo de transferência – que algumas dessas impressões retornam. Para Fontes, na comunicação analista-analisando há uma via sensorial que faz parte do tratamento e “se o analista encontra seu lugar de recepção sensório-cinestésica, o paciente poderá ‘comunicar’ seus signos sensoriais e transmitir vivências de intimidade e de estranheza.” (Fontes, 2010, p. 28). Ela ressalta ainda a importância do analista em reconhecer essa dimensão estético-sensorial como uma nova modalidade de comunicação, pois é a sensibilidade do analista que tornará possível o acolhimento das sensações e a interpretação dos enunciados corporais. Há uma reatualização da sensorialidade pela transferência com o retorno de impressões sensoriais vivenciadas nos primórdios da infância como as sensações de sabores e cheiros, sons ou imagens. Diante da angústia, em lugar da linguagem verbal, surge a memória corporal, e o corpo do analista também está implicado nesse processo: “Uma teorização da contratransferência torna-se indispensável então para dar conta da verbalização dessa sensação.” (Fontes, 2010, p. 28). Nesse sentido, podemos retomar as afirmações de Ferenczi que entendia os sentimentos contratransferenciais como um instrumento de compreensão do analista sobre certos aspectos infantis do analisando que não podem se expressar pela fala, mas apenas por atuações transferenciais. A sensibilidade do analista permite que ele sinta contratransferencialmente as projeções inconscientes do paciente, suportando-as para que ele possa elaborar seus conteúdos inconscientes (Ferenczi, 1933/2011). A empatia, a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*) refere-se a uma sensibilidade do analista, a uma compreensão mais efetiva das reações emocionais do analisando, que muitas vezes não são expressas por palavras. Dessa forma, a contratransferência aparece como um instrumento fundamental da sensibilidade do analista que pode auxiliar na elaboração do analisando, mas também na condução de uma interpretação ou na escolha pelo silêncio do analista (Ferenczi, 1928/2011).

Ivanise Fontes cita ainda o *Eu-Pele*, do psicanalista francês Didier Anzieu, ao afirmar a necessidade de que se desenvolvam envelopes psíquicos para que o

sujeito possa se constituir. Tal desenvolvimento ocorre a partir de “um envelope tátil – a pele – até um envelope sonoro, gustativo, olfativo, muscular, térmico. A partir da experiência corporal desses diversos sentidos nasce um sujeito que se sente inteiro.” (Fontes, 2010, p. 41). As impressões táteis, gustativas, térmicas e olfativas fazem emergir uma memória sensível ao mesmo tempo em que são meios de apreensão do outro e do mundo: suas cores, seus cheiros, sua luz, sua temperatura etc. A pele, além de ser o envelope tátil que recobre todo o corpo orgânico servindo de proteção, de sustentação e de diferenciação, é recoberta de terminações nervosas que captam e transmitem excitações, além de percepções táteis, térmicas e dolorosas como o calor, o frio, a pressão, a dor.

As impressões sensíveis relativas às sensações descritas acima apontam para a importância da experiência sensorial/corporal durante o tratamento terapêutico vivenciado dentro do *setting*, através da transferência, que permite ao analisando a “possibilidade de ligar corpo e afeto, promovendo o acesso à representação e à linguagem.” (Fontes, 2010, p. 11). Isso nos parece bastante pertinente se compreendemos que muitas das sintomatologias de nosso tempo são provenientes justamente de uma cisão entre corpo e afeto. Um dos benefícios do percurso analítico seria, portanto, a possibilidade de uma restauração desta ligação, permitindo ao analisando apropriar-se desta nova configuração psíquica para uma maior fruição da vida.

4.3 – Uma estética relacional

No texto de apresentação “Sobre o plano de composição da clínica” do livro *Polifonias: Clínica, política e criação*, Auterives Maciel e Daniel Kupermann apontam o trabalho psicanalítico como algo capaz de conduzir e produzir novas possibilidades de existência:

O ofício clínico, cuja ética implica poder acolher as formas atuais de padecimento, já não pode mais ser reduzido a uma concepção cientificista na qual terapeuta e paciente são pólos destacados da experiência. O desafio de facilitar a emergência de processos criativos nas subjetividades cristalizadas em sintomas e em sofrimentos excessivos passa a exigir a constituição de um espaço intermediário de experimentação, no qual também o clínico se vê convocado com seu corpo e seus afetos, para que, nesse encontro estético, a transformação possa advir. (Maciel Jr. & Kupermann, 2005, p.8)

O encontro estético entre analista e analisando aqui proposto é o elemento transformador que pode conferir criatividade às subjetividades adoecidas e

sofridas. A dinâmica relacional pontuada em sua dimensão estética enfatiza a intersubjetividade enquanto possibilidade para a emergência de um processo produtor de novas subjetividades em uma perspectiva terapêutica. Podemos então afirmar que uma clínica que tem como pilares o sensível e o sensorial, assim como a clínica do *setting*, é permeada por uma estética relacional que tem como pressuposto a transformação do psiquismo a partir de uma relação intersubjetiva.

Em seu livro *Sertão e melancolia – espaços e fronteiras*, a autora Karla Patricia Holanda Martins, em uma bela passagem, narra um encontro anual entre profetas e comunidade científica no interior do Ceará, onde aqueles apresentam suas previsões de chuva para os períodos de inverno e seca:

(...) começamos a acompanhar um encontro que acontecia anualmente no interior do Ceará, onde profetas que realizavam as previsões de chuvas para o ano reuniam-se com a comunidade científica, com vistas à apresentação de um prognóstico para inverno ou seca: uma confluência da técnica com a observação sensível do espaço natural. Esses profetas seguem, em sua maioria, critérios de observação da natureza, sistematicamente reforçados nas experiências e leituras dos sinais relativos, por exemplo, à posição dos planetas, ao vento, à temperatura do chão sentida com as mãos, ao acasalamento dos bichos, às suas próprias experiências corporais (dor de dente, calafrios no corpo), etc. (Martins, 2014, p. 121)

Da mesma forma como ocorre com as profecias, quando as experiências sensoriais e sensíveis, aliadas a um conhecimento técnico, tornam-se elementos para a sustentação de um saber, as balizas norteadoras de uma clínica do sensível – sensibilidade e técnica – produzem no *setting* a emergência de afetos que deslocam as subjetividades entorpecidas pelo sofrimento em direção a novas posições subjetivas. É no corpo, pelo corpo, atravessando o corpo que o conhecimento toma sua dimensão de saber: ma clínica norteada por uma dimensão estética – sensível e sensorial – aliada à técnica clássica (associação livre e interpretação).

O interesse em destacar neste trabalho a “clínica do sensível” e a “psicanálise do sensível” partiu da premissa de ambas serem fundamentadas em pressupostos winnicottianos e terem no sensível sua baliza; mas também por serem propostas clínicas cuja originalidade é justamente a possibilidade de se apropriarem de diferentes teorias, tendo sempre como foco o aprimoramento da clínica e o sofrimento psíquico do analisando. Essa flexibilização teórica – que não significa ecletismo, mas pluralismo – indica uma recusa em não ser capturado por um único modelo psicanalítico; mas, ao contrário, abrir-se ao movimento das

transferências nômades e, como disse Kupermann: “incluir no campo psicanalítico a possibilidade de unir e separar, juntar e disjuntar, mover-se. Estabelecer novas e várias transferências e para elas buscar adequadas dissoluções.” (Kupermann, 2008, p. 54). Como o próprio Winnicott nos ensinou: fazer uso de vários pensamentos para então encontrar sua própria originalidade.

5. Conclusão

Desde a escolha do tema da dissertação nos pareceu claro que o objetivo de elaborar um trabalho que articulasse a dimensão estética da psicanálise deveria, necessariamente, referir-se ao pensamento de Donald Winnicott, cuja teoria e clínica estiveram estreitamente relacionadas ao corpo e aos afetos, em uma dinâmica relacional, tendo o ambiente como algo decisivo para a constituição do psiquismo e para o amadurecimento emocional. Suas ideias criativas e revolucionárias sobre o pensar e o fazer psicanalíticos moldaram uma nova relação analítica que coloca em cena uma clínica do *setting*, constituída por um ambiente de acolhimento e contenção, conforme a necessidade do analisando.

Foi nessa perspectiva que iniciamos nossa pesquisa, encontrando em Winnicott a sustentação e base para articular os primórdios da relação mãe-bebê às primeiras experiências estéticas e, portanto, fundantes da constituição do psiquismo. Segundo concluímos, foram essas primeiras experiências, estabelecidas nos cuidados e no manejo do bebê, no encontro de seu corpo com o corpo da mãe, nas vivências sensíveis e sensoriais desse encontro que tornaram possível a diferenciação eu e o não-eu. O reconhecimento da mãe como um “outro” e o uso de um objeto transicional dentro de um espaço potencial permite uma mudança de estado de dependência absoluta para uma dependência relativa e, se tudo correr bem no processo de desenvolvimento emocional, chega-se a um estado de independência. A transição de um estado puramente subjetivo para a percepção objetiva do mundo é um processo gradual que depende de um ambiente facilitador. O ambiente e a relação com o outro são, portanto, a base de todo o processo maturacional pensado por Winnicott. E, segundo concluímos, é justamente nessa relação com o outro – na corporeidade e na intersubjetividade –, que se estabelecem as primeiras experiências estéticas, sensíveis, pois elas se realizam no corpo e através dos afetos.

Ainda segundo Winnicott, a ausência ou intrusão excessivas da mãe nesse encontro primordial teria como consequência as patologias ou os distúrbios mais graves como a psicose. Inicialmente, o bebê precisa experimentar a ilusão e o sentimento de onipotência para que possa, posteriormente, ser gradualmente frustrado. Aqui, mais uma vez, destacamos o papel da mãe-ambiente como fundamental para que o processo maturacional possa se desenvolver de forma natural, pois o potencial inato para o desenvolvimento emocional, como afirmava

o psicanalista inglês, depende de um ambiente acolhedor, suficientemente bom. Nessa mesma linha, ele pensava a psicanálise: o analisando tem todo o potencial para criar os sentidos e as interpretações. Ao analista cabe acompanhá-lo nesse processo criativo para que ele possa encontrar seus caminhos próprios, autênticos, a partir da instauração de gestos espontâneos dentro do *setting*. O ato criativo dentro do *setting* é resultado de um bem-sucedido encontro do par analítico que, juntos, puderam experimentar e vivenciar uma relação autêntica, engajados corporal e afetivamente.

É importante ressaltar que uma clínica do *setting* é formulada a partir de uma ética do cuidado, em que o analista deve se usar de sua sensibilidade para o manejo, oferecendo ao analisando um enquadre livre de invasões, uma presença corporal e uma escuta atentas e sensíveis, uma sustentação e uma contenção, um *setting* fisicamente acolhedor; enfim, cuidados que fornecem conforto físico e emocional. Mas essa ética do cuidado também diz respeito à consciência do analista de que sua função implica em desdobramentos e mudanças na vida e na subjetividade do analisando, pois a experiência analítica é, muitas vezes, transgressora e reveladora de novas formas possíveis do viver.

Poderíamos mesmo afirmar que um dos principais legados do psicanalista inglês Donald Winnicott – além da teoria e da prática psicanalíticas por ele fundamentadas, e que tinham por prerrogativas básicas o ambiente, o acolhimento, o encontro com o outro, a intersubjetividade, a espontaneidade e a criatividade – foi demonstrar que a psicanálise, assim como o pensamento, o corpo e a vida precisam de liberdade e espontaneidade para que possam se manter vitalizados, potentes, abertos ao novo e ao que ainda está por vir.

Para trabalhar a questão do sensível na clínica a partir de Donald Winnicott fez-se necessário retomar alguns conceitos de Sándor Ferenczi que são a base para se pensar a questão do ambiente e da sensibilidade na clínica, especialmente a partir de seu texto seminal “Elasticidade da técnica psicanalítica”, publicado em 1928, e que trouxe mudanças essenciais para a condução da clínica.

No último capítulo da dissertação apontamos duas possibilidades clínicas contemporâneas que têm como baliza o sensível e a sensorialidade como aportes indispensáveis ao *setting* analítico e como recursos fundamentais para o processo terapêutico: a clínica do sensível de Daniel Kupermann; e a psicanálise do sensível, de Ivanise Fontes.

Na elaboração da clínica do sensível, Kupermann propõe a articulação das teorias de Ferenczi e Winnicott, passando pela visão deleuziana da psicanálise. Sua postura pluralista e nômade frente às teorias e técnicas significa que “entre a recusa do sistema totalizante e a recusa do ecletismo, encontra-se um amplo espaço de jogo para o desenvolvimento da psicanálise”. Mas o nomadismo teórico institucional por ele defendido, que permite o trânsito por diferentes teorias, mestres e associações psicanalíticas, é, de forma alguma um ecletismo. Segundo ele, a transferência nômade nas instituições promove a singularidade da experiência analítica na formação do psicanalista.

Kupermann afirma a necessidade de uma “escuta flutuante” dentro do *setting* analítico que pode proporcionar um encontro lúdico e criativo entre analista e analisando. Em sua visão, a prática psicanalítica deve ter por compromisso a possibilidade de construção de um saber alegre que contribui para o aumento da potência do analisando de pensar e de agir no mundo.

Entendemos que algumas das patologias – muitas delas denominadas de narcísicas – que atualmente se apresentam nos consultórios, já não podem ser conduzidas a partir de uma psicanálise clássica baseada apenas nas associações e interpretações para lidar com subjetividades que se encontram nas fronteiras entre o somático e o psíquico, e que enfrentam as profundas mudanças de um mundo organizado por uma lógica de mercado. A psicanálise contemporânea precisa se deparar com o desafio de encontrar novas formas de condução do processo analítico, e nossa aposta é em uma clínica baseada no sensível. Segundo nosso entendimento, esta clínica tem como norte uma re-sensibilização do sujeito, de sua capacidade de se emocionar com a vida e se empatizar com o outro, criando laços sociais que possam resistir à precariedade dos modos de vida atualmente dominantes, especialmente aqueles ligados às novas tecnologias que dispensam o encontro dos corpos, privilegiando os encontros virtuais (não se trata aqui de detratar os avanços tecnológicos que trazem tantos benefícios, mas apenas refletir sobre os efeitos de sua preponderância e seu excesso nas subjetividades). A escolha por uma clínica que sustenta o acolhimento (*holding*) e, ao mesmo tempo, oferece possibilidades de reinventar novas formas de relacionar-se com o outro e com o mundo, e de repensar criticamente a sociedade nos parece conduzir a psicanálise a um frescor e a uma atualização que talvez possa devolver a ela seu papel transgressor e reforçar aquilo que sempre foi sua maior diferença: ser um

instrumento libertário. E como afirma Joel Birman: “A psicanálise ainda é o saber mais consistente, construído pelo Ocidente, para indagar as relações turbulentas do sujeito com seu desejo (...)” (Birman, 2014, p. 27)

Desse modo, entendemos que cabe à psicanálise rever seu lugar diante dessas novas formas de patologia, em que o sujeito parece cindido diante de certos acontecimentos e sofrimentos. Quem sabe criar um novo lugar para a psicanálise, que possa sustentar uma clínica que não se pretende normativa nem adaptativa, e nem se compromete com uma simplória promessa de felicidade; mas que torna possível a injunção de novas formas de subjetividades, e que seja crítica dos modos de vida contemporâneos que promovem as “novas doenças da alma” como a depressão, as síndromes do pânico e as toxicomanias.

Em *Singularidade e Subjetivação – Ensaio sobre clínica e cultura*, Carlos Augusto Peixoto Junior afirma:

(...) parece-nos que aquilo de que a psicanálise precisa urgentemente na atualidade, é de uma crítica que não se restrinja ao seu próprio campo e que se amplie pelos planos da cultura e da sociedade, em interação contínua com outras formas de pensar, dentre as quais se destaca o pensamento da diferença. Quem sabe assim seja realmente possível lidar, na clínica contemporânea, com as múltiplas formas de subjetivação e de resistência, as quais, muitas vezes, implicam na presença singular de algo estranho que, no entanto, precisa ser acolhido para potencializar novos e intensos devires em um mundo a cada dia mais desencantado, decadente e sem criatividade. (Peixoto Junior, 2008, p.82)

A proposta do autor nos convida a uma reflexão sobre o papel da clínica contemporânea diante das “múltiplas formas de subjetivação e de resistência”, de configurações subjetivas que refletem um mal-estar e uma impotência diante da sociedade. Nesse sentido, a psicanálise pode inaugurar um olhar diferenciado sobre o sujeito deslocado da cultura e do social, ajudando-o a vislumbrar no encontro clínico elementos que transformem seus sofrimentos e singularidades em potencialidades para o pensar e o agir. A contemporaneidade, com suas transformações sócio-políticas e culturais que afetam as subjetividades, nos apresenta impasses e nos desafia a encontrar novas formas de exercício clínico capazes de responder às questões que o modelo clínico, até então vigente, já não pode mais. Em nossa perspectiva, uma clínica norteadada pelo sensível seria uma dessas possibilidades, pois ela privilegia a relação do psiquismo com o corpo e os afetos em um mundo cada vez mais embotado, cujas sensibilidades parecem amortecidas seja pelos excessos de ofertas de prazer e excitação, por uma demanda excessiva de produtividade ou pela exigência de se “ser feliz a qualquer

custo”. A clínica a qual nos referimos se propõe a tornar o sujeito capaz de reapropriar-se de sua autonomia e de sua possibilidade de escolhas.

Uma vez proposto que a questão do ambiente e do relacional fundamentam a dimensão estética da clínica, nos deparamos com as seguintes questões: de que forma as experiências estéticas vivenciadas na clínica, e que permitem ao sujeito a criação de novas subjetividades, podem se articular ao mal-estar contemporâneo? É possível que a psicanálise não esteja restrita apenas a uma função terapêutica, mas que possa inserir-se em uma crítica do social, afinal, muitos dos sofrimentos psíquicos emergem de um campo social destituído da possibilidade de alteridade?

Pensar o papel da psicanálise é pensar os seus propósitos, seja em relação ao sujeito, ou mesmo à sociedade. Como afirmamos ao longo da dissertação, a maturação emocional é adquirida através de uma “estética relacional” que promove a instauração e o desenvolvimento de potencialidades inerentes. O amadurecimento psíquico é alcançado a partir de experiências que podem transformar as subjetividades, ou seja, a subjetivação se dá a partir da experiência do corpo vivido. Segundo Winnicott: “A ênfase, na verdade, recai na experiência” (Winnicott, 1975, p.137-138). A experiência é, ao mesmo tempo, corporal e psíquica, algo que é vivido e que remete ao corpo vivo e à dimensão afetiva que o constitui.

É interessante observar os estreitos diálogos que a psicanálise mantém com a arte, e não seria mera coincidência assistir ao recrudescimento da arte sensorial nos dias de hoje. Aqui me permito uma licença poética, ao aproximar uma clínica norteada pelo sensível com a arte sensorial: dos objetos relacionais de Lygia Clark que convocam o receptor a uma experiência corporal como condição de realização da obra às colônias e instalações de Ernesto Neto que potencializam o corpo-lúdico em detrimento de um corpo-máquina, o enfoque está na sensibilização dos corpos. Luiz Camillo Osório comenta o trabalho de Ernesto Neto:

(...) uma vivência exteriorizada das sensações, um sentir-se a si mesmo potencializado pelo contato direto com os elementos naturais – o vento, a água, a areia, os cheiros... os corpos – Nesse sentir-se do corpo – caminhando por dentro de paredes vermelhas de tecido transparente, passeando e rastejando sobre uma cama-ovalóide, sentindo cheiros, cores e texturas as mais variadas – dá-se simultaneamente um pensar-se do corpo, que assume para si uma reflexividade fisiológica. Um corpo-experiência (...) O ato criativo passa a ser visto como um convite para uma necessária reinvenção das formas de vida nas sociedades contemporâneas. (Osório, 2016)

Essa sensibilização dos corpos através das experiências sensíveis e sensoriais convoca a uma possibilidade de resgate de um corpo que vai na contra-mão da funcionalidade para a qual corpos e psiquismos parecem fatalmente restringidos em nosso tempo. Mas não se trata apenas da fruição de “sensações”; essa reapropriação e intensificação dos sentidos é uma forma de resistência aos corpos disciplinados e dirigidos para a produtividade e a funcionalidade. Reativar as potencialidades sensoriais e cinestésicas do analisando significa poder ativar novas conexões do soma com a psique: sensibilizá-lo para que ele possa fazer uso do próprio corpo e do pensamento para estabelecer uma via de acesso ao outro e se tornar um instrumento de ação que tenha condições de intervir em um mundo já bastante destituído de autenticidade e encantamento.

6. Referências bibliográficas

- ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- _____. *Donald Winnicott Today*. Londres: Routledge, 2013.
- ANZIEU, D. **O Eu-Pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- BARROS, G. O *setting* analítico na clínica cotidiana. **Estudos Psicanalíticos**, Dez 2013, 40, Belo Horizonte, p.71-78
- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- BITTENCOURT, Maria Inês Garcia de Freitas. Reflexões sobre o tempo: instrumentos para uma viagem pelo ciclo vital, **Psychê**, 2005, ano IX, n. 15, São Paulo, jan-jun, p. 93-104
- BOLLAS, C. **A sombra do objeto**: Psicanálise do conhecido não pensado. São Paulo: Escuta, 2015.
- DELEUZE, G. Pensamento nômade. In **Nietzsche hoje?** (pp.351-363). São Paulo: Brasiliense, 1985
- FERENCZI, S. **Contraindicações da técnica ativa** (1926). Obras completas. Psicanálise IV, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- _____. (1928) **Elasticidade da técnica psicanalítica**. Obras completas. Psicanálise IV, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- _____. (1929) **A criança mal acolhida e sua pulsão de morte**. Obras completas. Psicanálise IV, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- _____. (1930) **Princípio de relaxamento e neocatarse**. Obras completas. Psicanálise IV, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- _____. (1931) **Análise de crianças com adultos**. Obras completas. Psicanálise IV, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- _____. (1933) **Confusão de língua entre os adultos e a criança**. Obras completas. Psicanálise IV, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- FIGUEIREDO, L. C. **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2009.
- _____. Apresentação. In Safra, G. **A face estética do self**. São Paulo: Unimarco, 1999, p.9-12
- _____. A tradição ferencziana de Donald Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 2002, São Paulo, vol. 36, n.4, p.909-927.

- FIGUEIREDO, L.C.; SAVIETTO, B. Bergamo e SOUZA, O. (Orgs.). **Elasticidade e Limite na Clínica Contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2013.
- FONTES, I. **Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica**. São Paulo: Ideias e Letras, 2013.
- FREUD, S. **O chiste e sua relação com o inconsciente** (1905). Edição Standard Brasileira de Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v.8. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. (1908) **Escritores criativos e devaneios**. Edição Standard Brasileira de Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v.9. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. (1910) **Leonardo da Vinci e uma lembrança da infância**. Edição Standard Brasileira de Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v.11. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- _____. (1921) **Psicologia de grupo e análise do ego**. Edição Standard Brasileira de Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v.18. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- HAAG, G. De la naissance physique à la naissance psychologique”. In. M. Morel, **L’Aventure de Naître**, Verfeil sur Seye: Le Lesard, 1989, p. 211-223.
- HAGMAN, G. **Aesthetic Experience**. Amsterdam, Nova Iorque: Rodopi, 2005.
- KOHON, G. **The British School of Psychoanalysis: The Independent Tradition**. Londres: Free Association Books, 1986.
- KUPERMANN, D. **Ousar rir: Humor, criação e psicanálise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- _____. **Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- _____. A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica. **Cadernos de Psicanálise**. CPRJ, Rio de Janeiro, ano 32, n.23, p.31-45.
- KUPERMANN, D.; Maciel, A., Jr. e Tedesco, S. (Orgs.). **Polifonias: clínica, política e criação**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005.
- MARQUES, M. **Afeto e sensorialidade no pensamento de B. Espinosa, S. Freud e D. Winnicott**, 2012, Tese, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.
- MARTINS, K. **Sertão e melancolia: espaços e fronteiras**. Curitiba: Appris, 2014.

- MIZRAHI, B. **A vida criativa em Winnicott: um contraponto ao biopoder e ao desamparo no contexto contemporâneo.** Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- OSÓRIO, L. C. **Olhar à margem.** São Paulo: Cosac Naify, 2016.
- _____. Da arte e do espectador contemporâneos: contribuições a partir de Hanna Arendt e da *Crítica do Juízo*, **O que nos faz pensar**, maio 2011, n. 29, p. 219-234.
- OGDEN, T. **Os sujeitos da psicanálise.** São Paulo: Casa do psicólogo, 1996.
- _____. **Reverie e interpretação: captando algo humano.** São Paulo: Escuta, 2013.
- PEIXOTO JUNIOR, C. A. **Singularidade e Subjetivação: ensaios sobre clínica e cultura.** Rio de Janeiro: 7 Letras/Editora PUC-Rio, 2008.
- _____. Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. **Revista Mal-estar e subjetividade**, 2008, Fortaleza, vol. VIII, n.4, dez. 2008, p. 927-958.
- PHILLIPS, A. **Winnicott.** São Paulo: Ideias e Letras, 2006.
- PLASTINO, C. A. **Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott.** Rio de Janeiro: Garamond, 2014.
- RAYNER, E. **The Independent Mind in British Psychoanalysis.** Londres: Free Association Books, 1991.
- RESENDE, C. **Escutar com o corpo: a experiência sensível entre dança, poesia e clínica,** 2013. Tese, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- SAFRA, G. **A face estética do self.** São Paulo: Unimarco, 1999.
- WHITE, J. **Generation: Preoccupation & Conflicts in Contemporary Psychoanalysis.** Londres: Routledge, 2006.
- WILLIAMS, P., KEENE, J., Dermen, S. **Independent Psychoanalysis Today.** Londres: Karnac Books, 2012.
- WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____. **Through Paediatrics to Psychoanalysis.** Londres: The Hogarth Press, 1975.
- _____. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- _____. **Natureza humana.** Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- _____. **Privação e delinquência.** São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- WINOGRAD, M. e SOUZA, M. **Processos de subjetivação: clínica ampliada e sofrimento psíquico.** Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.