



PSICANÁLISE

Alexandre Patricio de Almeida  
Alfredo Naffah Neto  
Filipe Pereira Vieira

# A clínica winnicottiana

*Os casos difíceis*

**Blucher**

A CLÍNICA  
WINNICOTTIANA

*Os casos difíceis*

Alexandre Patricio de Almeida  
Alfredo Naffah Neto  
Filipe Pereira Vieira

*A clínica winnicottiana: os casos difíceis*

© 2025 Alexandre Patricio de Almeida, Alfredo Naffah Neto e Filipe Pereira Vieira  
Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editor* Eduardo Blücher

*Coordenação editorial* Rafael Fulanetti

*Coordenação de produção* Andressa Lira

*Produção editorial* Departamento de produção

*Preparação de texto* Maurício Katayama

*Diagramação* Estúdio dS

*Revisão de texto* Karoline Cussolim

*Capa* Laércio Flenic

*Imagem da capa* Edvard Munch, The Girl by the Window, Art Institute of Chicago

# Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

**contato@blucher.com.br**

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Heytor Diniz Teixeira, CRB-8/10570

A447C

Almeida, Alexandre Patricio de *A clínica Winnicottiana: os casos difíceis* / Alexandre Patricio de Almeida, Alfredo Naffah Neto, Filipe Pereira Vieira. - São Paulo : Blucher, 2025. 280 p. : il.

Bibliografia

ISBN 978.85.212.2598-0 (impresso)

1. Psicanálise. 2. Clínica psicanalítica. 3. Psicanálise - Escola Winnicottiana. 4. Winnicott, D. W., 1886-1971. I. Naffah Neto, Alfredo. II. Vieira, Filipe Pereira. III. Título.

CDU 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:  
1. Psicanálise

# Conteúdo

Prefácio	13
<i>Gilberto Safra</i>	
Introdução	21
<i>Alexandre Patricio de Almeida</i>	
<i>Alfredo Naffah Neto</i>	
<i>Filipe Pereira Vieira</i>	
1. Defesas psicóticas em cena: uma leitura winnicottiana do “Homem dos Lobos”	37
<i>Alexandre Patricio de Almeida</i>	
<i>Alfredo Naffah Neto</i>	
2. O caso Margaret Little: Winnicott e as bordas da psicanálise	63
<i>Alfredo Naffah Neto</i>	
3. Criando a existência: a luta de Lucas contra o nada	85
<i>Alexandre Patricio de Almeida</i>	

4. Apontamentos sobre a análise de uma paciente esquizoide, de uma perspectiva winnicottiana 101  
*Alfredo Naffah Neto*
5. O silêncio como um ato de comunicação: uma perspectiva winnicottiana 123  
*Filipe Pereira Vieira*
6. Entre recaídas e esperança: um caso de adicção sob a perspectiva winnicottiana 141  
*Alexandre Patricio de Almeida*
7. Com os pés no chão: sobre como se pode sonhar a conquista de um corpo próprio num processo de análise 163  
*Alfredo Naffah Neto*
8. Entre o intelecto cindido e a concretude indiscriminada: a fantasia como um refúgio da realidade 177  
*Filipe Pereira Vieira*
9. Trauma e relações abusivas: uma leitura winnicottiana 199  
*Alexandre Patricio de Almeida*
10. A dependência e os cuidados terapêuticos de um paciente sem lugar no mundo 221  
*Alfredo Naffah Neto*
11. O silêncio da névoa: um encontro com a depressão e a psicanálise de Winnicott 235  
*Alexandre Patricio de Almeida*
12. Uma leitura winnicottiana do suicídio: vida e obra de Virginia Woolf 255  
*Alexandre Patricio de Almeida*

# Prefácio

A psicanálise, desde suas origens, tem se proposto a investigar e tratar os conflitos inconscientes que permeiam a mente humana. No entanto, a experiência clínica dos analistas ao longo dos anos deparou-se com situações clínicas desafiadoras em diferentes momentos históricos. Paradoxalmente, a investigação realizada nessas situações revelou novas compreensões da subjetividade humana e do manejo clínico psicanalítico.

Testemunhamos que, por meio desses eventos e pela contribuição de diferentes analistas, a psicanálise expandiu seu universo de compreensão da condição humana e de possibilidades de ampliações da teoria e da técnica. Tradicionalmente, esses casos desafiadores se apresentaram na literatura com a denominação de “casos difíceis”. Esses quadros e situações clínicas foram apresentados, em alguns momentos, como derivados da resistência do paciente, e de complexidades inerentes às dinâmicas psíquicas que envolveram questões de trauma e regressão ou estruturas rígidas da personalidade, como no caso das psicoses, transtornos de personalidade severos, situações de abuso prolongado, fraturas nas dimensões fundamentais necessárias à constituição psíquica do ser humano, entre outros. O livro que temos em

mãos, *A clínica winnicottiana: os casos difíceis*, faz significativa contribuição para o tema, pois decorre de uma investigação rigorosa e clínica competente e criativa de seus autores – conscientes do patrimônio teórico-clínico psicanalítico –, e atentos à complexidade dos casos que chegam nos consultórios do psicanalista na atualidade.

Para lidar com os casos difíceis, a psicanálise teve que expandir sua teoria e sua prática. Diferentes horizontes clínicos foram utilizados no manejo do cuidado com os *casos difíceis*, como o oferecimento pelo analista ao analisando de sustentação (*holding*), espaço potencial, ambiente seguro o suficiente para que o analisando possa viver regressões necessárias para alcançar, na situação transferencial, situações potencialmente disruptivas experimentadas em sua história, a fim de colocá-las sobre o domínio do seu Eu. Aqui, a relação entre analista e paciente não é vista apenas como uma repetição de padrões do passado, mas como comunicação interpessoal que favorece a experiência constitutiva do vínculo presente, na qual o não vivido possa ser alcançado e o paciente possa recuperar o dever de si mesmo.

Nossos autores, Almeida, Naffah Neto e Vieira, fazem uso das concepções de Winnicott de forma bastante competente e nos apresentam suas reflexões e considerações por meio do relato de casos clínicos – o que considero uma excelente contribuição para o campo. Sempre achei esse tipo de texto fundamental, pois mantém a ética da escrita psicanalítica com rigor, como foi o ensino de Freud, desde seus primeiros escritos. Freud, aliás, incluía o leitor nos seus relatos clínicos que embasavam suas reflexões teóricas e desenvolvimentos técnicos da situação analítica, o que permitia que o leitor o acompanhasse em suas reflexões possibilitando, portanto, o diálogo entre seus pares. Tal perspectiva auxiliava os psicanalistas a acompanhar, de modo fecundo, o vigor clínico dos conceitos apresentados ao longo do desenvolvimento da psicanálise.

Em nosso tempo, há muitos textos psicanalíticos publicados que, frequentemente, são construções teóricas sem referência à experiência clínica e, na maior parte das vezes, são divagações intelectuais. O

livro que nesse momento temos em mãos oferece uma leitura fresca, na qual a experiência clínica dos seus autores aparece com sinceridade e autenticidade, generosamente entregando aos leitores hospitalidade clínica e pensamento teórico-clínico rigoroso.

O vértice teórico utilizado como ponto de partida pelos autores desta obra é a contribuição do analista inglês Donald W. Winnicott que, em minha opinião, ao lado de Ferenczi e Françoise Dolto, compõe os três grandes clínicos na história do movimento psicanalítico. O texto encontrado nestas próximas páginas não se trata de mera apresentação do pensamento do psicanalista inglês, pois propõe uma contribuição criativa da obra de Winnicott, outorgando, a cada um dos capítulos, originalidade de pensamento e de compreensão clínica.

Winnicott foi um autor sensível ao seu momento histórico, o que o levou a perceber que as condições necessárias para o estabelecimento do self e da organização psíquica, nem sempre estavam disponíveis para que a saúde psíquica de uma pessoa pudesse ocorrer de modo favorável.

A visão winnicottiana não está só voltada para a ressignificação do passado vivido, mas volta-se, sobretudo, a um diagnóstico refinado dos fatores que, no ambiente da pessoa, a levaram a uma organização defensiva que a adoeceu. Esse olhar, necessariamente, nos conduz à compreensão da situação clínica de modo diferente do que era considerado anteriormente, uma vez que pondera a importância da experiência vivida no campo transferencial – para que, eventualmente, o paciente possa viver experiências que possibilitem a constituição de facetas do seu self. Nessa visão, não há apenas o interesse no processo de elaboração do já vivido, mas considera-se a possibilidade de que o campo interpessoal possa inaugurar experiências nunca vividas anteriormente, que favoreçam a superação de paradas do processo maturacional, para que seja possível o estabelecimento de um maior estado de integração.



Essa perspectiva demanda que possamos não só testemunhar o passado vivido pelo analisando, para sua posterior simbolização, mas considerá-lo como potencialidade de constituir o devir, o futuro do si mesmo. Assim, a clínica em Winnicott faz referência tanto ao passado quanto se abre para a esperança. O encontro analítico, nesse sentido, passa a ser entendido como um lugar de acontecimentos e de constituição.

No processo psicanalítico dos denominados “casos difíceis”, Winnicott introduz o conceito de *manejo*, que se refere à função do analista como alguém que oferece um ambiente de suporte (*holding*), no qual a apresentação de objetos e a modulação da temporalidade se tornam elementos fundamentais. O manejo é especialmente necessário em pacientes cujas experiências iniciais com o ambiente não foram adequadas, levando a profundas falhas no desenvolvimento do self. Winnicott enfatiza que, para esses indivíduos, a análise tradicional baseada na interpretação é insuficiente, pois o que está em questão não são conflitos inconscientes já simbolizados, mas a própria capacidade de existir como pessoa – daí decorre a importância de se compreender o espaço clínico como *lugar potencial* de constituição e de ilusão.

O manejo terapêutico exige uma postura que privilegia a criação de um ambiente de confiança e de segurança, no qual o analista esteja genuinamente presente e disponível. Isso implica atender às necessidades emocionais do paciente, indo além da mera interpretação de seus conteúdos psíquicos. Essa prática pode ser comparada ao cuidado materno nos primeiros meses de vida, quando o bebê depende completamente do ambiente para sua sobrevivência emocional. Em casos mais graves, o analista precisa ter a capacidade de sustentar o paciente em estados regressivos, auxiliando-o a se reorganizar emocionalmente antes de introduzir qualquer intervenção interpretativa.

Adotando uma postura flexível e responsiva, o analista pode facilitar o contato do paciente com áreas dissociadas de seu self, permitindo que ele transite de um estado de relações subjetivas para a

vivência do jogo, da metáfora e, por fim, para a experiência na realidade compartilhada. A situação clínica analítica pode inicialmente ser percebida como uma experiência subjetiva e, em condições favoráveis e com manejo adequado, transformar-se em um espaço lúdico, que posteriormente se torna um lugar de vivências compartilhadas. Alcançar essa dimensão lúdica é crucial para o desenvolvimento emocional do analisando, criando possibilidades para que ele comece a se reconectar com seu self verdadeiro.

Vale lembrar, contudo, que o conceito de *transferência* historicamente se refere sempre ao que já foi vivido, e que, portanto, já existe no registro psíquico por meio das representações. Isto é: existem representações do vivido que poderão ser transferidas para o analista. No entanto, Winnicott reposiciona o conceito, apontando que a transferência poderá ser utilizada pelo analisando para alcançar o não vivido, na busca do anseio de si. A transferência, nessa perspectiva, acolhe a esperança que precisará ser sustentada pelo analista.

É importante reconhecer que nem todos os pacientes se beneficiarão da psicanálise da mesma forma, e os casos difíceis com frequência testam os limites do enquadre psicanalítico. No entanto, o valor da psicanálise está na capacidade de o analista poder oferecer uma compreensão profunda, para além dos sintomas, na busca de acessar o sofrimento psíquico do analisando, derivado das rupturas e dos desencontros vividos pelo sujeito ao longo do seu processo maturacional.

Em última instância, os referentes éticos psicanalíticos continuam sendo elementos norteadores do trabalho clínico, mesmo nas situações de manejo, ao oferecer uma via de compreensão e possível transformação – inclusive nas situações clínicas mais desafiadoras.

O livro inicia com uma importante discussão crítica sobre o modo como o pensamento de Winnicott tem sido assimilado em nosso meio. Concordo totalmente com os autores, pois vemos proliferar, em nosso campo, textos e práticas psicoterápicas chamadas de “winnicottianas”, destituídas de rigor psicanalítico e teórico crítico.

Orientar-se pela obra do psicanalista inglês ficou reduzido à realização de um trabalho definido como “acolhimento”.

Segue-se, então, o capítulo escrito por Alexandre e Alfredo que aborda o caso “O Homem dos Lobos”, de Freud, propondo uma análise da dinâmica psíquica desse paciente à luz do entendimento winnicottiano. Essa discussão oferece uma perspectiva enriquecedora, que insere o pensamento de Winnicott no contexto histórico do movimento psicanalítico, contribuindo significativamente para a compreensão de sua evolução teórica.

O clássico caso de Margareth Little, atendido por Winnicott, é o foco da discussão de Naffah Neto, no capítulo seguinte. O relato é utilizado pelo autor para explicitar horizontes de trabalho decorrentes da proposta de compreensão e de trabalho clínico de Winnicott. Penso que o texto permite ao leitor ser apresentado às diversas referências importantes para discutir as transformações da técnica clássica, que Winnicott realizou para conduzir o trabalho clínico com Little, de modo a contemplar o grave adoecimento que ela apresentava.

Seguem-se os capítulos nos quais os autores do livro nos apresentam relatos clínicos, que podem ser considerados paradigmáticos da clínica contemporânea. No século XXI, emergem temas nos consultórios dos psicanalistas que demandam investigação, ousadia e criatividade para reinventar a técnica padrão psicanalítica, a fim de abordar a complexidade dos casos que necessitam de cuidado profissional. Temas como o “Nada”, a busca de um nome próprio (Almeida), as complexidades do manejo do paciente esquizoide (Naffah Neto), o silêncio como modo de comunicação (Vieira), a questão das adições e a questão da esperança (Almeida), o sonhar e o processo de personalização (Naffah Neto), a mente e a fantasia como refúgio da realidade (Vieira), as relações abusivas e o trauma (Almeida), a ausência de lugar (Naffah Neto) e os emblemáticos estados depressivos (Almeida). O livro finaliza, pois, discutindo a questão do suicídio, por

meio de uma leitura psicanalítica winnicottiana da vida de Virgínia Woolf, realizada, de forma brilhante, por Alexandre.

Cada capítulo, ao trazer a riqueza de um relato clínico, permite um acompanhamento generoso de como cada analista lidou com as nuances contratransferenciais diante da complexidade do caso em questão. As contribuições de cada autor são acompanhadas por uma discussão teórico-crítica aprofundada dos conceitos winnicottianos que fundamentaram o trabalho clínico realizado. O resultado é uma obra psicanalítica apresentada com notável propriedade, tanto no aspecto técnico quanto no rigor teórico.

A psicanálise dos casos difíceis envolve, como apresentado neste livro, um enfrentamento tanto teórico quanto clínico. O analista necessitará ser sensível às complexidades da problemática do analisando, para oferecer um manejo adequado das difíceis situações transferenciais. Ele manterá, assim, de modo rigoroso, a ética da clínica psicanalítica. Embora a clínica com esses casos exija um nível elevado de tolerância a intensas ansiedades e agonias vividas pelo analisando, ela também pode oferecer horizontes profundamente transformadores quando bem conduzida, como podemos testemunhar no trabalho realizado com os casos relatados ao longo dos capítulos do livro.

Diante disso, convido o leitor a explorar os textos apresentados nesta obra, seguro de que encontrará uma leitura instigante e inspiradora. Aqui, você estará em contato com reflexões que emergem diretamente da prática clínica de analistas experientes, comprometidos com a perspectiva ética essencial do método psicanalítico: uma investigação em constante devir.

Boa leitura!

**Prof. Dr. Gilberto Safra**

*Professor Titular da Universidade de São Paulo (USP).  
Psicanalista, mestre e doutor em Psicologia Clínica pela USP.  
Autor de diversos artigos científicos e livros, dentre eles, A face  
estética do self: teoria e clínica (Ideias & Letras; 2005).*

# Introdução

*Alexandre Patricio de Almeida*

*Alfredo Naffah Neto*

*Filipe Pereira Vieira*

## *A “febre” winnicottiana*

*Prefiro ver a psicanálise paralisada por cinquenta anos a assistir a uma rápida expansão da psicoterapia nas mãos dos que não estudaram as vastas complexidades do assunto, nem a natureza humana que ali deve ser tratada.*

(Winnicott, 1956/2021c, p. 522)

Estamos testemunhando, em nossa atualidade, uma verdadeira “febre” winnicottiana que se alastra pelas redes sociais de forma frenética e desenfreada. Em meio a posts e vídeos, muitos analistas se apressam em vestir a capa de Winnicott, como se invocar seu nome pudesse magicamente transformar qualquer incerteza clínica em uma intervenção segura. Contudo, essa autodenominação, em muitos casos, parece servir mais como um escudo diante da incerteza do que como um compromisso genuíno com os princípios complexos e profundos que caracterizam a obra de Winnicott.

É curioso – por assim dizer – como a teoria winnicottiana foi reduzida a uma série de práticas que mais parecem remendos de última

hora do que intervenções cuidadosamente pensadas. Em vez de aprofundar-se nas emaranhadas tramas que compõem o tecido psíquico dos nossos pacientes, alguns de nós parecem contentar-se em jogar palavras como “holding” e “espaço potencial” ao vento, como se fossem feitiços que, por si só, pudessem resolver qualquer impasse clínico. Ironia das ironias, o nome de Winnicott, que representava um compromisso consistente com o sentido da natureza humana, agora serve de muleta para aqueles que, na verdade, não sabem bem o que estão fazendo.

Nesse sentido, a prática com casos difíceis, que deveria ser um campo de batalha cuidadosamente mapeado, tornou-se uma arena de improvisos onde qualquer gesto pode ser justificado como “inspirado em Winnicott”. Mas sejamos honestos: a inspiração sem rigor é como construir um castelo de areia à beira do mar. A próxima onda, seja ela um paciente mais complexo ou uma crise na sala de análise (ou na sala de espera), derruba tudo, deixando-nos com a sensação de que, talvez, o nome de Winnicott esteja sendo usado em vão.<sup>1</sup>

A abordagem de Winnicott, assim como a de Ferenczi, foi resultado de uma investigação implicada, ética e inovadora, que buscava compreender as fraturas do psiquismo, especialmente em contextos em que o sofrimento psíquico atingia níveis primitivos e desorganizadores. Esses pioneiros se aventuraram por territórios até então pouco explorados, enfrentando as dificuldades e as incertezas que surgiam ao tratar pacientes cuja constituição psíquica estava fragilizada por falhas ambientais precoces. Eles não se limitaram a aplicar técnicas já estabelecidas; ao contrário, cada intervenção era fruto de uma análise

---

1 Esse nos parece ser o caso, por exemplo, de René Roussillon, que – a pretexto de fundamentar as suas criações teóricas em Winnicott – acaba “metendo os pés pelas mãos”, citando o autor inglês de forma imprecisa e deformando o seu pensamento às custas de fazê-lo caber dentro do seu a qualquer preço. Ver, a esse respeito, “René Roussillon e D. W. Winnicott: encontros e desencontros nos interstícios da construção teórica” (Naffah Neto, 2023).

detalhada e de uma adaptação cautelosa da articulação teoria-técnica às necessidades específicas dos indivíduos.

No entanto, o que notamos hoje é uma tendência preocupante: muitos profissionais que nutrem certa afinidade com a psicanálise parecem mais inclinados a seguir fórmulas prontas do que a se engajar na reflexão crítica, nos moldes que Ferenczi e Winnicott nos ensinaram. Em vez de se debruçarem sobre as complexidades únicas de cada caso, muitos preferem abraçar uma espécie de “manual”, em que a banalização conceitual é aplicada a torto e a direito. Ou seja, o que antes era uma abordagem inovadora pode, em mãos menos experientes ou comprometidas, tornar-se uma sequência de gestos automáticos, correndo o risco de perder de vista o que realmente importa: o paciente como um ser único, com sua própria história, dor e necessidades singulares.

Essa banalização da prática (e da técnica) psicanalítica, em que os conceitos são utilizados de maneira quase decorativa, enfraquece o legado tão bem consolidado pela “tradição” da nossa disciplina. O risco é que a psicanálise se torne uma prática mecânica ou esvaziada de sentido, em que se busca aplicar o “remédio certo” para o “problema certo”, sem considerar as singularidades do paciente. Ou pior: em outros contextos, podemos nos deparar com um charlatanismo camuflado de boas intenções.

Seguindo nessa esteira, tal “febre” winnicottiana, com sua promessa de soluções fáceis, convida-nos a abandonar o rigor em troca de uma prática mais leve, que beira a imprudência. Mas a psicanálise, vale lembrar, não é um jogo de azar em que se aposta na sorte de acertar o diagnóstico ou a intervenção correta. Não, a psicanálise é uma arte e, como toda arte, requer técnica, dedicação e, acima de tudo, respeito pela complexidade do material com o qual trabalhamos. Simplificar os conceitos de Winnicott, aplicá-los de maneira indiscriminada, é como tentar replicar uma obra-prima com os olhos vendados.

Por isso, é sempre instrutivo revisitarmos o que Freud (1914/2012) considerava os pilares de sua teoria. Lembremos, pois, que um desses

pilares é a metapsicologia, essa espécie de engrenagem oculta que tenta decifrar o funcionamento do psiquismo em sua totalidade. Dentro desse conjunto teórico, encontramos conceitos como o inconsciente, o recalque, o complexo de Édipo, as pulsões sexuais e os mecanismos de defesa. Alguns desses elementos estão mais próximos da prática clínica – como a resistência e a transferência – enquanto outros, como a ideia de pulsão, parecem operar em um plano mais abstrato (Mezan, 2021).

É evidente que uma das diferenças fundamentais entre a psicanálise e as terapias que se afastam dela é o uso – ou a rejeição – da metapsicologia freudiana para entender o processo terapêutico. Porém, a psicanálise não se resume à metapsicologia;<sup>2</sup> ela inclui também um método clínico que, no escrito “Contribuições à história do movimento psicanalítico”, Freud (1914/2012) definiu por quatro elementos cruciais: o inconsciente, a interpretação, a resistência e a transferência. Tais pressupostos são indispensáveis para que possamos chamar um trabalho clínico de psicanálise. Se uma modalidade terapêutica não entrega esses quatro pilares, então, honestamente, não podemos chamá-la de psicanálise. Para esse vasto espectro de abordagens, a designação apropriada é psicoterapia.

---

2 Aliás, o próprio Winnicott mantinha uma certa reserva em relação à metapsicologia freudiana. Ao longo de suas obras, ele preferia fundamentar suas teorias na sólida base de sua experiência clínica, buscando alternativas às noções que considerava especulativas, como o controverso “instinto de morte” proposto por Freud. Para Winnicott, a metapsicologia era mais uma arquitetura de conceitos abstratos do que uma ferramenta prática para entender os fenômenos clínicos. Ele via esses conceitos como referências imprecisas, que ofereciam uma falsa sensação de compreensão. Em uma carta para Anna Freud, de 18 de março de 1954, escreve: “Estou tentando descobrir por que é que tenho uma suspeita tão profunda com esses termos [metapsicológicos]. Será que é por que eles podem fornecer uma aparência de compreensão onde tal compreensão não existe? Ou será que é por causa de algo dentro de mim? Pode ser, é claro, que sejam as duas coisas” (Winnicott, 2017, pp. 71-72).



No entanto, Winnicott nos apresenta a noção de “análise modificada”,<sup>3</sup> e é aqui onde mora o perigo. Isto é, ao propor uma adaptação das técnicas psicanalíticas para atender às *necessidades* específicas de certos pacientes, o autor inglês abriu a porta para uma prática que, se não for manejada com extremo cuidado, pode facilmente deslizar para um terreno pantanoso onde a psicanálise se dilui, perdendo sua identidade. O conceito de “análise modificada” pode ser um bisturi afiado nas mãos de um cirurgião habilidoso, mas nas mãos de alguém menos preparado pode se tornar uma faca cega que rasga e distorce a essência do método analítico.

A modificação da técnica, que Winnicott defendia em casos de regressão ou de pacientes que não podiam ser tratados pelos métodos tradicionais, exige um entendimento minucioso dos fundamentos psicanalíticos que sustentam a sua *teoria do amadurecimento emocional*, e uma capacidade de julgamento clínico refinada. Com efeito, há uma linha tênue entre a modificação consciente da técnica e a diluição inconsciente do método. Quando nos afastamos dos pilares freudianos – o inconsciente, a interpretação, a resistência e a transferência – em nome de uma flexibilidade mal compreendida, corremos o risco de transformar a psicanálise em algo irreconhecível. E pior: ao abandonar esses princípios, podemos acabar oferecendo ao paciente algo que se parece com psicanálise, mas que na verdade carece da profundidade e da eficácia que essa experiência pode proporcionar.

A questão central, então, é: até que ponto podemos ajustar a técnica sem comprometer a integridade do processo analítico? Winnicott nos mostra que há momentos em que a adaptação é necessária, mas ele também nos adverte, ainda que de maneira sutil, sobre os perigos de se afastar demais dos fundamentos. Se não tivermos cuidado, a

---

3 Trataremos desse tema no decorrer de todo o livro; porém, já inicialmente no Capítulo 1, o leitor poderá ter um maior entendimento dessa ideia winnicottiana.

“análise modificada” pode se tornar um pretexto para justificar práticas que, no fundo, não são analíticas.

Logo, o verdadeiro desafio é manter a essência da psicanálise mesmo quando a técnica precisa ser ajustada. Isso requer uma formação sólida, uma compreensão essencial do que está em jogo e, sobretudo, uma vigilância constante para garantir que não estamos, inadvertidamente, esvaziando a psicanálise de seu conteúdo transformador. Porque, no final das contas, se a prática não é mais guiada pelos princípios que Freud estabeleceu, se não lidamos com o inconsciente, se não confrontamos as resistências, se não trabalhamos com a transferência e se não interpretamos, então o que estamos fazendo?

A resposta é simples: qualquer coisa, menos psicanálise.<sup>4</sup> E esse é o risco que subjaz à prática da “análise modificada” malconduzida – a possibilidade de nos afastarmos tanto da essência que, ao final, nos encontramos praticando algo completamente diferente; algo que, apesar de suas boas intenções, não honra o legado que Freud, Winnicott e tantos outros nos deixaram. Como psicanalistas, temos a responsabilidade de adaptar a técnica sem comprometer a integridade do processo analítico, garantindo que não se perca aquilo que faz da psicanálise uma prática única e profundamente eficaz.

---

4 Nesse sentido, é importante salientar que, mesmo quando se afasta de forma mais radical da técnica psicanalítica consagrada, Winnicott está sempre guiado por tudo o que conhece e pratica como psicanalista. Ou seja, quando diz que nem mesmo a análise modificada pode servir a certo paciente, e então é obrigado a fazer “alguma outra coisa”, essa outra coisa é sempre algo que somente um psicanalista experiente é capaz de fazer, a partir do seu conhecimento e da sua prática.

## *Algumas notas iniciais sobre a clínica winnicottiana*

*nossa alma  
 não vai encontrar calma  
 nas nossas conquistas  
 na nossa aparência  
 nem no trabalho árduo  
 mesmo se ganhássemos  
 todo dinheiro do mundo  
 ainda sentiríamos falta de algo  
 nossa alma busca comunidade  
 nosso eu mais profundo busca um ao outro  
 precisamos viver em contato  
 para nos sentirmos vivos*

(Kaur, 2020, p. 109)

É justamente para desfazer esses mal-entendidos que pensamos em escrever este livro. Buscamos, nas próximas páginas, não apenas esclarecer, mas também revisitar e aprofundar os conceitos que tantas vezes são mal interpretados ou superficialmente compreendidos no campo psicanalítico. Porém, avisamos de antemão que este livro não é uma defesa dogmática da teoria, nem uma tentativa de reverência acrítica ao passado. Ao contrário, é uma exploração crítica e cuidadosa dos alicerces da nossa disciplina; trata-se, pois, de uma tentativa de restabelecer o equilíbrio entre a teoria e a prática, entre o pensamento abstrato e a experiência concreta. Convidamos o leitor a nos acompanhar em um percurso no qual cada conceito será explorado à luz da prática clínica, seja pela descrição de casos reais, seja utilizando o registro de casos clássicos – como, por exemplo, fizemos nos capítulos sobre o Homem dos Lobos (Capítulo 1) e sobre a trajetória de Margaret Little (Capítulo 2). Além disso, o livro traz um capítulo dedicado à vida e ao doloroso suicídio de Virginia Woolf (Capítulo 12),

ampliando a reflexão sobre como os conceitos psicanalíticos dialogam com experiências extremas da condição humana.

Nós, que navegamos pelas águas turvas da psicanálise, compreendemos bem que Winnicott nunca escolheu os caminhos mais fáceis. Pelo contrário, ele se lançou corajosamente nos mares profundos da psique, especialmente quando lidava com pacientes que desafiavam os *limites* da sanidade. Psicóticos, *borderline*, esquizoides – para ele, essas categorias iam além de simples rótulos; eram oportunidades vivas para revisitar a teoria e refinar as técnicas que compunham o dispositivo analítico da época.

Quando Freud delineou os pressupostos do tratamento analítico, sua visão era clara: criar um espaço e um tempo específicos em que o inconsciente pudesse ser trazido à luz, explorado e interpretado. As ferramentas para esse trabalho eram as associações livres, os sonhos e as transferências que emergiam das profundezas psíquicas dos pacientes. Freud acreditava que, com essas técnicas, era possível guiar o sujeito na trajetória de tornar o inconsciente consciente.

No entanto, Winnicott, sempre atento às nuances do desenvolvimento humano, percebeu que essa ferramenta, apesar de ser um tanto quanto inovadora, não alcançava todos os pacientes. Alguns, devido a falhas ambientais graves nos primeiros momentos da vida, não haviam conseguido se constituir como pessoas totais (*whole person*). Esses indivíduos, cujo amadurecimento psíquico foi interrompido, não podiam ser tratados apenas com as técnicas clássicas de interpretação. Para eles, era necessário algo diferente: uma regressão “controlada” – acompanhada de perto por um profissional – à fase de dependência absoluta ou relativa, em que o desenvolvimento poderia ser retomado.

É aqui que entra a concepção de Winnicott sobre o “manejo” (*management*) do *setting*. Ele compreendia que, para esses pacientes, o *setting* precisava ser mais flexível, mais adaptável. Era necessário

estender a duração das sessões, suspender temporariamente as interpretações, e permitir que o analisando se movesse livremente pelo espaço, fosse para se sentar, andar ou simplesmente escolher não se deitar no divã. Em suma, o ambiente terapêutico precisava se moldar às necessidades regressivas do paciente, assim como uma mãe se adapta ao ritmo do seu bebê.

Winnicott traçou paralelos claros entre o trabalho do analista e os cuidados maternos. Para ele, o ser humano nasce com uma tendência inata ao amadurecimento, mas, para que esse processo se desenrole, é indispensável um ambiente facilitador. Nos primeiros estágios da vida, o bebê depende completamente do meio, pois encontra-se em um estado que o autor nomeou de “dependência absoluta”. Se esse ambiente for suficientemente bom, o bebê pode progredir para a dependência relativa, integrando seu self, habitando seu próprio corpo, e começando a distinguir entre o eu e o não eu.

Entretanto, se o ambiente falhar – se a mãe (ou figura materna) não for suficientemente boa –, o amadurecimento do bebê é interrompido. As invasões precoces, que violam a continuidade do ser, levam à formação de defesas cindidas, como o falso self patológico. Esse falso self, criado para proteger o self verdadeiro das *agonias impensáveis*,<sup>5</sup> acaba substituindo o holding materno falho e assumindo uma

---

5 Agonias impensáveis referem-se a estados emocionais primitivos de intenso sofrimento, que ocorrem em momentos muito precoces do desenvolvimento infantil, antes da formação de um self coeso. São experiências de desintegração psíquica, aniquilação, ou fragmentação, que o indivíduo não consegue processar ou pensar, na medida em que constituem experiências destituídas de limites espaciais e temporais, portanto agonias vividas como *ilimitadas e infinitas*, já que o bebê, nessa fase da vida, ainda não alcançou uma integração no tempo e no espaço. Essas vivências são geralmente deflagadas por falhas no ambiente materno que deveriam ter sustentado o bebê durante as fases iniciais de sua vida emocional e não o fizeram. Winnicott (1963/1994) define esse conceito em seu trabalho “Medo do colapso (*breakdown*)”, no qual descreve as agonias impensáveis como angústias que nunca foram verdadeiramente experienciadas porque, quando surgiram, o bebê

relação superficial com a realidade, resultando em uma submissão ao mundo externo e uma profunda sensação de futilidade – oriunda da perda de contato com o self verdadeiro.

Como mencionamos, Winnicott argumenta que, nesses casos, o processo analítico deve se concentrar no holding e na regressão, deixando de lado temporariamente as interpretações. As sessões podem ser caracterizadas por longos períodos de silêncio ou por explosões destrutivas, que se sucedem de maneiras imprevisíveis. O papel do analista, todavia – e isso merece ser muito bem destacado –, não é o de provocar a regressão, mas sim de criar um ambiente onde essa regressão possa ocorrer, se for necessário.

Esse trabalho exige do analista uma grande capacidade de autorreflexão, especialmente no que diz respeito às suas reações contratransferenciais. O narcisismo do analista, sua habilidade de tolerar sentimentos de inutilidade e incapacidade, são constantemente desafiados nesses momentos regressivos. Winnicott sabia que a tarefa de sustentar um paciente em regressão era uma das mais complicadas e exigentes no campo da psicanálise com casos difíceis; não à toa ele salienta: “Análise de esquizofrênicos. Coloco esta última em separado, pois creio que este é um trabalho a ser realizado *apenas por analistas experientes*” (Winnicott, 1948/2021b, p. 304, grifos nossos).

Com pacientes *borderline*, a tarefa de manter o holding pode ser uma verdadeira provação para o analista. É como caminhar sobre uma corda bamba, em que cada passo pode desencadear uma nova tempestade emocional. Esses sujeitos, frequentemente, desafiam os limites da relação analítica, lançando demandas que parecem impossíveis, desferindo ataques verbais que ferem como lâminas, envolvendo

---

foi obrigado a criar defesas psicóticas para evitá-las. Essas agonias permanecem dissociadas e sem registro psíquico, assombrando o indivíduo e influenciando seu funcionamento emocional, até que possam ser elaboradas dentro de um ambiente terapêutico seguro.

o analista em uma rede de sarcasmos e ironias que testam a sua paciência até o limite; ou interrompendo o processo de maneira totalmente brusca e inesperada. Nessas horas, é difícil não sentir o desejo de abandonar o holding, de interromper a análise e simplesmente escapar.

Mas o que o paciente realmente precisa, por mais paradoxal que possa parecer, é causar dor no analista – ele precisa ver que pode ferir, que pode provocar sofrimento; e, ao mesmo tempo, ele precisa saber que, apesar de tudo, o analista não vai abandoná-lo. Nas palavras de Winnicott (1947/2021a), o analista deve *sobreviver*, resistindo à tentação de revidar ou de se defender. Esta é a prova definitiva de que o analista pode ser usado como um objeto da realidade, um ser humano que, embora vulnerável, não desmorona diante dos ataques.

Em geral, essas erupções destrutivas são desencadeadas por uma falha do analista, um pequeno desliz que, nas mãos do paciente, transforma-se em uma catástrofe. Parece quase como se essa falha estivesse apenas aguardando o momento certo para ser expressa, descongelando uma antiga situação traumática que enfim encontra sua voz. Quando o analista consegue sobreviver a esse teste, sem romper a relação ou a análise, o processo de amadurecimento pode ser retomado. O analisando, ao ver que o analista permanece firme, ganha a confiança necessária para continuar apostando nesse laço.

No entanto, é crucial que o analista compreenda que o silêncio do paciente, em especial durante a transição de retraimento para regressão, não é necessariamente um ataque, uma resistência, ou uma oposição ao trabalho analítico. Interpretar mal esse silêncio pode ser desastroso, podendo levar ao fracasso da análise ou impedir que o analisando regresse à tão custosa dependência – um estágio necessário para a cura.

É importante lembrar que empatia e calor humano, embora essenciais, nem sempre são suficientes para manter o holding. E isso

não deve, em hipótese alguma, ser confundido com excesso de permissividade ou indulgência. Sustentar o holding exige do analista uma firmeza delicada, um equilíbrio entre acolher o paciente e sustentar os limites que estruturam a dinâmica da transferência (seja ela uma psicose, seja ela uma neurose). Os pacientes, em especial aqueles em estados regressivos, testam constantemente esses limites, buscando garantir que o analista seja capaz de suportar suas demandas, seus sofrimentos e, paradoxalmente, suas necessidades de destruir o vínculo.

A análise tem, assim, um ritmo próprio. Tal abordagem em relação ao tempo – não se restringindo a uma dimensão cronológica – permite que o “espaço potencial”, conceito fundamental na obra de Winnicott, emergja ao longo do tempo como o campo essencial para o trabalho analítico. Afinal, é indispensável que a possibilidade de brincar esteja presente na relação entre o analista e o paciente. E, quando ela não está presente – como geralmente acontece com pacientes *borderline* ou esquizoides –, é imperativo que ela seja construída ao longo do processo analítico. Sem o estabelecimento desse espaço potencial, qualquer tentativa de interpretação ou intervenção será, no máximo, doutrinária, forçando o analisando a se submeter à teoria do analista em vez de explorar suas próprias necessidades e processos internos.

A transferência, dentro dessa perspectiva, é vista como uma forma de brincar. O paciente procura o analista, e o analista se deixa encontrar, não como uma figura autoritária, mas como alguém que está disponível para ser utilizado de acordo com as necessidades do paciente. Esse processo inclui a possibilidade de o analista ser “destruído” como objeto subjetivo durante a análise; um momento crucial que deve ser entendido e aceito como parte do amadurecimento do sujeito. O analista, ao se colocar no lugar desse objeto subjetivo, demonstra sua capacidade de participar do jogo psíquico e de existir dentro do espaço potencial ou do mundo subjetivo do paciente (quando o espaço potencial não se encontra ainda constituído).



É importante destacar que a criação do objeto subjetivo na análise reflete um movimento análogo ao da criança quando ela “cria” sua mãe que está lá para ser encontrada – aí surge o fenômeno de ilusão. Esse gesto nasce da necessidade do paciente de existir, de ser. Portanto, desde o primeiro contato, o analista deve reconhecer a busca do paciente e compreender suas necessidades, a fim de possibilitar que ele construa a situação clínica de acordo com suas demandas e em seu próprio tempo.

Dito de outro modo: o analisando expressa sua questão existencial de diversas maneiras: na fala, no modo como se veste, na organização de sua vida cotidiana etc. Cada aspecto de sua queixa revela sua criatividade (ou a ausência dela) e os meios pelos quais ele tenta colocar em marcha o seu self. É a partir dessa observação que o enquadre é estabelecido e o processo analítico é conduzido, criando as condições necessárias para que um gesto inovador, que inaugure uma nova possibilidade de existência, possa surgir.

Para que isso aconteça, é crucial que a interpretação do analista não se concentre em decifrar verdades ocultas ou desejos reprimidos. Em vez disso, a intervenção deve promover a ação constitutiva do self. Não se trata de revelar algo supostamente escondido, mas de focar na continuidade de ser do paciente no mundo. A criatividade humana se manifesta por meio do gesto espontâneo, e é isso que Winnicott buscava sustentar; pois não há fazer antes de ser, ele nos alerta.

Nesses termos, o espaço analítico cria o contexto para que esse encontro, em essência, ocorra. Para que o acontecer humano se manifeste, sendo o lugar onde a ação constitutiva do self pode surgir. Esses princípios são essenciais para que diferentes níveis de integração se estabeleçam, incluindo os diversos sentidos de realidade, a distinção entre o público e o privado, a inserção do indivíduo no mundo, a desconstrução e reconstrução de seu entorno e a descoberta de sua originalidade no contexto social.

## *Dicas de como ler este livro*

Este livro é o resultado de um trabalho em conjunto, escrito a seis mãos por autores que compartilham uma profunda afinidade com as ideias de Winnicott. Cada um de nós, em algum momento, teve sua prática clínica transformada pelo contato com o legado winnicottiano, e essa influência se reflete em cada capítulo que compõe esta obra.

Sabemos que, ao longo da leitura, algumas repetições teóricas poderão surgir. Pedimos desculpas por isso, mas acreditamos que certas noções fundamentais precisam ser reiteradas para que o leitor possa compreender plenamente os casos clínicos apresentados. É essencial que esses conceitos sejam devidamente enunciados, pois formam a base a partir da qual nossa prática se desenvolve e nossas interpretações ganham forma.

Os capítulos foram organizados de maneira a permitir uma leitura flexível. Você pode optar por seguir a sequência em que foram dispostos ou explorá-los de forma avulsa, conforme seu interesse. Os textos reunidos aqui são concebidos como uma unidade autônoma, oferecendo tanto um aprofundamento teórico quanto uma amostra da prática clínica, tendo por base os conceitos winnicottianos. Mas, o livro não se trata de um manual. Longe disso, nosso objetivo não consiste em oferecer fórmulas prontas ou receitas de intervenção. Este livro tem como intuito suscitar um debate fecundo, um espaço onde as ideias de Winnicott são revisitadas e *experienciadas* (Naffah Neto, 2023; Almeida, 2023), de forma viva e dinâmica.

Esperamos, por fim, que esta obra seja mais do que uma simples leitura; que ela se torne uma ferramenta de reflexão, um convite ao diálogo e, acima de tudo, uma oportunidade de reencontrar a verdadeira essência da psicanálise winnicottiana – com ética e rigor. Porque, no fim das contas, é isso que nos move: a busca incessante por uma compreensão mais implicada do ser humano; um entendimento que se constrói, dia após dia, na prática clínica, no encontro entre

analista e paciente, em que cada sessão é um universo em si, rico em significados e possibilidades.

## Referências

- Almeida, A. P. (2023). *Por uma ética do cuidado: Winnicott para educadores e psicanalistas* (Vol. 2). Blucher.
- Freud, S. (2012). Contribuições à história do movimento psicanalítico. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 11). Companhia das Letras. (Texto original publicado em 1914).
- Kaur, R. (2020). *Meu corpo minha casa*. Planeta.
- Mezan, R. (2021). *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. Blucher.
- Naffah Neto, A. (2023). *Veredas psicanalíticas: à sombra de Winnicott*. Blucher.
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso (*breakdown*). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. Artmed. (Texto original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2017). *O gesto espontâneo*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2021a). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. Ubu. (Texto original publicado em 1947).
- Winnicott, D. W. (2021b). Pediatria e psiquiatria. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. Ubu. (Texto original publicado em 1948).
- Winnicott, D. W. (2021c). Pediatria e neurose na infância. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. Ubu. (Texto original publicado em 1956).



**Por que alguns analisandos não se enquadram** nas molduras tradicionais da psicanálise? Por que certas histórias escorrem por entre os dedos das teorias, deixando o analista sem chão e em suspenso? Este livro é sobre esses encontros que desafiam classificações e resistem a rótulos: casos considerados “impossíveis” pela clínica convencional. Inspirados por Winnicott e sua sensibilidade diante dos “casos difíceis”, nos aventuramos em um território que exige muito mais do que o domínio técnico – exige coragem para sustentar a angústia do desconhecido, abertura para lidar com o inesperado e criatividade para transformar o caos em cuidado que é, ao mesmo tempo, palavra e presença. Para nós, a confiança é a ferramenta terapêutica que se constrói em meio a esse terreno movediço, e o brincar se torna um espaço onde o self pode, enfim, se integrar e encontrar sentido. Esta é uma obra para quem já se perdeu diante de um paciente e, em vez de recuar, escolheu ver nesse desamparo a única chance de um reencontro verdadeiro – com o outro, mas também consigo mesmo.

*Alexandre Patricio de Almeida*

Psicanalista, mestre e doutor em Psicologia Clínica pela PUC-SP

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2598-0

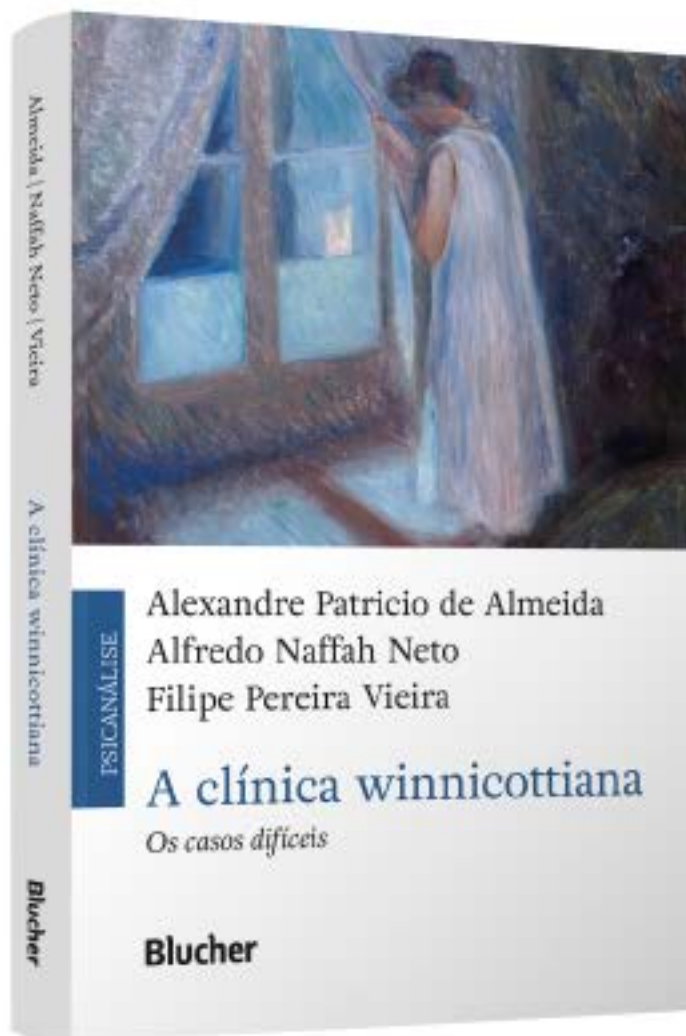


9 788521 122598 0



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## A clínica winnicottiana

### Os casos difíceis

---

Alexandre Patricio de Almeida, Alfredo Naffah Neto,  
Filipe Pereira Vieira

ISBN: 9788521225980

Páginas: 280

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2025

---