



TRANSIÇÕES NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA: O TAT E WINNICOTT

Camilla Baldicera Biazus¹, Thiago Ferreira Mucenecki², Márcia Schopf³ & Cristian da Cruz
Chiabotto⁴

¹ Professora do curso de Psicologia da URI Campus Santiago

² Professor do curso de Psicologia da URI Campus Santiago

³ Graduada em Psicologia pela URI Campus Santiago

⁴ Acadêmico do sexto semestre de Psicologia da URI Campus Santiago.

Resumo

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a clínica psicanalítica contemporânea, buscando relações entre a teoria winnicottiana e o uso do Teste de Apercepção Temática (TAT), como forma de intervenção no setting. Essas reflexões serão movimentadas na forma de relato de experiência clínica, enfatizando o caso de uma paciente regressiva com dificuldade na capacidade de simbolização. O uso do TAT teve como objetivo possibilitar mudanças dentro do setting, na construção de um espaço transicional e de outras formas de ser/fazer na experiência analítica, facilitando a comunicação, a expressão e o conhecimento de aspectos dissociados da personalidade que aguardam por sentidos.

Palavras-chave: TAT, Winnicott, Clínica Contemporânea.

TRANSITIONS IN THE CONTEMPORARY CLINIC: TAT AND WINNICOTT

Abstract

This work aims to reflect on the contemporary psychoanalytic clinic, seeking relationships between the Winnicottian theory and the use of the Thematic Apperception Test (TAT), as a form of intervention in the setting. These reflections will be moved in the form of clinical experience reporting, emphasizing the case of a regressive patient with difficulty in the symbolization capacity. The purpose of TAT was to enable changes within the setting, the construction of a transitional space and other ways of being / doing in the analytic experience, facilitating the communication, expression and knowledge of dissociated aspects of the personality that await for the senses.

Keywords: TAT, Winnicott, Contemporary Clinic.



PALAVRAS INICIAIS

O sujeito que nos chega à clínica traz em seu discurso as marcas da sua história, do seu sofrimento e de suas angústias, revelando a fragilidade e, ao mesmo tempo, buscando por um lugar outro que possa acolher, suportar e sustentar os aspectos mencionados. Ao longo dos tempos, a clínica psicanalítica tem se deparado com as múltiplas faces do sofrimento humano e situações inusitadas que, muitas vezes, nos fazem questionar os limites e possibilidades do “arsenal” teórico que nos embasa. São essas situações “inusitadas” ou até mesmo “difíceis” que provocam a necessidade de (re)pensarmos e movimentarmos a nossa teoria e prática a fim de refletir sobre o setting analítico, bem como sobre o manejo clínico.

Neste sentido, Junior, Filho e Mussoi (2007) discorrem que uma dessas situações inusitadas ou difíceis que se apresentam na prática clínica psicanalítica, compreende os pacientes com funcionamento regressivo. Segundo os autores, a característica regressiva:

“Refere-se a uma manifestação de atitudes e de comportamentos característicos de um período anterior ao desenvolvimento do indivíduo, isto é, mais especificamente, de algum momento da infância onde ocorreram falhas ambientais no desenvolvimento” (Filho & Mussoi, 2007, p. 122).

Dessa forma, o setting analítico, bem como o manejo clínico acabam se tornando um grande desafio para o terapeuta e o paciente. É desse lugar que buscaremos tecer as reflexões que sustentarão a proposta feita por esse artigo que consiste em pensar o uso do TAT (Teste de Apercepção Temática) no manejo com pacientes regressivos e com dificuldade de simbolização.

A partir dessa proposta, pensa-se que assim como o bebê “se apoia” em objetos transicionais, necessitando deste para elaborar o sofrimento decorrente das percepções caóticas a respeito do processo de se constituir como um sujeito separado da mãe (constituição eu, não eu), o adulto, com funcionamento regressivo, não abandona essa tentativa de significar os acontecimentos importantes de sua vida, recorrendo a subterfúgios para elaborar seu sofrimento e sintomas, necessitando de um espaço transicional, que dê



lugar para suas fantasias, possibilidades de criação e simbolização em momentos de angústia. Assim, o uso do TAT no manejo com pacientes regressivos, se deu pelas relações que pode-se estabelecer entre o processo de reelaboração das experiências pelas quais a criança passa quando brinca, e as intervenções do tipo “transicional”, possíveis com a exploração do inquérito no TAT, em que o foco da atenção não recai diretamente sobre o sujeito, mas nas suas produções, nos personagens criados, nas identificações e nas histórias construídas (Barbieri e Jacquemin, 2003). Outro motivo para uso do referido instrumento seria a possibilidade de transitar no manejo diferenciado do setting, e partir de uma clínica contemporânea, que dá sentido as novas formas do fazer psicoterapia, priorizar a forma particular de expressão e capacidade de simbolização do paciente diante de determinados elementos do teste em sua criação e produção singular. Com este trabalho, há a possibilidade de recuperar a capacidade criativa do paciente, entendida como uma oportunidade de simplesmente estar no mundo e de recuperar ou constituir a potencialidade de articular experiências em símbolos do self. A inserção desses símbolos no espaço potencial suspende as dicotomias do espaço e do tempo, do sujeito e do objeto, do externo e do interno (Safra, 2005, p.29).

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma prática de estágio de clínica, que ocorre entre o sétimo e décimo semestres do Curso de Psicologia de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul. A pesquisa adotou a estratégia metodológica de relato de experiência através de um estudo descritivo que garante a singularidade do objeto estudado, ao mesmo tempo em que permite a formulação de hipóteses e teorias. O trabalho tem como objetivo servir como uma colaboração ao contexto metodológico da área a qual pertence.

Neste sentido, a experiência relatada refere-se a intervenções realizadas com pacientes atendidos pelo Serviço de Psicologia de uma Clínica-Escola. A partir do método exposto buscar-se-á pensar o uso do TAT na clínica psicanalítica contemporânea, como forma de possibilitar mudanças dentro do setting, a partir da construção de um espaço transicional que facilite a comunicação e relação terapeuta-paciente.



EXEMPLO CLÍNICO

Contamos aqui a história de uma paciente do sexo feminino de aproximadamente 25 vinte e cinco anos, que pela organização mundial da saúde (OMS) já se encontra na fase do desenvolvimento denominada “adulto-jovem”. Contudo, por vezes, parece ser apenas uma menina insegura, indefesa, frágil e dependente do cuidado do estagiário. A referida paciente chegou à clínica-escola solicitando atendimento por ter dificuldades na escola, na fala, problemas auditivos e físicos, todos derivados, segundo a própria paciente, de um nascimento prematuro. A paciente é a filha mais nova entre quatro irmãos e vive com a mãe. O pai abandonou a filha mais nova quando esta ainda era bebê. As sessões se dão de forma semanal, uma vez por semana, há aproximadamente oito meses.

As sessões se movimentam em torno dos sentimentos amorosos da paciente, ainda muito ingênuos, e que encontram possibilidades de expressão no contexto das redes sociais. É neste espaço, de forma ainda superficial, que se percebe os primeiros passos da paciente em direção ao que parece muitas vezes representar o sonho de ter um relacionamento amoroso. Através dos relatos dos seus “quase-namorados” virtuais, o caso em questão revela a sua fragilidade e insegurança no âmbito dos relacionamentos interpessoais. Mostra também o desejo de constituir uma família ideal e de conseguir, um dia, ser independente. Na escola a paciente está no terceiro ano do ensino médio e possui acompanhamento especial por professores que a auxiliam nas tarefas, devido sua dificuldade cognitiva. Apresenta em seu discurso a relação intensa e complicada com sua mãe, figura esta de proteção, cuidado e ao mesmo tempo de possessiva. Uma mãe que possui “um amor grande”, porém sustentado pelo medo de perder a filha e de vê-la independente. Para esta filha, ao mesmo tempo em que se percebe o sonho pela independência, há também a frustração diante da não possibilidade de “ser” sem essa mãe. Em relação à figura paterna há um discurso idealizado diante do amor e da presença que não foram vivenciadas e que hoje produzem saudades sustentadas pelo espaço vazio, por aquilo que não foi. A paciente precisa ainda percorrer um caminho entre o seu “ser criança” e o seu “ser mulher”.



AS NOÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Fala-se atualmente em uma clínica contemporânea, que surge com “novos” pacientes e demandas que acabam exigindo a resignificação do setting e da técnica. Como bem nos fala Safra:

“O mundo atual apresenta problemas, e situações que levam o ser humano a adoecer em sua possibilidade de ser: ele vive hoje fragmentado, descentrado de si mesmo, impossibilitado de encontrar, na cultura, os elementos e o amparo necessários para conseguir a superação de suas dificuldades psíquicas”. (Safra, 2005, p. 13).

O paciente de hoje apresenta dificuldade para significar e dar sentido ao que está reprimido, e nesta situação, instiga o analista a fornecer condições para que o sujeito que se encontra em sofrimento dê continuidade ao desenvolvimento de si mesmo, sustentado pela relação transferencial estabelecida. Winnicott (1965 [1983]) traz contribuições importantes para o esclarecimento dessas questões. Segundo o autor, há inicialmente um self central, que é o potencial herdado da criança, necessitando de um ambiente de interação favorável ao livre desenrolar dos processos maturativos. Com um ambiente propício, representado pelos cuidados de um outro, o senso de continuidade de ser vai se desenvolvendo e o bebê vai adquirindo gradualmente, a sua maneira e em seu próprio ritmo, uma realidade psíquica e um corpo próprios. Com o desenvolvimento do processo maturacional, há o aparecimento dos fenômenos e objetos transicionais, quando se iniciará a capacidade da criança usar símbolos. Os fenômenos transicionais abrem o campo de experiências da criança para a primeira possessão não eu.

Para Winnicott (1986 [1989]) é preciso pensar a saúde a partir do desenvolvimento do ego e assim, segundo o autor, teríamos dois tipos de pessoas: aquelas que desfrutaram de um ambiente suficientemente bom, que conseguiu sustentar e atender as suas necessidades e, por outro lado, aquelas que sofreram falhas decorrentes de uma decepção com relação ao ambiente, sendo mais suscetíveis à doença. Dessa maneira, para o autor a ideia de saúde encontra-se associada à maturidade, que por sua vez, é dependente de um ambiente suficientemente bom que facilite as tendências inatas para o desenvolvimento. No caso



exposto anteriormente percebe-se certa imaturidade vinculada a uma insuficiente provisão ambiental que acabou fazendo com que o seu processo de amadurecimento fosse perturbado. De acordo com Dias (2008) a natureza do distúrbio psico-emocional, na perspectiva winnicottiana, encontra-se diretamente relacionada:

“Ao ponto, do amadurecimento, em que o bebê perdeu a esperança de comunicar ao ambiente que algo anda muito mal, que algo essencial lhe falta e ninguém percebe”. (Dias, 2008, p. 53).

Contudo, apesar do fracasso ambiental e dos problemas que dele decorreram, a paciente mostra seguir na tentativa de crescer, porém insegura de como e por onde começar.

Mesmo que essas reflexões se façam importantes é necessário assumir, frente ao diagnóstico, uma postura flexível, de respeito e cuidado à singularidade do paciente e daquilo que é próprio à relação construída entre o par analítico. Pensamos que o caso em questão se aproxima da categoria proposta por Winnicott (1958 [2000]) onde o sujeito começou a vivenciar o processo de integração da sua personalidade, chegando perto de conquistar um estatuto unitário, mas que devido às falhas do ambiente, teve o seu desenvolvimento perturbado neste ponto. Assim, o autor indica, que nesses casos, o tratamento deve estar relacionado a esses primeiros momentos de integração, vinculado à conquista do estatuto unitário. Dessa forma, a concepção winnicottiana de regressão, compreende uma regressão à dependência, revelando uma necessidade do paciente retornar ao momento de sua vida em que se deu uma ruptura na linha de sua existência. Frente a isso, entende-se, de acordo com Busnardo (2012), que ao buscar auxílio em uma análise:

“O paciente que carrega esse impasse tem uma vaga sensação de que necessita chegar a um determinado ponto, embora não consiga expressar exatamente em palavras o que de fato está buscando”. (Busnardo, 2012, p. 127).

Assim, com base nessas considerações, os atendimentos com a referida paciente, e com outros que apresentavam semelhante nível de recurso simbólico, tiveram como objetivo fornecer uma nova provisão ambiental que pudesse ser usada como uma forma de corrigir a falha ambiental original. Segundo Busnardo (2012), quando a regressão é bem



manejada, esta pode trazer ao paciente o início de um sentimento de realidade, um lugar de onde é possível partir.

MANEJO DO SETTING E O USO DO TAT COMO UMA POSSIBILIDADE NO ATENDIMENTO DE PACIENTES REGRESSIVOS

O manejo inicial do setting, nos atendimentos com o caso clínico exposto, priorizou a construção de uma relação segura entre terapeuta-paciente no contexto de um ambiente confiável. Assim, absteve-se do uso de interpretações ou de uma postura mais diretiva por parte do analista, a fim de que fosse possível respeitar o ritmo próprio da paciente. Frente a essa postura, a essa forma de manejo clínico, a construção de um espaço transicional dentro do setting se tornou possível. De acordo com Winnicott (1975), o sujeito brinca quando a pessoa em quem tem confiança está disponível. Sentimos isso por parte da paciente e com isso, foi proposta a realização de uma atividade criativa, utilizando o TAT como uma possibilidade de brincar no setting, oferecendo assim experiências constituintes da base do sentimento de self. Nestas condições, o sujeito pode se integrar e existir numa unidade, de acordo com Winnicott (1975, p.83) “como expressão do eu sou, eu estou vivo, eu sou eu mesmo. Neste posicionamento tudo é criativo”.

O Teste de Apercepção Temática (TAT), desenvolvido no ano 1935, por Henry Murray e Christiana Morgan, pode ser considerado um instrumento projetivo eficaz para avaliação de adultos. O mesmo é composto de trinta e um estímulos figurativos, com cenas em que aparecem personagens humanas em diversos cenários, e que estimulam a projeção de conflitos universais (Silva & Montagna, 2011). Um por vez, os estímulos são mostrados ao paciente, que deve criar uma história sobre o que se passa na cena apresentada. As instruções permitem ao sujeito ampla liberdade na organização das respostas, favorecendo a identificação, sem perceber, com um personagem presente na história, e com total liberdade, as experiências perceptivas, imaginativas e emocionais, frente aos conflitos universais subjacentes aos estímulos, acabam sendo verbalizadas. Os autores do TAT acreditavam que as histórias produzidas, a partir dos estímulos ambíguos apresentados, revelassem motivações inconscientes de comportamentos, assim como temores,



dificuldades, desejos, e principalmente, necessidades e pressões fundamentais na dinâmica subjacente da personalidade (Silva, 1983).

Na aplicação do Teste de Apercepção Temática com a paciente mencionada, foram utilizados 3 estímulos figurativos, selecionados em função das temáticas normativas que poderiam estimular a projeção de elementos mais significativos a serem elaborados e integrados à história de vida que a paciente tentava, com a ajuda da terapeuta, construir e (re)significar dentro do setting. A prancha de número seis, sugerindo a figura de uma mulher surpreendida, de forma geral estimula a projeção de representações ligadas à figura paterna. A paciente, ao construir uma história a partir desta prancha, enfatiza a relação de um casal que está conversando sobre planejamentos futuros como, casar, ter filhos e morar juntos. A prancha sete, figura da menina com a boneca, de modo geral estimula a projeção de representações relacionadas à figura materna. Nesta prancha, a paciente constrói uma narrativa enfatizando o personagem de uma mãe contando uma história para sua filha. A história é sobre um bebê que estava por vir, e os cuidados que teriam que se ter a partir deste fato. A prancha dezesseis consiste em uma prancha em branco, remetendo a projeções das necessidades mais prementes dos sujeitos que entram em contato com este estímulo. Nesta prancha, a paciente relata estar vendo uma família, enfatiza a necessidade de conhecer pessoas novas e ter filhos.

Ao entrar em contato com as pranchas, a paciente se viu confusa em relação ao processo de elaborar histórias, apresentando dificuldade em dar sentido aquilo que via ou sentia. Com ajuda da terapeuta, aos poucos, foi dada a oportunidade de projeção de seus desejos, através da construção de um espaço para significação para os sentimentos despertados. O Teste de Apercepção Temática permitiu a paciente projetar seus estados mentais regressivos, resignificando-os e integrando-os à sua própria história de vida. Ao ser auxiliada pela terapeuta, através de questionamentos e assinalamentos que recaem sobre os personagens, a terapeuta realiza as intervenções necessárias do tipo “transicional”, possibilitando que a paciente transite no espaço intermediário entre mundo externo e interno, refletindo sobre as situações, sentimentos e vivências dos próprios personagens que criou. Para a paciente, aqui apresentada, e para os demais pacientes atendidos com o uso da técnica, o teste possibilitou a expressão da criatividade, que de fato poderia estar comprometida pelas falhas ambientais que comprometem o processo de maturação. A



capacidade criadora se desenvolve como uma transação entre sustentar a onipotência do pensamento e preencher a lacuna deixada pela desilusão e inclusão da realidade. A criatividade está relacionada com a capacidade de ocupar o espaço deixado pelo objeto primário por meio de diferentes objetos, chegando a diferentes modos de satisfação, ampliando assim os fenômenos transicionais.

O USO DO T.A.T ENQUANTO TÉCNICA E INSTRUMENTO TERAPÊUTICO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA WINNICOTTIANA

A partir das questões levantadas, pode-se então pensar o uso do T.A.T enquanto um instrumento que possibilita o manejo clínico, bem como um instrumento interventivo e terapêutico ao passo em que se fazem interlocuções com a teoria e a clínica psicanalítica Winnicottiana. Partindo destes pressupostos, é necessário que se amplie o uso do TAT, bem como o próprio conceito de projeção, situando-o em um espaço intermediário de expressão das subjetividades e do self do paciente em que se faz a aplicação do teste. Para isto, também é necessário que se pense a ampliação do próprio modo de pensar a aplicação, utilizando o instrumento como uma via de comunicação no setting, oportunizando a expressão do espaço potencial e a capacidade criativa do sujeito em falar de si mesmo através de histórias e imagens. Segundo Gil (2008) pode-se utilizar dos instrumentos projetivos, exemplificados pelo TAT, como mediadores na relação terapêutica, possibilitando maior vinculação entre terapeuta-paciente.

Para a clínica Winnicottiana as Consultas Terapêuticas são as entrevistas iniciais, ou seja, os primeiros contatos com o paciente e sua demanda. Através do brincar criativo e da exploração da comunicação busca-se uma profunda interação do par analítico, em que o terapeuta se faz vivo neste processo de análise e investigação, deixando o brincar conduzir a sessão, que por si só se faz terapêutica, e consegue dar conta desta demanda de forma mais direta, por isto, terapêutica. A partir disto, pode-se pensar no T.A.T como um instrumento mediador neste processo, utilizado como ferramenta criativa para este brincar que irá possibilitar a criação de histórias a partir das imagens das pranchas. A partir do material produzido pretende-se oportunizar a exploração do espaço potencial do sujeito, bem como expressar as próprias questões e histórias do paciente de forma criativa e não



somente projetiva. É a partir desta intermediação feita pelo TAT durante o processo terapêutico, que se pode pensar neste instrumento para além dos pressupostos teóricos e técnicos de sua aplicação, ampliando suas possibilidades para uma ferramenta de comunicação e, ao mesmo tempo, recurso auxiliar para a construção de um setting de confiança e sustentação do paciente.

O paciente gradualmente se surpreende com a produção de ideias e sentimentos que não estiveram anteriormente integrados na personalidade total. Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissional – uma forma de sustentação. (Winnicott, 1965, p.30)

O conceito de apercepção explorado no instrumento possui uma relevância crucial na teoria Winnicottiana, e é a partir disto que se consegue fazer interlocuções entre o T.A.T e a clínica psicanalítica de Winnicott. A apercepção pode ser entendida como uma terceira realidade, um espaço intermediário-potencial em que o sujeito cria a sua própria realidade naquilo que está posto de forma concreta. É a visão de mundo singular e preenchida pelo mundo de vivências subjetivas deste sujeito que nos chega à clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação terapeuta-paciente é essencial para dinâmica do setting, pois a psicoterapia trata de duas pessoas que brincam e criam juntas. Em consequência, quando o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido no sentido de trazer o paciente do estado que não é capaz de brincar para um estado em que o é. O brincar está tão em evidência na análise de adultos quanto o é no trabalho com crianças. Ele possibilita uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros. Bem como cita Barbieri e Jacquemin (2001), o caráter artístico ou estético situar-se-ia exatamente na capacidade de auto expressão e reconhecimento pessoal da realidade externa. Analogamente, o processo de responder ao TAT também permitiria essa auto expressão e, por colocar em marcha a capacidade de simbolização, apresentaria por si só, um primeiro efeito terapêutico. Por fim o amor da mãe, ou do terapeuta não significa apenas uma provisão às necessidades de



dependência, mas vem a significar a oportunidade que permite ao bebê/paciente passar dessa dependência para a autonomia. Este aspecto é o que vem sendo buscado com pacientes com características regressivas, possibilitando a estes a conquista da autonomia, de um viver de forma mais criativa e livre, dentro de um espaço potencial sustentado pela relação que se constitui entre terapeuta-paciente.

“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 aos indivíduos”. (Winnicott, 1975, p. 92-93).

Acreditamos que o uso do TAT no setting possibilita vivências em um espaço potencial, possibilitando a criação de um modo possível de ser si mesmo. O espaço potencial ultrapassa a ordem dicotômica de enxergar a si mesmo e ao mundo a sua volta, assim as vivências não se reduzem a um único sentido para o sujeito, possibilitando um percurso tanto na vida quanto na clínica, sempre aberto, cheio de plasticidade, de evolução e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abadi, S. (1998). Transições, o modelo terapêutico de D.W Winnicott. Casa do Psicólogo, São Paulo, SP.
2. Barbieri, V. e Jacquemin, A. (2001). Possibilidades Terapêuticas no uso do TAT. Livro dos Anais do II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e outros métodos projetivos. Porto Alegre, RS.
3. Busnardo, A. M. (2012). Criatividade e Clínica em Winnicott. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.



4. Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana*, 10 (1).
5. Hisada, S. (2002). *Clínica do Setting em Winnicott*. Livraria e Editora Revinter Ltda. Rio de Janeiro, RJ.
6. Junior, C. A. S. G.; Filho, C. A. B.; Mussoi, M. B. (2007). As falhas do terapeuta: construções clínicas com pacientes de funcionamento mental regressivo. *Revista Mudanças – Psicologia da saúde*, 15(2).
7. Safra, G. (2005). *A face estética do self. Teoria e Clínica*. 6ª edição, Aparecida, SP. Ideias & Letras: Unimarco Editora, (2005).
8. Silva, M.C.V.M e Montagna, M.E. (2011). *O teste de apercepção temática. Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. Itatiba, SP.
9. Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & e realidade*. Ed. Imago. Rio de Janeiro, RJ.
10. Winnicott, D. W. (1958). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, (2000).
11. Winnicott, D. W. (1986). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, (1989).
12. Winnicott, D. W. (1965). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, (1983).
13. WHO, World Health Organization. *Young People's Health – a Challenge for Society*. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.