Quadro de referências sobre a história da psicologia no Brasil: 1930-1962

Mitsuko Aparecida Makino Antunes*
e Colaboradores**

RESUMO. Este trabalho apresenta parte dos resultados da pesquisa *Referências sobre a História da Psicologia no Brasil*, abordando especificamente os dados relativos ao período 1930-1962. A pesquisa tem como objetivo elaborar um quadro contendo referências sobre personagens, instituições, obras, realizações e eventos citados em obras sobre a história da psicologia no Brasil. O período 1930-1962, apesar da proximidade temporal, retrata um momento histórico de vital importância para a compreensão dos desdobramentos posteriores, particularmente a regulamentação da profissão e o estabelecimento de cursos específicos para a formação dos profissionais brasileiros. O quadro foi elaborado a partir da leitura sistemática de obras que abordam a psicologia no Brasil e posterior esquadrinhamento destas, visando a identificar: data, nome/autor; instituição; local; obra/realização; comentários específicos.

Palavras-chave: história da psicologia, psicologia no Brasil.

ABSTRACT. This paper presents part of the results collected in the research "References about the History of Psychology in Brazil". The data are related to the period 1930-1962. The aim was to develop a framework containing references of characters, institutions, works, accomplishments and events quoted in works about the History of Psychology in Brazil. Despite the temporal proximity, the period 1930-1962 shows a historical moment of vital importance to the understanding of later events; particularly, the regulation of the profession and the establishment of specific courses for the formation of Brazilian professionals. The framework was outlined based on systematic readings of works about psychology in Brazil. Afterwards, the works were revised to identify: date, name/author, institution, location, work/accomplishment and specific comments.

Key-words: history of psychology, psychology in Brazil.

Este trabalho tem a finalidade de apresentar parte dos resultados da pesquisa *Referências sobre a História da Psicologia no Brasil*, abordando especificamente os dados relativos ao período 1930-1962. Esta pesquisa foi realizada com a colaboração de alunos de mestrado e doutorado dos Programas de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação e Psicologia Social da PUC-

* Professora associada do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Educação da PUC-SP. E-mail: pedpos@exatas.pucsp.br

** A pesquisa que deu base para este trabalho foi realizada por Eveline Bouteiller Kavakama e Rita de Cássia Maskell Rapold (doutorandas em Educação: Psicologia da Educação), Carmem Rotondano Taverna (doutoranda em Psicologia Social), Ana Cristina G. Teixeira Arzabe, Maria de Fátima F. de O. Peruchi e Sandra Regina de Souza Pesce (mestrandas em Educação: Psicologia da Educação), Alessandra Argolo Maruto, André da Silva Mello, Claudia Gil Ryckebusch, Jane Persinotti Trujillo, Lilia Midori S. P. Santos, Lina Maria de M. Carvalho, Maria Lucia A. G. Lima, Regina C. Norkus, Silvia Mendes Pessôa e Sonia Regina Bueno (mestres em Educação: Psicologia da Educação), da PUC-SP. Deve-se ressaltar também que vários dos co-autores acima citados eram mestrandos na época da realização da pesquisa. A pesquisa foi coordenada por Mitsuko Aparecida Makino Antunes, professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação.

SP e teve por objetivo elaborar um quadro contendo referências sobre personagens, instituições, obras, realizações e eventos citados em obras sobre a história da psicologia no Brasil. Os dados foram organizados cronologicamente e compreendendo toda a extensão do período para o qual existem referências, embora aqui estejam apenas os dados relativos ao período citado. A iniciativa de realizar esta pesquisa baseou-se na idéia de oferecer aos estudiosos e interessados em história da psicologia no Brasil um quadro sistematizado dos dados disponíveis nessa área, identificar tendências nesse processo e explicitar as possibilidades de elaboração de futuras pesquisas que possam ampliar e aprofundar o conhecimento nesse campo.

O quadro produzido por esta pesquisa é bastante extenso, dificultando a apresentação de todos os dados neste espaço; assim, decidiu-se pela apresentação dos dados referentes ao período 1930-1962, sobretudo por ser este, apesar da proximidade temporal, um momento histórico da psicologia no Brasil de vital importância para a compreensão dos desdobramentos posteriores, particularmente a regulamentação da profissão e o estabelecimento de cursos específicos para a formação de seus profissionais, além do fato de que são escassas as pesquisas e estudos que dêem conta de abordá-lo de maneira mais global. Deve-se sublinhar, entretanto, que essa dificuldade decorre sobretudo da expansão da produção da psicologia no Brasil nesse momento, que podemos considerar como aquele em que esta se consolida como ciência e profissão em nossa cultura.

O quadro foi elaborado a partir da leitura sistemática de obras que abordam a psicologia no Brasil e posterior esquadrinhamento destas, visando a identificar: data, nome/autor; instituição; local; obra/realização; comentários (quando houvesse necessidade de explicitação de alguma informação) e a referência bibliográfica na qual o dado foi encontrado (autor e página do texto-base). Foram excluídas as obras que tratam da história de ciências afins e que eventualmente referem-se à psicologia ou ao seu objeto de estudo. Por outro lado, foram incluídos alguns dados presentes nos Anais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1946), no Catálogo de Cursos do Instituto Sedes Sapientiae (1998) e na relação de obras e realizações de Lourenço Filho no periódico *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada* (1971) para complementar informações dúbias ou incompletas nas obras pesquisadas. Foram, portanto, trabalhadas, nesta parte, as seguintes obras: Olinto (1944), Anais da PUC-SP (1946), Cabral (1950), *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada* (1971), Lourenço Filho (1971 e 1971b), Pessotti (1975), Pfromm Netto (1981), Patto (1984), Pessotti (1986), Botelho (1989), Massimi (1990), Antunes (1991), Penna (1992), Lourenço Filho (1994), Rosas (1995), Pimentel (1997), Campos (1998) e Sedes Sapientiae (1998). Outras obras pesquisadas não estão presentes no quadro ora apresentado, pois não contêm referências ao período abordado neste trabalho.

Quando Winnicott, apoiado em sua experiência de pediatra, afirma que não existe tal coisa como um bebê, o que ele coloca em relevo é a dependência absoluta que marca os momentos iniciais da vida em que, sem o ambiente, sem a mãe, ou qualquer pessoa que possa cumprir essa função, o bebê não sobrevive. Paradoxalmente, dirá que este é também o momento de maior independência. Independência absoluta porque o bebê não tem o menor registro desta dependência e porque, se o mundo é efeito de sua criação, o bebê tem sobre ele absoluto controle. Neste momento, qualquer fracasso repetido do meio ambiente pode ter sérias conseqüências. Não se trata de experiências de frustração mas algo muito mais severo – trata-se de privações. A origem de distúrbios psíquicos graves e da psicose será pensada a partir dessas privações precoces.

Da dependência absoluta o bebê caminha para a independência relativa. Relativa, porque, em verdade, nunca somos totalmente independentes. É neste momento que ele, já agora apoiado nas avaliações do próprio ego, nas experiências do *self*, pode vislumbrar a intensidade de sua dependência no estágio anterior – quando sua possibilidade de sobrevivência estava nas mãos de um outro. São os restos dessas experiências que deixam, em todos nós, um certo temor à dependência. Agora, o bebê já é capaz de suportar frustrações, de esperar, por um certo tempo, a aproximação do objeto desejado.

Esses momentos iniciais da vida humana podem ser descritos de várias formas, privilegiando um ou outro aspecto da teoria psicanalítica. Em Freud, podemos, por exemplo, falar em termos do desenvolvimento da libido (fase oral, anal, fálica, genital) ou em termos objetais (auto-erotismo, narcisismo, escolha de objeto). Em Melanie Klein podemos falar em termos da organização das defesas contra a angústia (posição esquizo-paranóide ou posição depressiva). Winnicott não desconsidera essas abordagens, mas privilegiará, com bastante ênfase, a importância do meio ambiente como condição necessária para a existência psíquica.

Processos iniciais

No início, diz-nos Winnicott, a unidade é o indivíduo e o seu meio ambiente. Imerso nesse meio ambiente do qual não se diferencia, o bebê, logo nas primeiras horas, inicia os processos de integração, personalização e realização. Aos poucos, com a continuidade dos cuidados que recebe e como resultado das experiências pulsionais, se não ocorrerem muitas invasões, seu *self* ganha existência, o bebê se constitui como um ser, a mente se localiza no corpo e os objetos ganham dimensão de realidade externa.

Com relação ao objeto, há também um percurso: do objeto subjetivo ao objeto objetivamente percebido, ou objeto compartilhado. Compartilhado, porque é sempre de uma realidade partilhada que se trata, já que os aspectos singula-

res, subjetivos, continuam presentes. Quando o objeto é subjetivo, não há discriminação entre o bebê e o mundo. Neste momento, a comunicação é silenciosa. Pode-se dizer que o lactente se comunica simplesmente por continuar a existir e por se desenvolver de acordo com suas características pessoais. Quando o objeto se torna objetivo, a comunicação tem um sentido mais ativo podendo ser explícita ou muda. Em verdade, é neste momento que Winnicot considera como mais apropriado que se fale de comunicação ou de seu oposto – a não-comunicação.

Para Winnicott embora haja uma modificação na forma de apreensão dos objetos e uma conseqüente alteração na relação que se estabelece com eles, há um núcleo do *self* – que ele denomina verdadeiro *self* – que permanece isolado. Isto o leva à afirmação de que a comunicação e o relacionamento significativos são silenciosos.

> Embora as pessoas normais se comuniquem e apreciem se comunicar, o outro fato é igualmente verdadeiro, que cada indivíduo é isolado, permanentemente sem se comunicar, permanentemente desconhecido, na realidade nunca encontrado. (Winnicott, 1963, p. 170)

Falhas no ambiente podem acentuar a cisão no *self* e a instalação de um padrão dissociado na comunicação com os objetos. De um lado uma comunicação submissa em que o falso *self* responde "normoticamente"[1] (Bollas, 1987, p. 169) às solicitações que lhe são endereçadas e, de outro, uma comunicação silenciosa que permanece oculta e dificilmente influenciável pelo mundo objetivamente percebido.

> As pessoas podem estar vivendo satisfatoriamente e realizando trabalhos que sejam até de valor excepcional e, no entanto, podem ser esquizóides ou esquizofrênicas. Podem ser doentes quanto ao aspecto psiquiátrico, devido ao seu fraco sentido da realidade. Para equilibrar essa situação deveria ser dito que existem outros que estão ancorados tão firmemente na realidade, percebida objetivamente, que são doentes na razão inversa, isto é, quanto a se acharem alienados do mundo subjetivo e da abordagem criativa do fato. (Winnicott, 1971b, p.97).

Esta construção a respeito do objeto e do tipo de comunicação que se estabelece nas relações com ele, aproxima-nos da compreensão da transferência na situação analítica e do uso que o analisando pode fazer do objeto-analista. Cada analisando usa o analista de uma forma diferente. Alguns podem fazer surgir sua capacidade crítica já que se apresentam muito confusos, enquanto outros podem não se interessar por ela. Alguns criam "(...) pontos de identificação empática, possibilitando ao analista estabelecer-se dentro deles por um tempo, enquanto outros mantêm uma distância afetiva rigorosa que empobrece

1 Este termo refere-se ao que Cristopher Bollas identificou como "personalidades normóticas" – indivíduos para quem os elementos subjetivos da vida são considerados como inexistentes. Por não serem acometidos pela variação dos afetos, podem apresentar-se como excepcionalmente estáveis e fortes.

a vida emocional do analista" (Bollas, 1987, p. 336). Desta forma, o silêncio pode, por exemplo, ser entendido como uma comunicação muito mais significativa do que a comunicação que é explícita e está sendo feita ao mesmo tempo. O isolamento pessoal é parte da procura de uma identidade e do estabelecimento de uma técnica pessoal de comunicação que não permita a violação do verdadeiro *self*.

O reconhecimento, por parte do analista, dessa comunicação silenciosa, e a sua apreensão da forma pela qual está sendo usada, não implica, necessariamente, que um trabalho interpretativo seja feito. Nos adolescentes em especial, há uma resistência acentuada contra o fato de serem descobertos, isto é, serem encontrados antes de estarem lá para serem encontrados. Winnicott ressaltará, em vários momentos de sua obra, o quanto é perigoso que o analista interprete em vez de esperar que o paciente descubra criativamente. Para ele, uma das funções da interpretação é o estabelecimento dos limites da compreensão do analista, ou seja, sua impossibilidade de saber acerca do outro. Entre estas duas formas de comunicação, que correspondem a duas formas diferentes de apreensão dos objetos, há uma outra forma intermediária, que marca a transição de uma para a outra e onde se estabelecem os objetos e fenômenos transicionais. Este espaço intermediário, cuja raiz está na ilusão primária do bebê, é também denominado espaço potencial, pois nele se constituirão os objetos transicionais que depois se expandirão nas atividades do brincar na criança e nas experiências culturais de vários tipos. Segundo Winnicott (1971b),

> Essa área de desenvolvimento e experiência individuais parece ter sido desprezada, enquanto a atenção se focalizava na realidade psíquica, pessoal e interna, e sua relação com a realidade externa ou compartilhada. A experiência cultural não encontrou seu verdadeiro lugar na teoria utilizada pelos analistas em seu trabalho e em seu pensamento. Coube a mim ser um psicanalista que, talvez por ter sido pediatra, sentiu a importância desse fator universal na vida dos bebês e das crianças. (pp. 9-10)

Os objetos transicionais

Apesar das afirmações reticentes de Winnicott acerca do reconhecimento, por parte dos analistas, dos objetos e fenômenos transicionais, este parece ser o aspecto de sua teoria que menos restrições encontrou dentro da Psicanálise. A própria Psicanálise pode ser entendida como um significativo objeto transicional de nossa época. O que importa com relação aos objetos transicionais não é tanto a descrição que se pode fazer de tais objetos, mas, antes, o uso que se faz deles. Eles representam a primeira possessão não-eu do bebê; são e não-são um objeto subjetivo ou um objeto objetivamente percebido e isto constitui um paradoxo que não deve ser questionado. Na relação com o objeto transicio-

nal, o bebê passa do controle onipotente para o controle pela manipulação que envolve o erotismo muscular e o prazer da coordenação motora. Ele não está sob controle mágico, como o objeto interno, mas tampouco está fora de controle como a mãe real.

> Introduzi os termos "objetos transicionais" e "fenômenos transicionais" para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade....
> Por essa definição, o balbucio de um bebê e o modo como uma criança mais velha entoa um repertório de canções e melodias enquanto se prepara para dormir, incidem na área intermediária enquanto fenômenos transicionais, juntamente com o uso que é dado a objetos que não fazem parte do corpo do bebê, embora ainda não sejam plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa. (Winnicott, 1971b, p. 14)

O padrão dos fenômenos e objetos transicionais surge, com amplas variações, por volta dos 4 aos 8 meses de idade e pode persistir por toda a infância, continuando a ser necessário na hora de dormir, em momentos de solidão ou em certas situações de depressão e angústia. Pode também reaparecer mais tarde, em situações psíquicas semelhantes. Às vezes, o bebê pode ser tão perturbado em seu desenvolvimento que o estado de transição não se estabelece, ou a seqüência pode ser interrompida ou, ainda, não se dá a passagem da mãe para um outro objeto – é o corpo da mãe ou do próprio bebê que é utilizado. Nestas situações, algum grau de patologia pode ser evidenciado. Há crianças que só conseguem dormir enrolando o cabelo da própria mãe – esta é uma forma de não permitir que a mãe se afaste e que um outro objeto, o ursinho, um boneco, a fraldinha..., possa, simbolicamente, ocupar o seu lugar. Seria necessário considerar, também, nestas situações, a possibilidade de essas mães separarem-se de seus bebês.

No atendimento clínico de crianças pequenas, podemos observar como, às vezes, elas vêm para a sessão acompanhadas de seu objeto tranqüilizador, como durante o trabalho se desprendem dele e como o retomam ao final da sessão. Também durante certas experiências mais angustiantes da vida, elas se ressentem de sua ausência. Os pais sabiamente não costumam viajar ou levar a criança para dormir em outros lugares sem se lembrar de levar junto esses objetos escolhidos pela criança. Durante as internações hospitalares este é um aspecto que deveria ser sempre considerado. Uma criança que possa ficar no hospital com seu objeto transicional terá maiores possibilidades de enfrentar a separação de seu ambiente familiar e de suportar as invasões que sempre são necessárias. Com o passar do tempo o objeto perde o significado e se espalha por todo o espaço intermediário entre a "realidade psíquica interna" e "o mundo externo partilhado", ampliando-se para o brincar, o sonhar, as produções culturais e para todo o viver simbólico e criativo. O objeto transicional e os fenômenos transicionais iniciam todos os seres humanos com o que sempre será

importante para eles, isto é, uma área neutra de experiência, de repouso, de prazer, que não deverá ser contestada.

A experiência criativa começa com o viver criativo, manifestado primeiramente nas brincadeiras. Isto é possível se, como já foi assinalado, o bebê encontrar confiança na figura da mãe e nos elementos do ambiente que o cercam. Depois de uma adaptação plena às necessidades do bebê, ocorre um fracasso gradativo nessa adaptação e esboçam-se as primeiras experiências de separação e autonomia. Neste momento, é importante que a mãe possa responder à nova necessidade do bebê – a de tornar-se autônomo; passando da dependência absoluta para a dependência relativa. O bebê elabora, então, suas primeiras brincadeiras imaginativas. Esta é a origem do espaço potencial – espaço entre o bebê e a mãe que é preenchido por objetos de sua (do bebê) própria criação. Tudo o que vier a preencher essa área e não for criação do bebê, ou se se tratar de uma análise, não for criação do analisando, poderá facilmente transformar-se em material persecutório sem que o bebê (ou o paciente) tenha condições de rejeitá-lo.

> Os analistas precisam estar atentos para evitar a criação de um sentimento de confiança e uma área intermediária em que a brincadeira possa se efetuar, e, depois, injetar nessa área ou inflá-la com interpretações que, com efeito, provêm de suas próprias imaginações criativas. (Winnicott, 1971b, p. 141)

O uso do objeto

Para Winnicott, a capacidade de usar o objeto vincula-se à entrada no psiquismo do Princípio da Realidade – a passagem do objeto subjetivo para o objeto na realidade existindo como tal. Para que isso ocorra, há um momento anterior que é o da destruição do objeto. Se ele sobrevive à destruição, então pode ser reconhecido como tendo existência própria. É, portanto, a destruição do objeto que o coloca fora da área do controle onipotente do sujeito.

> Se for numa análise que isso esteja se realizando, então, o analista, a técnica analítica e o cenário analítico, todos entram como sobrevivendo ou não aos ataques destrutivos do paciente. Essa atividade destrutiva constitui a tentativa, empreendida pelo paciente de colocar o analista fora da área do controle onipotente, isto é, para fora, no mundo. Sem a experiência da destrutividade máxima (objeto não protegido), o sujeito jamais coloca o analista para fora e, portanto, não pode mais do que experimentar uma espécie de auto-análise, usando o analista como projeção de uma parte do eu (self). Em termos de alimentação, então, o paciente pode alimentar-se unicamente do eu (self), e não pode usar o seio para nutrir-se. O paciente pode, inclusive, ter prazer na experiência analítica, mas, fundamentalmente, não sofrerá qualquer mudança...
>
> Na prática psicanalítica, as modificações positivas que se efetuam nessa área podem ser profundas. Tais modificações não dependem do trabalho interpretativo, mas da sobrevivência do analista aos ataques, que envolve e inclui a idéia da ausência de retaliação. Pode ser difícil ao analista suportar esses ataques especialmente quando se expressam em termos de delírio, ou através de uma manipulação que o induz a determinados procedimentos, tecnicamente infelizes.

> ...O analista preferiria interpretar, mas isso poderia prejudicar o processo e, para o paciente, poderia assemelhar-se a uma espécie de autodefesa, com o analista desviando o ataque do paciente. Nesse caso, é melhor esperar que a fase passe e, então, examinar com o paciente o que aconteceu... O aspecto essencial é a sobrevivência do analista... (Winnicott, 1971b, pp. 127-128)

Embora Winnicott fale da destruição do objeto pelo bebê ou da destruição do analista pelo paciente, é importante frisar que a destruição real seria o fracasso do objeto em sobreviver a esses ataques.

As situações de jogo

Para terminar, gostaria de tomar as situações de jogo descritas por Winnicott em sua experiência clínica e, através delas, processar o que ocorre em termos de comunicação e do brincar criativo, seja na relação com o bebê, seja na relação analítica.

O primeiro jogo, conhecido como "jogo da espátula", foi descrito por Winnicott em 1941 e provém de uma padronização – "situação estabelecida" – criada por ele em seu trabalho de atendimento psicopediátrico. (Winnicott, 1941). Este jogo, em sua seqüência completa, realiza-se entre os 5 e os 13 meses de idade. Depois dessa idade, o interesse pelos objetos torna-se tão amplo que a espátula, enquanto objeto que excita o desejo do bebê, pode simplesmente ser ignorada.

A mãe senta-se com a criança no colo, do lado oposto ao de Winnicott, com o ângulo da mesa entre os dois. Uma espátula brilhante é colocada sobre a mesa de forma que se a criança quiser, ela pode se apoderar dela. A mãe é orientada a não interferir na situação, a fim de que a espontaneidade da criança possa ser respeitada.

A seqüência normal dos eventos é a seguinte:

1º estágio – Chamado por Winnicott de "período de hesitação" – o bebê estende a mão para a espátula, mas descobre que a situação merece ser considerada. Fica num dilema. Ou, com a mão na espátula e o corpo imóvel, olha para Winnicott e para a mãe com olhos bem abertos, observa e espera ou, em alguns casos, retira completamente seu interesse e enterra a cabeça na blusa da mãe. É muito interessante observar o retorno gradual e espontâneo do interesse da criança pela espátula.

Neste estágio, é impossível para o observador levar a espátula à boca da criança, a menos que isso seja feito à força, o que acabaria interrompendo o jogo.

2º estágio – Gradualmente, a criança toma coragem suficiente para deixar que seus sentimentos cresçam e, então, o quadro se modifica rapidamente. A aceitação da realidade do seu desejo pela espátula é anunciada por uma transformação no interior da boca da criança e a saliva flui copiosamente. Logo, põe

a espátula na boca e mastiga-a com as gengivas ou segura-a com os lábios. A mudança no seu comportamento é marcante. O bebê parece sentir que agora está de posse da espátula e ela está à sua disposição. Bate com ela na mesa ou numa tigela que está próxima, ou brinca de comidinha com quem estiver ao seu lado.

Se os adultos imprimem realidade a essa brincadeira, metendo a espátula na boca – como se de fato tivesse comida, a criança fica aborrecida e o jogo se estraga como possibilidade lúdica e criativa. Já podemos antever aqui aquilo que Winnicott, mais tarde, em 1950, iria teorizar a respeito dos objetos transicionais – eles são e não são uma realidade objetiva.

3º estágio – O bebê deixa cair a espátula como por engano. Se ela lhe é devolvida fica contente e brinca de novo de deixá-la cair para que o jogo se repita. (Há aqui uma aproximação com o jogo do carretel descrito por Freud.) O final deste estágio tem lugar quando o bebê deseja ir para o chão junto da espátula e começa a colocá-la na boca e brincar com ela novamente, ou então quando se cansa dela e busca outros objetos para brincar. Se o atendimento pára antes desta fase, a criança terá dificuldade em separar-se da espátula e deixar a sala.

Esta "situação estabelecida" era utilizada por Winnicott também com finalidades diagnósticas e terapêuticas. Dessa seqüência que o jogo completo apresenta, pode-se deduzir, por exemplo, a importância do tempo das sessões no trabalho com crianças, não como um tempo de relógio, mas um tempo que respeita o término que se depreende do jogo feito pela criança. As interpretações podem também ser pensadas como um objeto cintilante que excita a curiosidade do paciente; se o momento é de "hesitação", elas não podem ser enfiadas à força na mente do analisando, pois, então, ele dificilmente "brincará" com elas.

O jogo da espátula, do qual foi possível depreender uma seqüência no desenvolvimento das crianças pequenas, difere essencialmente do jogo do rabisco, incluído mais tarde na clínica Winnicottiana. Neste, a mutualidade, a experiência criativa e a flexibilidade do *setting* são as marcas fundamentais do encontro entre os dois parceiros da situação analítica.

Sua apresentação é bastante simples: sobre uma mesa colocam-se lápis e papel, e o analista ou o paciente, um de cada vez, iniciam o jogo com um rabisco que o outro completa. Brincando com os rabiscos, o paciente pode chegar à comunicação de suas dificuldades, seus conflitos, seus sonhos e projetos. No entanto, o importante deste jogo não é o conteúdo que pode ser encontrado, mas, antes, o valor que a experiência adquire por ser vivida e partilhada.

O jogo do rabisco foi desenvolvido por Winnicott especialmente para as consultas terapêuticas – situações pontuais de atendimento em que não havia possibilidade de um trabalho contínuo e prolongado e para momentos em que era importante criar um facilitador da comunicação. O jogo funcionava, então, como uma espécie de objeto transicional dentro da cura analítica. Ele nasceu

também do interesse que Winnicott tinha por desenhos. Clare Winnicott conta que todos os dias ele a presenteava com um dos seus desenhos e que quando ela viajava ele os mandava pelo correio. É interessante pensar o quanto a criatividade própria de cada analista pode encontrar um lugar de realização na experiência com seus pacientes.

Foi na apresentação do seu livro *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* que Winnicott assinalou, também, o lugar especial que os primeiros encontros adquiriram em sua prática clínica:

> Fiquei surpreso com a freqüência com que as crianças sonhavam comigo na noite anterior à consulta. Esse sonho com a pessoa que elas iriam ver obviamente refletia o preparo mental imaginativo delas mesmas em relação a médicos, dentistas e outras pessoas que se supõem sejam auxiliadoras. Também refletiam, em graus variados, a atitude dos pais e a preparação que fora feita para a visita. Contudo lá estava eu quando, para minha surpresa, descobri-me ajustando-me a uma noção preconcebida. As crianças que tiveram esse sonho me diziam que era comigo que haviam sonhado. Numa linguagem que uso atualmente, mas que não estava preparado para usar naquela época, encontrava-me na posição de objeto subjetivo. O que sinto agora é que nesse papel de objeto subjetivo, que raramente sobrevive à primeira ou às poucas primeiras entrevistas, o médico tem uma maior oportunidade de estar em contato com a criança. (Winnicott, 1971b, p. 12)

Revela-se, nessa afirmação, a semelhança entre o cuidado materno que responde ao gesto espontâneo do bebê e o lugar do analista que instala um clima de mutualidade, de confiança e de atendimento às necessidades de seus pacientes.

Referências bibliográficas

BOLLAS, C. (1987). *The shadow of the object: psychoanalysis of the Unthought known*. Edição consultada: *A sombra do objeto*. Rio de Janeiro, Imago, 1992.

WINNICOTT, D. W. (1941). *Collected papers (Through paediatrics to Psychoanalysis)* (1958). Edição consultada: *Textos selecionados: da pedidatria Psicanálise*. 3. ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.

____ (1963). *The maturational processes and the facilitating environment (1979)*. Edição consultada: *O ambiente e os processos de maturação*. 3. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

____ (1971a). *Playing and reality*. Edição consultada: *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

____ (1971b). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. Edição consultada: *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro, Imago, 1984.