

## Os fundamentos do estilo clínico “Ser e Fazer”

*Fabiana Follador Ambrosio*

*Rafael Aiello-Fernandes*

*Tania Maria José Aiello-Vaisberg*

PUC-Campinas

Parece-nos que produzir conhecimento científico é sempre uma empresa arriscada, uma vez que toda pesquisa, no campo das ciências naturais ou humanas, representa a adoção de procedimentos metodológicos que podem revelar que nossas convicções podem ser falsas. De outro perceber que todo conhecimento é historicamente condicionado nos leva a admitir que o que tomamos hoje como verdade pode ser superado no futuro. Por este motivo, a verdade científica é, em essência, provisória e destinada à mudança.

Paradoxalmente, é justamente uma fundamentação científica aquilo que pode nos dar um certo conforto, quando atendemos nossos pacientes, para ajudá-los a ultrapassar dificuldades de vida ou a melhor suportar, de modo aceitável, condições que não podem ser modificadas. Este conforto nada tem a ver com a crença religiosa, mas, ao contrário, com a fé na capacidade humana de viver sem certezas definitivas e de refletir sobre a vida humana de modo rigoroso e metódico. Esta capacidade permite perceber certos aspectos contraditórios das trocas entre indivíduos e grupos, iluminando a complexidade da vida de modo “local”, enquanto nos provê da confiança necessária para reconhecer que aquilo que ignoramos é muito maior do que aquilo que conhecemos. Assim, é justamente a pesquisa permanente da verdade o que nos coloca diante da necessidade de viver com a insegurança das explicações contemporâneas, sem que nos tornemos demasiado ansiosos ou perplexos.

Mas de que ciência falamos aqui quando pensamos no estilo clínico “Ser e Fazer”? Qual é, precisamente, a ciência que nos fornece as melhores condições para fundamentar o trabalho clínico? Antes de responder, é preciso fazer algumas considerações, tanto

epistemológicas como ideológicas.

Do ponto de vista ideológico, sabemos, hoje, que o respeito a diferentes formas de pensar e viver é eticamente fundamental. Se a espécie humana vive, desde muito tempo, em todas as regiões planetárias, é certamente em virtude de sua maleabilidade e capacidade de adaptação a condições ambientes muito diversas. A crença colonialista na superioridade da civilização ocidental já foi desmascarada por muitos autores, que aí souberam ver uma simples estratégia de dominação. Sendo assim, quando não estamos envolvidos na luta por dominar o outro, mas simplesmente em contribuir para a resolução de problemas tais como o sofrimento emocional, será fácil aceitar que diferentes formas de fazer e de pensar a clínica, que diferentes estilos clínicos, podem ser igualmente fecundos. Nessa perspectiva, permitimo-nos declarar que nos limitaremos, neste momento, a considerar nosso modo particular de praticar uma modalidade possível de clínica psicanalítica, numa próxima interlocução com o pensamento winnicottiano.

Pensamos, além disso, que do ponto de vista epistemológico, é mais prudente aceitar que a complexidade e a natureza mutante e contraditória da realidade nos impulsionam a reconhecer a enorme importância do plano no qual se dá a vida concreta dos seres humanos, que é o ponto de partida de toda reflexão e de toda compreensão (Politzer, 1928; Bleger, 1963). A realidade demanda, por si mesma, que a produção de conhecimento seja feita desde diferentes perspectivas, desde diversos olhares. No que diz respeito à ciências humanas, é preciso lembrar que sua constituição deriva, já, de uma visão sobre a importância da multiplicidade, mesmo quando tendo sido necessário um certo percurso para perceber que correspondem a campos de pesquisa que compartilham um único e mesmo objeto de estudo: o ser humano (Bleger, 1963). Assim, falaremos apenas de um modo particular e concreto de clinicar, vale dizer, concentrar-nos-emos no estilo clínico Ser e Fazer, que se limita à consideração de problemas afetivos e relacionais de pessoas que podem receber os mais variados diagnósticos psicológicos, psiquiátricos, médicos ou sociais.

Em nossa prática cotidiana, o psicólogo psicanalista, que adota este estilo, utiliza,

certamente, sua sensibilidade, sua intuição, sua capacidade de compreensão emocional. Entretanto, tudo isso se firma sobre o conhecimento científico, que não deve, evidentemente, ser confundido com o positivismo. Este último, é forçoso reconhecer, permitiu que notáveis progressos tenham sido alcançados em muitos campos investigativos, mas não na compreensão da existência humana. Nas ciências da saúde, conhecemos atualmente progressos extraordinários que tornam possível o tratamento exitoso de doenças até bem pouco tempo incuráveis. Hoje, a questão mais importante, diante de muitas enfermidades, é falta de medicamentos e de tratamento adequado para os mais pobres, e não mais a inexistência do saber médico.

Contudo, o positivismo não contribuiu do mesmo modo para o avanço das ciências humanas de modo geral ou da psicologia em particular. Conhecimentos produzidos a partir de pesquisas quantitativas revelam-se tão acurados e rigorosos como simplificadores e reducionistas. Este quadro levou alguns a discutir se as ciências humanas mereceriam ser realmente consideradas como ciências num sentido preciso. Outros, por outro lado, vem trabalhando no sentido de desfazer a identificação entre positivismo e ciência, em favor de uma visão alargada do conhecimento científico, para o qual, no âmbito das disciplinas humanas, reflexão e sensibilidade não seriam incompatíveis.

Será, então, nas ciências humanas que poderemos encontrar os fundamentos do estilo clínico Ser e Fazer. Mais precisamente, será a partir de um saber de natureza psicológica, vale dizer, sobre um saber que prepara o profissional para lidar com o vivido, que se assentarão as bases de nossas práticas, que utilizam, na cura, apenas a comunicação inter-humana, sem recorrer a outros procedimentos ou intervenções diretas sobre o corpo, para trabalhar somente com significados e emoções, que podem se manifestar por meio de atividades artística ou artesanais. Destacamos, então, que estamos nos referindo a uma visão ampliada da psicologia, que não se confunde com a psicologia acadêmica positivista, nem com proposições metapsicológicas, principalmente aquelas aparentadas com especulações neurológicas.

A psicologia pode ser pensada como ciência positivista – e abstrata – ou como psicologia concreta da conduta (Poltzer, 1929 ; Bleger, 1963). Esta última foi criada na França, por Poltzer (1929), sendo posteriormente desenvolvida, na América do Sul, pelo

argentino José Bleger (1963). Entretanto, a nosso ver, as proposições teóricas de D.W.Winnicott (1971), autor que valorizou decididamente a prática clínica, atribuindo grande importância ao ambiente, são aquelas que responderam do modo mais feliz, até o momento, às exigências colocadas pela psicologia concreta. Talvez falta a Winnicott uma visão política suficientemente desenvolvida, segundo tais exigências. Entretanto, um pensamento que coloca nas falhas ambientais a origem dos sofrimentos mais radicais, presta-se a uma ampliação coerente que pode incluir a atenção necessárias às condições concretas históricas, geopolíticas, sociais, econômicas e culturais nas quais se inserem os problemas que se apresentam na clínica.

Devemos afirmar, a bem da precisão, que a psicologia concreta, que surge historicamente, sob a pena de Politzer (1928), a partir do reconhecimento do valor da psicanálise, pode, logicamente, ser psicanalítica ou não. Na verdade, abordagens qualitativas variadas, tais como as fenomenológicas, dialéticas, etnográficas e outras podem, em princípio, gerar teorias concretas, se suas teorizações se mantiverem maximamente próximas da concretude do acontecer clínico. Para assegurar sua coerência, a psicologia concreta não pode adotar referenciais teórico-metodológicos que demandem o trabalho intelectual de abstração positivista. De nossa parte, escolhemos a abordagem psicanalítica mas compreendemos e respeitamos aqueles que optaram por outras perspectivas teóricas compatíveis com a valorização do plano concreto da vida humana pelas ciências humanas.

Assim, utilizamos, como fundamento do nosso estilo clínico e de nossas pesquisas, a psicologia como ciência e a psicanálise como abordagem teórico-metodológica. Buscando uma psicanálise concreta, encontramos, em Winnicott, um interlocutor muito importante, por várias razões, dentre as quais salientamos o fato de ter abandonado as formulações metapsicológicas clássicas em favor de uma teorização mais próxima dos acontecimentos clínicos (Fulgêncio, 2007). Seu pensamento, que segue o caminho da descrição de estados menos amadurecidos e integrados rumo outros, mais amadurecidos e mais integrados, associado com o uso do método psicanalítico, que permite alcançar certa compreensão emocional dos pacientes (Orange, 1995) e a verificar a eficácia clínica de intervenções clínicas, é o caminho que temos tomado como fundamento de nosso estilo de trabalho

clínico e investigativo.

### **A prioridade do método sobre a teoria**

De acordo com Winnicott (1996), é interessante pensar no trabalho psicoterapêutico do mesmo modo como consideramos a música. Sabemos bem que é preciso conhecer teorias e técnicas para ser um bom instrumentista. Entretanto, produzir música verdadeira ultrapassa tais conhecimentos, constituindo-se como atividade que flui sem exigir, durante seu acontecer, controle ou reflexão sobre os atos que a compõem. Falando sobre si mesmo, diz, este autor, que a teoria do amadurecimento emocional faz parte do seu modo de ver pessoas e vínculos, não lhe requerendo reflexões ou pensamentos adicionais, algo que fundamenta seu modo de se posicionar diante da vida humana.

A nosso ver, para trabalhar psicanaliticamente, dentro ou fora do dispositivo clássico, é preciso internalizar, de modo integral e não sob forma de saberes e técnicas a serem dominados, dois elementos: o método psicanalítico (Herrmann, 1979) e a teoria do amadurecimento emocional. Veremos, a seguir, que estes dois elementos não são totalmente independentes, porque a correta apropriação do método exige que a teoria do amadurecimento seja, ao mesmo tempo, colocada em suspensão temporária e mantida como pressuposto sobre a “natureza humana” (Winnicott, 1988).

O método psicanalítico foi classicamente descrito como constituído pela combinação de duas práticas: a associação livre e a atenção flutuante (Laplanche e Pontalis, 1967). O estudo dos primeiros casos, relatos por Freud (1905), mostra claramente que pensou tais práticas tendo como horizonte o dispositivo clássico, no qual a comunicação verbal entre analista e paciente era a atividade central. Entretanto, se nos afastarmos do enquadre freudiano, para focalizar outros, diferenciados, tais como a análise de grupo, a análise de crianças ou a arte-terapia psicanalítica, chegaremos facilmente à conclusão de que aquilo que é nomeado como associação livre cobre algo mais amplo, que é um convite à busca de uma expressão subjetiva tão livre quanto possível, utilizando a palavra, o brincar, a gestualidade ou atividades artísticas e artesanais. Algo análogo deve ser dito em relação à atenção flutuante, na medida em que significa abertura do analista à comunicação pessoal do paciente. Esta abertura é um modo singular de estar com o outro, que mistura uma

recepção sensível da manifestação do outro com a possibilidade de manter uma distância ótima que permite que o objetivo terapêutico não se perca.

Utilizando o método deste modo, poderemos chegar à constelação de diferentes campos afetivos e relacionais, nos quais a nova experiência poderá ser vivida. A compreensão emocional de cada campo permitirá oferecer holding ao paciente, favorecendo seu desenvolvimento. A enunciação de sentenças interpretativas não será necessária e ocorrerá, quando e se ocorrer, como coroamento de uma experiência já vivida.

É interessante acrescentar que o mesmo procedimento de observação participante dos campos afetivos e relacionais é o que tornará possível a apreciação da eficácia clínica dos atendimentos realizados segundo o estilo clínico Ser e Fazer<sup>34</sup>, porque a sucessão dos campos acompanha um sentido quando se vai da psicopatologia para a saúde e vice-versa. Podemos, assim, alcançar compreensão emocional do que se passa, mesmo que seja impossível – e absolutamente desnecessário – saber o que cada palavra ou cada palavra e cada gesto significam. Entretanto, é possível perceber se o sentido a mudança se faz rumo à maior integração pessoal ou, ao contrário, na direção do aumento da dissociação. Evidentemente, os estudos sobre a eficácia de intervenções clínicas são muito importantes do ponto de vista ético, uma vez que não se deve exigir que indivíduos e grupos aceitem não estar suficientemente esclarecidos sobre a possibilidade de receber cuidados satisfatórios, quando necessários.

No que diz respeito à internalização da teoria do amadurecimento emocional, é interessante lembrar que consiste, antes de mais nada, na crença na capacidade humana de realização, caso vigorem condições ambientais favoráveis ao desenvolvimento pessoal. Secundária e logicamente, esta teoria afirma que há um sentido que parte da imaturidade rumo à maturidade que, uma vez perturbado, origina várias formas de defesa, com fundo invariavelmente dissociado. Como se vê, utilizamos esta teoria de modo leve, como algo que pode ser facilmente transportado, e nunca como uma bagagem pesada, que poderia comprometer a manutenção da posição de abertura que o método psicanalítico requer.

---

<sup>34</sup> Vale, contudo, observar que atendimentos realizados segundo outros referenciais teóricos podem ser estudados usando esta mesma metodologia de apreciação de sucessão de campos vinculares de sentido

afetivo-emocional.

Parece-nos interessante esclarecer que, de acordo com o pensamento winnicottiano, maturidade e integração pessoal significam, primariamente, a conquista de poder viver na alternância entre estados calmos e excitados, entre integração e não-integração, sem queda nas agonias da desintegração. Deste modo, teremos alcançado um posicionamento existencial brincante – que não se limita ao comportamento de brincar, embora derive do brincar infantil espontâneo. Cada qual brincará à sua moda, a criança como criança, o adulto como adulto. O brincar do adulto se fará, justamente, pelo trabalho, quando é vivido com prazer e sentido, e pela cultura, seja como experiência de criação autoral, seja como experiência de fruição criativa do que outras pessoas ou grupos criaram.

Assim, podemos concluir esta exposição sustentando que o ambiente terapêutico, que mais facilita a cura emocional que buscamos, é aquele que pode incluir condições que favoreçam a capacidade criadora e brincante dos pacientes, permitindo acesso a um posicionamento no qual a dramática da vida, malgrado suas dificuldades, torna-se experiência que vale a pena vivenciar.

### Referências

- Bleger, J. (1963) *Psicologia de la conduta*. Buenos Aires, Paidós, 2001.
- Freud, S. (1915) *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Paris, Payot, 1989.
- Fulgêncio, L. Winnicott's rejection of the basic concepts of Freud's metapsychology. *International Journal of Psycho-Analysis*, 88, p.443-461, 2007.
- Herrmann, F. *O método da psicanálise*. São Paulo, EPU, 1979.
- Laplanche, J. et Pontalis, J-B (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF, 2007.
- Orange, D.M. *Emotional understanding : studies in psychoanalytic epistemology*. New York, Guilford, 1996.



Politzer, G. (1928) *Critique des fondements de la psychologie*. Paris, PUF, 2003.

Winnicott, D.W. (1971) *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard, 2002.

Winnicott, D.W. *Therapeutic consultations in child psychiatry*. London, Karnac, 1996.

Winnicott, D.W. *Human Nature*. London, Free Association, 1988.