

## O voo silencioso: o lugar da interpretação psicanalítica em Winnicott

Alexandre Patricio de Almeida<sup>[1]</sup>

**RESUMO:** Neste artigo, pretende-se analisar um caso clínico à luz da teoria winnicottiana, com foco na metodologia e na interpretação do desenvolvimento emocional do paciente. Descreve-se a abordagem adotada, que envolve a criação de um espaço terapêutico seguro, permitindo que o analisando explore suas vulnerabilidades e reconecte as partes dissociadas de seu *self*, em virtude das questões relacionadas à sua homossexualidade. Nesse sentido, discute-se o lugar da interpretação, com base nos princípios de Winnicott, destacando a importância do ambiente facilitador e o papel do analista. Por fim, reflete-se sobre como a análise, pautada na linhagem winnicottiana, pode retomar processos de desenvolvimento interrompidos, possibilitando ao paciente reconstruir uma narrativa mais íntegra e autêntica de sua identidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** psicanálise, clínica psicanalítica, Winnicott, interpretação, homossexualidade

## A história de Marcelo<sup>[2]</sup>

É curioso como não sei dizer quem sou. Quer dizer, sei-o bem, mas não posso dizer. Sobretudo tenho medo de dizer, porque no momento em que tento falar não só não exprimo o que sinto como o que sinto se transforma lentamente no que eu digo.

– Clarice Lispector, *Perto do coração selvagem*

Recebi o contato de Marcelo, homem de meia-idade, que fora indicado por um colega psiquiatra para iniciar um processo de análise. Na primeira ligação, ele se mostrou bastante comunicativo, expondo abertamente o seu principal problema: alguns episódios depressivos que o deixavam totalmente desvitalizado – “sem forças para fazer qualquer coisa”, segundo ele. Embora não tivesse tentativas ou pensamentos suicidas, essas crises o afastaram do trabalho recentemente por um período de 15 dias. Marcelo expressou preocupação com seu rendimento profissional e mencionou momentos de “dolorosa solidão”, que o deixavam ainda mais deprimido. Após ouvi-lo, marcamos uma sessão para o dia seguinte.

Marcelo chegou ao consultório e me cumprimentou com um abraço, demonstrando certo grau de intimidade. Sentou-se na poltrona à minha frente e comentou que eu havia sido muito bem recomendado pelo psiquiatra, com quem estava realizando um tratamento psicofarmacológico com uma pequena dosagem de antidepressivos e indutores de sono, pois ficava muito ansioso à noite.

Informou que se casou por volta dos 20 anos e o casamento durou quase 15 anos, terminando em divórcio devido à “incompatibilidade” com a esposa, de acordo com ele. O casal não teve filhos por escolha própria. Após a separação, Marcelo fez psicoterapia por oito anos com uma terapeuta junguiana, mas interrompeu o processo quando percebeu que o tratamento não surtia mais efeito. Nos últimos tempos, vinha cogitando fazer análise, mas tinha receio de lidar com questões mais profundas.

Marcelo mencionou que trabalha na mesma profissão desde os 25 anos e que é bem-sucedido e admirado pelos colegas. Embora sempre tenha gostado do seu ofício, apontou que o local de trabalho o desanimava devido à divergência de interesses e valores institucionais em relação aos seus ideais pessoais. No entanto, ele permanece na instituição há quase uma década, valorizando a estabilidade que ela proporciona.

Nas horas vagas, contou-me que apreciava ler, ouvir música clássica e se exercitar. Ele também tinha um hobby especial que compartilhava com amigos e familiares, participando de eventos e recebendo prêmios renomados na área.

Marcelo passou a manifestar sintomas de depressão após o falecimento de sua mãe, que havia ocorrido no ano anterior ao nosso primeiro encontro. Tal acontecimento o impactou profundamente, gerando um intenso sentimento de culpa, uma vez que ele estava viajando a trabalho no dia do falecimento e só pôde comparecer ao velório. Embora estivesse ciente da doença da mãe e da possibilidade iminente de sua morte, o desenlace foi um choque doloroso. Além disso, ele demonstrava uma preocupação

---

2. Na intenção de preservar o sigilo ético, alguns dados pessoais do paciente foram alterados.

significativa com a saúde de seu pai, que estava bastante idoso e debilitado, temendo que a eventual perda dele pudesse exacerbar o seu estado depressivo.

Em nossa segunda sessão, Marcelo chegou e sentou-se na mesma poltrona, embora tenha lançado um olhar curioso ao divã. Ele começou a falar sobre a sua mãe, detalhando momentos de sua infância e destacando o quanto ela era carinhosa, preocupada e atenta a ele e ao irmão. Contou que sua mãe nunca precisou trabalhar, pois o pai arcava com as despesas da casa.

Relatou também que sua mãe era uma verdadeira dona de casa. Vivia para cuidar do lar e dos filhos e era muito feliz. Sempre esperava o marido chegar do trabalho com o jantar à mesa. Apontou que ela era uma grande dama; vestia-se com elegância e estava sempre muito bem arrumada.

Perguntei sobre a sua relação com o irmão. Ele explicou que, na juventude, eram muito próximos, mas acabaram se afastando com o tempo. Embora tenha três sobrinhos, não é muito ligado a eles, encontrando-os principalmente nas festas de final de ano, quando a família se reúne com o pai. Apesar do distanciamento, Marcelo afirmou que nunca teve conflitos com o irmão e que a convivência entre eles era relativamente boa.

Ao ser questionado se sentia falta desse convívio, respondeu-me que sim, especialmente dos seus sobrinhos. Relatou que gostaria de passar mais tempo com eles. Contudo, segundo ele, o mundo do irmão é bem diferente do dele. Diz que hoje eles são “incompatíveis”.

Observei que a palavra “incompatíveis” surgiu novamente na sessão, lembrando sua fala sobre a ex-esposa, e perguntei o que ele queria dizer com essa expressão. Marcelo explicou que a realidade social, cultural e cotidiana de seu irmão é completamente diferente da sua, tendo em vista o fato de que ele é divorciado e não teve filhos. Além disso, as atuações profissionais de ambos não têm nada em comum, o que os torna ainda mais “incompatíveis”.

Informei que o nosso tempo havia terminado. Ao sair, Marcelo comentou que iria refletir sobre o significado da expressão utilizada duas vezes em tão pouco tempo.

Na terceira sessão, ele chegou ao consultório visivelmente abatido, mencionando que se sentia mais deprimido do que de costume. Narrou alguns de seus conflitos no trabalho, queixando-se de que as cobranças profissionais o sobrecarregavam, e que não via a hora de as férias chegarem.

Ele então lembrou momentos com a sua ex-esposa, expressando admiração por ela e destacando que o divórcio foi pacífico e que eles cultivam uma amizade até hoje. Perguntei sobre a sua vida afetiva atual, se estava se relacionando ou conhecendo alguém recentemente. Ele respondeu que não se relacionava havia bastante tempo, e que seu último namoro aconteceu dois anos atrás e durou apenas alguns meses. Desde o divórcio, nunca conseguiu manter um relacionamento duradouro, pois, segundo ele, as pessoas atualmente não têm nada a oferecer, tornando tudo desinteressante e vazio.

Depois de um longo silêncio, reflito – comigo mesmo – sobre a possibilidade de Marcelo estar, inconscientemente, referindo-se ao nosso processo psicanalítico. Será que ele percebia os nossos encontros como “vazios e desinteressantes”? Quantas vezes somos acometidos por dúvidas que ativam princípios de insegurança, e nos questionamos se estamos fazendo a coisa certa?

Optei por não dizer nada.

Após outro longo silêncio, Marcelo, emocionado, revelou que precisava compartilhar algo do qual tinha muita vergonha, algo que nunca teve coragem de dizer à sua antiga terapeuta – uma senhora idosa pela qual nutria muito respeito. Tranquilei-o, dizendo que ele só deveria falar se sentisse necessidade, pois tínhamos nosso tempo, e ele não precisava abordar assuntos que ainda o machucavam se não estivesse preparado. Ele olhou diretamente nos meus olhos e declarou que era homossexual. Informou que teve a sua primeira experiência logo após o divórcio, pois temia causar sofrimento à sua ex-esposa. Um denso silêncio se estabeleceu entre nós. Decidi quebrá-lo, considerando a situação de desamparo de Marcelo, e assegurei que não havia motivo para vergonha nesse espaço.

Expliquei que, em um processo analítico, não há certo ou errado, e que ele não enfrentaria julgamentos pelo que decidisse compartilhar. Talvez essa vergonha estivesse relacionada a um conflito interno que precisaríamos analisar para alcançar uma compreensão mais profunda. Bastante emocionado, ele se despediu antes do término da sessão – que ainda tinha 15 minutos restantes. Ficamos ambos em silêncio até sua saída.

Nas sessões seguintes, mesmo depois de revelar a sua homossexualidade, Marcelo continuava a negá-la. Ninguém em sua família sabia, tampouco qualquer colega de trabalho. Ele se orgulhava de que nenhuma pessoa “desconfiava dele”, pois se considerava muito “sério e masculino”, sem “trejeitos”.

No decorrer do tratamento, contou-me que teve poucas experiências amorosas, sempre com homens de outras cidades ou estados. Nunca levou qualquer companheiro para o seu apartamento, com receio de que o porteiro espalhasse o seu segredo. Também expressava o medo de morrer sozinho por ser homossexual.

Em uma das sessões, voltei ao termo “incompatíveis” e perguntei se ele havia considerado, alguma vez, que essa incompatibilidade poderia estar dentro dele. Talvez houvesse um conflito entre quem ele era e quem ele gostaria de ser para os outros. Marcelo respondeu que não conseguia ser ele mesmo, pois considerava a homossexualidade uma grande vergonha e decadência.

Após esse último encontro, por cerca de quatro meses, a questão da sexualidade de Marcelo ficou omitida. As nossas sessões focaram apenas em queixas profissionais e relatos cotidianos. Às vezes, ele chegava mais animado e sorridente; outras vezes, mais depressivo e calado.

Resolvi respeitar o tempo de Marcelo em relação à sua sexualidade, raramente abordando o assunto nas sessões, apesar de saber que resolver essa questão

internamente seria crucial para o seu desenvolvimento emocional. A meu ver, invadir um campo tão delicado poderia romper a frágil confiança que nos unia. Marcelo precisava daquele espaço tanto quanto precisava narrar os seus conflitos internos. Caminhávamos numa corda bamba: eu deveria arriscar uma interpretação ou esperar que ele abordasse, por si só, esse tema significativo?

Essa conduta me fez refletir sobre a importância do “não-dito”, da escuta que acolhe sem pressa e do espaço analítico como um lugar onde o tempo não é regido por pressões externas. Com Marcelo, essa postura revelou que a análise é, muitas vezes, menos sobre falar e mais sobre criar um ambiente no qual o dizer se torna possível.

Certo dia, Marcelo e eu estávamos conversando sobre aviões e a tecnologia utilizada em sua construção. Tendo trabalhado nessa área por anos, ele explicou que as asas das aeronaves comerciais são partes delicadas, mas sustentam turbinas pesadíssimas, responsáveis pelo funcionamento dos aviões. Comentou que as turbinas são blindadas para evitar que estilhaços atinjam as asas, onde fica o combustível, prevenindo explosões devastadoras.

Percebendo que ele havia alcançado certa maturidade ao longo do processo analítico, interpretei que “a vulnerabilidade da asa do avião e a blindagem da turbina são como metáforas para sua própria sensibilidade e defesa emocional, respectivamente”. Marcelo me observou com os olhos marejados, mas nada disse. Informe-me que o nosso tempo havia acabado, e ele se despediu com um abraço.

Na sessão seguinte, ele chegou com um semblante mais leve, deitou-se no divã e começou a falar abertamente sobre suas questões sexuais e experiências afetivas com outros homens. Após cerca de 30 minutos, um silêncio pairou sobre nós. Marcelo se sentou e, olhando fixamente em meus olhos, expressou seu medo de fazer análise, sabendo que visitar certas partes de si seria arriscado e doloroso, mas também libertador.

Ele mencionou que, depois da sessão da semana passada, decidiu voltar para casa a pé para sentir a firmeza do chão sob seus pés, como se cada passo reafirmasse sua conexão com a realidade. Respondi que ele não precisava trilhar esse caminho sozinho, pois, em nossa jornada, éramos como dois navegadores em um oceano imprevisível e infinito, enfrentando tempestades e calmarias. Disse-lhe que, embora eu pudesse me atrasar ou me perder pelo caminho, prometia estar lá, ao seu lado, segurando o leme enquanto desbravávamos juntos a imensidão do desconhecido.

### **A clínica do cuidado em Winnicott**

Para mim, a prática psicanalítica é um objeto de constante investigação, e investigar significa questionar. Contudo, ao longo da minha experiência como psicanalista e pesquisador, percebo que as afirmações muitas vezes predominam sobre as dúvidas. É essencial manter viva a curiosidade no campo analítico. Sem nos questionarmos, poucas mudanças ocorrerão, tanto para nós quanto para os outros.

Muitos analistas, ainda hoje, se esquecem de algumas passagens escritas pelo próprio Freud (1910/2017) sobre a importância do cuidado no manejo clínico:

Uma intervenção psicanalítica, portanto, certamente pressupõe um contato prolongado com o doente, e tentativas de, logo na primeira sessão, atropelá-lo com a comunicação abrupta de seus segredos, adivinhados pelo médico, são tecnicamente condenáveis e geralmente colhem como resultado uma inimizade profunda por parte do doente em relação ao médico, cortando todas as possíveis influências futuras. (p. 87)

Esse fragmento destaca o fato de que o processo analítico não deve ser encarado como uma corrida para desenterrar os segredos mais profundos do paciente; deve ser visto, antes de qualquer coisa, como um percurso colaborativo, em que a confiança e o respeito mútuo são fundamentais. O analista precisa, pois, estar disposto a acompanhar os analisandos, permitindo que as revelações ocorram *no seu próprio ritmo*. Essa postura requer uma abertura para o inesperado e uma disposição para questionar as próprias suposições teóricas, adaptando-se às necessidades únicas de cada indivíduo. Aliás, é isso que torna a nossa prática tão singular. A verdadeira transformação no tratamento psicanalítico ocorre quando o paciente se sente seguro para duvidar das suas próprias verdades, livre do medo de julgamento ou pressões externas.

Ancorar-se em explicações eminentemente teóricas para justificar o trabalho clínico pode ser uma atitude defensiva de um analista que se nega a enxergar as adversidades da essência humana. Mais do que desvelar as camadas encobridoras do inconsciente, o tratamento psicanalítico deve ser um exercício de liberdade, construção e criatividade.

Winnicott, sem dúvida, é um autor que representa essa “escuta viva”. Não à toa, em seu clássico ensaio “Os objetivos do tratamento psicanalítico” (1962), ele escreve que, ao praticar a psicanálise, procura “se manter vivo”. E, em outro trecho mais específico, ele salienta: “Sempre me adapto um pouco às expectativas do indivíduo, de início. Seria desumano não fazê-lo” (Winnicott, 1962/2022, p. 213).

Quando Winnicott fala sobre os objetivos do tratamento psicanalítico, ele adota uma posição bem diferente da de Freud, mesmo que ainda tenha raízes na obra do mestre vienense. Winnicott divide o processo em três grandes fases. Primeiro, o paciente precisa desenvolver uma confiança no analista e na própria análise, um sentimento de que está sendo realmente visto e compreendido. Esse é o alicerce, o início de tudo. Sem essa base, nada do que vier depois fará sentido. Depois, com essa confiança estabelecida, o paciente começa a se experimentar, a se perceber na relação com o analista e, mais importante ainda, *para além dela*. É como se ele estivesse começando a andar sozinho, mas sabendo que, se tropeçar, alguém estará lá para ampará-lo. Por fim, vem o estágio mais avançado, no qual o paciente conquista algo precioso: o sentimento de existir por si mesmo. Esse é o ponto alto, o que Winnicott considera o objetivo maior de qualquer terapia, mesmo que, em muitos casos, seja mais um ideal do que uma realidade alcançável.

Para Winnicott, adoecer é, em essência, uma espécie de imaturidade, uma interrupção no processo natural de desenvolvimento. E a psicoterapia? Bem, essa é a ferramenta de que dispomos para ajudar o sujeito a retomar esse caminho interrompido, para dar ao paciente o suporte de que ele precisa para continuar crescendo – eis aqui, para mim, o verdadeiro significado de *holding*, tão banalizado e utilizado de maneira indiscriminada hoje em dia (ver Almeida & Vieira, 2023). Mas, claro, cada paciente é uma história diferente. Eles podem estar imaturos de formas variadas, e é aí que entra o toque único de Winnicott. Ele deixa evidente que nem sempre faz psicanálise no sentido estrito da palavra, mas sempre se baseia nos princípios da psicanálise para conduzir a terapia. Ele se apoia nas ideias fundamentais da teoria psicanalítica: o reconhecimento dos processos inconscientes, a transferência, a resistência e, para aqueles que já chegaram a certo nível de maturidade (que alcançaram a integração), as questões que surgem da administração da vida sexual dentro do cenário edípico.

A psicanálise clássica, ou *standard*, como Winnicott a chama, é algo que ele reserva para aqueles que podem se beneficiar dela – emocional, cognitiva e economicamente. São os pacientes neuróticos, aqueles que se encontram integrados como pessoas inteiras e se relacionam com os outros de maneira também inteira. Esses indivíduos enfrentam problemas na administração dos impulsos dentro de suas relações interpessoais, e, para eles, a psicanálise *standard* faz sentido.

Todavia, uma questão se mostra essencial: o que fazer com todos os outros casos, aqueles em que o método clássico não é aplicável? Penso que é nesse terreno que entra a psicanálise modificada, adaptada para as situações em que o método *standard* não pode ser utilizado. Winnicott, com sua visão pragmática e profundamente humana, reconhece que a psicanálise não é uma receita de bolo, e que cada paciente pode exigir uma técnica diferente para realmente se beneficiar do tratamento.

Todas as vezes que Winnicott (1971/2019) se referia à psicoterapia, em termos mais gerais, sem se ater às especificidades de cada tipo de organização psíquica, ele traçava uma imagem que sempre me encantou: *a terapia como uma sobreposição das áreas de brincar do analista e do paciente*. “Brincar é natural, enquanto a psicanálise é um fenômeno altamente sofisticado do século XX. É importante que o analista se lembre sempre não apenas do que devemos a Freud, mas também do que devemos a essa coisa natural e universal chamada brincar” (p. 74). Quando o paciente não consegue brincar, a missão do analista é ajudá-lo a redescobrir essa habilidade. Porque brincar, para Winnicott, era muito mais do que um jogo de criança – era sinônimo de estar com o outro, de compartilhar, comunicar e, acima de tudo, compreender.

O analista, visto por essa lente, não é somente um intérprete de sonhos e traumas; ele é alguém que oferece um encontro humano genuíno, que faz o paciente sentir-se verdadeiramente visto em sua história e em sua dor. Uma comunicação ou interpretação adequada, então, torna-se uma forma de sustentação ambiental,

criando um espaço onde o paciente pode, finalmente, começar a se integrar e a se sentir inteiro.

O renomado psicanalista francês André Green (2010), em seu livro *Penser la psychanalyse avec Bion, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rossolato*, comentou: “Winnicott foi para mim o autor com uma concepção do desenvolvimento que ultrapassa as de Freud e Klein, acreditável e suficientemente imaginativa para se fazer acreditar” (p. 69, tradução livre). Nessa mesma linha, Thomas Ogden (1996) destaca que a obra de Winnicott representa um avanço significativo na concepção psicanalítica de sujeito, pois “envolve várias tensões dialéticas de unidade e separação, de internalidade e externalidade, por meio das quais o sujeito é simultaneamente constituído e descentrado de si mesmo” (p. 45).

A clínica winnicottiana fundamenta-se em princípios que divergem daqueles da psicanálise tradicional. Ao abordarmos o procedimento psicanalítico através dos conceitos de *self* e de desenvolvimento emocional (Winnicott, 1945/2021), precisamos reconsiderar os métodos clínicos empregados na situação analítica. Não se trata, contudo, de negar o valor curativo da interpretação ou de promover uma clínica da maternidade, como alguns críticos ferrenhos de Winnicott sugerem. Trata-se, antes disso, de reconhecer o caráter intrusivo que a interpretação pode representar para um paciente ainda despreparado para recebê-la.

Nesse contexto, Winnicott utiliza o termo *holding*, que nada mais é do que um modo de sustentação do processo analítico, oferecendo ao paciente o tempo necessário para, ao longo de seu amadurecimento, desenvolver a capacidade de assimilar simbolicamente uma interpretação. Interpretar prematuramente é como romper a casca do casulo antes que a borboleta esteja pronta para voar, uma intrusão que pode ter consequências profundas para o desenvolvimento psíquico do indivíduo. Cabe a nós, analistas, puxar pacientemente “o fio do novelo que o analisando nos estende, sem tentar desemaranhar o novelo todo” (Dias, 2014, p. 96). Nas palavras do próprio autor:

O propósito da interpretação deve incluir um sentimento que o analista tem de que foi feita uma comunicação que precisa ser reconhecida. Esta é talvez a parte importante da interpretação, mas este intuito muito simples acha-se amiúde escondido entre um monte de outras questões, tal como a instrução com referência ao emprego de símbolos. Como exemplo disto, se poderia tomar a interpretação do tipo “os dois objetos brancos no sonho são os seios” etc. Tão pronto o analista tenha embarcado neste tipo de interpretação, ele abandonou a terra firme e acha-se agora em uma área perigosa onde está utilizando as suas próprias ideias, e estas podem estar erradas do ponto de vista do paciente, no momento. (Winnicott, 1968/1994, p. 164)

O psicanalista britânico nos lembra de que a interpretação, no contexto terapêutico, deve ser mais do que uma simples tradução de símbolos ou uma tentativa de decifrar o inconsciente do paciente. O verdadeiro propósito de uma interpretação

eficaz reside na comunicação autêntica entre analista e paciente. Essa comunicação precisa ser reconhecida como um momento de conexão, no qual o analista não apenas entrega uma análise, mas também está profundamente sintonizado com as necessidades emocionais do paciente naquele instante.

O desafio, como Winnicott aponta, é que frequentemente o analista pode se perder em suas próprias teorias e interpretações, esquecendo que o mais importante é o que aquela comunicação significa para o paciente naquele momento específico. Quando o analista começa a interpretar símbolos de forma mecânica, como afirmar que “os dois objetos brancos no sonho são seios”, ele corre o risco de se afastar da experiência emocional real do paciente e da sua necessidade naquela ocasião. Ao se concentrar demais em sua própria construção teórica, o analista pode perder de vista o que é essencial: o analisando como um ser único, com suas próprias percepções e sentimentos que podem não se alinhar com a interpretação proposta. Esse afastamento pode criar um terreno instável na análise, onde o paciente pode sentir que não está sendo verdadeiramente ouvido ou compreendido.

Quando usamos o termo winnicottiano “mãe suficientemente boa”, é preciso lembrar que, entre mãe e boa, existe o conector suficientemente. Logo, a adaptação absoluta da mãe às necessidades do bebê é temporária, mas, enquanto dura, implica um envolvimento total. Um bebê, inicialmente, precisa de uma pessoa totalmente devotada a ele, mesmo que seja por pequenos intervalos de tempo a cada dia. Winnicott denominou esse movimento inicial de “preocupação materna primária”. Entretanto, o termo “devoção” não tem nada a ver com sentimentalismo. “Qualquer tipo de sentimentalismo é pior que inútil, pois contém uma negação inconsciente de ódio e da agressividade, que são subjacentes a todo esforço construtivo, mesmo quando se trata de criar um filho” (Dias, 2017, p. 115).

O analista, quando comparado à mãe suficientemente boa, é aquele que sabe oferecer um espaço (e um tempo) que permita que a relação de confiança entre ele e o paciente se estabeleça firmemente. Mas, com o tempo, esse analista também saberá a hora de sair de cena ou de adotar uma conduta mais ativa, possibilitando, assim, o desenvolvimento da autonomia do analisando, até que ele possa, por si só, construir o seu árduo processo de vir a ser. Certamente, essa não é uma tarefa fácil. Ela exige sutileza e perspicácia, guiadas pela sensibilidade de sentir com o outro – habilidades indispensáveis para assumir, legitimamente, os desafios de uma profissão que o próprio Freud considerava impossível.

### **Respeitando o tempo de Marcelo na análise**

Voltemos ao caso apresentado inicialmente. Ao longo das sessões com Marcelo, percebi como a teoria winnicottiana entrelaçava-se com a realidade de seu processo analítico. A partir da construção de um espaço seguro e acolhedor, permiti, aos poucos, que ele explorasse suas vulnerabilidades e se reconectasse com as partes dissociadas de seu *self*. Safra (2005), nesse sentido, afirma: “o analista, nessa situação, fornece as

funções buscadas pelo paciente para que ele dê continuidade ao desenvolvimento de si mesmo. São momentos em que observamos, na análise, a ocorrência de um fenômeno e de articulação simbólica” (p. 14).

Desde o início, percebi que seria necessário respeitar o tempo e o ritmo de Marcelo, especialmente quando se tratava de abordar temas delicados, como a sua própria sexualidade. A cada sessão, procurei oferecer um ambiente de *holding*, onde ele pudesse se sentir protegido e aceito, sem a pressão de enfrentar questões para as quais ainda não estava preparado.

A situação de Marcelo me fez lembrar da importância do conceito de “mãe suficientemente boa” de Winnicott, em que o analista assume o papel de fornecer as condições necessárias para que o paciente possa se desenvolver emocionalmente. Marcelo, como um bebê que precisa de cuidados maternos, encontrou em nosso *setting* terapêutico o suporte necessário para amadurecer, mesmo que de forma lenta e cautelosa. A metáfora das asas do avião, trazida por ele em uma sessão, ressoou profundamente em mim, pois simbolizava não apenas sua sensibilidade e os mecanismos de defesa que construíra ao longo da vida, mas também a dinâmica da nossa relação terapêutica. Assim como as turbinas blindadas protegem as asas de um avião, meu papel era o de fornecer a proteção necessária para que Marcelo pudesse suportar o peso de suas próprias turbinas emocionais, sem o risco de explosões devastadoras.

Ao longo do tratamento, tornou-se evidente que o paciente enfrentava um conflito interno profundo, marcado pela tensão entre quem ele era em essência e a imagem que acreditava precisar sustentar para corresponder às expectativas alheias. Essa hipótese me remeteu a um dos conceitos mais importantes da teoria winnicottiana, a saber, a ideia de “falso *self*”. Naffah Neto (2023) propõe uma sistematização eficaz da noção de falso *self*, particularmente em seu aspecto patológico, identificando duas formas de subjetivação em que essa defesa está em pleno funcionamento: a personalidade borderline e a esquizoidia.

Começamos pela esquizoidia. Winnicott (1952/2021) descreve essa condição como uma forma de retraimento usada como defesa ante um ambiente traumatizante (geralmente caótico). Quando o ambiente falha, ocorre uma “introversão patológica defensiva”. A criança, então, se refugia em um mundo interno – que ainda se encontra frágil e caótico. Nesse cenário, “a criança flutua para dentro e para fora desse mundo íntimo, que está sujeito, mais ou menos, ao seu controle onipotente” (Naffah Neto, 2023, p. 193). Esse mundo interno, no entanto, não constitui uma organização consistente. Para lidar com sua relação precária com a realidade externa, o indivíduo esquizoide utiliza um falso *self* cindido.

Já a personalidade borderline – ou “personalidade como se”, como Naffah Neto (2023) prefere nomeá-la – é caracterizada por um falso *self* cindido extremamente coeso, que ocupa uma posição central na estrutura psíquica do indivíduo. Esses sujeitos enfrentam dificuldades para conectar-se com seu mundo subjetivo e experienciar suas conquistas de maneira autêntica, em primeira pessoa. É comum que se sintam

vazios e fúteis, passando anos na realização de atividades automáticas, sem prazer. Outros, embora inteligentes e produtivos, usam o mecanismo de “mimetização” do ambiente externo. Em casos mais graves, recorrem ao uso de drogas, álcool, sexo imprudente ou outras compulsões para sentir-se minimamente reais. Essas condutas são tentativas inconscientes de realizar “integrações momentâneas no tempo e no espaço”, buscando uma forma de “personalização”, conforme a descrição de Winnicott.

Vale destacar que indivíduos com personalidade esquizoide também desenvolvem um falso *self* cindido, mas de forma menos resistente. Eles mantêm uma barreira defensiva que pode desmoronar facilmente, e têm um relacionamento social precário. No entanto, preservam um mundo subjetivo, ainda que desorganizado e incipiente, que serve como um refúgio seguro contra ameaças externas.

Essas explicações detalhadas sobre o conceito winnicottiano de falso *self* são essenciais para evitar o uso inadequado da teoria, muitas vezes devido a uma compreensão superficial (ver Almeida, 2023b). É crucial compreender que, embora todos nós desenvolvamos um falso *self* “funcional” em algum momento, apenas experiências traumáticas severas, especialmente na infância, resultam em uma estrutura patológica significativa. Distinguir um falso *self* saudável de um patológico é desafiador, pois um falso *self* bem adaptado pode mascarar distúrbios mais profundos, aparentando uma excelente capacidade de adaptação.

A prática clínica com pacientes homossexuais, somada às minhas próprias vivências em primeira pessoa, revelou como é comum que alguém, desde cedo, ao sentir atração por pessoas do mesmo sexo, perceba seus impulsos eróticos como ameaçadores. Muitas vezes, esses desejos são negados com uma intensidade esmagadora. De forma semelhante, nossos modos de ser, falar, brincar e agir são reprimidos pela sociedade, começando, frequentemente, dentro do núcleo familiar (Almeida, 2023a).

Essa dinâmica nos coloca sob uma “dupla pressão”, por assim dizer, que contribui para a construção de um falso *self*: de um lado, a pressão interna, originada pelos desejos renegados, vividos como perigosos e inaceitáveis; do outro, a pressão externa, gerada por um ambiente social que exige conformidade e nega a autenticidade das nossas expressões. Juntas, essas forças aprisionam o sujeito, forçando-o a habitar um espaço onde ser quem se é torna-se um ato de resistência.

Marcelo parecia habitar um espaço suspenso, isto é, um território indefinido em que sua verdade permanecia aprisionada, contida pelo receio de julgamentos que vinham de fora e de dentro. Nessa etapa do tratamento, o objetivo consistia em criar um ambiente suficientemente seguro para que ele pudesse, por si só, dar os primeiros passos rumo à sua própria narrativa. Esse período da análise me remeteu à noção winnicottiana de *sobrevivência do analista*, apresentada no texto “O uso de um objeto e a relação por meio de identificações” (capítulo de *O brincar e a realidade*, 1971/2019). Nele, Winnicott descreve como a capacidade do analista de sobreviver às agressões do analisando é essencial para que um novo tipo de relação possa emergir. No caso de Marcelo, essa sobrevivência parecia estar relacionada à minha disposição em permanecer ali, sem

impor respostas ou forçar interpretações. Era um exercício de paciência e de confiança em um processo que precisava acontecer no tempo dele, não no meu.

A sobrevivência do analista, nesse contexto, não é passividade, mas uma presença ativa, silenciosa e atenta.<sup>[3]</sup> Winnicott (1971/2019) nos alerta que, ao sobreviver sem retaliar ou abandonar o paciente, o analista permite que o analisando o use como um objeto fora do seu domínio onipotente, ou seja, que ele projete, teste e renegocie aspectos internos de sua relação com o mundo e consigo mesmo, por meio do objeto externo que, agora, pode ser reconhecido. Para Marcelo, minha permanência era um convite tácito: “você pode trazer sua verdade quando estiver pronto, e ela será acolhida”.

Como discutido anteriormente, Winnicott nos ensina que o adoecimento é frequentemente resultado de uma interrupção no desenvolvimento emocional, e a psicoterapia oferece a possibilidade de retomar esse processo. No caso de Marcelo, era claro que essa interrupção estava relacionada à sua incapacidade de aceitar e integrar sua sexualidade, o que o mantinha preso em um estado de rigidez emocional. Meu objetivo, então, era ajudá-lo a reencontrar a flexibilidade necessária para que pudesse viver sua vida de forma mais autêntica e plena.

Conforme mencionado, Safra (2005) complementa essa visão ao afirmar que o analista fornece ao paciente as funções necessárias para que ele dê continuidade ao desenvolvimento de si mesmo. Com Marcelo, isso significava ser um suporte firme, mas não intrusivo. Trata-se aqui de um processo delicado, que exigia paciência e sensibilidade, pois qualquer passo em falso poderia comprometer a frágil confiança que havíamos construído até aquele momento.

À medida que avançávamos nas sessões, comecei a perceber como as intervenções cuidadosas, ou até mesmo a decisão de não intervir, podiam ter um impacto profundo no processo analítico. Assim, o silêncio, muitas vezes, se tornou um manejo eficaz, permitindo que Marcelo se aproximasse dos seus próprios sentimentos e conflitos sem a pressão de uma interpretação imediata. Nesse espaço criado por nós dois, ele começou a construir um sentido de si mesmo que não estava mais totalmente vinculado às expectativas externas, mas que começava a emergir como uma expressão autêntica de sua identidade. Ouso dizer que ele começou a brincar.

Vale salientar que eu tive várias oportunidades de realizar algumas interpretações, assim como eu poderia ter rompido o denso véu de silêncio que encobria muitos dos nossos encontros. Resolvi, contudo, respeitar o tempo de Marcelo, não tocando no assunto da sua sexualidade, mesmo sabendo que seria um tema crucial para o andamento da análise.

---

3. Jan Abram, em seu livro *O objeto sobrevivente* (2023), afirma que “a propriedade do objeto sobrevivente vai aparecer através das relações interpessoais contínuas que alimentam os objetos internos que provêm o mundo interior do indivíduo com recursos internos vitais, o que contribui para uma vida significativa relacionada à capacidade de se viver criativamente (Winnicott, 1970). A ‘destruição’ é intrínseca à capacidade do sujeito de mudar da relação com o objeto para o uso do objeto. O objeto precisa ser destruído pelo sujeito antes de sobreviver à destrutividade do sujeito. A agressividade primária e a crueldade precoce são intrínsecas à destrutividade primária na linguagem de Winnicott e inerentes à força vital em ação. O bebê precisa de um objeto para sobreviver à sua destruição” (p. 80).

Hoje, escrevendo sobre esse caso, penso que a metáfora da asa do avião e a blindagem da turbina, que Marcelo trouxera à tona, representava não somente a sua sensibilidade e os seus mecanismos de defesa, mas a própria dinâmica da nossa relação terapêutica. Como analista, cabia-me ser o suporte invisível, mas firme, que sustentava o seu voo, garantindo que ele tivesse tempo para fortalecer as suas asas antes de se lançar plenamente ao desconhecido.

Sabemos que o nosso trabalho é ancorado na interpretação do inconsciente, ou seja, é preciso encontrar as palavras para cada ocasião, para cada analisando. Entretanto, arriscar uma intervenção sem o amparo inicial seria a mesma coisa que colocar a carroça na frente dos bois. Nesse sentido, Winnicott (1954/2021) enfatiza:

A análise não consiste apenas em um exercício técnico. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos determinado estágio na aquisição de uma técnica básica. Aquilo que passamos a poder fazer é ajudar o paciente a seguir um *processo*, processo este que em cada paciente tem seu próprio ritmo e traça seu próprio percurso. Todos os aspectos importantes desse processo originam-se no paciente, e não em nós como analistas. (p. 463)

Com efeito, a paciência faz-se imprescindível para sustentar as desventuras encontradas nesse processo:

O analista deve dispor de toda a paciência, tolerância e confiabilidade de uma mãe dedicada a seu bebê. Deve reconhecer os desejos do paciente como necessidades. Deve deixar de lado quaisquer outros interesses a fim de estar disponível e ser pontual e objetivo. E deve parecer querer dar o que na verdade precisa ser dado apenas em razão das necessidades do paciente. (Winnicott, 1947/2021, p. 369)

Diante das numerosas exigências impostas ao ofício do analista, que são essenciais para um bom trabalho clínico, resta-nos recorrer à nossa própria análise para equilibrar aspectos que estejam desajustados e possam desestabilizar a relação terapêutica.

Às vezes, esperar, em vez de interpretar, é o que temos de mais valioso a oferecer. A paciência, nesse contexto, torna-se a solução mais eficaz, permitindo que o tempo faça o seu trabalho silencioso e essencial. É na espera que o verdadeiro amadurecimento acontece, que as palavras não ditas encontram o seu próprio caminho para a superfície, e que os significados mais profundos se entrelaçam com clareza. Ao resistirmos à tentação de intervir prematuramente, honramos o ritmo único do processo interno do paciente, reconhecendo que cada ser humano tem o seu próprio ritmo maturacional.

Por fim, vale dizer que Marcelo continuou em análise por mais dois anos, fazendo as pazes com a sua sexualidade – esse período do tratamento focou em questões mais edípicas, tendo em vista o grau de desenvolvimento emocional conquistado pelo analisando. Durante essa etapa, ele mergulhou nas profundezas do seu *self* com a coragem renovada, enfrentando medos antigos e revelando verdades há muito

escondidas. A análise permitiu-lhe compor uma narrativa mais íntegra, trazendo-lhe a sensação de viver uma vida que vale a pena ser vivida.

---

### **El vuelo silencioso: el lugar de la interpretación psicoanalítica en Winnicott**

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo analizar un caso clínico a la luz de la teoría winnicottiana, centrándose en la metodología y la interpretación del desarrollo emocional del paciente. Se describe el abordaje adoptado, que implica la creación de un espacio terapéutico seguro, que permita al analizando explorar sus vulnerabilidades y reconectar las partes disociadas de su *self*, debido a cuestiones relacionadas con su homosexualidad. En este sentido, se discute el lugar de la interpretación, a partir de los principios de Winnicott, enfatizando la importancia del ambiente facilitador y del papel del analista. Finalmente, se reflexiona sobre cómo el análisis, basado en la línea winnicottiana, puede retomar procesos de desarrollo interrumpidos, permitiendo al paciente reconstruir una narrativa más completa y auténtica de su identidad.

**Palabras clave:** psicoanálisis, clínica psicoanalítica, Winnicott, interpretación, homosexualidad

### **The silent flight: psychoanalytic interpretation in Winnicott**

**Abstract:** This article examines a clinical case through the lens of Winnicottian theory, focusing on methodology and the interpretation of the patient's emotional development. The article outlines the selected therapeutic approach, aimed at creating a safe space that allows the analysand to explore vulnerabilities and reintegrate dissociated parts of the self, particularly in relation to issues concerning his homosexuality. In this sense, interpretation is explored based on Winnicott's principles, highlighting the importance of a facilitating environment and the analyst's role. Finally, the article reflects on how analysis, grounded in the Winnicottian approach, can restore interrupted developmental processes, enabling the patient to reconstruct a more integrated and authentic narrative of identity.

**Keywords:** psychoanalysis, clinical psychoanalysis, Winnicott, interpretation, homosexuality

---

## **Referências**

- Abram, L. (2023). *O objeto sobrevivente: ensaios clínicos psicanalíticos sobre a sobrevivência psíquica do objeto*. Dublinense.
- Almeida, A. P. (2023a). A violação do ser: reflexões sobre psicanálise e homossexualidade com base no filme *Close*. *Jornal de Psicanálise*, 56(105), 89-105. <https://doi.org/10.5935/0103-5835.v56n105.07>

- Almeida, A. P. (2023b). *Por uma ética do cuidado: Vol. 2. Winnicott para educadores e psicanalistas*. Blucher.
- Almeida, A. P., & Vieira, F. P. (2023). Nem tudo é holding na clínica winnicottiana. In S. Gomes (Org.), *Winnicott: seminários mineiros (ambiente e holding)* (pp. 273-286). INM Editora.
- Dias, E. O. (2014). *Interpretação e manejo na clínica winnicottiana*. DWW Editorial.
- Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. DWW Editorial.
- Freud, S. (2017). Sobre psicanálise “selvagem”. In *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 81-92). Autêntica Editora. (Trabalho original publicado em 1910)
- Green, A. (2010). *Penser la psychanalyse avec Bion, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rossolato*. Ithaque.
- Naffah Neto, A. (2023). *Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott* (2a ed. rev. e ampl.). Blucher.
- Ogden, T. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. Casa do Psicólogo.
- Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica* (9a ed.). Ideias & Letras.
- Winnicott, D. W. (1994). A interpretação na psicanálise. In *Explorações psicanalíticas* (pp. 163-166). Artmed. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (2021). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise* (pp. 281-299). Ubu. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2021). O ódio na contratransferência. In *Da pediatria à psicanálise* (pp. 356-370). Ubu. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (2021). Psicoses e cuidados maternos. In *Da pediatria à psicanálise* (pp. 393-407). Ubu. (Trabalho original publicado em 1952)
- Winnicott, D. W. (2021). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In *Da pediatria à psicanálise* (pp. 462-485). Ubu. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (2022). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 212-217). Ubu. (Trabalho original publicado em 1962)

---

**Alexandre Patricio de Almeida**

Endereço: Rua do Símbolo, 100, 62-A. São Paulo/SP.

CEP: 05713-570

Tel.: (11) 97372-3696

E-mail: alexandrepatriciodealmeida@yahoo.com.br