

RESUMO

O artigo enfoca o resultado da investigação do conceito de realização simbólica, de M. A. Secchey, em diálogo com conceitos winnicottianos utilizados na atualidade. Aborda-se brevemente a influência da autora dentro da psicanálise e de outros campos do conhecimento, e se coloca em interlocução suas concepções sobre psicose com algumas das apresentadas por Winnicott. Verificou-se que podem ser feitos pontos de articulação entre o método de tratamento da autora e a práxis winnicottiana, apesar de os autores partirem de referenciais teóricos distintos. A articulação entre as contribuições dos autores apresenta-se como campo fecundo de pesquisa para a prática clínica contemporânea.

Descritores: *Secchey; Winnicott; psicose; clínica psicanalítica; realização simbólica.*

O CONCEITO DE REALIZAÇÃO SIMBÓLICA E OS QUADROS PSICÓTICOS: INTERLOCUÇÕES ENTRE OS TRABALHOS DE M. A. SECHEHAYE E D. W. WINNICOTT

Pedro Sógliá Busatto
Gilberto Safra

DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p362-380>.

Introdução

Sabemos que Freud problematizou a possibilidade de os pacientes psicóticos serem analisados, pelo fato de que estes seriam pacientes com dificuldade de realizar transferências. Sendo o fenômeno transferencial o elemento fundamental no método

■ Graduando em Psicologia no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

■ Professor titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

analítico, questionava-se a possibilidade de pacientes psicóticos virem a ser beneficiados pela psicanálise. Freud (1940/1996, p. 188) afirma:

Assim, descobrimos que temos de renunciar à ideia de experimentar nosso plano de cura com os psicóticos – renunciar a ele talvez para sempre ou talvez apenas por enquanto, até que tenhamos encontrado um outro plano que se lhes adapte melhor.

Coube, então, aos seus seguidores, a tarefa de investigar e elaborar um dispositivo clínico que pudesse lidar com a questão da psicose utilizando-se da psicanálise como referencial de trabalho. Uma das primeiras contribuições significativas foi a apresentada pela psicanalista suíça M. A. Sechehaye (1887-1964), uma das pioneiras no que diz respeito ao tratamento dos quadros psicóticos utilizando-se do método psicanalítico.

Na pesquisa que deu origem a esse artigo pôde-se perceber a influência que o trabalho da autora exerceu ao longo do tempo, tanto dentro do campo da psicanálise quanto em outros campos do conhecimento. Seu trabalho é citado por autores da psicanálise como Masud Khan, Margaret Little, Margaret Mahler, Frances Tustin, Hanna Segal e D. W. Winnicott. Também é referenciado extensamente pelo importante psiquiatra de influência existencialista R. D. Laing. A autora é até citada por autores importantes fora do campo da saúde mental, como Claude

Lévi-Strauss no capítulo “A eficácia simbólica” (Lévi-Strauss, 1958/1985), presente em uma de suas obras principais, *Antropologia estrutural*.

Apesar de reconhecida a influência da autora, não foram encontrados em nossa investigação bibliográfica muitos trabalhos que examinassem a vida, a obra e os conceitos de Sechehaye mais profundamente. Entre o pequeno grupo de trabalhos encontrados, destacamos dois artigos de Balbuena (2009, 2014), que analisam mais a fundo a biografia da autora. Nesses artigos, o autor busca apresentar como ela foi construindo seus principais conceitos a partir de sua prática clínica, principalmente no tratamento de sua paciente mais famosa, “Renée” (cujo nome verdadeiro era Louisa Düss). Renée, uma jovem de 18 anos à época do início do tratamento, é a protagonista de sua obra mais influente, *Memórias de uma esquizofrênica* (1950). Foi no trabalho com essa paciente que Sechehaye elaborou o conceito de *realização simbólica*, que também deu o nome ao seu método de tratamento da psicose. A importância do conceito torna-se evidente ao se constatar sua presença no famoso *Vocabulário da psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (1967/2001, p. 429):

Expressão pela qual M. A. Sechehaye designa o seu método de psicoterapia analítica da esquizofrenia: trata-se de reparar as frustrações sofridas pelo paciente nos seus primeiros anos procurando satisfazer simbolicamente as suas necessidades e abrir-lhe desse modo o acesso à realidade.

A passagem mais famosa de *Memórias de uma esquizofrênica* relata o evento que a própria paciente chamou de o “milagre das maçãs”. Em determinado momento do tratamento, Renée vinha demonstrando um interesse especial em maçãs. Durante um tempo, era o único tipo de alimento que ela aceitava. Porém, um dia, depois de Sechehaye trazer belas maçãs para sua paciente, ela as recusou. Disse à analista: “quero maçãs como essas!”, apontando para o seio da mesma. Neste momento, Sechehaye soube o que fazer, como relatado por Renée:

Ela se levantou, foi buscar uma esplêndida maçã, cortou um pedaço e me deu, dizendo: — Agora é Mamãe que vai alimentar a sua Renéezinha. É hora de beber o bom leite das maçãs de Mamãe. E me botou um pedaço na boca. . . . Uma ventura sem nome me inundou o coração. É como se de repente, por magia, toda a minha angústia, toda a tempestade que me sacudia há um instante, cedesse lugar a uma bem-aventurada calma. (citado por Sechehaye, 1950, pp. 100-101).

Assim acontece a primeira realização simbólica relatada no caso. Como Sechehaye depois teorizou a partir desse evento, pode-se dizer que, por meio do gesto da oferta da maçã, acompanhada do seu posicionamento simbólico realizado pela fala da analista, foi possível satisfazer simbolicamente a necessidade psíquica da sua paciente. As realizações simbólicas ajudaram Renée a poder satisfazer suas necessidades psíquicas e a significar as más experiências que ela teve em sua primeira infância. Isso acabou por causar uma considerável melhora no quadro da paciente.

Sechehaye foi uma autora que bebeu de diversas fontes para constituir sua obra (existencialismo, epistemologia genética, psicanálise). Foi também influenciada por Winnicott, porém, aqui, tratava-se de influência mútua, como se pode verificar pelas citações que um autor faz do outro. A autora cita o psicanalista britânico, por exemplo, em seu artigo “The transference in symbolic realization” (Sechehaye, 1956, p. 272):

Qualquer interferência na sua vida emocional é sentida como uma ameaça, uma perturbação, ou perda de equilíbrio, o

que causa um fortalecimento do sistema de proteção. Porém, por trás dessas resistências está escondida a pessoa real, a pequena criança uma vez negligenciada que foi acordada pelo nosso cuidado e que começa a ter esperanças. A luta começa entre o que Winnicott chamou tão acertadamente de “o verdadeiro e o falso self”.

Winnicott, por sua vez, refere-se a Sechehaye em alguns momentos na sua obra, em artigos e outros trabalhos compilados em livros importantes, como: *Da pediatria à psicanálise* (Winnicott, 1958/2000, p. 289, p. 396), *O ambiente e os processos de maturação* (Winnicott, 1965/1983, p. 58, p. 67), *Explorações psicanalíticas* (Winnicott, 1989/1994, p. 44, p. 460). A autora é citada por ele, por exemplo, ao falar sobre conceitos próprios, como o objeto transicional (e sua relação com o símbolo) (Winnicott, 1959/1994, p. 44), sobre a transferência com pacientes psicóticos (Winnicott, 1958/2000, p. 396), ou sobre a incapacidade de se estabelecer relações objetais (Winnicott, 1965/1983, p. 58, p. 67).

Um olhar atento ao trabalho de Sechehaye pode indicar possíveis pontos de articulação entre este e o de Winnicott. Como Balbuena (2014, p. 169) assinala, “pode-se dizer que, mais do que qualquer coisa, Sechehaye era uma winnicottiana”. Winnicott também fez também contribuições importantes para se pensar a psicose na clínica psicanalítica. Logo, o diálogo entre esses dois autores abriu um campo fértil de pesquisa nessa área.

No entanto, ao tentar encontrar na literatura trabalhos que tivessem como foco o mesmo tema desse artigo (isto é, a interlocução entre os dois autores), não foram encontrados muitos textos. O artigo encontrado que mais se aproxima disso é o de Aiello-Vaisberg e Follador e Ambrosio (2005), que articula o pensamento de Winnicott sobre o *brincar* com as ideias de outros dois autores: as do historiador holandês Johan Huizinga e as de Sechehaye relativas ao tratamento da esquizofrenia. Em relação à Sechehaye, o artigo apresenta alguns pontos interessantes, como o fato de ela perceber os limites do dispositivo clínico clássico para o tratamento de pacientes psicóticos, e a semelhança do seu método com a regressão à dependência de Winnicott. Porém, esses pontos não são tratados de maneira extensa no trabalho.

M. A. Sechehaye e Winnicott: articulando ideias e conceitos

Tanto Sechehaye quanto Winnicott concordam que a origem da psicose está em experiências disruptivas ocorridas durante a primeira infância. A autora coloca ênfase na questão da *frustração* (Sechehaye, 1950, p. 164), enquanto Winnicott utiliza mais frequentemente o termo *falha ambiental* (Winnicott, 1954/2000, p. 378) para referir-se a essa mesma

questão. Contudo ambos acreditam que uma atitude intrusiva, negligente ou mal adaptada por parte da mãe (ou cuidador) pode resultar em uma futura psicose, ou “doença psicótica” (Winnicott, 1963/1983, p. 198). Pensando no caso de Renée, certos acontecimentos da sua infância relatados na anamnese feita por Sechehaye em *Symbolic realization* (1952, pp. 21-32) podem indicar algo nesse sentido. Deste modo, a “doença psicótica”, ou a esquizofrenia (como coloca Sechehaye no seu diagnóstico de Renée), para ambos os autores representaria uma espécie de defesa contra as angústias decorrentes dessas experiências traumáticas sucedidas na primeira infância.

É interessante notar que, para a autora, a esquizofrenia (psicose) é compreendida como uma *doença do Eu* (ego) (Sechehaye, 1950, p. 132). Para ela, a piora no quadro do paciente denota uma desagregação do ego (*Eu saudável*), que vai dando lugar ao *Eu psicótico*, caracterizado pelas alucinações, delírios, fala e pensamentos desconexos, maneirismos etc. Porém, essa desagregação egoica só seria possível devido ao fato de o ego do paciente já ter sido mal constituído na sua história de vida. Winnicott apresenta uma formulação diferente, já que para ele os conflitos envolvidos na psicose dizem respeito a um estágio anterior à formação de um ego integrado. O autor postula a existência de núcleos de ego no início da vida do bebê, mas que acontecem de modo não integrado. Só paulatinamente, por meio da experiência de cuidado, esses núcleos de ego se integram como unidade.

Winnicott apresenta como contribuição original para a teoria psicanalítica o conceito de *self* (si mesmo). O *self*, apesar de também possuir partes que se aglutinam progressivamente a partir da experiência de cuidado no processo de maturação, é claramente distinguido pelo autor do conceito de ego: “Para mim, o *self*, que não é o ego [itálicos nossos], é a pessoa que é eu, que é apenas eu [sic], que possui uma totalidade baseada no funcionamento do processo maturacional” (Winnicott, 1971/1994, p. 210). Em “Sobre as bases para o *self* no corpo”, texto do qual a citação anterior foi retirada, Winnicott coloca que o *self* se baseia nas experiências corpóreas, e na relação destas com a psique que habita esse corpo, ou seja, na relação psique-soma. Para esse autor, é no processo do estabelecimento do *self* que podem ocorrer experiências disruptivas, que levariam à organização defensiva de tipo psicótico. As *experiências agônicas* (agonias impensáveis) e a dissociação do *self* nos processos de estabelecimento do *self verdadeiro e falso* (Winnicott, 1960/1983a, pp. 128-139) são de grande importância no pensamento winnicottiano a respeito da psicose.

Ao observar o caso de Renée, ao lado de Winnicott, poderíamos dizer que se tratava de um caso de *doença altamente organizada* (Winnicott, 1954/2000, p. 384), uma vez que o tratamento psicanalítico realizado obteve considerável sucesso. As experiências de falha ambiental vividas durante seu desenvolvimento emocional

primitivo não causaram uma desintegração total do self. Ao invés disso, poderia se dizer que ocorreu uma *cisão* do si mesmo. É provável que essa cisão tenha passado a nortear a interação de Renée com o mundo, e seu modo de organização defensivo permitiu certa adaptação a este mundo. Tal organização defensiva parecia ser bastante estruturada, uma vez que a jovem conseguiu viver uma vida relativamente comum, até aos primeiros sinais de irrupção da psicose. Porém, esse não era exatamente o ponto de vista adotado por Sechehaye. A autora, em sua formulação teórica sobre o que ocorreu no tratamento, via o processo como uma satisfação por via simbólica de necessidades de Renée que haviam sido frustradas na infância. Dessa forma, coube à analista o papel de propiciar gratificações à paciente, ajudando-a a superar seus complexos sucessivamente (complexo oral, complexo de desmame, complexo fraterno, complexo do abandono etc.), e assim levar a uma reconstrução do ego (saudável) que havia sido desintegrado com a doença.

É notável que Sechehaye tenha teorizado a situação por meio do conceito de *frustração*. Do ponto de vista winnicottiano, o conceito de frustração refere-se à questão do *desejo*, indicando uma compreensão mais afim à visão do psiquismo organizado libidinalmente. Nessa visão winnicottiana, poderíamos tratar o evento por meio da concepção da *não satisfação da necessidade*, ao invés da

concepção da frustração. Essa não satisfação da necessidade levaria à ruptura do sentido de si. Ainda dentro desse ponto de vista, pode-se colocar a máxima: *desejo se frustra, necessidade se satisfaz*. Isso indica a existência de polos de compreensão distintos entre os dois autores com relação à etiologia do caso.

Winnicott indica a importância especial do *setting* no tratamento psicanalítico. Reposicionando o *setting* clássico da psicanálise elaborado por Freud, o autor reconhece que este possui valor para o tratamento dos quadros psicóticos, uma vez que o *setting* já se configura como algo que “reproduz as técnicas de maternagem da primeira infância” (Winnicott, 1954/2000, p. 384). Isso se mostra também na obra de Sechehaye, que indica que o modelo clássico psicanalítico utilizado no início do tratamento de Renée teve um efeito terapêutico, causando uma melhora do quadro num primeiro momento: “A psicanálise clássica que apliquei no início certamente causou uma melhora na paciente” (Sechehaye, 1952, p. 132). Contudo, tanto Sechehaye quanto Winnicott parecem assinalar que o dispositivo analítico clássico, enquanto adequado para o tratamento das neuroses, mostra-se insuficiente para o tratamento de pacientes que não chegaram a constituir um *ego como entidade estabelecida*. Para esses pacientes, *o passado precisa tornar-se presente*, pelo cuidado ofertado pelo analista. Assim, os autores ressaltam

a importância de não se fazer no tratamento algo que pode ser vivido pelo paciente como a frustração ou falha ambiental original que ele possa ter sofrido (Sechehaye, 1956, p. 272; Winnicott, 1954/2000, pp. 384-385). Para isso, ambos acreditam que, no tratamento dos problemas decorrentes do desenvolvimento emocional, o analista precisa oferecer um *setting* que inspire confiança, ou, em outras palavras, fornecer “um ambiente especializado acoplado à regressão do paciente” (Winnicott, 1954/2000, p. 384).

Sobre essa questão Winnicott (1956/2000, p. 396) afirma:

Uma das características desse estágio é o fato de que devemos permitir que o passado do paciente se torne presente. A ideia pode ser encontrada no livro de Mme. Sechehaye e no título por ela escolhido: *A realização simbólica*. Enquanto na neurose de transferência o passado vem ao consultório, neste tipo de trabalho é mais correto dizermos que o presente retorna ao passado, e é o passado. O analista encontra-se, assim, confrontado com o processo primário do paciente na situação em que esse processo tinha o seu valor original.

Segundo Winnicott (1954/2000, p. 378), a incapacidade do indivíduo psicótico de lidar com a situação traumatizante da primeira infância levaria ao que ele chama de *congelamento da situação da falha*. Esse congelamento o colocaria à espera de uma nova situação em que essa falha pudesse ser alcançada. Sechehaye (1956, pp. 272-273) afirma algo semelhante: “Mas o que é que o esquizofrênico transfere, uma vez que ele não tolera uma atualização de experiências passadas? O paciente transfere ao analista seus desejos, suas necessidades profundas¹, sua esperança de achar uma mãe ideal.”.

Essa nova situação seria oferecida pela situação analítica, na qual deveria antes ocorrer uma *regressão à dependência* (Winnicott, 1954/2000, p. 381). A partir da regressão, poderia haver o descongelamento da situação traumática, da frustração ou da falha ambiental original, para então possivelmente ocorrer um novo desenvolvimento emocional (Winnicott, 1954/2000, p. 378), um progresso a partir dessa nova posição, organizado em

direção à independência (Winnicott, 1954/2000, p. 384). Através do método de Sechehaye realizou-se uma regressão à dependência bem-sucedida. Com isso, foi possível, por meio da realização simbólica, superar experiências disruptivas em direção à melhora de seu sentimento de realidade de si e da realidade compartilhada.

No texto de Sechehaye, observa-se como a paciente foi regredindo para depois ter uma melhora em seu quadro e uma progressão. Sechehaye acredita que ao longo da primeira parte do tratamento Renée foi passando por regressões sucessivas, primeiro passando a querer brincar com bonecas, para depois vir a se comportar como criança menor, até começar a demonstrar uma espécie de *pensamento mágico*, no qual atribuía onipotência à figura da analista. Passou a exibir um tipo de pensamento próprio de crianças pequenas, como acreditar que algo deixaria de existir se não estava em seu campo de visão: “Pode se antes ver nisto um dos mecanismos do pensamento simbólico que caracteriza as regressões esquizofrênicas e se aparenta ao pensamento da criança.” (Sechehaye, 1950, p. 136).

Em determinado momento do tratamento, na visão de Sechehaye, teria havido uma *regressão maciça ao estágio fetal*. Durante este momento do tratamento, ela se encontrava em um estado de *dependência absoluta* (Winnicott, 1960/1983b, pp. 45-46) em relação à analista. Sechehaye cumpriu de maneira satisfatória seu papel simbólico de “mãe-analista-ambiente”, adaptada às necessidades de sua paciente. Nessas situações, ela teria sido capaz de permitir que o passado se tornasse presente, ocupando um lugar transferencial análogo aos cuidados dispensados pela *mãe suficientemente boa* (Winnicott, 1975a, p. 25) no desenvolvimento emocional primitivo. Assim, Renée pôde sentir-se amada, compreendida e sustentada para progredir em seu desenvolvimento, até alcançar psicologicamente o estágio da vida adulta, de modo mais integrado. É importante notar também que em alguns momentos, principalmente no início do tratamento, Sechehaye não conseguiu situar-se no lugar simbólico de “mãe-analista”, mesmo depois que já se tinha estabelecido a forte

transferência e dependência de Renée em relação a ela. Como a jovem conta, em seu relato, certas situações em que houve uma falha na adaptação da analista à paciente ocasionaram forte angústia e uma piora momentânea em seu quadro:

Afinal, um dia, à mesa, mais infeliz e aborrecida contra os clientes do que habitualmente, recusei comer (sic) e “Mamãe”, em vez de insistir, de me dizer que ela, a “Mamãe”, me dava o direito de comer, exclamou: “Basta que deixes a comida, se não tens vontade de comer”. O que pra mim significava: “Não quero que tu comas”. Levantei-me e corri para o quarto onde chorei, chorei, numa desolação sem fim. . . . Detestei-me, odiei-me, senti que merecia a morte. Gritei de ódio e de culpa, e me bati com furor. Estava num turbilhão. . . . Sofri abominavelmente. Todas as forças de destruição despertaram e se atiraram furiosamente contra mim, no propósito de me aniquilar. Nada mais as contrabalançava. Pois “Mamãe”, além de não me dar de comer e dar aos outros, me proibiu de comer, portanto não gostava mais de mim, me abandonara. (citado por Sechehaye, 1950, p. 110).

Isso ocorreu pois Renée sentiu essa frustração como a atualização da frustração primária (Sechehaye, 1956, p. 272), ou, na leitura winnicottiana do caso, teria havido nesses momentos a reedição da ruptura em sua *continuidade do ser* (Winnicott, 1960/1983b, p. 47). A boa experiência que ela vinha tendo com a sua “mãe-analista” sofria uma ruptura, que acabava por produzir nela *angústia de aniquilamento*, que por sua vez levava a uma piora dos seus sintomas. Porém, ao final da leitura sobre o caso, é possível perceber que, em decorrência do trabalho clínico,

Renée gradativamente adquiriu a possibilidade de lidar com as falhas de sua analista, até ao ponto em que essas não eram mais vividas por ela como reedições de rupturas em sua continuidade do ser. Compreendemos que isso foi possível pela continuidade do cuidado ofertado pela analista ao longo do tempo, no qual foi possível atender às necessidades da paciente.

O conceito winnicottiano de *ilusão* (Winnicott, 1975a, p. 26) também é passível de ser utilizado para dialogar com aspectos observados na obra de Sechehaye. Muitas das chamadas “realizações simbólicas” que ocorreram ao longo do tratamento de Renée poderiam ser vistas como eclosões de experiências de ilusão. São experiências nas quais a jovem esquizofrênica tinha o sentimento de estar criando o mundo, de acordo com suas necessidades, assim como o bebê o faz em determinado momento do seu desenvolvimento emocional primitivo. Talvez o melhor exemplo disso seja o “milagre das maçãs”. Nesse episódio, pode-se dizer que Renée “cria” a maçã-seio, ao indicar à sua “mãe-analista” como ela quer que seja dada de comer a ela. No exato momento em que ela a criou, a analista respondeu, colocando a maçã real no local exato e do modo que ela a havia criado. O sentimento de êxtase, felicidade e paz profunda sentidos por Renée e descritos por ela em *Memórias de uma esquizofrênica* podem ser compreendidos como decorrentes da experiência de ilusão, algo que ela

provavelmente tinha pouco experimentado durante a primeira infância. Estes estão relacionados aos sentimentos de ser real e ser criativo no mundo, envolvidos no fenômeno de ilusão. Como o próprio autor coloca:

Quando tentamos avaliar o que fez Sechehaye (1951) quando deu a (sic) sua paciente uma maçã no momento exato (realização simbólica) não é menos importante se a paciente a comeu, se limitou a olhá-la, ou pegou-a e guardou-a. O que importa é que o (sic) paciente foi capaz de *criar um objeto* [itálico nosso], e Sechehaye nada mais fez do que capacitar o objeto a tomar a forma de maçã, de modo a que a moça criou uma parte do mundo real, uma maçã. (Winnicott, 1962/1983, p. 58).

Outro conceito importante na clínica winnicottiana e que pode ser identificado no método de Sechehaye é o do *brincar*. Para Winnicott, este não se refere somente à brincadeira da criança. O brincar está presente na comunicação interpessoal, na arte, no humor e na prática psicanalítica: “A psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros” (Winnicott, 1975b, p. 63). O autor afirmava que a psicoterapia (ou psicanálise) consiste num *brincar compartilhado* entre o paciente e o psicoterapeuta/analista. Porém, em certos casos, como o de pacientes psicóticos, isso não é possível, devido à incapacidade desses de brincar. O trabalho da análise com esse tipo de paciente atua “no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é” (Winnicott, 1975b, p. 59). Podemos dizer que Renée, no início, era incapaz de brincar. Assim, de certa forma, no tratamento com sua paciente, Sechehaye realizou o trabalho de manejar a situação a fim de que ela pudesse vir a brincar, tanto na situação analítica como em sua vida em geral.

Após isso, foi possível a ocorrência do processo de elaboração por meio da realização simbólica. Pode-se dizer que a relação terapêutica entre as duas era uma modalidade do brincar, de *faz-de-conta*. Durante todo o tratamento, é possível ver a relação entre Sechehaye e Renée como uma grande brincadeira de “mamãe e filhinha”, em que cada uma cumpria um desses papéis. Podemos ver o “milagre das maçãs” como algo da ordem do brincar, pois a analista fazia de conta que estava alimentando Renée com seu seio, porém por meio da maçã. É justamente pelo fato de serem *simbólicas* (de acordo com a concepção teórica da autora) que as intervenções de Sechehaye surtiam efeito. Neste ponto pode ser feita uma relação com o relato de Winnicott (1941/2000) sobre os bebês e o “jogo da espátula”, descrito em “A observação de bebês numa situação padronizada”. Da mesma forma que para Renée o importante era que suas necessidades psíquicas fossem satisfeitas de uma maneira simbólica, para os bebês o que importava era que o adulto apenas *fingisse* que estava comendo o que eles ofereciam com a

espátula. O brincar (ou seja, nesse caso, o faz-de-conta) acontecia no evento denominado de realização simbólica.

“Há de fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer” (Winnicott, 1975b, p. 63). Nesta citação de *O brincar e a realidade*, podemos encontrar outro ponto de possível diálogo entre o autor e Sechehaye. O *fazer*, que o autor enfatiza, pode ser visto como algo análogo ao *realizar*, da *realização* simbólica. Nesse sentido, tanto o fazer como o realizar envolvem um *tornar real*, situar algo no mundo compartilhado. Isto é, criar algo novo, ter uma experiência criativa e, ao mesmo tempo, constitutiva de si. O aspecto da realização, da *realidade compartilhada* é tão importante quanto o registro do *simbólico*, e, em certos casos, até mais importante (segundo Winnicott), como veremos mais adiante.

Como colocado por Aiello-Vaisberg e Follador e Ambrosio (2005), a ênfase de Sechehaye na questão do registro do *simbólico* pode ser problemática, e o modo como ela formula a sua teoria pode levar a algumas confusões, e, em nossa opinião, mal-entendidos. No artigo, as autoras expressam a opinião que até foi colocada por Winnicott (1959)², citado por Aiello-Vaisberg e Follador e Ambrosio (2005), de que o uso do termo *realização simbólica* era problemático. Para as autoras, Sechehaye estaria atribuindo à sua paciente psicótica uma “capacidade simbólica plenamente desenvolvida” (2005, p. 359). Porém, esse não parece ser o caso, uma vez que Sechehaye (1952, p. 20) explicita que para a paciente não eram símbolos, como eram para ela (analista):

A forma mais simples de contato que eu utilizei foi a de realizar o desejo³ inconsciente, de acordo com o simbolismo apresentado pela paciente. Gostaria de já ressaltar que *os símbolos eram realidade para a paciente* – na verdade, a única realidade. *Eles eram símbolos apenas para a analista* [itálicos nossos].

Nesse sentido, sua visão se assemelha à de Winnicott (1954/2000) quando ele afirma que, para o paciente regredido, o “divã é o analista, as almofadas são os

seios, e o analista é a mãe” (p. 385). Da mesma forma que a *maçã era o seio* para Renée. Entretanto percebe-se que o modo como a autora formula a questão, dizendo que o simbolismo era *apresentado pela paciente* dá margem a ambiguidades e interpretações como a colocada pelas autoras do artigo citado. Elas propõem o uso do termo “realização transicional”, algo que poderia ser útil para diminuir a ambiguidade. No entanto, para nós essa nomeação é ainda problemática, pois o fenômeno estaria mais próximo de uma *experiência subjetiva* do que da *experiência transicional*. A concepção de Winnicott de *objeto transicional* (1975a, pp. 13-44), implica *possessão* do objeto pela criança. Esse fenômeno, apesar de ainda não indicar a existência de um eu integrado e completamente diferenciado da mãe, indica que existe uma capacidade de reconhecimento do objeto como “não-eu” (Winnicott, 1975a, p. 14). É difícil argumentar que Renée tinha uma relação de posseção com a maçã da mesma forma que uma criança pequena tem com um objeto transicional. Pensando nessa definição, a maçã não poderia se configurar como um objeto transicional (como apontam as autoras). Era um objeto utilizado pela jovem como meio de abertura do espaço de ilusão, possibilitando a aparição da experiência subjetiva para a realização de uma experiência constitutiva.

Apesar dessa questão, concordamos plenamente com a opinião das autoras de que, ao pensar sobre experiências relatadas no tratamento de Renée, Winnicott apontaria para a importância do fato de experiências deste tipo envolverem algo de concreto, de material. O que mais importa não é o fato da maçã poder ser visto como um símbolo do seio, mas, sim, de que ela também é *real* (própria da realidade compartilhada). Dessa forma, Renée pode sentir que estava criando uma parte do mundo. Nesse sentido, a maçã, assim como o objeto transicional, é de grande importância justamente por esse aspecto da sua concretude, sua consistência material.

Por fim, um último aspecto importante referente à interlocução entre os dois autores que gostaríamos de ressaltar é a visão de Winnicott (1954/2000) sobre a

psicanálise, vista “como uma arte” (p. 389). O autor apresenta essa visão quando se refere à situação na qual o analista reconhece que sua bagagem técnica não dá conta do que emerge no tratamento do paciente, e passa a agir de maneira *intuitiva*. Podemos observar nos relatos de Sechehaye que algo dessa ordem de fenômeno parece ter ocorrido. O caso Renée pode ser considerado um dos mais belos exemplos de *psicanálise como arte*, e é muito a esse aspecto que se devem a originalidade e o pioneirismo da obra de Sechehaye.

Síntese e relevância do tema para a clínica contemporânea

De forma geral, podemos dizer que os trabalhos dos dois autores apresentam diversos pontos passíveis de articulações. Porém, no que diz respeito às respectivas formulações teóricas, pode-se argumentar que Sechehaye possui um referencial mais assentado no modelo clássico freudiano, enquanto Winnicott possui formulações teóricas clínicas originais.

Exemplificando, podemos verificar como Sechehaye coloca a questão da psicose e seu tratamento em termos de: superação de *complexos*; destruição do *ego* devido à doença esquizofrênica; *reconstrução do ego* no tratamento; *frustração de necessidades* e *realizações simbólicas*. Há termos frequentemente utilizados

por Freud e uma compreensão clínica mais calcada na sua segunda tópica (*Id, Ego e Superego*). Winnicott, por sua vez, coloca em jogo uma miríade de novos conceitos, como os termos *self, ilusão, o brincar, agonias impensáveis, regressão à dependência*, entre outros.

Acreditamos que a interlocução entre as ideias de Winnicott e de Sechehaye pode ser especialmente fecunda para se pensar em dispositivos clínicos diferentes do clássico. Desse diálogo podem emergir concepções clínicas que favoreçam trabalhos como o acompanhamento terapêutico (AT) ou intervenções em comunidades terapêuticas. O aspecto constitutivo da clínica (algo presente tanto em Sechehaye quanto em Winnicott), ou seja, a possibilidade dos pacientes virem a ter experiências fundantes, que ajudem na constituição do psiquismo, tem grande importância na clínica da atualidade. Esse aspecto aparece como elemento em diferentes modalidades de intervenção terapêutica, como por exemplo, no acompanhamento terapêutico (Possani, 2010). Nessa modalidade de intervenção, o terapeuta, ao estar junto ao paciente em diversos momentos do cotidiano, pode propiciar a ele este tipo de experiência que ajudará a constituir o psiquismo do paciente fora do *setting* analítico clássico. Nesse sentido, o trabalho de Sechehaye com Renée em vários momentos assemelhava-se ao de um acompanhante terapêutico. A “mãe-analista” ficava junto com a paciente por longos períodos,

principalmente quando esta se encontrava em momentos de surto. Ela levava a paciente para passear, para sua casa, a deixava ficar em seu consultório enquanto atendia outros pacientes, a levava para viajar etc. Além disso, Secheyhay cumprira várias funções que geralmente são feitas por uma mãe que cuida de sua criança, como alimentar, dar banho, vestir etc. Em muitos momentos as realizações simbólicas só foram possíveis por se darem em situações fora do *setting* clássico.

Assim sendo, ganha relevância o conceito de *placement* apresentado por Winnicott. Esse conceito se refere à importância de oferecer-se um *lugar* ao paciente (Safra, 2006). Existem casos em que a situação habitual da análise em consultório não é possível, e/ou o paciente não pode ser mantido em sua casa. Em casos como esses, pode ser necessário que se ofereça um lugar ao paciente que “que responda às suas necessidades” (Safra, 2006, p. 16). Dessa forma, o paciente pode vir a ser internado em uma comunidade terapêutica, na qual lhe poderá ser ofertado uma situação como essa, ao invés do paciente ser, simplesmente, afastado da vida social devido a “comportamentos disruptivos”.

Outra possível contribuição do trabalho de Secheyhay para a clínica contemporânea é o modo como a autora conseguia integrar a parte médica do tratamento ao seu método psicanalítico, como pudemos ver no episódio do “verde”/”charco”, descrito em um dos capítulos de *Memórias de uma esquizofrênica* (1950, pp. 118-122). Num dia em que Renée sofria com as vozes que ouvia em sua cabeça, sua “mãe-analista” disse que iria fazê-las parar ao colocá-la no berço para dormir. A analista lhe deu um sedativo prescrito pelo seu psiquiatra, colocou-a para deitar em sua cama e fechou as cortinas, o que acabou dando uma coloração esverdeada ao quarto. Renée foi tomada subitamente por uma sensação de paz. As vozes sumiram, e ela se sentiu como se estivesse de volta ao útero de sua “Mãe”: “*me senti deslizar numa paz maravilhosa. Tudo no meu quarto era verde. Julgava-me num charco, o que, para mim, equivalia a estar no corpo de Mãe. Nenhuma necessidade eu sentia, num estado passivo perfeito, não sofria mais.*” (citado por

Sechehaye, 1950, p. 119). O “verde” representava, então, o útero da “mãe-analista” de Renée, que naquele momento atendia às suas necessidades. A partir dessa experiência de realização simbólica descrita, a garota pôde sair do autismo ao qual ela muitas vezes voltava quando sua condição piorava. Dessa forma, o medicamento acabou por integrar-se ao manejo psicanalítico do tratamento. Um manejo terapêutico desse tipo pode ser de grande valia em casos mais graves de psicose.

O trabalho realizado por Sechehaye assemelha-se ao *placement* e pode ser fonte de inspiração para trabalhos tanto de acompanhamento terapêutico como aqueles dentro de comunidades terapêuticas realizados com pacientes psicóticos. É claro que o caso de Renée se configura como uma exceção, devido à forma pela qual se deu a relação entre a analista e a paciente, extrapolando as barreiras da relação analítica (Sechehaye acabou adotando legalmente a jovem). O que foi feito durante esse tratamento só foi possível devido à singularidade do caso, e é algo que seria mais difícil de ocorrer nas modalidades de intervenção terapêutica existentes na atualidade. Porém um modo de intervenção inspirado no trabalho da psicanalista suíça pode ser bastante fecundo no manejo clínico de alguns casos.

Considerações finais

Ainda que não explorado profundamente na literatura até hoje, o diálogo entre as contribuições desses dois autores apresenta um campo fértil de pesquisa. Não existem muitos artigos, livros e teses presentes na literatura atual que tratem extensamente da vida e obra de M. A. Sechehaye, e menos ainda que façam uma articulação bem desenvolvida entre a sua obra e a de D. W. Winnicott. Verifica-se grande possibilidade de pontos de articulação entre esses dois autores, principalmente no que se refere à clínica dos estados psicóticos. Uma ampliação dessa pesquisa pode ser profícua.

Parece-nos que a problematização do conceito de *ilusão*, elaborado por Winnicott, relacionado ao conceito de *realização simbólica* de Sechehaye pode ser um tema de investigação relevante.

THE CONCEPT OF SYMBOLIC REALIZATION AND THE PSYCHOTIC CASES: A DIALOGUE BETWEEN THE WORKS OF M. A. SECHEHAYE AND D. W. WINNICOTT

ABSTRACT

The article focuses on the investigation results of the symbolic realization concept, created by M.A. Sechehaye, in dialogue with Winnicottian concepts used nowadays. The author's influence within psychoanalysis and other fields of knowledge is briefly discussed, and her conceptions of psychosis are compared to some of those presented by Winnicott. The authors of the article verified that there are converging points between Sechehaye's treatment method and the Winnicottian praxis, although these authors use different theoretical standpoints. The articulation between the contributions of the two authors presents itself as a fruitful field of research, with implications for contemporary clinical practice.

Index terms: *Sechehaye; Winnicott; psychosis; psychoanalytic practice; symbolic realization.*

EL CONCEPTO DE REALIZACIÓN SIMBÓLICA Y LOS CUADROS PSICÓTICOS: INTERLOCUCIONES ENTRE LOS TRABAJOS DE M. A. SECHEHAYE Y DE D. W. WINNICOTT

RESUMEN

El artículo presenta el resultado de investigación del concepto de realización simbólica de M. A. Sechehaye, en diálogo con los conceptos winnicottianos utilizados en la actualidad. Se aborda brevemente la influencia de la autora en el psicoanálisis y en otros campos del conocimiento, y se pone en interlocución sus concepciones sobre psicosis con algunas de las presentadas por Winnicott. Se verificó que pueden establecerse relaciones entre el método de tratamiento de la autora y la praxis winnicottiana, a pesar de que los autores partieran de referenciales teóricos distintos. La articulación entre las contribuciones de los autores se presenta como campo fecundo de investigación para la práctica clínica contemporánea.

Palabras clave: *Sechehaye; Winnicott; psicosis; clínica psicoanalítica; realización simbólica.*

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Follador e Ambrosio, F. (2005). O ser e o fazer na clínica winnicottiana. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 13(2), 343-363. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v13n2p343-363>
- Balbuena, F. (2009). Marguerite Séchehaye, una pionera en el estudio psicoanalítico de la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(103), 113-133. Recuperado de: <http://ref.scielo.org/pdqpfk>
- Balbuena, F. (2014). The pioneering work of Marguerite Séchehaye into the psychotherapy of psychosis: a critical review. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 165(5), 167-174. DOI: 10.4414/sanp.2014.00269

- Freud, S. (1996). Esboço de psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 153-221). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1940)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise* (P. Tamen, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967).
- Lévi-Strauss, C. (1985). A eficácia simbólica. In C. Lévi-Strauss, *Antropologia estrutural* (C. S. Katz, E. Pires, trads., Cap. X, pp. 215-236). Rio de Janeiro, RJ: Tempo Brasileiro. (Trabalho original publicado em 1958).
- Possani, T. (2010). *A experiência de “sentir com” (Einfühlung) no acompanhamento terapêutico: a clínica do Acontecimento*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-14062011-164143/pt-br.php>
- Safra, G. (2006). Placement: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. *Psychê*, 10(18), 13-20. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200002
- Sechehaye, M. A. (1950). *Memórias de uma esquizofrênica* (C. Lacerda, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Sechehaye, M. A. (1952). *Symbolic realization* (D. Würsten, H. Würsten, trads.). New York, NY: International Universities Press.
- Sechehaye, M. A. (1956). The transference in symbolic realization. *The International Journal of Psycho-analysis*, 37, 270-277.
- Winnicott, D. W. (1975a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. Salomão, trad., Cap. I, pp. 13-44). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975b). O brincar: uma exposição teórica. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. Salomão, trad., Cap. III, pp. 59-78). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983a). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., Cap. 12, pp. 128-139). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1983b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., Cap.3, pp. 38-54). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)

- Winnicott, D. W. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., Cap. 4, pp. 55-61). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (1983). Os doentes mentais na prática clínica. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., Cap. 20, pp. 196-206). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (1994). O destino do objeto transicional. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., Cap. 11, pp. 44-48). Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul. (Trabalho original publicado em 1959)
- Winnicott, D. W. (1994). Sobre as bases para o self no corpo. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., Cap. 37, pp. 203-218). Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1994). *Explorações psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul. (Trabalho original publicado em 1989)
- Winnicott, D. W. (2000). A observação de bebês numa situação padronizada. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., Cap. IV, pp. 112-132). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., Cap. XXII, pp. 374-392). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (2000). Formas clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., Cap. XXIII, pp. 393-398). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)

NOTAS

1. Podemos perceber aqui certa imprecisão por parte da autora quanto às concepções de desejo e necessidade, dentro da questão da psicose.
2. A citação, feita pelas autoras dessa maneira, aqui se refere ao texto de Winnicott (1959/1994b).
3. Temos aqui outro exemplo da mesma questão assinalada anteriormente, sobre desejo e necessidade.

pedro.busatto@usp.br
Rua Presidente Antônio Cândido, 186/42
05083-060 – São Paulo – SP – Brasil.

iamsafra@usp.br
Rua Alvares Florence, 185.
05502-060 – São Paulo – SP – Brasil.

*Recebido em junho/2017.
Aceito em setembro/2018.*