

Sofrimento Humano e Psicanálise Contemporânea

Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Dra. Maria Christina Lousada Machado

Adriana Micelli Baptista

Ser e Fazer do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Resumo

Constata-se na atualidade que a clínica psicanalítica tradicional tem-se revelado insuficiente frente ao sofrimento humano gerado pelas condições traumáticas da vida contemporânea. Diante desta situação temos pesquisado, em “Ser e Fazer”, estratégias clínicas inspiradas na psicanálise winnicottiana e fundamentadas nos pressupostos blegerianos. Tais estratégias caracterizam-se basicamente pela disponibilização de materialidades expressivas, usadas como mediação na comunicação emocional, e pelo uso de uma intervenção terapêutica, conhecida como *holding* ou *manejo de setting*. Do ponto de vista clínico, temos obtido resultados animadores e, no plano investigativo, nossos serviços têm inspirado diversos projetos de mestrado, doutorado e iniciação científica.

PALAVRAS CHAVE: Psicopatologia – Psicanálise – Winnicott – intervenção terapêutica – enquadres clínicos diferenciados

SUMMARY

Nowadays there are evidences the psychoanalysis traditional clinic is insufficient to deal with human suffering generated by the traumatic conditions of the current life. Considering this, we have researched in “Ser e Fazer” (Being and Doing), about clinic strategies to consult inspired in Winnicott psychoanalysis and based in Bleger concepts. These strategies basically introduce expressive materiality as emotional communication mediation and use a specific way of therapeutic intervention, known as *holding* or *setting handling*. Fortunately we have got good clinic results and our clinic service has inspired plenty of master degree, doctorate and scientific initiation projects.

KEY WORDS: Psychopathology – Psychoanalysis – Winnicott – therapeutic intervention – differentiated clinical settings

Partindo da visão, inspirada no pensamento winnicottiano, de que a psicopatologia se constitui basicamente como teoria do sofrimento humano, consideramos a psicanálise, entendida rigorosamente como método, a via privilegiada para a compreensão da experiência emocional humana.

Enquanto método, a psicanálise se assenta sobre um pressuposto absolutamente revolucionário e transformador: a crença radical de que toda e qualquer conduta humana é portadora de um sentido emocional, pertence ao acontecer humano, não importa quão louca, estranha, cruel ou aparentemente incompreensível possa se apresentar à primeira vista (Politzer, 1928). É com base neste pressuposto que a psicanálise se apresenta como método interpretativo, no sentido que não estabelece limites para a compreensibilidade do fenômeno humano, mesmo quando as estratégias clínicas não se orientam pela enunciação de sentenças interpretativas, como é o caso de uma clínica fundada na sustentação do vínculo terapêutico e no manejo do *setting* com vistas à promoção da continuidade de ser por meio da ruptura de campos agônicos (Winnicott, 1962; Vaisberg, 2003). Desta feita, admitir que toda a conduta humana é essencialmente portadora de sentido é o que decididamente nos afasta tanto da adoção de paradigmas objetivantes, fruto do engano de se pensar que a construção de um saber rigoroso e confiável exigiria a imitação dos cânones positivistas (Santos, 1987), o que reduziria o paciente a um objeto a ser avaliado por um sujeito pensante, como de qualquer prática pseudo científica que desemboque em manobras mais ou menos disfarçadas de exclusão social de determinados indivíduos ou grupos sociais.

Segundo Galimberti (1999), o abandono da ótica positivista e objetivante exige uma verdadeira refundação da psicologia como ciência. Este autor

considera imprescindível o abandono da noção de sujeito psicológico, portador de um abstrato aparelho psíquico, em favor do reconhecimento da ação humana enquanto fenômeno que verdadeiramente interessa conhecer. Tal proposta, formulada a partir de uma reflexão filosófica fenomenológica, guarda afinidades com as idéias defendidas por Bleger (1963), autor que freqüentamos há décadas¹, o qual segue as indicações de Politzer no que se refere ao abandono das teorizações abstratas e distanciadas do viver. Buscando escapar decididamente das abstrações metapsicológicas, Bleger (1958) vai propor inicialmente uma psicologia da dramática humana, para posteriormente adotar a expressão “psicologia da conduta”, entendendo por “conduta” toda e qualquer manifestação do ser humano, seja quando esta acontece predominantemente no plano simbólico, no plano corporal ou no plano da ação sobre o meio ambiente. A seu ver, a psicanálise poderia ser rigorosamente definida como a mais abrangente abordagem do acontecer humano desde a perspectiva psicológica, que busca e intervém desde a perspectiva do sentido emocional.

Retomamos aqui tais questões porque, se estamos interessadas numa volta à vida e ao encontro inter-humano² e se repudiamos o estudo objetivante e dissociado de representações, de aparelhos psíquicos, de sistema consciente e inconsciente, de pulsões, etc., teremos que buscar práticas clínicas capazes de

¹ A Dra. Tânia ministrou de 1974 a 2002 as disciplinas Psicopatologia Geral I e II no Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, contando, a partir de 1985 com a colaboração da Dra. M. Christina. Esta disciplina sempre foi fundamentada na Psicopatologia Psicanalítica inspirada no pensamento blegeriano.

² Dizemos encontro “inter-humano” porque acreditamos, como quer Winnicott (1945), que a constituição da subjetividade é uma conquista do ser humano no decorrer do seu desenvolvimento, sendo que, no início da vida, o bebê não existe como pessoa do seu próprio ponto de vista. Pessoas menos afortunadas, que sofreram em tenra idade marcantes invasões ambientais ou que, se abandonamos uma perspectiva meramente desenvolvimentista, foram vítimas de acontecimentos por demais trágicos no decorrer da sua existência, não chegam a adquirir ou perdem em determinadas circunstâncias a noção de sua continuidade enquanto ser, o que redundaria num profundo vazio existencial e numa queda nas chamadas “agonias impensáveis”.

contemplar o fenômeno humano de forma a respeitar sua verdadeira condição existencial. É a partir deste local teórico e clínico que pretendemos tecer alguns comentários acerca da questão do sofrimento humano e da exclusão, para então esclarecer a nossa proposta de psicoterapêutica diferenciada da psicanálise tradicional.

O sofrimento como exclusão do mundo humano

Mesmo um exame superficial das diversas contribuições psicanalíticas pós freudianas nos convence facilmente de que a pluralidade de formulações teóricas pode estar ligada ao fato dos diferentes autores terem tido sua atenção despertada por diferentes fenômenos com que se defrontam nas suas clínicas. Este é, evidentemente, um assunto complexo mas, no momento, acreditamos ser suficiente constatar que os diferentes autores, ao construir suas teorias, se referem a diferentes matrizes clínicas (Mezan, 2.000).

A clínica winnicottiana parte de uma matriz que é claramente enunciada por Winnicott (1945) como sofrimento psicótico, ligado essencialmente à impossibilidade do indivíduo se sentir real.:

“A ação mais importante do tratamento psicanalítico é aquela exercida junto a pacientes psiconeuróticos, e consiste em trazer para a consciência aquilo que estava inconsciente. Isto é conseguido principalmente por meio da revivência que ocorre na relação entre o paciente e o analista. O psiconeurótico funciona, aparentemente, a partir da consciência, sentindo-se pouco à vontade com o que se encontra fora do alcance da mesma. O desejo de conhecer a si próprio parece ser uma das características do psiconeurótico. Para estas pessoas, a análise traz um aumento da autoconsciência, e uma tolerância maior para com o que é desconhecido. Já os pacientes psicóticos (e as pessoas normais do tipo psicótico), ao contrário, pouco se interessam por ganhar maior autoconsciência, preferindo viver os sentimentos e as experiências místicas, e suspeitando do autoconhecimento intelectual ou mesmo desprezando-o. Estes pacientes não esperam que a análise os torne mais conscientes, mas aos poucos eles podem vir a ter esperanças de que lhes seja possível sentir-se reais”. (Winnicott, 1978, p. 77)

Esta passagem relativamente longa mostra claramente o quanto Winnicott esteve interessado em psicóticos e em “psicóticos normais”, o quanto esteve comprometido com o desespero daqueles que não podem se sentir vivos e reais e para os quais a vida carece de sentido, uma vez que sentem-se absolutamente incapazes de usufruí-la. Podemos pensar, num primeiro momento, que Winnicott dedicou-se a estudar especificamente a matriz clínica da psicose, com base no conceito de estrutura de personalidade preconizado por Freud (1924).

No entanto, também podemos pensar que, ao falar em “indivíduos normais do tipo psicótico”, Winnicott estava se referindo a angústias existenciais profundas, presentes em todos nós e que se manifestam de modo mais veemente nos assim chamados “psicóticos” que, desta forma, seriam emblemáticos de um sofrimento comum a toda a humanidade. Não se trataria mais de separar os indivíduos de acordo com estruturas de personalidade, mas de tratar de um tipo de sofrimento que compromete o viver, seja por resultar numa alienação da realidade, seja por se manifestar como uma adaptação submissa e reverente aos cânones por ela ditados. De uma certa forma, poder-se-ia dizer que as pessoas com este tipo de sofrimento, encontram-se impossibilitadas de brincar³, de usufruir da terceira área da experiência que Winnicott denomina transicional (1971).

Muito se tem falado na atualidade sobre o fato de que a psicanálise não tem dado conta das novas formas de sofrimento geradas pela contemporaneidade. É bem verdade que o modo de vida atual em muito tem contribuído para alienar o homem da dimensão verdadeiramente humana, na medida em que a humanidade vem cultivando um ativismo consumista promovido por fortes interesses

³ Num sentido rigoroso, o brincar, no contexto da obra winnicottiana, deve ser considerado como uma posição existencial, cujo alcance depende de um percurso de vida que o ambiente humano sustenta, quando suficientemente bom, e interrompe, quando ocorrem falhas ambientais..

econômicos, o qual tem como conseqüência principal o aumento da exclusão social da classe economicamente menos favorecida e o incremento da violência tanto no plano internacional, como, por exemplo, a recente guerra do Iraque promovida pelos Estados Unidos, quanto no plano nacional, como é o caso da verdadeira guerra civil travada, sem trégua, de modo mais ou menos evidente, nos grandes centros urbanos. Considerando que esta exclusão econômica opera, inevitavelmente, efeitos de exclusão de todos, dominadores e excluídos, da possibilidade de convivência humana digna e capaz do reconhecimento ético da alteridade,. Não é de se admirar que cada vez mais pessoas sofram de sentimentos de vazio existencial ligados à futilidade do viver.

Foi, de fato, a partir da consideração deste tipo de problemática que Winnicott (1960) veio a pensar em termos de falso e verdadeiro *selves*, entendendo que, só aquilo que emerge criativamente do núcleo do ser de cada um pode ser vivenciado como real, o que depende, na opinião de Winnicott (1945) da manutenção de um sentimento de continuidade de si e do mundo. Uma vida aparentemente normal pode ser mantida a partir do falso *self*, enquanto o indivíduo permanece ausente de si mesmo, excluído da própria vida. Naturalmente o falso *self* nada mais é de que uma defesa dissociativa que, embora impeça o viver autêntico, permite a sobrevivência do *self* verdadeiro, que permanece oculto.

Considerando o desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott (1945), diferentemente dos kleinianos, para quem a operatividade simbólica está presente desde sempre, entende que o bebê no início da vida não existe *desde seu próprio ponto de vista*. Há, nos primórdios da vida extra uterina, tão somente um incipiente sentimento de continuidade de ser que, não sendo interrompido por invasões ambientais precipitadoras de agonias impensáveis, vai permitir a presentificação

do *self* do bebê em seu corpo e no mundo. Quando, ao mamar, a criança pode, graças à colaboração de sua mãe devotada comum, viver uma experiência onipotente de criação/encontro do seio necessitado, cresce sua capacidade de estar presente, ou seja, de acumular experiências integradoras do *self*. Alguns clínicos, que adotam uma leitura exclusivamente desenvolvimentista do pensamento winnicottiano, concluem, a partir daí, que bons cuidados maternos na primeira infância livram o indivíduo das agonias impensáveis, vivências absolutamente aterroradoras de eternidade e infinito, que lançam o indivíduo num imenso vazio existencial.

Entretanto, uma leitura menos literal da obra winnicottiana pode iluminar certas fenômenos clínicos que de outro modo ficariam obscuros. Esta leitura nos indica, por exemplo, que toda vez que o sentido de continuidade de ser de alguém é interrompido por acontecimentos dramáticos, a possibilidade de estar presente à própria experiência é barrada, há uma retirada defensiva de si mesmo, enquanto o falso *self* assume, enquanto cuidador, o prosseguimento aparente da vida. Esta atuação dissociada do falso *self* pode enganar a todos, inclusive à própria pessoa, o que pode ser eficaz durante um certo tempo no sentido de evitar o mergulho nas agonias impensáveis. No entanto, vivendo a partir do falso *self*, o indivíduo não usufrui do sentimento de estar vivo, a sensação de ser real. Neste caso, estaremos diante de uma verdadeira ausência de si mesmo, de caráter nitidamente defensivo. Trata-se de uma radical exclusão da corrente da vida, da convivência autêntica com os outros seres humanos. Uma de nós teve a oportunidade de acompanhar as aflições de uma paciente grávida diante da possibilidade, indicada por exame médico sofisticado, de ter um bebê com sérios problemas de saúde. Esta mulher conseguiu manter-se calma durante a gestação,

o parto e o puerpério, mas quando a criança, que felizmente nasceu e continuou sadia, completou três anos de idade, entrou em grave estado de descompensação emocional, ao longo do qual pode dizer: “Mas eu não estava aqui este tempo todo”. De fato, absolutamente apavorada e impotente, deixara-se cuidar por seu falso *self*, enquanto seus familiares, amigos, colegas de trabalho e mesmo sua analista admiramos sua perfeita serenidade! Uma calma que, ao “voltar a si”, ela mesma anuncia como ausência de si, como exclusão forçada do devir da própria existência, como banimento da convivência real com os que a rodeavam.

Interpretação e Intervenção na Clínica Psicanalítica Contemporânea

A clínica psicanalítica que se alicerça no dispositivo interpretativo tem, a rigor, como referência teórica a noção de estrutura de personalidade e como matriz clínica o assim chamado sofrimento neurótico. Muitos clínicos se atêm exclusivamente a esta forma de fazer clínica, seja atendendo indiscriminadamente qualquer paciente como neurótico, seja excluindo da psicanálise os que não se encaixam nesta categoria psicopatológica e encaminhando-os para a psiquiatria ou para psicoterapias não psicanalíticas. Evidentemente, quando pacientes são assim encaminhados, perde a psicanálise oportunidade de desenvolver plenamente sua vocação transformadora do viver, sem contar que o uso indiscriminado do dispositivo de tratamento do neurótico pode tornar o atendimento não apenas inócuo, o que já seria grave, mas até prejudicial (Winnicott, 1955, 1962; Bergeret, 1974).

Winnicott foi um autor que dedicou a maior parte de seu esforço na busca de esclarecimentos e na dispensa de cuidados para com sofrimentos agônicos, o

que o levou ao estudo detalhado dos delicados movimentos por meio dos quais o ser humano começa a existir *desde seu próprio ponto de vista*, constituindo-se como um “si-mesmo”, que é vivido como real. Estamos, aí, diante de uma clínica que vai-se afirmar como radicalmente diversa daquela pautada na enunciação de sentenças interpretativas. Nela se pode lidar com aquilo que aconteceu ao indivíduo quando não estava capacitado a articular simbolicamente sua experiência emocional seja porque era ainda um bebê, seja porque confrontado com sofrimentos limites.. O reconhecimento da importância psicopatológica do que acontece ao ser humano *em situações nas quais ele não está suficientemente integrado para que possa existir desde o seu próprio ponto de vista*, vale dizer, quando não se percebe constituído e integrado como indivíduo capaz de viver uma experiência pessoal, é, a nosso ver, fundamental. **Provavelmente muitas formas de sofrimento, ligadas ao temor do enlouquecimento, ao pânico, a certas formas de “fobia” e a sentimentos de futilidade, têm seu ponto de origem em eventos acontecidos que, pela sua irrupção violenta, não puderam ser vivenciados.** Não há, nestas situações, o que lembrar, porque não se contava naquele momento com a presença de uma pessoa, constituída como tal, desde seu próprio ponto de vista, capaz de vivenciar e memorizar a própria experiência a partir de articulação simbólica. Estes eventos repercutem, assim, como falhas e intrusões ambientais que jamais poderiam ser rememoradas, mas que podem se atualizar na transferência.

Não haveria, nestes casos, justificativas clínicas ou teóricas para a realização de um atendimento visando a constituição de um *saber sobre si* por parte do paciente, uma vez que sua questão existencial básica é justamente a ausência de si na situação traumática vivida, embora não experienciada. A

interpretação poderia, inclusive, ser sentida pelo paciente como uma nova invasão, o que agravaria a angústia.

Isso não significa, naturalmente, que não há valor na capacidade humana de aprender sobre si. Aliás, recuperar o que deixei de saber sobre mim e que pode reaparecer e assombrar minha vida e meus relacionamentos pode ter, em muitos casos, efeito enriquecedor e liberar o paciente de sofrimento importante. A clínica contemporânea, contudo, vem apresentando crescentemente outro tipo de demanda, que se liga a angústias profundas presentes em todos os seres humanos e que se expressam como queixas relativas à falta de sentido da vida, aos sentimentos de futilidade da existência, às depressões, ao pânico, à violência e à drogadição. São sofrimentos que comprometem basicamente a qualidade do viver e do sentir e que requerem uma clínica capaz de lidar com aspectos que nunca foram sabidos e depois esquecidos, de lidar com situações ligadas a falhas ambientais ocorridas quando não estava constituída uma presença pessoal para experienciar e simbolizar acontecimentos, mas que comprometeram a continuidade de ser e o desenvolvimento emocional. O quadro atual nos leva a propor a prática de uma clínica psicanalítica não-interpretativa.

A nosso ver, os efeitos psicoterapêuticos não derivam do incremento da capacidade de simbolizar que coloca algo sob "controle onipotente do ego" ou facilita articulação simbólica de aspectos do self. Se abandonarmos uma concepção cindida do ser humano, inaugurada no seio do pensamento ocidental por Platão (Galimberti, 1999), perceberemos que a mutação não é alcançada por meio de uma operação psíquica que se alimentaria do "saber de si", do "insight", mas que se produz, antes, em função da experiência do encontro interhumano e *que se fará naturalmente acompanhar pela articulação simbólica*, sem o recurso a

defesas dissociativas. Não sendo o homem uma justaposição de corpo e alma, mas indivíduo, não há porque pensar que algo deve primeiramente se produzir em sua mente para, a seguir, expressar-se em outras áreas de seu viver. Se o homem é indivíduo, seu acontecer é sempre e inevitavelmente unitário, ainda que se expresse nas diferentes áreas fenomênicas do simbólico, do corporal e da atuação no mundo externo (Bleger, 1963).

Acreditamos que situações articuladas a partir da experiência de agonias impensáveis tornam aquelas intervenções interpretativas de tipo construtivo, que visam propiciar articulações simbólicas, absolutamente desnecessárias. Seu caráter pedagógico é, aqui, inútil e irrelevante. O que verdadeiramente funda a experiência mutativa, numa clínica cuja matriz são os sentimentos de despersonalização, desrealização e desintegração é o encontro, o acontecer interhumano. O encontro genuíno, a disponibilidade devotada do psicanalista, que conhece, por apropriação pessoal, o trajeto existencial a ser percorrido por todo ser humano rumo à apropriação de si, é o fundamento da mutação essencial e genuína. Transformam-se as condições relativas à possibilidade de se “sentir real” no encontro devotado, que permite ao paciente presentificar-se sem ser invadido, fazer o gesto espontâneo sem ser interrompido, doutrinado e submetido. Vale a pena repetir: a articulação simbólica acompanha naturalmente este processo, porque a conduta humana é unitária em essência, ainda que plural em termos de áreas de expressão (Bleger, 1963). Não é, contudo, a articulação simbólica condição causal de mudança, sendo realmente possível que algo seja simbolizado de modo absolutamente dissociado do ser e do sentir-se.

A nosso ver, a indagação fundamental da clínica psicanalítica contemporânea é: como facilitarmos, se é que isto é possível, que alguém, que

«sente » sua existência a partir de um ponto de vista exterior⁴, possa vir a transformar seu posicionamento existencial?

Se, para Freud, o sonho é o fenômeno que leva à criação de um setting onde tudo pode ser considerado como relato ou vivência onírica, algo bem diferente se passa na clínica winnicottiana que, em resposta ao sofrimento que é não se sentir vivo, real e íntegro, toma como fenômeno humano modelar não mais o sonhar, mas o brincar. A valorização do brincar em si é absolutamente harmônica com a proposta de exploração de zonas não representadas da psique, demonstrando claramente o quanto a capacidade humana de simbolização deve aos outros e aos objetos do mundo. É interessante notar que o primeiro modo de simbolização tem sua origem no brincar, atividade interhumana na qual o incipiente sentido de continuidade de ser, que é o bebê, se encontra com a sensorialidade do mundo. Entretanto, parece-nos fundamental destacar que considerar a simbolização como uma capacidade humana constituída no contato com os outros e com o mundo é uma idéia que se contrapõe radicalmente a noções metapsicológicas abstratas, que remetem a simbolização à uma psique dissociada e onipotente.

Consequentemente, pensamos que a valorização de estratégias clínicas que privilegiam a experiência lúdica, não só quando se atende crianças, mas também na clínica de adultos, é um dispositivo psicoterapêutico importante quando se pretende lidar com angústias profundas, nem sempre passíveis de simbolização. É nesta linhagem de pensamento que inscrevemos o Ser e Fazer na clínica psicanalítica contemporânea, derivado diretamente da idéia winnicottiana *de ser um psicanalista que faz outra coisa mais apropriada à situação atual.*

⁴ Este ponto de vista exterior é ocupado tanto pelas outras pessoas, como pelo intelecto |

Ser e Fazer na Clínica Psicanalítica Contemporânea

Em *Ser e Fazer* do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, levamos a sério a seguinte afirmativa de Winnicott (1971):

“A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.” (p. 59)

Inscrevemos nesta linhagem de pensamento a prática clínica que temos desenvolvido desde 1997 e que denominamos enquadres psicanalíticos diferenciados, nos quais a dimensão lúdica é maximamente visível pela **apresentação de materialidades mediadoras** com potencial autoexpressivo e que ocorrem preferencialmente em contexto grupal. A apresentação destas materialidades inspira-se no Jogo do Rabisco preconizado por Winnicott (1968), usado como mediador da comunicação emocional entre terapeuta e paciente, condição facilitadora da presentificação do “si mesmo” do paciente. A idéia é oferecer ao paciente um ambiente propício à expressão de seu gesto espontâneo, uma vez que o mesmo acontece na presença de um terapeuta que o acolhe. Este acolhimento é realizado por meio de uma intervenção terapêutica de tipo não interpretativo, conhecida como **holding** ou **manejo de setting**, que visa a **sustentação emocional** do encontro terapêutico responsável pela ruptura de campos agônicos e pelo favorecimento da ocorrência de experiências mutativas.

A idéia fundamental que orienta nossa prática clínica é propiciar experiências emocionais significativas e integradoras ao paciente, permitindo seja que ele viva pela primeira vez, de modo tolerável, o passado que não pode ser

vivenciado por uma questão de defesa contra a agonia, quando se viu obrigado a alienar-se de si mesmo, seja que faça presente no encontro, expressando-se criativa e espontaneamente. Em outras palavras, na prática clínica buscamos oferecer ao paciente uma oportunidade de viver experiências num contexto de sustentação emocional que garanta um alívio da angústia e conseqüente relaxamento das defesas e, ao mesmo tempo, libere o *self* verdadeiro da passividade do sofrimento para que tenha condições de agir criativamente sobre o mundo ((Machado e Vaisberg, 2003).

Resumidamente os serviços que oferecemos à comunidade se constituem enquanto Consultas Terapêuticas (individuais, familiares e coletivas) e Oficinas Psicoterapêuticas de Criação⁵. Os atendimentos são realizados em contexto grupal, sempre que possível, *porque esta é a "situação natural" em que transcorre a vida humana, que é coexistência, a qual, inclusive, ajuda a promover a sustentação emocional e facilita o relaxamento necessário à auto-expressão criativa*. Por outro lado, as psicoterapias individuais também são formas de encontro, muitas vezes clinicamente necessárias, que se fazem em campo interhumano povoado por vínculos emocionalmente significativos.

Além disso, o acontecer grupal que temos sustentado coloca cada um não apenas diante de outros seres humanos, mas também diante de alguma "amostra" do mundo material: flores, papel, linhas, panos, vestimentas, fantoches, parafina, fotos, etc.. Trazemos para o *setting* clínico, enquanto espaço intermediário, uma amostra selecionada da realidade humana, tendo como objetivo fundamental proporcionar condições para a emergência de uma gestualidade espontânea

⁵ Para aqueles que tiverem interesse de conhecer com maior profundidade e com mais detalhes o trabalho desenvolvido por *Ser e Fazer*, nosso endereço na Internet é www.serefazer.com.br.

criativa, resgate de potencial a partir do qual os problemas da vida poderão ser vividos como situações a serem encaminhadas e solucionadas e não como ameaças de irrupção de agonias impensáveis. O terapeuta, a presença concreta dos demais, a existência do grupo, a materialidade disponível, tudo isso serve de base, naquele enquadre, para a vivência de sustentação que libera o "ser e o fazer" humanos.

Referências Bibliográficas

- BERGERET, J. *Personnalité normale et pathologique*. Paris, Dunod, 1974
- BLEGER, J.(1963) - *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Paidós, 1977.
- BLEGER, J. (1958) - *Psicoanálisis y Dialéctica Materialista*. Buenos Aires, Nueva Vision, 1988.
- FREUD, S. (1924) *Neurosis y Psicosis*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1948
- GALIMBERTI, U.- *Ciencia e Techne*. Milano, Feltrinelli, 1999
- MACHADO, M.C.L & VAISBERG, T.M.J.A – Sofrimento, Sentido e Absurdo: Ilusão Criativa e Ação sobre o mundo. In: *Trajetos do Sofrimento: Rupturas e (re)Criações de Sentido*. São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, p. 40-54, 2003.
- MEZAN, R.- Questões de Método na História da Psicanálise. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo: , v.33, n.60/61, p.147 - 177, 2000.
- POLITZER, G. (1928) *Crítica de los Fundamentos de la Psicología*. Barcelona, Martínez-Roca, 1972
- SANTOS, B. S. - *Um Discurso sobre as Ciências*. Porto, Edições Afrontamento, 1987
- VAISBERG, Tânia Maria José Aiello. Ser e Fazer: Interpretação e Intervenção na Clínica Winnicottiana. *Revista de Psicologia da USP*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 95-128, 2003.
- WINNICOTT, D. W.(1945) O desenvolvimento emocional primitivo. In _____ t - *Da pediatria à psicanálise: textos selecionados*. Rio, Francisco Alves, 1978
- WINNICOTT, D.W. (1955) Clinical Varieties of Transference. In _____ - *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London, Karnac, 1992.
- WINNICOTT, D.W.(1960) - Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso. In: _____ - *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1982, p. 128 - 139.
- WINNICOTT, D.W. (1962) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In _____ O *Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.
- WINNICOTT, D.W. (1968) The Squiggle Game. C. Winnicott, R. Shepherd and M.Davis – *Psycho-Analytical Explorations*. . London, Karnac, 1989.
- WINNICOTT, D. W. – *Playing and Reality*. New York, Basic Books, 1971