

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ISABEL ALONSO LEITE

ALTERAÇÕES DO CORPO E CONSIDERAÇÕES SOBRE OS
ESTADOS DE *SELF*:
Vivência do esquecimento na clínica da maturidade

SÃO PAULO

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ISABEL ALONSO LEITE

ALTERAÇÕES DO CORPO E CONSIDERAÇÕES SOBRE OS
ESTADOS DE *SELF*:
Vivência do esquecimento na clínica da maturidade

Trabalho de conclusão de curso
como exigência parcial para
graduação no curso de Psicologia,
sob orientação do Prof. Sergio
Wajman

SÃO PAULO

2009

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmãs, pelo incentivo perante minhas escolhas e pela permanente preocupação com o meu sucesso pessoal. Por terem me permitido chegar até aqui e por terem dado um sentido especial ao longo dos meus 23 anos de idade. Muito obrigada!!!

Ao Fernando Genaro Junior e Roberta de Siqueira Meloso por acreditarem no meu potencial, pela liberdade de expressão concedida enquanto estagiária do Serviço de Psicologia do CRI-ZN e por terem transformado os últimos anos de graduação em momentos inesquecíveis!

Ao Sergio Wajman, orientador bastante paciente e compreensivo mesmos nos momentos de maior apreensão.

Ao Ozeas, por sempre estar disposto a ouvir e acompanhar-me por toda a trajetória desde o início da faculdade. Por todo o carinho demonstrado enquanto amigo e namorado.

Às minhas antigas amigas, pela compreensão quanto às ausências e por torcerem pelo meu sucesso e encerramento de graduação!

Às minhas amigas de faculdade, pelo companheirismo ao longo dos cinco anos de faculdade.

Ao CRI-ZN, pela oportunidade de crescimento e amadurecimento pessoal ao longo destes dois anos!

RESUMO

Atualmente, buscam-se possibilidades de envelhecer com saúde, garantindo qualidade de vida ao idoso, intensificando sua participação social, promovendo a manutenção de sua vida psíquica e acima de tudo, o cuidado da mesma. Este trabalho tem por objetivo compreender qual o sentido vivencial e singular do esquecimento não patológico para o idoso, sendo o esquecimento parte de um cenário mais extenso para questões psíquicas, bem como contextualizar a queixa de esquecimento ao momento de vida atual do indivíduo, uma vez que tal sintomatologia pode desempenhar uma determinada função no processo de envelhecimento. A relevância desta pesquisa vem da necessidade produzir conhecimento que auxilie na compreensão da vivência subjetiva da manifestação deste esquecimento não patológico no idoso. Os capítulos teóricos exploram os temas: envelhecimento, memória e esquecimento e elementos do processo de amadurecimento pessoal, segundo a teoria psicanalítica winnicottiana. A proposta metodológica de trabalho é de pesquisa clínica, isto é, os dados coletados são recortes de atendimentos clínicos psicoterápicos individuais realizados com três idosos, sexo feminino, acima de 60 anos, no ano de 2009. O conteúdo de análise é discutido a luz da abordagem psicanalítica, especialmente da teoria winnicottiana. Entre as participantes, verifica-se adoecimento psíquico pelo esquecimento, o que releva uma maneira de se ausentar do contexto de vida, de se defender contra as “ansiedades impensáveis” direcionando-se para a cisão ou para a defesa contra a ansiedade do envelhecimento e das não-realizações. Por fim, a contribuição deste trabalho é a de alertar para o fato de que a sintomatologia do esquecimento não apresenta um padrão vivencial, mas trata-se de uma vivência subjetiva do idoso. Além disto, é possível repensar formas de abordagem do paciente que refere queixas de esquecimento não patológico possibilitando ao profissional terapeuta cada vez mais investigar quais questões da subjetividade atravessam a vivência do esquecimento.

Palavras-chave: envelhecimento; processo de amadurecimento; esquecimento.

SUMÁRIO

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
1. Introdução	7
2. Envelhecimento e Psicanálise	13
3. Vivência da maturidade	17
3.1 Memória e esquecimento	17
4. Alteração do corpo no envelhecimento e estados de <i>self</i>	21
4.1 Processo de amadurecimento pessoal como tendência: a integração em uma unidade	21
4.2 Corporeidade	29
4.3 Personalização	33
5. Método	39
5.1 Opção Metodológica	39
5.2 Participantes	40
5.3 Material/ Local de coleta	41
5.4 Procedimento de coleta	43
6. Apresentação e análise dos casos clínicos	45
6.1 O Percurso	45
6.2 Marta	48

6.3 Janete	58
6.4 Alice	69
7. Discussão	79
8. Considerações finais	84
Referências Bibliográficas	88
Anexo.....	92

1. Introdução

Primeiramente, o interesse pela temática da pesquisa surgiu a partir do início dos meus atendimentos clínicos enquanto estagiária no Serviço de Psicologia do Centro de Referência do Idoso da Zona Norte de São Paulo (CRI-ZN). Este mesmo interesse pela pesquisa também alimentou a necessidade de aprofundamento sobre o processo de envelhecimento, uma vez tendo me deparado com diversas dinâmicas familiares nas quais o idoso passa por uma alteração de papel dentro da mesma.

Além disto, cursando a graduação de Psicologia, pude perceber que ainda se discute pouco a temática do envelhecimento, apesar de ser extremamente relevante para a formação do psicólogo, o qual precisará ter uma visão ampla de todas as fases de amadurecimento do ser humano. Uma vez que lidamos com a integralidade do ser e não com um indivíduo alienado nas questões de cada fase da vida, deve-se amadurecer as perspectivas e práticas também na clínica da maturidade.

Durante o período de atuação clínica como estagiária na instituição, foi possível notar como queixa recorrente, episódios de esquecimento. Entretanto, ao longo dos atendimentos, tais queixas não iam ao encontro de sintomas orgânicos, mas sim de manifestações inerentes ao processo de envelhecimento envolvido por um contexto de vida subjetivo.

Atualmente, discute-se bastante a relação entre envelhecimento e adoecimento, sendo então coerente afirmar que, apesar das perdas vindas com o processo de envelhecimento, é possível cuidar da saúde e garantir a qualidade de vida do idoso (VITA, 2007). Além disto, passa-se a tratar com maior atenção o cuidado da vida psíquica do idoso, o que poderia ir contra todas as manifestações de perdas do envelhecimento.

Segundo Soares (2006), o envelhecimento, estando envolvido pelo processo de luto e melancolia, remete a duas formas de luto manifestado: a primeira se caracteriza pelas perdas concretas ao longo da vida (separações, mortes de ente queridos etc) e a segunda, pelas “perdas de si mesmo no decorrer da existência” (SOARES, 2006, p.15). Ainda segundo a autora, o idoso também é submetido a um recolhimento de suas funções corporais o qual carrega consigo perdas de auto-referências. Isto também implica no sofrido esforço de que o que havia já não existe mais, reconhecendo que algo significativo - real ou

simbólico – foi perdido. Tais alterações e fenômenos causam impactos na vida psíquica da pessoa idosa, uma vez que se tem o reconhecimento de si próprio e de sua corporeidade abalados.

Em meio ao crescimento populacional de idosos, a noção de que a velhice deve ser necessariamente ligada ao isolamento e à perdas que levam à rupturas pouco tem se sustentado. Tal alteração de perspectiva se deve a nova representação para os idosos, sendo esta associada à possibilidade de produtividade e retardamento de todo e qualquer processo inerente ao envelhecimento, assim como a velhice considerada uma falha a ser consertada (MAIA, 2008).

Tratando-se de um novo campo de inserção e atuação clínica para o psicólogo, a temática da terceira idade e envelhecimento passa a ser abordada por diferentes autores e estudiosos da Psicologia. Também é possível detectar aspectos do processo de envelhecimento considerados por autores que, aparentemente não teriam ligação direta com a temática. Um exemplo disto é D. W. Winnicott (1896-1971), o qual, acerca da discussão sobre adoecimento acentuado por meio do envelhecimento, considera que o indivíduo que adoecer não se realizou enquanto humano, em outras palavras, que não se sentiu existente.

Pensando no envelhecimento também enquanto parte do processo de constituição do ser humano e tendo como base a obra “Natureza Humana” de Winnicott, Safra (1999) afirma que o ciclo vital do *self* corresponde a três etapas: “o nascimento, o acontecer de si pela apropriação do mundo e o gesto que cria repúdio pelo objeto e também a possibilidade de morrer” (SAFRA, 1999, p.04).

Segundo Safra (1999), Winnicott considera o fenômeno da morte constituinte da saúde como parte do processo maturacional. Sendo parte da saúde, o morrer cabe a quem existiu, pois “existir é acontecer e agir no mundo humano” (SAFRA, 1999, p.04). Segundo o autor, Winnicott preocupa-se não somente com a constituição satisfatória do *self*, mas também com seus estados ao longo da vida de um indivíduo. Ainda estando nestas condições de constituição e sobrevivência do *self*, a morte entra em cena enquanto “angústia impensável”, segundo Winnicott. É preciso esperar para que o gesto criador possa emergir, promovendo o acontecer do *self*. Esta é uma ação que permite o aparecimento do fenômeno de ilusão.

O conceito de ilusão em Winnicott não é o mesmo encontrado nos textos de psiquiatria. Na psiquiatria, o conceito de ilusão pressupõe uma realidade pré-existente, de modo que o indivíduo, por um distúrbio perceptivo, distorce a realidade. Dessa forma, o fenômeno de ilusão é entendido como um sintoma psicopatológico; entretanto, o que Winnicott denomina ilusão não está no registro do psicopatológico e nem corresponde ao que é descrito pela psiquiatria. Para ele, ilusão é o fenômeno pelo qual um sentido de realidade é estabelecido: a realidade subjetiva.

O fenômeno da ilusão é, na verdade, fundamental em todos os momentos do processo maturacional, quando um novo aspecto da vida, uma nova dimensão do mundo ou uma nova dimensão da realidade precisa ser encontrada e criada pelo indivíduo. O idoso, em seu processo de envelhecimento, se depara com a demanda de criar uma nova dimensão da realidade, uma vez que tal momento de vida exige a realocação da mesma.

O indivíduo só poderá integrar novas possibilidades de existir em seu processo de vir-a-ser se elas emergirem no campo da ilusão, ou seja, no campo da realidade subjetiva (SAFRA, 1999), em outras palavras, da criatividade originária.

Muito além do fenômeno da ilusão, o processo maturacional ou de amadurecimento pessoal constituinte da teoria winnicottiana compreende diversos aspectos. Quando se fala em tal processo, não há espaço para fragmentações das funções do indivíduo em mentais, cognitivas, sexuais, mas trata-se do amadurecimento do indivíduo como pessoa humana.

Ao se deparar com a teoria winnicottiana, compreende-se a importância atribuída ao conhecimento sobre o modo como a natureza humana se constitui como tal e quais são os elementos inerentes ao processo de formação da mesma. A partir daí, Winnicott enfatiza em toda a sua obra a importância de estudar o ser humano enquanto indivíduo integral, envolto em sua dimensão somática, psíquica e pelo mundo no qual se insere.

De acordo com a teoria winnicottiana, para que haja o vir-a-ser humano, torna-se necessário o alcance da primeira tarefa: a integração/ constituição do si-mesmo e o estabelecimento da relação com a realidade. Entretanto, da mesma forma que se estabelece tal conquista, corre-se o risco de comprometê-la, uma vez que o acontecer humano não oferece garantias e determinações em seus estágios de desenvolvimento. Além disto, Lattari (2003)

afirma em sua pesquisa que a superação dos estágios no desenvolvimento humano só se transforma em elemento concreto de forma gradativa e sob determinadas condições.

Lattari (2003) também esclarece que embora a integração/ constituição do ser humano seja uma tendência inerente ao desenvolvimento do indivíduo, esta não oferece propriedades que, por si mesmas, garantam sua plena realização nem mesmo a permanência das conquistas pelo desenvolvimento alcançadas.

Tratando-se de uma pesquisa a qual se preocupa com o processo de perdas de diversas naturezas no envelhecimento, torna-se coerente referir-me ao esquecimento como um exemplo de perda recorrente na clínica da maturidade. Tomando como base o fator indeterminação no fenômeno humano referido por Winnicott, o esquecimento configura-se enquanto indeterminação no desenvolvimento humano, sendo capaz de abalar a relação do idoso estabelecida com a realidade e a constituição de si-mesmo.

Lidando com a questão do esquecimento, também se faz necessário tecer comentários sobre o conceito de tempo na obra de Winnicott. Segundo Brochsztain (1996), Winnicott considera a “mãe meio ambiente imprescindível ao nascimento da concepção do tempo. Evoca um tempo potencial que se instaura na criança quando o objeto constituído vem a faltar” (BROCHSZTAIN, 1996, p.31). Por fim, a noção de tempo para o autor emerge na ausência e na presença da mãe, de forma alternada, o que, por meio da relação mãe e filho, leva a um tipo de construção do tempo na criança com um “determinado colorido emocional” (BROCHSZTAIN, 1996, p.33).

Retomando o cenário do envelhecimento, no momento em que se aborda a velhice sob o ponto de vista psicanalítico, pode-se dispor de diversos autores, dentre eles, Freud. Soares (2006), estudiosa da abordagem psicanalítica, afirma que o autor, em sua obra “O Estranho”, apresenta-nos de forma sombria a velhice, uma vez que nela ocorre o “estranho”: o reflexo no espelho de uma imagem distorcida a qual surpreende, e por outro lado, surge a idéia sobre si que se tem registro.

Ainda Freud, em sua outra obra “O sentido antitético das palavras originárias”, permite um maior detalhamento do sentido que o envelhecer revela. Para isto, o autor refere-se ao léxico do Egito antigo, dizendo que as palavras apresentavam, ao mesmo tempo, sentidos opostos, além das palavras compostas às quais só eram dotadas de significado numa relação

entre duas palavras, assim como velho-jovem, longe - perto, dentro-fora etc. Desta forma, “um valor só tem sentido se em relação a outro, mas, sobretudo aponta para a ambigüidade que só pode ser expressa pelo viés da composição que dá significado aos elementos contraditórios” (SOARES, 2006, p.31). A partir disto, a autora permite a reflexão sobre a ambigüidade da velhice: a perda-aquisição, ou seja, ambas só possuem sentido por meio de sua oposição.

Uma vez que não há esquecimento sem memória, nada mais coerente falar sobre o tempo, o qual nasce da relação do sujeito com seu mundo. Segundo Soares (2006), Norberto Bobbio atribui grande importância à memória, pois afirma que ela permite “infinitas reflexões sobre nós mesmos, sobre o universo em que vivemos, sobre as pessoas e os acontecimentos que, ao longo do caminho, atraíram nossa atenção”. (BOBBIO *apud* SOARES, 2006). Complementa dizendo que Bobbio faz um paralelo entre o mundo do futuro e o mundo do passado, mundo da abertura para a imaginação e mundo o qual, resgatando lembranças, permite refúgio dentro de si mesmo e nele reconstruir a identidade, respectivamente.

E quando a memória falha, dando lugar ao esquecimento que escurece as vivências passadas e diárias do sujeito? E quando se torna difícil reconhecer-se enquanto pessoa dona de uma identidade? Nem mesmo as próprias transformações podem ser acompanhadas com plena compreensão, uma vez que a desorientação tempo-espaco obscurece as vistas para o que é familiar.

Levando em conta a existência de uma trama psicossomática na vida de cada um, segundo a teoria winnicottiana, a unidade do esquema corporal psique-soma configura-se pela psique localizada no corpo e o corpo, por sua vez, é subjetivado e torna-se a chamada *residência do eu*. Com base nas considerações de Winnicott sobre a relação corpo-psique, todo o ser humano possui a unidade psique-soma a ser alcançada a partir do alojamento da psique no soma. O processo de personalização se encarrega deste alcance, uma vez que o indivíduo, constituído por uma identidade, também é envolvido pela “integração de funções” (WINNICOTT, 1988, p.84). Uma vez que a psique é produto das elaborações imaginativas sobre as vivências externas e corporais, de que forma o esquecimento abala a unidade psicossomática?

Para que haja uma lógica racional perante o susto do envelhecimento que configura uma vivência de perdas, deve-se reconhecer novamente que a tendência inata ao amadurecimento

humano não oferece sustentação para um desenvolvimento pessoal saudável. O processo de envelhecimento é um dos importantes atravessamentos da vida de um indivíduo, uma vez que comprovará a não garantia de que este mantenha suas conquistas em seu processo de amadurecimento.

A partir da vivência clínica enquanto estagiária de psicologia do Serviço de Psicologia do CRI-ZN, deparei-me com recorrentes queixas de episódios de esquecimento. A partir dos pressupostos da Psicanálise winnicottiana e pós-winnicottiana, este estudo pretende compreender como se dá a vivência do esquecimento para os idosos. Este trabalho tem por objetivo compreender qual o sentido vivencial e singular do esquecimento não patológico para o idoso, sendo o esquecimento parte de um cenário mais extenso para questões psíquicas, bem como contextualizar a queixa de esquecimento ao momento de vida atual do indivíduo, uma vez que tal sintomatologia pode desempenhar uma determinada função no processo de envelhecimento. A relevância desta pesquisa vem da necessidade produzir conhecimento que auxilie na compreensão da vivência subjetiva da manifestação deste esquecimento não patológico no idoso. Ao longo da pesquisa, será possível observar que a sintomatologia do esquecimento não apresenta um padrão vivencial, mas trata-se de uma vivência subjetiva do idoso.

2. Envelhecimento e Psicanálise

Anterior à relação que é possível estabelecer entre envelhecimento e psicanálise, torna-se necessário falarmos sobre o envelhecimento enquanto processo social, não somente individual. Historicamente, atribuía-se ao idoso o estatuto de sabedoria, maturidade e referência para valores morais e culturais. Entretanto, dia após dia, o idoso é vinculado à noção de dependência, invalidez e finitude enquanto fatalidade, não como algo a ser elaborado e também vivido plenamente.

O idoso também se transforma socialmente como o principal representante das debilidades físicas, cognitivas e mentais, fatores que aos poucos acabam por isolar este mesmo idoso. De acordo com a forma como o idoso vai se apropriando de tais transformações de seu papel social, sua saúde física e psicológica sofre alguns impactos. Torna-se também cada vez mais oneroso para a sociedade manter a qualidade de vida do idoso, assim como lidar, por outro lado, com suas aparições que solicitam, de acordo com suas possibilidades, um tratamento e um lugar diferenciado entre os seus semelhantes.

Com o advento do estatuto do idoso, é possível notar que há sim como assegurar seus direitos em meio a esta sociedade de difícil acesso representacional e de difícil reconhecimento pelo próximo. Entretanto, muitas vezes nos esquecemos de que o idoso assistido por nós é a possibilidade de sermos no dia de amanhã. Isto também implica em afirmar novamente que o envelhecimento configura-se como um fenômeno também social e de importante repercussão para o modo de vida de todos, sem exceção. A partir daí, podemos chamar a atenção quanto à relevância em se compreender este fenômeno de grande influência social.

Valores sociais acabam por estipular normas às quais os idosos ficam submetidos, como, por exemplo, não terem a oportunidade de optar pela especificação da aposentadoria, sendo então obrigados a aposentar-se e apropriar-se de uma identidade forçosamente direcionada à não produção e não ocupação profissional. Função e status social ficam, portanto, comprometidos (VITA, 2007).

Do ponto de vista psicológico, o envelhecimento traz outras implicações tais como proximidade da finitude, elaboração de perdas e lutos e, não importando a idade do indivíduo,

reorientação e questionamento quanto à identidade. Esta mesma identidade também fica abalada, uma vez que a necessidade de constantes adaptações se impõe frente a transformações físicas, biológicas e expectativas sociais.

Torna-se também cada vez mais comum a perda de entes queridos, familiares, cônjuges e pessoas que são parte constituinte de um registro de vida de muitos anos. A profissão, que muitas vezes faz de uma pessoa ser quem ela é e ser reconhecida pela atividade em que atua, também entra no cenário das perdas e abalos sofridos diretamente na identidade do indivíduo. Recuperando alguns escritos de Freud a partir de Soares (2006), o mesmo afirma que existe uma forte tendência, no processo de envelhecimento, de desinvestimento de seus objetos de amor.

Beauvoir, mencionada por Junqueira (1998), compreende o envelhecimento inserido numa dimensão existencial, uma vez que o ser humano passa por uma alteração na sua relação com o tempo, com o mundo, e com sua própria história. A autora questiona, ainda, a respeito da variabilidade do envelhecimento em termos de tempo e de espaço, o que vai de acordo com a história de vida de cada indivíduo, uma vez que, embora haja fatores biológicos e sócio-culturais envolvidos neste fenômeno, as idades cronológicas e biológicas são diferentes, até em um mesmo indivíduo. Comenta também que o envelhecimento, apesar de ser um movimento desde o início de nossas vidas, pode ser apreendido como algo despercebido para o idoso. (JUNQUEIRA, 1998).

O ponto de apoio na pesquisa entre o envelhecimento e a psicanálise se dará por meio do aspecto de novas compreensões não somente sobre o fenômeno envelhecimento, mas também por meio da reflexão sobre as conquistas que podem ocorrer, levando em consideração o processo de amadurecimento emocional e pessoal da teoria winnicottiana. Ao longo deste, o indivíduo, ao contrário, do que poderia se pensar, abandonaria a si próprio sentindo-se ameaçado pelo elemento finitude e, por outro lado, baixa expectativa social em relação ao seu papel.

Winnicott chama a atenção para a principal característica do desenvolvimento emocional: não há finalização para este, nem um determinado momento em que o indivíduo se encontra “amadurecido” plenamente, mas sim a constante busca por nossas virtualidades que

permanecem adormecidas ao longo do tempo, bem como os aspectos adocidos da personalidade e que necessitam de novos sentidos a serem atribuídos pelo indivíduo.

A psicanálise winnicottiana poderia inserir-se na clínica da maturidade enquanto oportunidade de retomar pontos aparentemente paralisados no processo maturacional, fornecendo provisão ambiental para que os mesmos sejam “acordados” e, assim, tendo ganhos expressivos, no caso para os que envelhecem. Além disto, Winnicott nos traz a possibilidade de desmistificar certa identificação entre envelhecimento e doença a qual imporá limites e obstáculos para emergir as virtualidades de cada um.

Goldfarb (1997) concordaria com os apontamentos acima, uma vez que acredita ser o envelhecimento um constante e inacabado processo de subjetivação, referindo-se ao “velho” enquanto um “ser envelhecendo” (GOLDFARB, 1997, p.11). A autora ainda explicita uma preocupação de como compreender o idoso em sua forma plena, uma vez que seria injusto direcionar tal compreensão para um só parâmetro, ou seja, para o ponto de vista psicológico, ou para o biológico, ou para o social. Tal missão torna-se ainda mais complexa se pensarmos no envelhecimento caracterizado por estar sempre em mutação, por definir-se enquanto vivência e interpretação individual (GOLDFARB, 1997).

No contexto psicanalítico, havemos de nos deparar com outro elemento: a temporalidade. Ter consciência da finitude, da morte e de um corpo imaginário que se defende o tempo todo do processo de envelhecimento e que, ao mesmo tempo, passa por incompreensões e estranhamento ao se olhar no espelho, é a tarefa do operador da psicanálise enquanto alguém que lida com o indivíduo inserido neste contexto (GOLDFARB, 1997).

Da mesma forma que o indivíduo, inserido no processo de envelhecimento, se encontra imerso nas questões acima explicitadas, este mesmo indivíduo pode se deparar com a alteração da memória enquanto uma ameaça à sua integridade. Goldfarb (1997) nos explica que a memória, responsável pela construção da história de vivências do sujeito, longe de ser somente o acúmulo de recordações, também se configura enquanto percurso de experiências significativas as quais poderão repercutir efeitos de sentido e significação no presente. Tais colocações apresentam a relação do homem com o tempo como algo bastante complexo, uma vez que direcionam nosso processo identificatório (GOLDFARB, 1997).

Na presente pesquisa, o elemento esquecimento situa o indivíduo em outra perspectiva da vida e mais, legitima a idéia de que o ser humano é o único, dentre os outros, que se reconhece como finito. Interessante também pensar que, a partir da questão temporal, o ser humano também organiza sua vida em torno da finitude (GOLDFARB, 1997). A relação entre o esquecimento, a questão da temporalidade e os aspectos subjetivos de cada ser humano torna-se complexa na medida em que o esquecimento não patológico é sim uma vivência singular e que será administrada também de forma singular.

Buscando um foco no aspecto subjetivo da vivência do esquecimento, devemos considerar, portanto, que o mesmo nos reserva aspectos desconhecidos e frutos de uma forma de ser na vida, uma forma de se conhecer e de ser reconhecido.

3. Vivência da Maturidade

3.1 Memória e esquecimento

Segundo Safra (1999), Winnicott estabelece a dimensão do tempo como importante elemento na situação clínica. Esta acontece envolvendo o gesto, a ação e o acontecer do *self*. Este último é corporal e temporal, desenvolvendo-se no tempo e encarnando no corpo. *Self* e processo maturacional são temas centrais na clínica psicanalítica de Winnicott, uma vez que se considera que não há marco cronológico para o fim da constituição do *self* enquanto a morte não o encontre.

Ainda no mesmo artigo, Safra (1999) afirma que Winnicott fundamenta e sustenta a importância do papel do tempo no acontecer humano no artigo “The Observation of Infants in a Set Situation”, de 1941, segundo este apresentasse os princípios da clínica winnicottiana.

Winnicott conduzia o processo analítico a partir da espera da realização do gesto de apropriação do mundo, portanto, do gesto criativo. Intervinha posicionando uma espátula na mesa, localizando-a entre ele, o bebê e sua mãe. Fazia com que ela vibrasse, esperando o gesto da criança perante situação proposta. Observou que, apesar de sugerir-se um determinado perfil de comportamento de cada criança, havia dois momentos na situação. O primeiro era o “período de hesitação”, quando a criança só olhava, mas não tocava na espátula. O segundo tratava-se da apropriação da espátula pela criança, a qual brincava de alguma forma com a espátula, considerando a não intervenção do analista e da mãe na situação. Desligava-se da espátula, livrando-se da mesma e logo depois, recuperava o objeto.

Esta dinâmica se repetia até que Winnicott encerrasse a sessão, considerando a recuperação da espátula como lição do objeto. O bebê, então, “tinha a oportunidade de criar o mundo e a si mesmo” (SAFRA, 1999, p.03), a partir, claro, da presença do analista e do esperar do mesmo, validando a importância do papel do tempo no processo analítico bem como no espaço atribuído em que o acontecer humano consiga se efetivar.

Também no encontro com a mãe devotada de Winnicott, haverá lugar onde o surgimento do gesto criativo ocorra, pois a partir deste é que a mãe será “criada” pelo bebê, seguindo o fenômeno da ilusão, brevemente esclarecido na introdução desta pesquisa.

A partir do que foi registrado sobre a questão do tempo na clínica winnicottiana, a clínica do *self*, é possível afirmar que sem o papel do tempo, marcando a existência do indivíduo, e que a partir do gesto criativo, ocorra o acontecer do *self*.

Safra (2002), ao criar um desdobramento da questão do tempo na existência do indivíduo, discorre sobre memória e subjetivação em outro artigo. Emprestando-se dos pontos de vistas de outros autores, tais como Hanna Arendt (1997), Milner (1987) e ainda Winnicott, Safra (2002) discorre sobre dois diferentes registros da clínica do *self*: o do singular e o do coletivo, sendo que na ausência de um destes, há um comprometimento da realização do si-mesmo. Ou seja, o registro do coletivo contemplaria a vivência de existência, enquanto o singular, a de realização do *self*. Sustenta tal afirmação a partir de uma frase de Winnicott: “é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser encontrado” (WINNICOTT *apud* SAFRA, 2002, p.25). A ausência de um destes implicaria, portanto, em sofrimento e na impossibilidade das vivências acima explicitadas.

Mesmo levando em conta diferentes estados de *self* a partir de alterações do corpo bem como o *self* localizado naturalmente no corpo, torna-se possível afirmar que este último pode se tornar dissociado do corpo e o corpo do *self*.

A situação de adoecimento psíquico pode ilustrar claramente o estado de *self* citado acima. Uma das possibilidades de aprofundamento e de compreensão da questão sobre o *self* dissociado do corpo e vice-versa, e talvez, conseqüente ruptura do indivíduo com sua história a qual se mostra pouco nítida e incerta, é a utilização dos conceitos de memória e subjetivação de Safra (2002).

O autor afirma que a teoria winnicottiana valoriza o encontro com o outro ser humano, uma vez que “nada no ser humano se constitui sem a presença do outro (...) é um abismo no *self*, é agonia impensável” (SAFRA, 1999, p.04). Assim como exemplificado anteriormente por meio do jogo da espátula apresentado por Winnicott, o analista sustenta a situação clínica no tempo para dar condições de surgimento do gesto criativo do bebê.

Enquanto proposta da pesquisa, o esquecimento é vivido de forma bastante peculiar por cada sujeito, além de surgir como uma sintomatologia a qual pertence à um cenário maior de questões psíquicas. Prova disto é que, muitas vezes, torna-se necessário buscar um novo sentido para as experiências as quais nem mesmo possuem como testemunha o próprio sujeito dono do *self* em questão.

Considerando que:

(...) o self e a vida do self que dá sentido à ação ou ao viver do indivíduo que pôde chegar a um desenvolvimento satisfatório e que continua a crescer da dependência e da imaturidade à independência e à capacidade de identificar-se com objetos de amor maduros sem perda da identidade individual (SAFRA, 1999, p.02),

O esquecimento manifesta-se como alteração do corpo que, perante o novo estado de *self*, interromperá o processo maturacional do indivíduo.

Outro modo de articular sobre a importância da memória para o ser humano é recorrer à teoria winnicottiana, partindo do recorte sobre o cuidado. Em sua pesquisa, Vita (2007) fala de forma breve sobre dependência em Winnicott. No primeiro estágio do processo de amadurecimento, há a chamada dependência absoluta do bebê para com o ambiente e os cuidados maternos.

Anterior a isto, Winnicott (1960) fala sobre o cuidado materno satisfatório e seus estágios. O primeiro deles que compõe o desenvolvimento do lactante é chamado de *holding*, durante o qual o ego se transforma de um estado de não-integração em uma integração estruturada; nesta fase, o bebê vive a dependência absoluta, como já dita anteriormente.

Buscando referência no momento de integração no espaço e no tempo, é possível afirmar que no momento inicial de não-Eu, ou seja, de não-integração, o bebê vive a indiscriminação do interno e do externo, do não-Eu e do Eu. A existência dele se baseia numa experiência somática, sendo esta responsável pelas memórias corporais. “Ter memórias é, portanto, o que define o início do ser humano” (DIAS *apud* VITA, 2007, p.22).

Em continuação, Dias localiza o papel fundamental da constituição da presença, a partir da experiência de continuidade que é sustentada pela manutenção de cuidados bem como a presença da mãe, na fase de integração no tempo e no espaço.

Acima de tudo, a presença da mãe é que sustentará o registro mnemônico (não mental) do bebê, uma vez que se ausentará de acordo com a possibilidade do registro do mesmo. Ao discorrer sobre a questão de aniquilamento, Winnicott (1960) explica que é essencial a existência de um ambiente sustentador, sendo este responsável por evitar e reduzir ao máximo as irritações “a que o lactante deva reagir com o conseqüente aniquilamento do ser pessoal” (WINNICOTT, 1960, p.47); isto influencia não somente no registro mnemônico do bebê, mas também em seu processo desenvolvimental de integração.

A dimensão da presença entra no jogo do registro mnemônico, considerando-se uma boa experiência de continuidade e presença, a qual permitirá o estabelecimento de uma memória de passado e, ao longo do desenvolvimento, a antecipação do futuro.

Sendo o *self* também temporal, pode-se falar da dimensão do tempo a partir da frequência dos cuidados maternos. Como conseqüência da regularidade dos cuidados, “isto leva o bebê a uma familiaridade quanto ao seu ritmo de funcionamento e de cuidados recebidos, criando nele a noção de previsibilidade” (VITA, 2007, p.23).

Esta foi mais uma forma de se apresentar a questão da memória inserida no contexto psicanalítico. Como visto, esta memória surge tão primariamente no cenário do desenvolvimento emocional do bebê e reaparecerá diversas vezes durante o processo de amadurecimento pessoal, ainda que de modo mais sofisticado e responsável por outras funções imprescindíveis. Por conta disto, seria difícil e doloroso acessar as origens de manifestações de esquecimento não patológico, refletindo, portanto, no contínuo processo de re-identificação e reconstrução de nós mesmos, experiência após experiência.

4. Alteração do corpo no envelhecimento e estados de *self*

4.1 Processo de amadurecimento pessoal como tendência a integração em uma unidade

Ao se deparar com a teoria winnicottiana, compreende-se a importância atribuída ao conhecimento sobre o modo como a natureza humana se constitui como tal e quais são os elementos inerentes ao processo de formação da mesma. A partir disto, Winnicott enfatiza em toda a sua obra a importância de estudar o ser humano enquanto indivíduo integral, envolto em sua dimensão somática, psíquica e pelo mundo no qual se insere.

Antes de iniciar a fundamentação teórica sobre os elementos que compõem o processo de formação da natureza humana, é importante compreender que o ser humano apresenta-se como tal a partir de quatro tarefas básicas que permeiam o processo de amadurecimento pessoal. Tais tarefas serão explicitadas adiante.

Segundo Soares, “o indivíduo, para sentir-se vivo e usufruir de suas potencialidades, precisa experimentar as possibilidades do ser para manter integrados os vários aspectos de sua personalidade.” (SOARES, 2006, p.20). Isto significa dizer que, cumprindo com tais potencialidades, o ser humano se permite desempenhar papel de pessoa total, que cuida de sua singularidade e individualidade própria, uma vez que se sustenta por uma relação de confiança com o mundo o qual receberá suas potencialidades perante os enfrentamentos da vida.

Assim como já explicitado na seção introdutória da pesquisa, é inata no ser humano a tendência ao desenvolvimento e à conquista de um estado de unidade, maneira pela qual ocorre “a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional” (WINNICOTT, 1984, p.47). Este estado de unidade é chamado de unidade psicossomática. Ao promover um estudo sobre a teoria da esquizofrenia, Winnicott estabelece como necessário pressupor: “a teoria geral da continuidade, de uma tendência inata no sentido do crescimento e da evolução pessoal, e a teoria da doença mental como uma interrupção no desenvolvimento” (WINNICOTT, 1994, p.152).

Apesar da presente pesquisa não propor um estudo sobre doenças mentais, torna-se interessante utilizar tal citação a partir do viés adoecimento, o qual é identificado como interrupção no desenvolvimento emocional do sujeito.

Tratando de adoecimento, Winnicott afirma que o estudo do desenvolvimento emocional primitivo do bebê pode auxiliar na compreensão da saúde e da patologia, tendo em vista de que forma as conquistas de integração do si-mesmo e o estabelecimento da relação com a realidade prosseguiram em seus primeiros passos.

Havendo a necessidade de aprofundamento sobre os elementos da natureza humana, será esclarecido a seguir de que forma o processo de conquista da unidade psicossomática ocorre.

Segundo a teoria de Winnicott, o estado de unidade ou unidade psicossomática ocorre no chamado estágio de personalização do ser humano o qual se refere à vinculação entre a psique e o soma, ou seja, unidade psique-soma. Antes de partir para a definição de tal estágio propriamente dita, faz-se necessário explicitar o conceito de psique e soma na teoria winnicottiana.

Levando em conta a tendência à integração e à unidade total do ser humano, pode-se questionar em que momento o indivíduo ainda não se configura como unidade. A etapa de não-unidade corresponde à fase do bebê, o qual não se reconhece como tal nem mesmo discrimina o eu do não-eu, estando, então, entregue à própria desorganização psicossomática.

Ainda nesta etapa inicial da vida, corpo e psique não desempenham sua função enquanto unidade. A presença da indiferenciação, entretanto, não assume a separação de ambos.

Soares (2006) afirma que, segundo Winnicott, a psique compõe-se pelos relacionamentos tanto dentro do corpo quanto fora do mesmo, além dos relacionamentos com o mundo exterior. Winnicott define psique da seguinte maneira:

A psique, portanto, está fundamentalmente unida ao corpo, através de sua relação tanto com os tecidos e órgãos quanto com o cérebro, bem como através do entrelaçamento que se

estabelece entre ela e o corpo graças a novos relacionamentos produzidos pela fantasia e pela mente do indivíduo, consciente ou inconscientemente. (WINNICOTT, 1990, p.70).

Partindo das elaborações imaginativas das funções corporais, a psique trabalha em todos os níveis onde existe soma, portanto ela se inicia a partir das experiências corpóreas. Acrescentando à definição anterior:

(...) a psique (especificamente dependente do funcionamento cerebral) liga o passado já vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, dá sentido ao sentimento do eu, e justifica nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo. (WINNICOTT, 1990, p.46).

Levando-se em conta a já mencionada unidade psique-soma, Winnicott refere-se à psique alojada no corpo, como afirma o autor, enquanto unidade psicossomática, graças ao trabalho realizado pelo soma. Para se estudar o ser humano integral, deve-se estudar um corpo vivo e em funcionamento, sendo este inerente ao contexto da pessoa total. Desta forma, Soares (2003), contribui com outra definição de soma a partir da seguinte referência:

O soma é o corpo vivo, que vai sendo personalizado à medida que é elaborado imaginativamente pela psique. Este corpo vivo é físico, sem dúvida, mas não meramente fisiológico ou anatômico em relação à psique, da qual se ocupa a medicina clássica; portanto não é um corpo que passa a ser estudado por meio de cadáveres. O corpo vivo é um aspecto do 'estar vivo' do indivíduo; da vitalidade deste, como pessoa, fazem parte intrínseca à respiração, a temperatura, a motilidade. (DIAS, 2003, p.104).

A partir da definição dos elementos da unidade psicossomática, é possível afirmar que o cuidado materno possui essencial papel na trajetória da formação desta unidade, uma vez que o colo materno é capaz de reunir os elementos do bebê ainda não-integrado. Importante também afirmar que não será o alojamento do psique-soma o elemento que garantirá o desenvolvimento psicossomático, pois este também depende dos cuidados do meio ambiente.

Não havendo garantias de que as conquistas no processo de amadurecimento pessoal não serão perdidas, a unidade psicossomática também corre risco de não acontecer, "pois a

saúde mental é embasada na mais tenra infância pela mãe, e os processos do desenvolvimento emocional podem não progredir ou não se completar, impedindo que os aspectos essenciais de um si-mesmo como unidade chegue a termo” (WINNICOTT *apud* DIAS, 2003, p.63).

Resgatando o estágio de personalização no qual se dá a unidade psicossomática, pode-se afirmar que o primeiro se refere à morada da personalidade no corpo. Isto porque, tendo o satisfatório vínculo psique-soma, o indivíduo vivencia o processo de espacialização, no momento em que inicia a experiência de morada do corpo, um lugar no qual pode habitar.

Soares (2006) afirma que a falta de adaptação materna às necessidades do bebê pode impedir o trabalho da psique, ou seja, elaborar imaginativamente, no caso, tais vivências. Isto ocorrerá, pois o bebê se vê obrigado a assumir funções para as quais ainda não possui estrutura, assim como reagir às falhas, restando a ele um atraso ou distorção de seu amadurecimento pessoal.

Como já referido anteriormente, o idoso, assim como qualquer pessoa em determinada fase de desenvolvimento pessoal, terá de se haver novamente com o seu processo de personalização, uma vez que este não se completa em nenhuma fase da vida. Segundo Soares (2006), este dinamismo da personalização permite, portanto, ao indivíduo retornar para algumas fases mal resolvidas e também fortalecer, de acordo com o desenvolvimento, as conquistas já alcançadas, assim como a unidade psicossomática oferece oportunidade de ser fortalecida em certos momentos ou em partes perdida durante a reação a uma intrusão ambiental.

Ainda pelas palavras da autora, como personagem importante no dinamismo da personalização, o ambiente e suas condições oferecidas ao indivíduo também sustentarão a possibilidade de revisar aspectos falhos de sua personalidade, buscando tornar-se mais integrado e saudável.

A partir do breve resgate do processo de unidade psicossomática, do início da definição de psique e soma e do estágio de personalização, pode-se traçar melhor o caminho pelo qual se fundamentará a pesquisa.

Por hora e para efeito de introdução do conceito unidade psicossomática, somente o estágio de personalização foi colocado em cena, entretanto o processo maturacional é composto por outros estágios iniciais os quais, por sua vez, caracterizam-se pelas chamadas

tarefas básicas específicas já mencionadas anteriormente e, por definição, sua resolução significa conquistas do indivíduo.

Acrescentando, acredita-se que a ocorrência de falhas nas tarefas básicas, portanto, nas conquistas, podem desdobrar em implicações para o desenvolvimento pessoal e maturacional e, mais claramente, para o desenvolvimento dos distúrbios psíquicos.

A conquista das tarefas básicas bem como os estágios do desenvolvimento depende dos cuidados do ambiente o qual, inicialmente, corresponde à “mãe suficientemente boa” considerada por Winnicott. A partir disto, é possível afirmar que a mãe necessita se adaptar às necessidades do bebê e, assim, “O bebê passa então a ser capaz de dar continuidade a seu desenvolvimento, que é o início da saúde” (WINNICOTT *apud* COTTA, 2003, p.30).

A teoria do amadurecimento emocional facilitará grandemente na compreensão dos casos que serão discutidos na segunda parte da pesquisa, uma vez que, diferentemente da teoria psicanalítica tradicional, a qual considera como essência da constituição do sujeito o desenvolvimento libidinal, a teoria winnicottiana leva em conta o desenvolvimento pessoal facilitado pelo ambiente.

Explicitando maior preocupação com relação aos estágios iniciais do desenvolvimento, Cotta (2003) explica que há os estágios mais primitivos dos últimos constituintes dos mesmos. Apresentando-os didaticamente, o autor afirma que a dependência absoluta caracteriza a vida intra-uterina, a experiência de nascimento e o estágio da primeira mamada teórica. Por sua vez, a dependência relativa abarca os estágios da desilusão, da transicionalidade, do uso do objeto (brevemente explicitado na parte introdutória sobre “memória e esquecimento” relacionado ao jogo da espátula), e o estágio do “EU SOU”. Sugerindo a última e permanente etapa do desenvolvimento emocional, a independência relativa desdobra-se, embora, como já mencionado, em permanente independência relativa. Segundo Cotta (2003), o bebê “entra na elaboração da conquista da capacidade para o concernimento” (COTTA, 2003, p.32), ou seja, ter relação com o que é seu e poder dizer sobre. Tal conquista é seguida do estágio edípico, da latência, da adolescência, da vida adulta e da velhice e a morte.

Enquanto possibilidade de compreender a vivência do esquecimento na maturidade, torna-se interessante adotar a máxima da teoria winnicottiana traduzida por Cotta (2003) a qual

afirma a existência do ser humano caracterizar-se pela eterna busca de integração. Esta busca, portanto, não estará presente somente no nascimento, mas em todos os outros momentos de vida, inclusive na morte, ocorrência que também precisa ser integrada.

A apresentação do processo de amadurecimento pessoal se deterá nos estágios de desenvolvimento e as tarefas básicas referentes às conquistas do sujeito, portanto, não haverá prolongamento no que diz respeito aos estágios mais primitivos do desenvolvimento inseridos nos estágios iniciais.

Para que se busque uma melhor compreensão das fases de dependência do bebê, bem como o processo de desenvolvimento psíquico do mesmo, apresentaremos cada uma destas fases do amadurecimento pessoal.

Ao caracterizar o estágio de dependência absoluta, Winnicott o caracteriza da seguinte forma:

Neste estado, o lactante não tem meios de perceber o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia. Não pode assumir o controle sobre o que é bem ou mal feito, mas apenas está em posição de se beneficiar ou de sofrer distúrbios. (WINNICOTT, 1983, p.45-46).

Sobre a fase de dependência absoluta, Winnicott acredita que a criança vive, em seus estágios iniciais do desenvolvimento, a dependência absoluta dos cuidados do ambiente. Entretanto, faz a ressalva de que o ambiente/ família são fundamentais ao facilitar o desabrochar do processo maturacional, mas não fornecerão garantias de que a criança certamente concretizará seu potencial herdado como tendência à integração.

Sobre a fase de dependência relativa, o autor afirma que:

Aqui o lactante pode se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal, e mais tarde, num tratamento psicanalítico, pode reproduzi-los na transferência (WINNICOTT, 1983, p.46).

A partir disto, podemos compreender que, ao mesmo tempo em que o bebê se dá conta da necessidade do cuidado, inicia-se outra adaptação, agora com relação a uma falha gradual da adaptação da mãe às suas necessidades.

Por último, sobre a independência relativa, Winnicott acrescenta:

O lactante desenvolve meios para ir vivendo sem cuidado real. Isto é conseguido através do acúmulo de recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento da confiança no meio. Deve-se acrescentar aqui o elemento de compreensão intelectual, com suas tremendas implicações. (WINNICOTT, 1983, p.46).

Por meio desta definição, é possível compreender que o indivíduo já tem recursos egóicos para lidar com a ausência dos cuidados maternos. A criança já se reconhece como pessoa total e é capaz de reconhecer também a existência do outro enquanto objeto total, estabelecendo relação com o outro enquanto este objeto total.

Apesar de já termos abordado as quatro tarefas básicas do processo maturacional, vale a pena retomá-las:

- integração no espaço e no tempo;
- habitação da psique no corpo;
- o início das relações objetais;
- a constituição do si-mesmo.

A apresentação das quatro tarefas básicas não terá o intuito de aprofundamento, mas torna-se importante afirmar que as mesmas nunca se completarão ao longo da vida. Fazem parte da busca pela identidade única e singular além de corresponderem à “necessidade de existir, de sentir-se real (...)” (DIAS, 2008, p.66).

Considerando a possibilidade de fracasso de uma destas conquistas e a sua caracterização enquanto pré-requisito da outra, é possível afirmar que novas tarefas vão surgindo, entretanto a maturidade do indivíduo não dará conta das mesmas. Como forma de solução, o indivíduo pode recorrer à função mental ou a uma integração defensiva (falso *self*). A

conseqüência desta nova organização será a incorporação de bases falsas, as quais não farão parte do si-mesmo do indivíduo enquanto conquistas pessoais e singulares. Corre-se, portanto, o risco do processo maturacional ficar paralisado (DIAS, 2008).

4.2 Corporeidade

A temática da corporeidade na obra de Winnicott associa-se diretamente ao conceito de experiência. Apesar do termo “corporeidade” não ter sido cunhado pelo autor, segundo Wittmann (2002), mas sim pelo estudioso Moure, referindo-se à inter-relação entre o soma e a psique, é Winnicott quem dá conta de explicar a *existência corporal* do sujeito que, em sua unidade psique-soma, poderá ou não passar por experiências que integrem emoções, pensamentos e sensações corpóreas.

O acontecer no mundo do homem se dá de forma que o *self*, através do encontro com o outro e em seu meio, constitui-se no tempo. A questão do tempo referida na obra de Winnicott fala do período entre o nascimento e a morte, sendo esta a prova de que o ser humano existiu.

Ligada à corporeidade, mostra-se a criatividade. O que deve ser compreendido a partir de tal afirmação é que, havendo criação da necessidade, esta será experimentada no corpo. Resgatando o conceito de criatividade primária, o bebê submete-se à ilusão na qual cria suas necessidades e o mundo com o qual se depara e, ao mesmo tempo, já existia. Desta forma, o bebê tem a ilusão de que cria tudo aquilo de que necessita. Em princípio, a ilusão sustenta-se pela onipotência, a seguir a ilusão permanece, mas não é mais sustentada pela onipotência. Segundo Wittmann, “a corporeidade se instala com a criatividade, pois é ela que permite ao *self* sua encarnação, é ela que dá corpo ao *self*” (WITTMANN, 2002, p.10). Ou seja, a existência corporal implica em sentir o corpo como sendo próprio, relacionando-se com o mesmo de forma integral, a partir da personalização, conceito que será tratado a seguir.

Também ligada à corporeidade estão algumas passagens e conquistas fundamentais no processo maturacional, tais como o brincar, os fenômenos transicionais e o uso do objeto, mas estes não serão conceitos a serem tratados com profundidade nesta pesquisa. O surgimento do *self* e posterior singularidade do indivíduo também ocorrem graças à corporeidade.

Na teoria winnicottiana, o corpo ocupa lugar essencial, uma vez que é por ele que iniciamos as primeiras vivências e o contato com o mundo, viabilizando posteriormente primeiras relações entre psique e soma e a tendência à integração, como será abordado de forma pormenorizada no tópico sobre a personalização. Estas mesmas vivências, como sabido, serão renovadas e válidas para o resto da vida do indivíduo, o que acaba por sustentar a noção

de que as conquistas nunca se fecham, assim como Winnicott acreditava quanto ao processo maturacional.

O corpo carrega consigo outra grande responsabilidade: a de possibilitar a continuidade do ser. Junior (2008), ao desenvolver um resgate desde os primeiros escritos de Winnicott sobre a importância do corpo na constituição do indivíduo, afirma que a partir de 1935, falava-se no sentimento de pertencimento ao corpo, ou seja, falava-se do alojamento do *self* no corpo. Este mesmo sentimento de pertencimento é sustentado pelas apreensões corpóreas, ou seja, da forma como o bebê é segurado e manejado pela mãe, da mesma forma que é apresentado ao mundo por ela (WITTMANN, 2002).

Os cuidados corporais oferecidos pela mãe ao bebê correspondem inicialmente a necessidades corporais. Isto só poderá ser satisfeito e atendido pela mãe suficientemente boa que, ao se colocar no lugar do bebê, evitará que a atividade mental tenha que suprir quaisquer falhas ambientais, tornando até mesmo o papel da mãe como desnecessário (JUNIOR, 2008).

Winnicott marca o primeiro ano de vida da criança como o momento que depende da boa relação entre psique e soma, sendo esta responsável pela possibilidade do bebê viver certamente estabelecido em seu corpo. No início de sua carreira, Winnicott, enquanto pediatra, tinha uma grande preocupação com os problemas físicos das crianças, mas no decorrer da aquisição de novos saberes, principalmente a partir da prática psicanalítica e da psiquiatria infantil, passou a construir uma visão mais crítica sobre a ausência de sintomas e a garantia da saúde do bebê como um todo. Sendo assim, não foi por acaso que Winnicott inovou sobre a questão do corpo no meio psicanalítico, principalmente no que se refere à questão da sexualidade e a constituição do ego do bebê. Também foi capaz de mudar a perspectiva humana no cuidado com o indivíduo, o que se torna grande contribuição para as ciências médicas.

Em seu estudo intitulado “O ambiente saudável na infância”, Winnicott (2002) repensa brevemente sobre a prática médica pediátrica e da enfermagem, dizendo que o treinamento recebido para lidar com o cuidado dos aspectos físicos do bebê facilita o desinteresse pelo ser humano contido no corpo que recebe tais cuidados e ao mesmo tempo dificulta o real envolvimento com o bebê.

O corpo, de acordo com a teoria winnicottiana, é o que abre portas para um primeiro envolvimento com o bebê. Mas este envolvimento, como já dito, inicialmente se baseia no segurar e no manipular. Tanto um quanto outro são podem viabilizar o processo maturacional da mesma forma que evitam a interrupção de tal processo. Desta forma, podemos pensar a questão da corporeidade relacionada ao cuidado de segurar e manipular definindo as bases de uma personalidade saudável, claro, considerando que o bebê tenha recebido o segurar e o manipular de forma satisfatória (WINNICOTT, 2002).

"A base de um self se forma sobre o fato do corpo, que, sendo vivo, não apenas tem formas, mas também, funções" (WINNICOTT, 1983, p.209). Esta afirmação foi sustentada por meio de observações de bebês e mães em interação. Como já dito, o cuidado recebido pelo bebê é o que define as bases de sua personalidade, bem como distorções do ego têm grande chance de provirem de anormalidades e equívocos daqueles que cuidam da criança. Sendo assim, o *self*, localizado no corpo, pode ou não, de acordo com os cuidados recebidos, sofrer dissociações em relação ao corpo, afetando o chamado processo de personalização que será discutido no próximo tópico.

Além do *self* se encontrar localizado no corpo, sua primeira unidade a se formar, o ego, é considerada como corporal, tendo em vista que este só se desenvolve por meio das experiências do corpo vivo, ou seja, o corpo de tecidos, em funcionamento e interação com o meio, sem a presença da atividade mental.

Outra importância da corporeidade no processo maturacional é a conquista do si-mesmo, o qual também tem base no corpo. Futuramente, esta conquista será essencial para a formação do soma que, sendo o corpo vivo, desfrutará da união com a psique, sustentada pelo processo de personalização.

Para efeito de comparação, Josgrilberg (2006) contrapõe o conceito de corpo da teoria freudiana e da teoria winnicottiana. Para Freud, o corpo só emerge a partir das representações mentais, fazendo então uma diferenciação entre funcionamento físico (anatomia, diferente do corpo vivo, em funcionamento, concebido por Winnicott) e o funcionamento mental.

Perante algum problema físico, como uma “perna paralisada” (JOSGRILBERG, 2006, p.45), Winnicott recorria à hipótese explicativa de que o que é sentido é um problema refletido pela unidade psicossomática com relação a alguma falha ambiental vivida.

A corporeidade também é vivida e experimentada a partir do brincar, elemento pelo qual o indivíduo busca conquistar as principais tarefas do processo maturacional. Pensando sobre a conquista da transicionalidade, no início da discriminação entre a mãe e a criança, o limite entre o eu e o não-eu, esta vive a imaginária presença da mãe pelo brincar e pelos objetos transicionais. Esta vivência representa estar entre o mundo interno e o mundo externo da criança e, ao mesmo tempo, separar-se aos poucos, mas manter-se unido com a mãe.

O processo de separação da mãe ocorre concomitantemente ao processo de integração da criança, uma vez que, já tendo vivido a dependência absoluta, passa a superar as falhas saudáveis da mãe, utilizando-se do funcionamento mental e buscando sua unidade e identidade. Para que se esclareça sobre a tendência do ser humano à integração, o próximo tópico tratará de uma das formas de integração: a personalização.

4.3 Personalização

Este subitem traz uma ótima oportunidade de resgatar e salientar a importância dada por Winnicott (1962) à principal tendência dentre várias outras durante o desenvolvimento do ego: a integração. Não sustentada puramente e de forma vaga na teoria do autor, a integração acontece temporalmente envolvida pelo cuidado materno e, especialmente, ocorrendo no manejo do bebê pela mãe.

A personalização é uma das várias metas a serem atingidas no processo de amadurecimento pessoal, claro, com o auxílio de um ambiente facilitador. Assim, como afirma Winnicott, o termo personalização descreve “a conquista de uma relação íntima entre a psique e o corpo” (WINNICOTT, 1983, p.201). Além disto, a personalização se caracteriza enquanto uma forma de integração, parte das conquistas a ser obtida durante o desenvolvimento emocional.

Lembrando que o *self* caracteriza-se pelas qualidades temporal e espacial, a personalização inaugura a importância da condição espacial (habitar o próprio corpo) do ser humano. Enquanto processo de união entre o ego (primeira unidade do *self* a se formar) e o corpo, a personalização é a segunda tarefa de integração, sendo que a primeira é a integração temporal, responsável pelo sentimento de continuidade temporal do bebê, assim como afirma Weissmann (1996). O caráter espacial da personalização é sustentado por meio da tendência ao alojamento da psique no soma, considerando que o ser humano precisa da sensação de viver no próprio corpo e senti-lo como seu. Como se houvesse uma localização para a psique no soma, entretanto esta localização precisa ser, em primeiro lugar, vivida corporalmente, para depois ser psiquicamente elaborada. Acrescentando, o ambiente é o que dará segurança e sentimento de continuidade ao bebê em sua tendência à integração.

Anterior ao estágio de integração existe a não-integração do Eu (o oposto da integração), ou seja, o não-eu, o que também não deve ser confundido com o termo desintegração, pois esta implicaria dizer que já houve uma integração. Isto implica num estado de indiscriminação entre o corpo e a psique, uma vez que ainda não passaram por experiências. O cuidado materno irá inaugurar tais experiências, o que permitirá a conquista da unidade psicossomática, ou seja, união entre o ego e o corpo, sendo que o primeiro é a parte da personalidade que dá o início de tudo. A mãe suficientemente boa, representante dos cuidados iniciais do bebê, desempenha seu papel por meio da total satisfação das

necessidades dele, sendo então capaz de permitir que a criança viva uma experiência de onipotência logo após sua saída da relação mãe-filho, assim como enfatiza Winnicott (1983). Ao contrário disto, seria a experiência do bebê com a mãe não suficientemente boa, momento vivido como impossibilidade de maturação do ego ou mesmo distorção de alguns aspectos de grande importância do ego no desenvolvimento do bebê.

Nesta etapa de dependência absoluta, a mãe precisa se colocar no lugar do bebê considerando que naquele corpo existe alguém a ser aos poucos integrado. Para tal, também é fundamental a mãe satisfazer as necessidades do bebê apoiando o funcionamento do ego, evitando assim as chamadas “ansiedades inimagináveis” (WINNICOTT, 1983, p.72).

Sobre o desenvolvimento da existência psicossomática, Josgrilberg (2006) explica que a adaptação da mãe aos cuidados e necessidades do bebê é configurada também por uma provisão ambiental, condição que permite a elaboração imaginativa das funções corporais e, futuramente, o habitar da personalidade e psique no corpo. Dentre outras funções da personalização, há a possibilidade de se discriminar o eu do não-eu. Como bem colocado pelo autor acima, a personalização também possibilita “perceber o mundo exterior a ele a partir de um si-mesmo pessoal” (JOSGRILBERG, 2006, p.83), ou seja, torná-lo personalizado, singular em sua percepção e suas vivências.

O grande marco da teoria do amadurecimento pessoal e emocional de Winnicott refere-se ao alojamento psique-soma nunca se completar, ou seja, a personalização nunca atingir um ponto máximo como se houvesse o último degrau a subir, uma vez que há uma constante busca do amadurecimento. Este marco é o que, de alguma forma, justifica também o processo psicoterápico e a necessidade de cada um reorientar-se na vida. Chega até mesmo a justificar os sintomas e sua função defensiva, os quais podem desacelerar o processo de amadurecimento, mas alertar o indivíduo quanto às suas novas necessidades e sua capacidade de flexibilização em determinados contextos da vida, como ocorrerá com a própria vivência do esquecimento não-patológico.

Winnicott, sustentado por suas observações clínicas, assegurou também a oportunidade do ser humano retornar, em outros momentos da vida, para algumas fases mal resolvidas e talvez novamente legitimar o que já foi conquistado. A psicanálise torna-se sim um instrumento, e não o único, para o indivíduo dar continuidade para sua existência em termos de reaver seus

aspectos deficitários da personalidade bem como se deparar com a possibilidade de se tornar mais integrado.

Tratando-se de uma pesquisa científica que, como todas, busca uma resposta ao problema e a indagação feita pelo pesquisador, não deixa de ser imprescindível o questionamento das “previsões” teóricas: e se o processo de personalização não for satisfatório, ou seja, o contrário do que tem sido esclarecido?

Josgrilberg (2006) afirma que Winnicott acreditava que o processo de personalização mal-sucedido pode tornar-se uma ameaça ao indivíduo caso não haja a sustentação do ambiente na recuperação de um estágio fracassado.

E onde a mente se localiza em meio à conquista psicossomática? Ela dependerá da conquista psique-soma, tendo em vista a importância de outras tarefas a serem cumpridas anteriormente, não menos importantes que o processo de intelectualização. A união não tão saudável entre mente e psique, deslocando a última da união com o soma, só ocorrerá se a mente tiver de entrar em cena perante um fraco vínculo entre a psique e o soma. Esta dinâmica, em outras palavras, implica na cisão da mente em relação à unidade psicossomática e a possibilidade de construção do indivíduo baseada em um funcionamento mental e até mesmo a sensação de falsas vivências ao longo da vida.

Winnicott (2000), em seu artigo intitulado por “A mente e sua relação com o psique-soma” apresenta um exemplo claro desta sensação de ter tido uma vida falsa e experiências falsas. Conta a história de uma mulher de 47 anos, bem sucedida profissionalmente, auto-sustentada e que aparentemente nunca havia entrado em sérios conflitos com os outros, pelo contrário, havia construído o que aparentemente era um bom relacionamento, mas para os outros e não para si mesma. Esta mulher sentia-se totalmente insatisfeita, uma vez que não encontrava a si própria, apesar de suas buscas terem ocorrido. Parecia colocar na dianteira seu falso *self*, claro, como forma de proteger o verdadeiro *self*. Sobre este caso, Winnicott propusera a ocorrência de uma grave regressão, caso contrário, apostaria no abandono do tratamento. A proposta teria como objetivo a ocorrência da regressão de acordo com o limite da paciente, permitindo assim a emergência do verdadeiro *self* no lugar do falso *self*. Além disto, o processo de nascimento foi revivido pela paciente para que, dali em diante, ela tivesse consciência de que o que a organizava era a projeção sustentada pelo funcionamento mental e

não o verdadeiro *self*. Winnicott também tinha a preocupação em fazer com que ela pudesse iniciar este verdadeiro *self*, nunca antes vivido.

Este caso, brevemente relatado, ilustra a possibilidade de constituição do falso *self* em situações nas quais o processo de intelectualização tome conta precocemente do funcionamento da criança e do modo como ela se relaciona com o mundo.

Ainda sobre a mente atuante na conquista psicossomática, farei os últimos apontamentos. Ao falar sobre a mente, Winnicott (1949) não deixa de incluir o fator do funcionamento cerebral, uma vez que sem ele, tanto a atuação da psique como da atividade mental ficariam comprometidas. Isto também não quer dizer que bastaria o funcionamento mental estar em plena atividade para que as existências psíquicas e mentais tivessem garantias de ocorrência.

Sobre a manutenção ou não das necessidades do psique-soma, Winnicott (1983) afirma existirem duas possibilidades de meio ambiente, sendo que a primeira trata do “meio ambiente perfeito”, inicialmente físico e depois psicológico (WINNICOTT, 1983, p.412) o qual se adapta às necessidades do psique-soma recém-constituído e o “meio ambiente mau” (WINNICOTT, 1983, p.412), que não se adapta a tais necessidades, tornando-se invasivo à unidade e criando a obrigação do bebê reagir mentalmente em idade precoce para tal. Sobre fracasso ambiental, Winnicott (1983) exemplifica pela psicose, ainda neste artigo; fala também de fracassos maternos que podem produzir uma hiperatividade do funcionamento mental. Por sua vez, uma maternagem inconstante poderia produzir uma oposição entre a mente e o psique-soma, sendo que a mente, assumindo o controle de tudo, apropria-se da organização dos cuidados oferecidos à unidade, ocupando então a função do meio ambiente (função materna, inicialmente).

Tanto foi falado do cuidado materno e sua adaptação às necessidades do bebê que também se torna importante esclarecê-los e, de antemão, agrupá-los enquanto “provisão ambiental”, segundo Winnicott. O primeiro deles trataria do chamado *holding*, segurar o bebê preocupando-se com o acolhimento nesta sua experiência física com a mãe, além de proteger da agressão fisiológica, da anatomia do bebê. Este cuidado considera preocupações primitivas com qualquer ser humano como os principais sentidos (tato, temperatura, sensibilidade auditiva,

sensibilidade visual, sensibilidade à queda) além da preocupação com o desconhecimento do bebê quanto ao que não seja ele mesmo (WINNICOTT, 1983).

É importante alertar que o *holding* também engloba, além do cuidado físico também caracterizado por uma forma de amar, uma vez que o bebê ainda se encontra numa fase não-verbal, a forma da mãe demonstrar seu amor por ele e ao mesmo tempo, criar esta comunicação bastante peculiar com o seu bebê (Winnicott, 1960). Acrescentando, o oferecimento do *holding* por parte da mãe faz com que, além do acolhimento corporal ao bebê, haja a legitimação de sua existência, pensando que o ser humano se reconhece no encontro com o outro. A mãe se faz existir corporalmente e será corporalmente que reconhecerá a existência do bebê o qual, dependendo desta presença, terá ou não a chance de integrar-se espacialmente e temporalmente.

Conquistas como “construção do si-mesmo, do ego corporal, dos mundos interno e externo, bem como da personalidade (...)” (COTTA, 2003, p.40) serão determinadas pela qualidade do *holding* oferecido pela mãe.

O estágio de personalização também é marcado por outra adaptação ambiental específica chamada *handling*. Ela se refere ao cuidado físico do bebê e ao modo como segurá-lo, chamado de “manejo”, sendo este capaz de englobar não somente o contato físico, mas o “contato por intermédio da temperatura corporal, dos movimentos, dos batimentos cardíacos, etc” (JOSGRILBERG, 2006, p.85). Este tipo de manipulação do bebê facilita o processo de personalização, configurando-se em uma unidade.

Ao falarmos no início sobre *provisão ambiental*, deve-se justificá-la enquanto preocupações e cuidados maternos essenciais os quais evitarão falhas na continuidade de ser.

As bases da saúde mental do indivíduo, no sentido de ausência de psicose ou predisposição à mesma (esquizofrenia), são lançadas por este cuidado materno, que quando vai bem dificilmente é percebido, e é uma continuação da provisão fisiológica que caracteriza o estado pré-natal (WINNICOTT, 1983, p.49).

Assim como deve haver incorreções na previsão psicanalítica, o cuidado também pode experimentar falhas de manejo, mas que prejudicam a integração do bebê numa unidade. Como colocado por Josgrilberg (2006), tanto a mãe poderia falhar no cuidado com a previsão e adaptação às necessidades do corpo do bebê, mas criar uma boa relação com a criança, quanto à mãe pode falhar em não perceber que dentro do corpo habita um alguém, ainda que oferecendo perfeitas condições para a satisfação das necessidades corporais do bebê.

Aos poucos, podemos notar que a conquista da personalização não se trata meramente do alojamento da psique no soma, mas carrega consigo questões ambientais e maternas referentes ao cuidado e possível destino para o *self*. Ou seja, de que modo este indivíduo, iniciante em suas experiências físicas e psíquicas, poderia estabelecer relação com o mundo e com seu próprio corpo, levando em conta a que foi exposto durante os primórdios do seu desenvolvimento emocional.

Este capítulo sobre o processo de personalização é encerrado sintetizando o que foi dito por meio da seguinte citação:

(...) a comunicação física entre o bebê e a mãe é um dos principais elementos confirmadores da continuidade de existência, o que também sustenta a situação para a criança, dia após dia. (JOSGRILBERG, 2006, p.87).

5 MÉTODO

5.1 Opção metodológica

Levando-se em consideração o caráter clínico da pesquisa, os dados de coleta serão obtidos por meio dos conteúdos e relatos dos pacientes que passaram por atendimento clínico com a estagiária-pesquisadora, somente na modalidade individual. Do conjunto do material relativo aos atendimentos, a pesquisa utilizará os relatos sobre os episódios de esquecimento os quais estarão inseridos em um contexto de vida pessoal específico.

A seleção do perfil dos sujeitos para a pesquisa partiu do pressuposto de que estes possuem como ponto em comum, a queixa de episódios de esquecimento enquanto elemento presente em seus discursos. Ainda tecendo considerações sobre o perfil dos sujeitos, independente do quadro clínico apontado por outra especialidade no momento do encaminhamento do paciente ao Serviço de Psicologia, este apresentará a queixa do esquecimento como fator suficiente para abalar em algum nível o seu dia-a-dia.

A escolha explicitada acima obedece ao problema de pesquisa baseado na vivência da queixa do esquecimento enquanto fator inerente à terceira idade. Além disto, o contexto no qual o idoso se insere também será considerado a partir dos atendimentos clínicos os quais também possibilitarão a compreensão do sujeito em sua totalidade e em seu viver, além da compreensão do sentido vivencial e dos impactos do esquecimento na vida dos idosos.

Estes sujeitos, por fim, também se caracterizam por estarem em processo de busca por compreensão, maior e satisfatório autoconhecimento e resolução de conflitos.

5.2 Participantes

Os sujeitos escolhidos para a pesquisa são da faixa etária de 60 anos de idade em diante, público alvo de atendimento da instituição. O gênero dos participantes não possui especificação, podendo ser tanto masculino quanto feminino. São três os sujeitos selecionados para a pesquisa, os quais terão passado por atendimento clínico com a estagiária-pesquisadora durante o ano de 2009, somente na modalidade individual. Até o momento de finalização da pesquisa, somente um dos sujeitos permaneceu em atendimento, uma vez que havia questões pendentes para o processo psicoterápico. Os dois outros sujeitos terão já encerrado sua passagem no Serviço de Psicologia com a estagiária-pesquisadora.

Novamente, os sujeitos de pesquisa apresentam como característica em comum a queixa de esquecimento enquanto fator suficiente desestabilizador do dia-a-dia do idoso. Além disto, a queixa configura-se como elemento inerente à terceira idade, ou seja, fator que necessariamente é esperado durante esta faixa etária.

5.3 Material/ Local de coleta

O local que será utilizado como base de coleta de dados para a pesquisa trata-se do Centro de Referência do Idoso (CRI) localizado na zona norte do município de São Paulo. Este centro de saúde especializado em atendimento multiprofissional voltado à terceira idade é o segundo do município de São Paulo, estando o primeiro localizado em São Miguel Paulista. A seleção do local de pesquisa foi realizada a partir do programa de estágio extracurricular cumprido pela estagiária/ pesquisadora.

Para que haja clareza da instituição que oferecerá base empírica para a pesquisa, faz-se necessário uma breve apresentação do Serviço de Psicologia do CRI-ZN (Centro de Referência do Idoso – Zona Norte).

Refletindo sobre a temática de envelhecimento e adoecimento, o Serviço de Psicologia do CRI-ZN propõe promover o cuidado da vida psíquica do idoso o qual encontra-se, na maioria das vezes, em extrema necessidade de reorientação da vida. Oferecendo assistência psicológica, o serviço também lida com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento em nível ambulatorial e domiciliar ao idoso (quando necessário).

Outro objetivo deste serviço é o de realizar trabalho psicológico institucional com fins diagnósticos e terapêuticos junto à equipe multiprofissional do ambulatório. As modalidades de assistência psicológica variam entre intervenções breves, avaliação psicológica e neuropsicológica, psicoterapia individual e grupal breve e por fim, grupos terapêuticos temáticos os quais promovem tratamento por meio de um aspecto nodal.

O material de coleta para a pesquisa será calcado no conteúdo dos três atendimentos clínicos realizados pela estagiária. Tal conteúdo faz referência à queixa do esquecimento o qual se insere no contexto de vida pessoal do idoso, o sujeito da pesquisa. Como critério de seleção, os atendimentos escolhidos foram encerrados a partir da alta do Serviço de Psicologia ou por desistência do paciente, seja qual tenha sido o motivo. No momento de apresentação e descrição dos casos, as falas dos sujeitos serão indicadas por aspas e estarão em itálico, além de serem anunciadas dentro do contexto de descrição e análise do caso, sendo então dispensável a palavra “sic” para destacá-las.

Os atendimentos baseiam-se nas Consultas Terapêuticas (LESCOVAR, 2004), enquanto novo manejo de intervenções breves calcadas na abordagem psicanalítica à luz da teoria winnicottiana. O procedimento de coleta de material para pesquisa será esclarecido no próximo item da metodologia.

5.4 Procedimento de coleta

A pesquisa obedece, em sua coleta de dados para análise, questões de procedimentos éticos de acordo com a prática do profissional da Psicologia. Será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido logo no início da etapa empírica da pesquisa, pois este oferecerá aos participantes a garantia de sigilo quanto a sua identidade. Tal termo será apresentado no primeiro contato com o paciente-participante da pesquisa, obedecendo ao procedimento exigido pelas normas do Comitê de Ética da PUC-SP. Este documento foi elaborado pela estagiária-pesquisadora enquanto aluna de graduação da PUC-SP.

Além do que já se explicitou, torna-se também necessário apresentar o processo para o atendimento dos pacientes no Serviço de Psicologia da instituição: o usuário do CRI é encaminhado ao Serviço de Psicologia por diferentes profissionais da equipe de saúde (médico, fonoaudióloga, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social). Num primeiro momento, são realizadas entrevistas psicológicas iniciais (variam entre uma a três), baseadas nos moldes das Consultas Terapêuticas de Winnicott, isto é, baseadas no que as Consultas Terapêuticas possibilitam, ponto que será mencionada no parágrafo seguinte. Trata-se de encontros entre psicoterapeuta e paciente, os quais se tornaram parte das atividades do autor nos anos 1920, ao longo de sua experiência clínica. O critério “quantidade de sessões” das Consultas Terapêuticas a serem realizadas com o paciente não é seguido, uma vez que o número de sessões com cada paciente é ultrapassado em relação ao que corresponde às Consultas Terapêuticas de Winnicott.

Vita (2007) afirma que as Consultas Terapêuticas estabelecem encontros entre paciente e terapeuta, os quais permitem ao paciente “comunicar ao profissional, seja por meio de sua fala, na relação transferencial ou por outra via de expressão verbal ou não-verbal, aquilo que lhe aflige e que o coloca em busca da possibilidade de superação e retomada de seu processo de amadurecimento” (VITA, 2007, p.44).

As intervenções realizadas com base na proposta das Consultas Terapêuticas permitem o direcionamento de elementos vitais que possibilitam ajudar o paciente na elaboração de seu sofrimento. Assim como afirma Lescovar (2004),

(...) as consultas terapêuticas representam uma possibilidade nova e breve de coligir a história de um caso clínico por meio de contato com o paciente, ou seja, de obter e conduzir os elementos vitais que possam ajudá-lo na elaboração de um sofrimento ou dificuldade. (LESCOVAR, 2004, p.52).

Observa-se que essa modalidade de intervenção é bastante pertinente às questões institucionais e da população idosa, tendo em vista a necessidade da brevidade e atenção focada na demanda emergente do paciente idoso. Outro aspecto presente no método das Consultas Terapêuticas e que facilitou a realização dos atendimentos foi a busca pela intervenção psicológica realizada por meio do manejo do tempo em relação ao pedido de ajuda da mesma. Este manejo clínico permite também uma possibilidade de conduzir a história de um caso clínico por meio de contato e comunicação significativos com o paciente.

A análise se baseará no método clínico de Trinca (2003) o qual utiliza o processo compreensivo de diagnóstico. Tal processo considera no discurso do sujeito uma variedade de situações que inclui, entre outros fatores, “o de encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém” (TRINCA, 2003, p. 15). Tais tarefas do processo possuem como objetivo a compreensão de como se dá a vivência do esquecimento para os idosos, buscando compreender também de que forma as alterações corporais interferem na integridade do *self*. A alteração tratada se baseará na alteração da memória como fator inerente ao processo de envelhecimento. Também se questionará em que medida o conceito e noção de tempo são submetidos a alterações, uma vez que o idoso se vê diante da perda gradual de sua memória. Novamente, tais questionamentos serão realizados perante os conteúdos trazidos nos atendimentos dos pacientes idosos.

6 Apresentação e Análise dos Casos Clínicos

6.1 O Percurso

Para esclarecer o trajeto feito na escolha dos sujeitos da pesquisa, iniciarei este capítulo com a frase do autor Ivan Izquierdo, importante estudioso da memória:

Talvez o tempo seja realmente feito de esquecimento; isto é, seu sinônimo. O tempo também converte em ruínas não só a nossa mente, mas também boa parte de nosso corpo. (IZQUIERDO *apud* QUAYLE, 2007, p.159).

Ao longo de quase dois anos como estagiária no ambulatório, tornou-se bastante claro o quão assustadora é a possibilidade de se deparar com as alterações do corpo sustentadas pelo envelhecimento, principalmente no que diz respeito à memória. Também se tornou claro o quão difícil é lidar com o confronto entre o Eu da continuidade e a finitude da vida. Uma das possíveis compreensões sobre a afirmação do autor citado é a de que, quer queira quer não queira, o corpo nos acusará a passagem do tempo e que, de alguma forma, o esquecimento pode vir para suturar as ruínas do corpo.

A idéia de aprofundar a questão do esquecimento na pesquisa de graduação veio ao encontro da mesma importância dada a tal manifestação pelos pacientes na clínica, não só pelo fato de ser bastante freqüente, como ser o fator de maior angústia dentre qualquer outra queixa psíquica ou somática. Além disto, ao surgir a queixa de esquecimento, revelavam-se idosos ávidos por descobrir nos atendimentos o motivo do esquecimento, ou seja, caso se tratava de uma manifestação de natureza própria do envelhecimento ou algo patológico. Para alguns deles, a envelhecimento começava a partir das falhas da memória, sendo, portanto, a porta de entrada para dependência alheia. Questionando a si próprio sobre o motivo do esquecimento e buscando respostas para tal, alguns, então, motivaram-se a dar continuidade aos atendimentos.

Assim como Quayle e Lucia (2007) descreveram no livro sobre adoecimento, o envelhecimento é visto na cultura ocidental de dois modos: o primeiro diz respeito à finitude

biológica do corpo a qual é alvo de técnicas de retardamento do corpo envelhecido e marcado pelas perdas. Segundo as autoras, isto representa muito mais uma “não aceitação das concepções da concomitante debilitação psicológica e social” (QUAYLE e LUCIA, 2007, p.159) do que a não aceitação do processo biológico de envelhecimento.

O segundo modo refere-se à memória que, apresentando falhas, passa a ser estudada por disciplinas médicas e não-médicas para que, assim, as manifestações sejam catalogadas como normais ou patológicas.

Apesar de terem como ponto em comum as queixas de esquecimento, não pretendo generalizá-las, mas sim problematizá-las enquanto vivência subjetiva e peculiar para cada idoso, inserido em um particular contexto de vida. Entretanto, há questões que envolvem o esquecimento como alteração do corpo e resultante de impactos nos estados de *self*, as quais perpassam pelas vivências subjetivas dos sujeitos da pesquisa. Além disto, a pesquisa não tem como objetivo envolver as neurociências nas análises dos casos clínicos, ou seja, questões patológicas ou orgânicas não entrarão no mérito da questão.

Em termos práticos, a escolha dos sujeitos foi feita a partir da queixa de esquecimento como, em princípio, motivo central para o encaminhamento ao Serviço de Psicologia. Acrescentando a este critério, tal queixa logo denunciava alguns impedimentos vividos pelo sujeito ao longo da vida e na presente etapa de envelhecimento, os quais, de algum modo, sinalizavam corporalmente a paralisação do processo de amadurecimento segundo a teoria winnicottiana.

Por fim, como já esclarecido no item “Procedimento de coleta”, os sujeitos chegaram ao serviço por encaminhamento de outras especialidades do ambulatório.

A seguir, farei a apresentação dos casos os quais elucidarão pontos-chave das sessões de atendimento realizadas com os pacientes enquanto forma de esclarecer o caminho percorrido até o Serviço de Psicologia. Tal explicação dialogará diretamente com a demanda de atendimento e com o que o sujeito buscou no serviço, o que dá luz à problemática da presente pesquisa, e a integração desta ao contexto de vida do paciente.

Tais apontamentos viabilizarão a proposta da pesquisa a qual busca compreender a vivência do esquecimento para os idosos enquanto alterações do corpo que interferem na integridade e estados do self. Para tal, haverá uma análise mais aprofundada de cada caso a qual será seguida pela discussão dos pontos que os aproximam.

Respondendo ao problema de pesquisa, buscou-se estabelecer algumas hipóteses explicativas como estatuto para a análise sobre o esquecimento para cada um dos casos clínicos, tornando assim possível o objetivo do trabalho.

6.2 Marta

Idade: 71 anos

Número de sessões: 19 e dentre estas, 3 ausências

Marta já havia sido encaminhada ao Serviço de Psicologia pela geriatria em 2007, tendo em vista queixas somáticas como dores lombares, olho de peixe nos pés e problemas ósseos que impediam-na *“descansar e sair de casa”*. Neste mesmo período, já se queixava de esquecimento e intensificação do mesmo, mas não sabia precisar o tempo de sua ocorrência. A paciente chegou e compareceu somente em duas sessões e, portanto, desistiu dos atendimentos, alegando dores intensas das feridas nos pés.

Já em 2009, ela foi novamente encaminhada ao serviço por especialidade médica tendo, como objetivo de interconsulta, solicitação de avaliação neuropsicológica perante hipótese diagnóstica de déficit cognitivo e queixas de esquecimento. Nascida em Jacutinga, MG, caçula de cinco irmãos, casou-se aos 18 anos de idade. Atualmente é viúva há quase dez anos e possui uma filha e um filho o qual lhe deu dois netos. Logo no início do primeiro atendimento, queixou-se dos netos e do trabalho que dão. Além disto, mostrou-se incomodada com as dores da ferida nos pés, tendo-as há mais de 20 anos. Também disse estar preocupada com os esquecimentos, os quais inicialmente estavam presentes nas sessões e em seus relatos. Dizia se esquecer de nomes e sobre o que dizia aos outros.

Desde então, o presente caso sugeriu uma compreensão referente a uma dificuldade em sustentar boa relação com seu próprio corpo, tendo chegado a ser submetida à intervenção cirúrgica na qual passou por três perfurações em seu pé direito e, mesmo assim, não obteve melhora da dor. Na época, *“não conseguia colocar meus pés no chão”*, precisando por dias *“andar de gatinho”* dentro de casa. Enquanto isto, marido e filhos trabalhavam fora.

Marta construiu uma história de vida em que sempre teve de cuidar dos outros. Quando seu marido adoeceu, assumiu a tarefa de fazer curativos após a amputação de ambas as pernas. Referia-se diversas vezes com nojo e raiva da situação. Também tentou cometer suicídio, entretanto, ao apontar a faca para o peito, foi impedida por *“uma mão enviada por Deus”*. Justificou a tentativa de suicídio dizendo não suportar as dores dos pés e o sofrimento pela família que tinha.

Logo na primeira entrevista, Marta relatou rigorosa criação que recebeu do pai e certa indiferença, bem como postura pouco afetiva da mãe a qual, no dia do casamento, disse ao seu noivo que levaria com ele uma pessoa muito difícil e geniosa. Dentre outra das poucas referências feitas à mãe, Marta a descrevia também como *“geniosa”*. Afirmou que sua mãe teve *“muito trabalho com ela, pois não podia ser contrariada”*. Tal comentário seguiu-se de *“coitadinha, também ele era tão simples que não sabia de nada”*. Vivia na sessão ambivalência de sentimentos e dificuldades em lidar com a raiva dela pela mãe. Chegou a pedir na sessão auxílio para se ver livre de *“sentimentos ruins por tudo que vivi pra ter mais tranqüilidade”*.

Outro fator importante a ser discutido é a ambivalência de sentimentos vivida em relação à sua mãe que posteriormente será repetida na relação com o marido. Em sua dissertação de mestrado, Weissmann (1996) discorre sobre a questão da ambivalência amor/ ódio em um caso clínico no qual havia uma grande dificuldade do indivíduo se separar da mãe e do pai.

Referindo-se ao casamento, disse ter encontrado um marido tão rigoroso quanto o seu pai. Após 15 dias de união, afirmou que seu marido *“era outro homem”*, tornando-se agressivo por conta da bebida, assim como o seu pai. Também não teve registro de relações significativas com alguém, aspecto observado desde sua infância, de forma que a única pessoa a quem demonstrou apreço e afeto foi sua irmã mais velha que cometeu suicídio aos 20 e poucos anos.

Enquanto alternativa de compreensão, é possível pensar que o caso de Marta revela uma busca de ajuda através da queixa de esquecimento a qual traz implicações de sua corporeidade. Esta questão será abordada com maior profundidade adiante.

Ao resgatar a ausência de registro de relações significativas desde sua infância, assim como relatado pelo sujeito, façamos uma aproximação com a teoria winnicottiana. Safra (1999) afirma que na clínica do *self* não há como constituir algo sem a presença do outro. Dito isto, o autor levanta a noção de agonia impensável enquanto *“um abismo no self”*, ou seja, pode-se também falar que, segundo a teoria do amadurecimento pessoal, o sujeito parte de um estado de não-integração inicial e com uma tendência ao amadurecimento, necessitando, entretanto, de outro ser humano para que isso se efetive.

Levando em consideração o tempo de atendimento da paciente e a escolha de focos a serem trabalhados ao longo das intervenções terapêuticas, é necessário dizer que a busca por

uma compreensão do caso não propõe um estudo anterior e profundo do ambiente e das relações estabelecidas com o mesmo por Marta. Apesar disto, é possível compreender o recorte do caso a partir da questão da corporeidade.

A corporeidade será sustentada pela noção de que a inserção do ser humano ocorre no mundo e nas relações mediada por ela, e não pela via mental nem representacional (WITTMAN, 2002). Além disto, é importante considerar que o corpo, visto como morada do *self*, acolhe e encarna os aspectos fundamentais do mesmo, caso contrário, não havendo um corpo que receba tais aspectos, não haverá também a integração das mesmas.

Anterior à questão da corporeidade em si, torna-se fundamental considerar o *self* enquanto temporal e corporal, lembrando que, sendo o ser humano dependente dos cuidados do meio ambiente, apreende os mesmos primeiramente pela via corporal e depois, elabora-os psicologicamente. Moure, mencionada por Wittmann (2002) aborda a condição de aspectos não-integrados do *self* descrevendo casos clínicos atendidos por ele nos quais a corporeidade não havia passado por uma constituição satisfatória. De acordo com alguns casos, estes aspectos da corporeidade se apresentavam pela agressividade, dependência de cadeira de rodas, vida afetiva e, às vezes, o próprio corpo como o tônus e o ritmo da respiração.

Assim, com relação à Marta, é possível compreender uma vivência de aspectos não-integrados do *self* a partir de uma corporeidade não satisfatória segundo sua dificuldade de andar e ter sustentação própria do corpo, não podendo sentir este mesmo corpo como seu.

Tendo Winnicott dado destaque ao fator ambiente para uma constituição saudável do ser humano, Araújo (2003) afirma em seu artigo sobre a importância do ambiente na teoria winnicottiana que o mesmo deveria buscar uma adaptação perante as necessidades do bebê e que, de acordo com o amadurecimento do mesmo, se o desacostumasse dos cuidados, sendo então possibilitado a utilizar seus próprios recursos, claro, de acordo também com sua capacidade crescente de amadurecimento. O ambiente, então, cometendo falhas, poderia compensá-las em tempo correspondente à capacidade do bebê em tolerá-las, "(...) sem viver uma agonia impensável. Impensável por não existir ainda ali uma pessoa integrada capaz de experienciar tal situação" (ARAÚJO, 2003, p.59).

A partir disto, é possível pensar, como possibilidade de compreensão sobre a vivência de Marta, que havia uma não integração de suas questões mais profundas, preservando uma corporeidade marcada por feridas nos pés, mas não possibilitando a elaboração psíquica das questões. Visto isto, o recorte dos atendimentos referente ao esquecimento também se vincula a certa ansiedade perante o processo de envelhecimento e não-realização, ficando impossibilitada de caminhar com seus próprios pés.

Construindo uma possível compreensão sobre a sintomatologia dos pés, Marta talvez tenha se deparado com um impedimento de se constituir, uma vez que não teve sua existência sustentada pelos pais. Sua sintomatologia na sola dos pés teria reproduzido a ausência desta sustentação no início do processo de amadurecimento

Tratando de outras queixas, Marta também trouxe à tona diversas vezes o fato de passar por “*crise de nervos*” as quais eram descritas a partir de agitação repentina seguida por irritação com tudo e todos ao redor sem motivo em específico. Descrevia-se “*sem paciência com os outros*”, mas depois se sentia culpada por provocar tal situação. Já tinha esta crise há muitos anos, ocorrendo em média uma vez por mês. Depois da crise, buscava se isolar.

No início dos atendimentos, relatava tal situação manifestando distanciamento de sentimentos e emoções, chegando a dar risada da mesma, não se permitindo integrar a experiência do *self* com o corpo, ou seja, aliando a mente à psique e, portanto, racionalizando-a.

Buscando novamente uma aproximação teórica referente ao relato anterior, Marta sugere uso de defesa maníaca para lidar com seus problemas. Resgatando as contribuições de Weissmann (1996), esta recorre à teoria winnicottiana afirmando que a defesa maníaca é conceituada pelo autor como “impureza do humor deprimido devida a uma certa cisão esquizóide, a um fracasso na organização do ego.” (WINNICOTT *apud* WEISSMAN, 1996, p. 35). Afirma também que, por trás da defesa maníaca, há sim uma depressão negada, sendo esta decorrente de um impedimento de atribuir significado integral à realidade interna. “A defesa maníaca tranqüiliza a pessoa acerca da morte interior. Mas é temporária” (WEISSMAN, 1996, p.36).

Também é possível compreender que Marta ainda não podia viver a angústia trazida pelo relato das crises de nervos, sendo que se defendia da mesma maniacamente, sustentando um distanciamento afetivo dos fatos dolorosos que, por sua vez, são verbalizados como sendo grandes eventos ou mesmo envoltos de sentimentos ambivalentes ao invés de eventos de tristeza e dor.

Ainda no início dos atendimentos, Marta também evidenciava seu desapego à família e ao próprio corpo, pois dizia cada vez mais sentir dificuldades em andar e sugeria desinvestimento de self e da vida, afirmando querer acabar com seu sofrimento por meio da morte, desistindo da vida.

Segundo a teoria winnicottiana, a constituição do sujeito só é possível a partir do ambiente e do outro, tendo, portanto, sua existência sustentada. No presente caso, a paciente denuncia um não acolhimento e reconhecimento dos pais; pelo contrário: uma vivência sem lugar de singularidade na vida dos pais. O ambiente rapidamente descrito pode não ter oferecido segurança e confiança a ela. Tais fatores podem ter contribuído para a manifestação, ao longo da vida, das falhas em sua corporeidade (encarnação do *self* enquanto unidade do ego o qual possui a função de unidade psique-soma) e integração das experiências do *self* ao corpo.

Após viver, na relação transferencial o cuidado e acolhimento, a paciente passa a questionar o fato de ser como se apresenta, inconstante (visto "*crises de nervos*") e dona de uma triste história composta por eventos muito marcantes. Não compreende como sustentou um casamento de infelicidades e um marido agressivo e pouco afetivo. Sentia-se "*injustiçada*" por ter cuidado dele.

Passou a referir-se a uma sensação de sufocamento quando está triste: "*não consigo chorar*", denunciando dificuldades em elaborar e acessar seu sofrimento psíquico, uma vez que vive dissociação do mesmo. Ilustrando esta conduta, após relatar ter sido maltratada por diversas vezes e até ameaçada de agressão física pelo marido, afirmou acreditar que "*no fundo, ele era sim um bom homem (...) só ficava nervoso quando bebia*". Novamente vivia ambivalência de sentimentos e dificuldade em integrar a agressividade. Ficava também aprisionada na revolta e nas "*crises de nervos*", assim como denominava, não se permitindo deprimir perante suas não-realizações. Não habitava seu corpo.

No decorrer dos atendimentos psicológicos, Marta dizia sentir-se melhor, uma vez que estabeleceu relação íntima e afetiva também com a instituição. Dizia não permitir que alguém criticasse a instituição. Buscava, portanto, novos sentidos para as suas vivências, podendo habitar seu corpo e reconhecer-se em suas peculiaridades, apesar de não ter mais oportunidade de modificar as experiências mal-sucedidas do passado.

Gradualmente, Marta passou a incorporar fatos passados de modo menos dissociado, reconhecendo então o quanto sofreu, principalmente enquanto esteve casada. Também passou a mostrar maiores cuidados estéticos ao longo das sessões.

Fora do consultório, passou a viver situações de reconhecimento e bem-estar. Em um dado período, foi notada por vizinhos os quais afirmaram que parecia bem de saúde e mais bonita. Marta não sabia explicar o que ocorrera com ela, mas dizia sentir-se melhor, apesar de ainda viver o estranhamento da experiência no próprio corpo. A partir da possibilidade de dar novo sentido às suas experiências e reorientar sua vida, afirmou vivenciar sentimentos positivos, apesar do passado de sofrimento. Disse que, no passado, *“pedia pra Deus me levar logo, mas agora quero mais é viver”*.

O estranhamento se deu tanto por conta da apropriação das vivências corporais quanto por conta do processo de envelhecimento em sua vida. Assim como foi dito na parte introdutória da pesquisa, o estranhamento na velhice reflete a idéia de uma imagem distorcida de si mesmo e, ao mesmo tempo, a idéia sobre si de que se tem registro. Marta passou a recuperar aos poucos e, acima de tudo, uma imagem sobre si mais familiar e mais acessível à sua própria apreensão psíquica.

Outro importante evento referente aos atendimentos da paciente descreve uma situação em que, por engano, foi no dia errado ao Serviço de Psicologia, após uma semana de ausência no ambulatório por questões de saúde. Ao encontrar-se comigo, mostrava-se confusa e relatou episódios de esquecimentos os quais não mais eram citados nas sessões. Temia, então, perder seu lugar de sustentação e reconhecimento na instituição como um todo. Tinha a fantasia de que, se perdesse sua vaga, *“morreria mais rápido”*. Além disto, acabou por somatizar o medo através de falta de ar, confusão mental temporária e esquecimento, o qual provocava ausência de si mesma.

Neste ponto da descrição do caso, torna-se coerente compreender que Marta possa viver sim o esquecimento enquanto ausência de si, sendo este novamente o motivo para busca de ajuda no Serviço. Ela possui um registro biográfico de gradual isolamento social e distanciamento afetivo-emocional da família.

Mantendo-se em atendimento, Marta relatava melhora da relação com os familiares (filhos, netos e cunhada). Passou a descobrir um novo lugar dentro da própria casa, reassumindo parte das tarefas domésticas. Deparou-se, entretanto, com limites entre o que é e o que não é passível de mudança. Ao envolver-se novamente com as tarefas do lar, precisou lidar com suas limitações dos pés por conta das feridas nas solas.

Próximo ao encerramento dos atendimentos, a paciente regride novamente à dependência dizendo-se incapaz de se manter sem os atendimentos. Criou uma espécie de ameaça na relação transferencial, conferindo sessão após sessão que não seria “*abandonada*”. Também adotou postura de denominar suas preocupações quanto à saúde (tratamento contra tabagismo) de “*besteiras*”, colocando-se em posição de nulidade. A mesma ameaça presente na relação transferencial poderia ser compreendida como a ameaça vivida pelo ser humano ao longo da busca pela continuidade de ser e “(...) a ameaça, que envolve todo o processo de desenvolvimento do indivíduo, é a possibilidade de não se integrar e de não continuar sendo” (ARAÚJO, 2003, p.56).

De acordo com os seus relatos, Marta, ao longo de sua biografia estabeleceu relações nas quais só tinha lugar a partir do adoecimento e sofrimento. Nas sessões seguintes, referia estados de tristeza, “*vazio*” e novamente alteração de humor repentina. Descrevia-se “*sem coragem para nada*”, principalmente apresentando enfrentamento dependente contra o problema do tabagismo. Apesar disto, sinalizou querer mudanças em sua vida, mas ainda sentia-se invadida pelo “*vazio*”.

Insatisfeita com suas limitações, ela apresentou dificuldades em lidar com os dados da realidade, utilizando-se de uma leitura subjetiva ao questionar quem a “*consertaria*”, uma vez sendo “*estragada*”. Marta não mostrou, em princípio, possibilidades em sustentar suas melhoras obtidas nos atendimentos. Entretanto, a última sessão foi inusitada, uma vez que, relatando ter

assumido o cuidado dos pés de forma a adequá-lo à suas possibilidades, também se sentia bem para receber alta assim como já havia sido proposto, mas não aceito por ela, em princípio.

É interessante retomar o que diz respeito à vivência da corporeidade de Marta, uma vez que, ao final dos atendimentos, pôde se deparar com uma nova forma de cuidado para com os pés. Olhando a partir de outro elemento da teoria winnicottiana, tornar-se necessário e saudável abandonar a ilusão de que os objetos fora criados a partir do controle e determinação do bebê. Para tal conquista, haverá a passagem do relacionar-se subjetivamente com o objeto para então, relacionar-se objetivamente com o mesmo e, portanto, com a realidade externa a ele (JOSGRILBERG, 2006).

Esta passagem do desenvolvimento será viabilizada por um ambiente adaptado às necessidades do bebê, além deste ser apresentado ao mundo pela mãe. Também pela colocação do objeto para fora do controle onipotente da criança, considerando-se minimamente uma maturidade no EU.

Sobre a evolução, de modo geral, da paciente ao longo das intervenções breves, pode-se buscar uma aproximação teórica a partir do sentido dado por Winnicott à “capacidade de estar só” e relacionando-o ao encerramento do acompanhamento psicológico de Marta. Tal capacidade refere-se a um dos fatores mais importantes do desenvolvimento emocional do indivíduo. Sendo necessário retomar a aproximação do término dos atendimentos, o qual ainda não havia sido anunciado, ela passou a viver a possibilidade de alta do Serviço de Psicologia como abandono, assim como foi colocado por ela. Passou a conferir sessão após sessão se seria abandonada. Também chegou a afirmar que não conseguiria se manter sem os atendimentos.

Segundo Winnicott (1983), a capacidade de estar só pode ser olhada por meio de alguns aspectos, mas a este estudo cabe adotar a perspectiva do objeto interno bom, discorrida por ele. De acordo com o autor, a capacidade de estar só depende somente da presença de um objeto interno bom na realidade psíquica do indivíduo, ou seja, tanto um seio interno bom quanto uma relação interna boa pode ser suficiente para que “o indivíduo se sinta confiante quanto ao presente e ao futuro” (WINNICOTT, 1983, p.34). Além disto, significaria também que tanto as relações do indivíduo com o objeto interno bom quanto com relação às relações

internas boas lhe dariam sustentação e confiança em momentos de ausência de objetos ou estímulos externos bons.

A presença do objeto interno bom ou de uma relação interna boa parecia não ser suficiente para que Marta pudesse se apropriar do cuidado oferecido nos atendimentos e, assim, dirigisse sua vida sem estímulos externos permanentemente presentes. Tal capacidade, segundo a teoria, implicaria também em ter tido experiência com uma mãe suficientemente boa e ter vivido “repetição de gratificações instintivas satisfatórias” (WINNICOTT, 1983, p.34) a ponto de poder sustentar a crença num ambiente bom.

A intenção em correlacionar o conceito de “capacidade de estar só” com a experiência evolutiva de Marta não corresponde a ter ou não atingido tal capacidade, mas sim, de ter podido seguir ou não por esta via. Diante dos últimos atendimentos, Marta sugere maior confiança a arriscar-se com alguns recursos próprios ao lidar com conflitos pessoais, portanto sentindo-se mais segura para o término dos atendimentos. O que também parece ter sustentado tal segurança foi a internalização de uma relação boa no contato terapêutico.

É importante esclarecer também que a compreensão buscada sobre a evolução do caso não pretende analisar profundamente as primeiras relações da paciente, mas buscar uma compreensão sobre os dados sobre a infância expostos por Marta com seu modo atual de relacionar-se com o mundo.

Uma última consideração poderia ser feita sobre Marta. Vendo por outra perspectiva o abandono vivido por Marta no final do processo terapêutico, torna-se possível buscar outra compreensão do mesmo a partir do conceito de uso de objeto de Winnicott. Tal conceito, desenvolvido no final da vida por Winnicott, marca a passagem da criança para o princípio de realidade e depende muito de um ambiente propício, ou seja, facilitador. De acordo com o conceito, trata-se de um objeto real, ou seja, não faz parte das projeções do indivíduo.

Anterior ao uso do objeto, está presente o relacionamento com os objetos, mesmo se tratando de objeto subjetivo. A passagem desta etapa para o uso de objetos caracteriza-se pela destruição do objeto e, assim como Winnicott (1994) afirma, a destruição representa a construção da realidade e, portanto, a entrada no princípio da realidade. O desenvolvimento da capacidade de usar um objeto constitui outro exemplo do processo de amadurecimento, como

algo que depende de um meio ambiente facilitador e propício (ou seja, tal capacidade não é inata ao sujeito).

Além disto, o autor enfatiza a importância de se constituir uma maturidade suficiente para o indivíduo poder usar o objeto e colocá-lo para fora, ou seja, fora da área de controle onipotente.

A partir das colocações acima sobre o conceito, torna-se coerente indagar em que medida Marta pôde fazer uso da relação transferencial, deixando de se relacionar com a mesma pela via de objeto subjetivo? Ou seja, em que medida Marta pôde desligar-se da leitura subjetiva de abandono no processo terapêutico e, assim, fazer uso do objeto, desta relação, apropriando-se de recursos próprios para seguir a vida, bem como se apropriar do cuidado dos pés? Ela parece ter passado por dificuldades ao se separar na relação transferencial, destruindo o objeto e recolocando-o fora do controle onipotente, talvez se defendendo de uma angústia de aniquilamento (medo de reviver uma experiência de aniquilamento já vivida em algum longínquo lugar do passado) na separação.

Assim como ocorrerá nos casos seguintes, a manifestação do esquecimento assumiu características próprias de cada indivíduo, ou seja, o esquecimento, enquanto sintomatologia fez parte de um cenário para a questão psíquica de cada sujeito. Marta parece ter vivido uma separação das vivências somáticas e dos conflitos psíquicos, uma vez que estes não eram, em princípio, integrados por ela.

Uma vez contextualizada no presente caso, a manifestação do esquecimento parece ter surgido enquanto ausência de si mesmo, tendo em vista seu distanciamento e pouca apropriação dos conflitos pessoais, bem como a dificuldade de apropriação de recursos próprios para lidar com os mesmos.

Novamente, levando em consideração a brevidade do processo terapêutico e a escolha de foco de trabalho, a compreensão do caso não pretende discorrer com maior profundidade sobre possíveis distúrbios de não-integração psique-soma ao longo do processo de amadurecimento de Marta. Sendo assim, o esquecimento é tomado como uma sintomatologia que permitiu suscitar questões psíquicas adormecidas na vida da paciente.

6.3 Janete

Idade: 73 anos

Número de sessões: 17 sessões e 1 ausência; após finalização da pesquisa, os atendimentos psicoterápicos não haviam sido encerrados.

Janete foi encaminhada pela primeira vez ao Serviço de Psicologia pela especialidade médica, tendo como objetivo de interconsulta avaliação neuropsicológica, em vista da hipótese diagnóstica de déficit cognitivo leve, assim como a paciente Marta. Logo no início da entrevista psicológica, Janete afirmou que seu *“único problema era esquecer de vez em quando”*. Disse também ter passado há quase quatro anos por três desmaios súbitos os quais fizeram-lhe perder a consciência por tempo desconhecido. Após investigação clínica na época, nenhuma anormalidade foi encontrada e os desmaios cessaram.

Janete afirmou que tais *“esquecimentos”* surgiram na mesma época dos desmaios, entretanto ocorriam somente dentro de casa. Dizia-se *“preocupada”* com os esquecimentos, temendo que estes interferissem nas atividades domésticas.

Desde o princípio dos atendimentos, Janete sugeria temores e dificuldades em integrar aspectos vivenciais, seguindo um movimento de considerar manifestações corporais como elementos externos a si própria e sem relação com seu contexto de vida. Sugeria também tal conduta ao considerar o esquecimento enquanto manifestação isolada e de pouca importância em sua vida, dizendo que o *“único problema era esquecer de vez em quando”*.

Há 25 anos, a vida de Janete está organizada da seguinte forma: duas vezes por semana trabalha em um Centro Comunitário onde 50 famílias carentes recebem apoios diversos. Suas funções são organizar chás beneficentes, definir e controlar gastos dos eventos, cuidar do estoque de mantimentos para as famílias beneficiadas e realizar contatos para doações. Trata-se do único local onde havia trabalhado, tendo sido sempre do lar e, até então, por resistência e desaprovação do marido, mantinha-se em casa cuidando dos filhos. Relatou que após os três filhos saírem de casa, sendo estes sempre bastante *“apegados”* a ela, decidiu procurar uma ocupação e primeira fonte de renda própria.

Cultiva gosto pela pintura em tela, o que também, segundo seu relato, nunca foi apoiado pelo marido, ao contrário da postura da família a qual elogia o trabalho. Sentia-se incomodada com a postura do marido, entretanto hoje em dia, *“não me importo com as opiniões dele”*.

A partir de 2001, a relação conjugal sofreu modificações, uma vez que, tendo sido diagnosticado com *“problemas cardíacos”*, seu marido passou a ser cuidado por ela. *“Após muita luta, coloquei meu marido nos eixos”*, referindo-se ao fato deste reconhecê-la mais, principalmente por conta da sobrecarga com o Centro Comunitário e com o cuidado oferecido ao mesmo. Desde então, parece enxergar o marido com suas fragilidades e dependência. A nova condição entre os dois posicionou Janete no comando da casa e da relação conjugal.

Outro incômodo trazido por Janete refere-se ao fato de, segundo a vontade do marido, ter mudado da casa para o apartamento. Descreveu que no apartamento, sente-se *“sufocada”* e, por sua vez, a casa oferecia um jardim onde costumava cuidar das plantas e maior quantidade de cômodos por onde pudesse circular. No apartamento, costuma ficar na varanda onde pode pintar seus quadros.

No dia em que iniciamos os atendimentos de Janete, aproximava-se o mês de julho. Por conta disto, ela se dizia *“preocupada”*, pois o Centro Comunitário fecharia para férias, o que a deixaria sem atividades fora de casa. Não queria ficar em companhia de seu marido, uma vez que era cobrada por ele o tempo todo, controlando suas tarefas e tentando cuidar de sua saúde. Tais hábitos não agradavam Janete, uma vez que desde criança não gostava de ser *“cuidada”* pelos outros.

Sobre sua infância, disse ter sido *“vigiada”* pelos pais e irmãos mais velhos, além de ser *“enfeitada”* pelas irmãs todas as noites como se fosse uma *“boneca”*. Não gostava da situação porque sentia que era valorizada somente pela beleza. Entretanto, quando tinha iniciativa própria de se arrumar para sair, passando batom e, colocando roupas mais formais, era barrada pelos irmãos, pois deveria se vestir como qualquer outra moça, não se destacando.

Janete parece ter vivido o cuidado por parte da família, em algum grau, de modo invasivo, considerando que as necessidades corporais eram atendidas pelos irmãos, entretanto a relação do cuidado com ela mesma e sua singularidade não tinham prioridade. Poderia tratar-se de um cuidado superficial e preocupado em satisfazer a expectativa dos outros quanto à

aparência física ao invés de um cuidado que fortalecesse a construção do si-mesmo e sua identidade real.

Quando ocorre fracasso ambiental, há também fracassos na confiabilidade ambiental, ou seja, o indivíduo vive os cuidados ambientais sem previsão de como serão e os possíveis impactos vividos por ele. Claro, isto não se daria no nível mental, primeiramente, mas obrigaria o bebê a dispor excessivamente do seu funcionamento mental para que substituísse a função dos cuidados maternos.

Quanto ao modo de dispensar o cuidado do outro e temer a dependência deste, poderíamos ter como outra possibilidade de compreensão a vivência, por Janete, de uma certa falha ambiental, considerando que ela protege-se de suas necessidades de ser como é por meio de um modo de ser que atenda às expectativas externas. A paciente anteciparia a necessidade do outro, uma vez que não admitiria a possibilidade de não atender ao que lhe é solicitado. Por algumas vezes, chegou que comentar que sempre era solicitada pelos seus familiares, apesar da diferença de gerações.

Flexibilizava a si mesma ao máximo, a ponto de ser procurada para opiniões sobre as músicas ouvidas pela neta, apesar de não se encaixar em tais gostos musicais. Parecia não admitir delegar uma atividade ao outro bem como falhar à expectativa do mesmo. A imprevisibilidade quanto à abordagem alheia era combatida pela satisfação das necessidades dos familiares e dos amigos. Ao falar sobre as falhas ambientais, Winnicott afirma que “fracassos na confiabilidade ambiental nos estágios iniciais produzem no bebê fraturas da continuidade pessoa, por causa das reações ao imprezível” (WINNICOTT, 1983, p.153).

A paciente parecia permitir o imprezível somente no momento da morte, quando dizia desejar morrer subitamente para, uma vez nesta situação, poder não sentir ameaça à sua continuidade de ser, tendo a morte como desfecho certo, sem alterações nem retornos.

Janete chegou a arriscar tentativas em seguir o que sonhava ser como modelo, aeromoça e funcionária de empresa privada (antes da maioridade), entretanto todas elas foram desaprovadas pelos pais e pelo marido, ainda namorado na época.

Por diversas vezes nos atendimentos, enfatizava a diferença existente entre ela e suas irmãs, pois tentava contestar as obrigações de uma mulher na época. Apesar disto, lamentava ter se submetido a um marido *“ciumento”* e rigoroso como seus pais.

Era a caçula da família e a única a passar por tal situação, sendo esta estendida no momento em que tinha de conversar com o namorado (atual marido) na presença de um dos irmãos. Conta que se casou com a *“esperança”* de se livrar do excesso de cuidado, o que, segundo ela, não ocorreu na relação com o marido. Namorou por dois anos e meio e casou-se, sendo que já no primeiro ano de união, ficou grávida de seu primogênito. Disse sempre ter tido apego maior ao mais velho, dedicando suas atividades ao mesmo mais do que ao marido o qual *“trabalhava o dia inteiro e só queria jantar e dormir”*.

Conta que, hoje em dia, não compreende o fato do *“meu marido me colocar em primeiro lugar”* em relação até aos filhos, o que não é feito por ela. Afirmou sempre colocá-lo *“em segundo plano”*, pois prefere priorizar seus filhos, amigos e colegas de trabalho. Prefere também evitar o máximo que pode a presença dele quando está em casa, chegando a dormir até mais tarde pra *“não encontrar ele na cozinha tomando café da manhã”*.

Apesar de se queixar do marido e de sua presença permanente em casa, *“tenho que respeitá-lo, aceitando da forma como ele é”*. Completa dizendo *“não tenho o direito de reclamar dele”*.

Sobre a relação conjugal, Janete parece recorrer há anos à negação quanto às incongruências entre ela e o marido, chegando até a colocar-se em lugar de nulidade ao dizer que não teria direito de reclamar dele. A negação também parece lhe servir de defesa perante a repetição de uma relação de cuidado extremo assim como viveu com os irmãos e os pais.

Após tal relato, Janete desconstrói a idéia de não ter motivos para manifestar o esquecimento, pois *“me dou bem com todo mundo e não tenho problemas com ninguém”*. Ela busca, por hora, negar qualquer insatisfação vivida e sugere sentir-se mais segura em olhar somente para fora e não para si mesma.

Ao verbalizar isto, dá-se conta de alguma de suas insatisfações: *“tenho uma vida paralela”*, uma vez que, dentro de casa se esquece e, fora, assume posição de referência no

trabalho e perante os outros funcionários do Centro Comunitário. Buscando uma resposta para o esquecimento, Janete diz:

“Eu trabalho, trabalho como se eu tivesse que esquecer de alguma coisa, mas não sei o que é”.

Logo em seguida, emociona-se e revela o quanto tem sofrido com o esquecimento e conclui: *“acho que preciso de ajuda”*. A partir daí, Janete parece dar-se conta de algum incômodo e de sua atual fragilidade, levando em consideração a presença do esquecimento.

Em outro momento dos atendimentos, Janete disse que passava por alguns dias de insônia. Não conseguia manter-se em repouso e disse que nessas situações, ocorria-lhe somente uma lembrança: a morte de seu segundo filho, na época, aos 5 anos de idade. Janete sugeriu grande apego ao filho, sendo este parecido com o seu modo de ser. *“Me dizia que eu era uma mãe maravilhosa e bonita”*. Seu filho chegou a se despedir dela dias antes de falecer, dizendo ter chegado “sua hora”. Até hoje, Janete disse sentir falta do filho, pois *“ele me reconhecia pelo que eu era”*.

O registro da relação com este filho parece ter resgatado outra oportunidade de Janete ser reconhecida e ser vista, mas na época, talvez não tivesse tal compreensão, pensando apenas que vivera uma relação de afinidades com o filho. Em muitas situações de sua vida, Janete situou-se em lugares de destaque, preservando assim sua necessidade de ser reconhecida, apesar de não apreender o sentido disto na sua existência.

Janete pode também viver um estado próximo ao de despersonalização uma vez que se distanciou do corpo, não integrando o esquecimento como algo que faz parte do mesmo, mas sim algo externo a ele. Não sente o corpo como seu. Parece viver uma cisão, próxima ao processo de despersonalização, levando em consideração uma vivência que lhe dá uma sensação do corpo não ser seu.

Levando em consideração a personalização enquanto uma forma de integração, Winnicott (1983) afirma que o inverso de tal processo é a desintegração e, em menor gravidade, tal seria o *splitting*, termo utilizado para caracterizar uma cisão mais freqüente da personalidade.

Como foi mencionado no início do caso, Janete refere viver uma vida paralela, tendo a sensação de que é uma pessoa dentro de casa e outra pessoa diferente fora de casa. Prova disto é a forma como estabelece relação com o seu corpo dentro e fora de casa, uma vez que fora é bastante ativa e ágil; por outro lado, dentro permite-se se deparar com sua fragilidade por meio da sintomatologia do esquecimento.

O esquecimento parece trazer um incômodo das questões adormecidas. Como possibilidade de compreensão do esquecimento neste caso, esse parece assumir a função de organização defensiva enquanto forma de esquivar-se do processo de envelhecimento e da forma como Janete estabeleceu relações com o mundo através de sua aparência. Tal hipótese pode ser sustentada não somente pela queixa feita quanto à “*vida paralela*”, mas também por sua necessidade de trabalhar intensamente “*como se eu tivesse que esquecer de alguma coisa, mas não sei o que é*”.

Buscando uma aproximação teórica, poderíamos pensar no esquecimento, como já dito, enquanto organização defensiva sustentada por uma dissociação da unidade psique-soma. Segundo Winnicott:

Obviamente, a natureza da dissociação pode ser influenciada pela natureza das expectativas oriundas do meio ambiente, de maneira que um paciente pode estar padecendo de expectativas patológicas nesse meio. (WINNICOTT, 1983, p.153).

Isto implica dizer que, ao ser inserido num ambiente que lhe cobra promessas de ser de determinado jeito ou mesmo recebê-lo e acolhê-lo somente por meio de determinados critérios patológicos, o indivíduo distancia-se do *self* verdadeiro e fica mais exposto a dissociações de importantes aspectos de sua personalidade. É possível compreender que esta condição de vida é sustentada por Janete de forma que, apesar de fazer grandes esforços em ser reconhecida, parece duvidar se é de fato capaz disto. Entretanto, o reconhecimento ainda não é apreendido por Janete com base no que de fato é, uma vez que parece ainda ser tomado pelo que esperam que seja.

Resgatando a afirmação “*como se eu tivesse que esquecer de alguma coisa, mas não sei o que é*”, Janete parece sugerir necessidade em cindir enquanto unidade psique-soma e

usar da mentalização para dar continuidade ao dia-a-dia. Novamente buscando uma aproximação com a teoria winnicottiana, torna-se necessário esclarecer o fenômeno de cisão na personalidade do indivíduo. Para tal, Cotta (2003) discorre brevemente sobre as angústias impensáveis formuladas por Winnicott, dizendo que estas emergem a partir da ocorrência de falha ambiental, sendo assim, torna-se necessário à criança organizar-se em uma defesa vivendo a cisão entre a psique e o soma. A unidade psicossomática, então, sofre uma ruptura a qual pressionará a criança a dar conta mentalmente desta falha, mas o recurso mental será usado precocemente.

Cotta (2003) também chama a atenção de que dali para frente será instalada uma incapacidade da psique elaborar imaginativamente as funções corporais o que, portanto, provocará a sensação de não viver o corpo como seu, justamente a sensação descrita por Janete que é a de sentir que “*vegetava*”, não se apropriando das vivências e funções corporais.

Novamente buscando uma hipótese explicativa para a vivência corporal de Janete, a sensação de “*vegetar*” poderia nos remeter ao que – em nossa impressão - de mais valioso temos na teoria winnicottiana: a importância do sentimento de estar vivo e sentir-se vivo, o que se relaciona diretamente à experiência da existência psicossomática (WITTMANN, 2002). Lembrando que no primeiro ano de vida, as três grandes tarefas a serem atingidas a partir do cuidado materno são *holding*, *handling* e apresentação de objetos, o ser humano não as tem como conquistas definitivas, mas sim algo a ser preservado e novamente conquistado ao longo da vida inteira (WITTMANN, 2002). A partir disto, é possível pensar que Janete talvez tenha iniciado um processo de grande dificuldade ao sustentar tal existência psicossomática com tantas exigências, mas por outro lado, que a permitiria se sentir uma pessoa integral e mais viva. Talvez também tenha estabelecido pouca intimidade com sua singularidade a qual deveria ser sustentada por uma boa relação entre a psique e o soma, pois, caso contrário, a separação destes implicaria em aspectos dissociados da personalidade (WITTMANN, 2002).

Alguns dos aspectos de sua personalidade pareciam encontrar-se ao menos enfraquecidos e isolados, como se o que era vivido por Janete fizesse parte de outra pessoa e não dela. Bem como falava, tinha uma “*vida paralela*” e esquecia-se somente dentro de casa, sendo que o último, em princípio, não era associado ao que ela denominava “*me dou bem com todo mundo e não tenho problemas com ninguém*”.

Nos estudos sobre a esquizofrenia, Winnicott passa a considerar a dissociação como uma “sofisticada organização de defesa” (WINNICOTT, 1983, p.154), ou seja, uma organização que visa a “invulnerabilidade” (WINNICOTT, 1983, p.154), havendo diferenças de acordo com o estágio do desenvolvimento emocional do adulto, da criança ou do bebê enfermo. Para efeito de esclarecimento, em relação à enfermidade (psicossomática), Winnicott refere a permanente presença de uma “cisão na organização do ego do paciente, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade” (WINNICOTT, 1983, p.82). O que há de comum às três fases de vida é que “nunca mais devem experienciar a ansiedade impensável que se acha na raiz da enfermidade esquizóide” (WINNICOTT, 1983, p.154). Supõe-se que a organização tem como objetivo retirar o sujeito do imprevisível, uma vez que este não seria suportado por ele.

Por algumas sessões, dizia temer o esquecimento e, acima de tudo a possibilidade de tornar-se dependente do outro, o contrário frente à possibilidade do outro se tornar dependente dos cuidados dela. Quanto ao seu papel de esposa, mostrava pouco ter abdicado do papel de cuidadora do marido, mas nesta etapa dos atendimentos, não havia ficado claro qual seria sua necessidade em manter tal função, ainda mais considerando a rigidez do marido. Ainda neste início dos atendimentos, Janete parece mostrar certa resistência em refletir sobre o motivo destas condutas e sobre como a relação com o marido, da forma como se estabeleceu, a atravessava.

Em diversas sessões, salientava o quanto era necessária para os outros e esclarecia não se incomodar por fazer. Também sugeria condutas pelas quais fazia-se necessária para os outros, assim como ocorreu em uma semana em que precisou faltar no Centro Comunitário por conta de uma forte gripe. Janete disse que na semana seguinte foi recebida pela presidente do Centro com abraços e frases tais como “você fez falta aqui” e “fiquei perdida sem você no centro”.

Curiosamente nesta mesma semana de ausência no Centro, Janete se inscreveu no concurso de talentos do Banco Real para que expusesse um de seus quadros. Janete chegou a dizer que seria uma forma de ser *“reconhecida já que meu marido não me reconhece pelo que eu faço”*. Há anos, costumava vender suas pinturas e dizia ser bastante elogiada. Na época, seu quadro mais elogiado não foi vendido por conta do pedido do marido para que fosse guardado. Novamente, Janete sugeria uma necessidade de se expor e ser vista. Parecia viver a

mesma situação de ser reconhecida pelo exterior (pela beleza) e não pelo que de fato era, assim como na infância.

Dentre outras atividades pelas quais buscava certo destaque estavam a organização de chás beneficentes do Centro Comunitário, cuidando desde a elaboração do embrulho dos presentes a serem distribuídos até a parte financeira. Fazia-se aparecer pelo menos em parte de cada setor do Centro. Esta mesma necessidade de passagem e registro em todas as situações também estava presente na relação com seus familiares, uma vez que sua neta lhe pedia opiniões sobre vestimenta e decisões do dia-a-dia. Por diversas vezes, salientava atingir em nível afetivo as três gerações da família. Dizia ter medo de ser lembrada como doente ou dependente do outro, preferindo morrer subitamente.

Apesar das necessidades descritas anteriormente, Janete dava indícios de que buscava se conhecer mais, chegando a afirmar que *“estou em busca do que eu sou, mas ainda não me encontro”*. Por meio de cada atividade realizada, ela também parecia buscar o que havia de mais singular em si mesma e nas suas experiências.

Sobre o esquecimento, Janete fazia questão de informar que não passava mais por eles e que se sentia mais segura no dia-a-dia. Sua maior ameaça e incômodo exposto durante as sessões eram quanto à relação com a filha mais nova. Queixava-se da falta de respeito e do não reconhecimento por parte da filha. Chegou também a descrever situações em que a filha se irritava facilmente dentro de sua casa por motivos quaisquer e logo em seguida, procurava por ela para pedir ajuda em alguma atividade. Janete dizia que a filha agia *“como se nada tivesse acontecido”*. Parecia que a filha não tinha a postura de supervalorização da mãe e não costumava elogiá-la a todo o momento por tudo o que fazia enquanto forma de colocar Janete como indispensável. Simplesmente pedia ajuda e fazia uso da mesma, o que era vivido e compreendido por Janete como malcriação e desprezo, falta de respeito e não reconhecimento.

Janete relatou que passou muitas dificuldades nos momentos de gravidez e enfatizou esta condição na gestação desta filha, sendo que ela veio após já ter perdido o segundo filho de leucemia, aos 5 anos de idade, como já mencionado. Sua filha também é descrita como diferente e independente desde os 15 anos de idade, quando decidiu que queria trabalhar e ter o próprio dinheiro. A garota, desde cedo, sempre discutia com os pais até conseguir o que desejava, ou seja, conseguia impor suas opiniões. Ela parece ser o retrato do que Janete não

foi desde cedo além de, aparentemente, ser a única pessoa da família que não assegurou o lugar único, insubstituível e de admiração de Janete. Muito pelo contrario, parece tratar a mãe naturalmente, chegando até a ter se apoiado em Janete com relação à criação de sua filha até os 16 anos da mesma, o que explica o grande apego de Janete a esta neta.

Enquanto outra consideração, talvez pudéssemos conceber que esta filha tenha feito o caminho contrário ao que Janete desejaria, ou seja, o de ser vista e não ser esquecida.

No momento em que se aproximou à décima sétima sessão, Janete pareceu voltar à estaca zero de seus conflitos: novamente parecia não mais sofrer perante sua necessidade de ser vista e reconhecida a todo o custo.

Diferentemente das outras pessoas, a filha parecia não sustentar a idéia da mãe ser essencial e extremamente necessária. Como hipótese explicativa, poderíamos dizer que Janete sugere uma estrutura histórica, uma vez que necessita ser o objeto de desejo do outro, também sendo o que o outro espera dela. Ainda como possibilidade de compreensão, a cisão vivida por ela possui uma função em específico dentro de sua historia de vida: a de abrir espaço para a sintomatologia do esquecimento o qual pôde criar repercussões como não se reconhecer, notar que mantinha uma “*vida paralela*” e ter a sensação de que “*vegetava*”.

Levando em consideração a possibilidade de Janete viver um estado de cisão, refletiu-se a necessidade de uma “provisão ambiental” ao longo dos atendimentos (JOSGRILBERG, 2006, p. 157), uma vez que houve a tentativa de resgatar os recursos de integração e a reorientação da organização defensiva da paciente, efetivada pela sintomatologia do esquecimento. A provisão ambiental satisfatória, ainda tratada pelo autor acima, permitiria a elaboração imaginativa das funções corporais e “gradualmente, aloja a psique no soma, vivendo, aos poucos, a experiência de uma morada, de um lugar onde habitar” (JOSGRILBERG, 2006, p.82).

Sendo assim, em que medida é possível afirmar que Janete, por algum momento, teve seu processo natural de amadurecimento desacelerado? Caso isto tenha se efetivado, em que medida o *handling* (manejo) terapêutico auxiliou na retomada do processo natural do amadurecimento pessoal, como Josgrilberg (2006) sugere em sua pesquisa. Estas são

indagações feitas uma vez que as intervenções breves de orientação psicanalítica não propõem uma sentença para o caso, mas sim hipóteses explicativas para o mesmo e sua evolução.

Segundo Cotta (2003), o *handling* (manejo), de acordo com a teoria winnicottiana, teria como objetivo ofertar cuidados físicos ao bebê, além de ser um elemento específico do *holding* (segurar materno), outra tarefa a qual possibilitaria o alojamento da psique no soma. O autor complementa afirmando que tanto *handling* quanto *holding* (associado à integração no tempo e no espaço) correspondem às três tarefas básicas do estágio da primeira mamada teórica, sendo esta a primeira etapa do processo de amadurecimento humano. O *handling* oferecido à paciente poderia possibilitar-lhe retomar algum ponto “paralisado” do processo de amadurecimento, prosseguindo seu movimento natural.

6.4 Alice

Idade: 65 anos

Número de sessões: 14 sessões e dentre estas, 1 ausência

Alice veio encaminhada, com pedido de urgência, ao Serviço de Psicologia pelo Serviço Social do ambulatório, tendo como objetivo de interconsulta atendimento psicoterápico, diferentemente das outras pacientes. Alice teve outra trajetória até o Serviço, uma vez tendo se queixado ao profissional solicitante quanto à sobrecarga vivida no cuidado com a mãe, sendo, portanto, única cuidadora da mesma.

O motivo de urgência justificou-se pela suspeita de quadro de depressão com pensamentos destrutivos (paciente relatou à assistente social intenção de se jogar no trilho do metrô), além de apresentar choro fácil. No encaminhamento, a paciente também apresentava queixas de dores nos joelhos e nos punhos por esforço físico na atividade de lavadeira e passadeira. Obesidade, hipertensão e diabetes também compunham o quadro clínico da paciente em sua ficha de encaminhamento.

Logo na primeira sessão, Alice mostrou-se bastante agitada e com o discurso acelerado. Logo no início conta que desde a morte do marido, há 8 anos, passou a sentir-se “*estranha*” e “*louca*”. Seu marido faleceu após tumor grave (paciente não soube especificá-lo) o qual não teve tempo de ser tratado. Disse que ele escondeu o diagnóstico de todos, principalmente dela, pois “*sentia dó de morrer e me deixar sozinha*”. Em pouco tempo, o marido adoeceu e Alice disse ter aceitado a possibilidade de perdê-lo.

Ainda segundo o relato inicial, Alice afirmou que, ao longo da vida, garantiu renda própria enquanto diarista. Atualmente, aos 65 anos, não possui mais a mesma disposição, mantendo somente alguns “*bicos*” como lavadeira e passadeira.

Durante a entrevista, o esquecimento surge diversas vezes e antes mesmo dela trazê-lo como queixa, provocando confusão na fala e gerando relatos um pouco incoerentes, além de utilizar racionalizações. Foi questionada desde quando percebia a alteração de memória, mas Alice não soube precisar, só dizia que cada vez estava pior e mais intensa.

Neste momento, torna-se importante fazer algumas considerações: Alice chega ao atendimento sugerindo trazer discurso contraditório às suas manifestações corporais, uma vez que se mostrava agitada, com o discurso acelerado e simultaneamente, vinculava temas de grande densidade e tristeza. Parecia não se dar conta de tais conteúdos até mesmo como forma de se defender do desespero em pensar acessá-los efetivamente.

Sobre a relação conjugal, considerava-a “boa”. Contou que nunca tinha momentos de carinho e intimidade com o marido, afirmando ter tido relação sexual com o mesmo somente antes do nascimento dos filhos. Justifica a afirmação acreditando que “*ele era tímido demais*” para manter relações sexuais. Este relato chama a atenção, pois sugere uma relação conjugal vivida de forma mecanizada, sem que tal faceta da relação tenha sido integrada por Alice.

Tomando como ponto fundamental a forma como se estabeleceu a relação conjugal, podemos fazer a seguinte aproximação teórica com o relato: Alice parecia defender-se maniacamente frente ao que não foi sua relação conjugal. Isto implica dizer que parecia distanciar-se afetivamente do que de fato foi construído nesta relação que, pelo que relatou, era mecanizada e de pouco envolvimento afetivo. Por outro lado, parecia haver certa idealização de Alice quanto ao seu marido, até mesmo de forma infantilizada, como uma filha que idealiza seu pai.

Outra consideração a ser feita é sobre a curiosa colocação de Marta sobre a ausência de relações sexuais em seu casamento. Diz que seu marido “*era tímido demais*”, entretanto esta tal experiência matrimonial sem momentos de carinho e intimidade lembram sua relação com a mãe. Apesar de se tratar de graus diferentes de relacionamento, Alice parece que também vivenciou impossibilidade de experimentar do cuidado físico com a mãe, uma vez que nem mesmo sua mãe se dava conta de que, dentro daquele corpo, habitava uma pessoa com uma singularidade, ou seja, a Alice.

Poderíamos questionar se Alice teve, na vida adulta, a oportunidade de *holding* e de *handling* para que pudesse se reconhecer no outro e, posteriormente, discriminar-se do outro. No caso da mãe, Alice inicialmente revelou dificuldades em se discriminar, elemento que foi evidenciado pela dificuldade em lidar com a raiva pela mãe e falar sobre si e seus conflitos, não os sobrepondo com os da mãe.

Deste casamento, dois filhos foram gerados, os quais até hoje dependem de seus cuidados, sendo que Alice afirmava tentar ajudá-los em tudo, chegando a atender o celular durante a consulta para ajudar um dos dois a resolver problemas financeiros. Por outro lado, ela contou não ser cuidada pelos filhos, justificando ser “*independente*”. Entretanto, Alice dizia sentir-se cada vez mais sobrecarregada com o cuidado oferecido à mãe.

Em princípio, Alice dizia que sua trajetória como cuidadora da mãe se iniciou após o falecimento do marido. Mais adiante, ficará claro que o papel de cuidadora era ocupado desde criança, ao ajudar a mãe a criar seus irmãos. Contou que vendeu a casa para morar com a mãe e ajudá-la no que precisasse. A mãe encontrava-se adoecida após um episódio de AVC, fato que é usado como justificativa para a mudança de Alice. Na época, alguns de seus sobrinhos também moravam com sua mãe, mas ao ocupar a casa, aos poucos assumiu o cuidado por completo.

Alice relata uma relação prévia de muitos conflitos com a mãe, pois além de ser maltratada e hostilizada, não era reconhecida como filha pela mesma, mas sim como sua “*empregada*”. Contou que viveu uma infância de agressões físicas por parte da mãe, muitas vezes não sabendo o motivo destas. Por outro lado, relatava que a todo o momento, sua mãe agrada os sobrinhos dando-lhes dinheiro e carinho. A primeira possibilidade de compreensão do movimento feito por Alice refere-se a uma busca do amor que nunca teve da mãe, tornando-se disponível para qualquer tarefa e até se submetendo à perpetuação das vivências de hostilidade por parte da mãe. Parecia também recuperar a dependência da mãe e a atual solidão vivida após a morte do marido.

Diferentemente dos outros sujeitos, Alice nos revela como estatuto para análise a condição de ser cuidadora. Embora não seja o intuito da análise o aprofundamento conceitual na questão de ser cuidador, não deixa de ser relevante uma melhor compreensão deste elemento contextual. Alice poderia ser identificada pela literatura como *cuidadora familiar principal*, função que depende tanto do grau de parentesco, aspectos socioculturais econômicos assim como a relação de afeto entre o idoso e o familiar e a personalidade do cuidador, sendo os últimos eleitos como fundamentais na escolha de ser cuidador familiar principal (VITA, 2007). Outro ponto de vista sobre cuidador familiar primário (ou principal) é o de compreendê-lo como alguém que se responsabiliza pelo idoso e por grande parte do cuidado, além de estar mais próximo dele (VITA, 2007).

Ao pensarmos sobre a condição de cuidador, devemos nos atentar quanto ao modo de ser cuidador inscrito na biografia do indivíduo para que, posteriormente, seja possível associá-lo às experiências de cuidado agregadas por este mesmo indivíduo desde sua infância. Segundo Vita (2007), “de acordo com as experiências de cuidado que recebeu e exerceu, o sujeito pode em maior ou em menor grau desenvolver esta condição” (VITA, 2007, p. 03). A teoria winnicottiana, como sabido, tem grande ênfase no cuidado e na importância do papel da família para a maturidade emocional do indivíduo, uma vez que cabe a ela se responsabilizar pelo cuidado e pela continuidade da existência do ser (VITA, 2007). Winnicott trabalhava com o pressuposto da mãe ser suficientemente boa para que se pudesse aventar a possibilidade de um desenvolvimento emocional e maturacional satisfatório da criança. Entretanto, esta não é a história contada a nós por Alice, tendo ela vivido intensamente a rejeição pela mãe e, por outro lado, a atual necessidade de cuidar da mesma.

A história que Alice relata ao longo dos atendimentos nos chama a atenção pelo fato de apesar de pouco ter recebido uma satisfatória provisão ambiental, muito se fez como cuidadora, justamente de quem não cuidou dela, a mãe. Pelo contrário, esta mãe parecia criar Alice de acordo com suas próprias necessidades de mãe atarefada a mãe também precisou além de auxílio, substituição de seu papel frente ao cuidado dos outros filhos, o que Alice precisou dar conta. Desta maneira, poderíamos pensar que Alice vivia como extensão da própria mãe, dando conta do que ela não pôde cumprir.

Buscando novamente outra compreensão sobre o modo como Alice se relaciona a partir da rejeição materna vivida, é possível afirmar que Alice vivia o cuidado oferecido à mãe como uma extensão de si mesma. Em outras palavras, ao contaminar-se pela ambivalência de sentimentos no cuidado da mãe, deixa de discriminar em relação a ela e ao, mesmo tempo, busca recolocar um cuidado, uma maternagem satisfatória na qual a mãe identifica-se o tempo todo com as necessidades de seu bebê, o que parecia não ter sido conhecido por Alice. E mais, não se trataria somente da satisfação das necessidades instintivas do bebê, mas também das necessidades do ego da criança; a proteção do *vir-a-ser* pela adaptação da mãe às tais necessidades, enquanto uma espécie de plano de existência dela.

Apesar de ter dito diversas vezes sobre o sofrimento vivido por não ser reconhecida como filha pela mãe, além de ser chamada de “*preta*” por ela, descontrói o relato dizendo que

precisava cuidar mais dela, pois *“tá ficando velha e, além disso, é minha mãe”*. Conclui que mesmo tendo sofrido bastante na infância, considera-se uma pessoa *“forte”* e que agüenta *“muita coisa difícil”*. Alice sustenta a validade do sofrimento dizendo: *“fazer tudo pelos outros é minha maior gratificação”*.

A grande capacidade de ser forte e a tolerância a muitas coisas difíceis referidas por Alice poderiam ser reflexo da necessidade precoce em se adaptar a um ambiente precário de cuidados maternos. Outra aproximação teórica é possível de ser feita pensando na fase de dependência absoluta da criança. Durante esta, Winnicott (1983) aponta a fundamental capacidade de devoção materna ao bebê, caso contrário, ocorrerá o uso precoce da função mental pela criança e o apelo por dar conta desde mesmo ambiente falho.

Embora ainda tivesse dificuldades em acessar e integrar o ódio pela mãe, Alice parece iniciar timidamente certa discriminação dela em relação à mesma, sendo capaz de falar do lugar atribuído a ela pela mãe. Este lugar era o de *“preta”*, colocado com certa ambigüidade de significado. Alice dizia também que somente ela era chamada de *“preta”* e, por outro lado, seus sobrinhos eram chamados de *“filho”* pela sua mãe. Trazia certa indignação ao referir tal fato, mas não apresentava, inicialmente, abertura para maiores reflexões sobre o mesmo.

Ao retomar os maus-tratos da mãe, afirmou não compreender o motivo desta insultá-la tantas vezes. Não compreende o motivo de não ser amada, respeitada e reconhecida enquanto filha pela mãe. Em uma das situações, Alice disse ter ficado muito nervosa, mas logo afirmou ter *“dó”* da mãe, pois *“sei que no fundo ela é muito boa”*.

Ainda a defesa maníaca parece se manter no discurso de Alice, bem como clara ambivalência de sentimentos, uma vez que, ao se deparar com a raiva pela mãe, mostra sentimento de culpa e atém-se novamente ao amor, como se esta transição de afetos se caracterizasse por um mecanismo de retroalimentação, ou seja, quando acometida pela raiva, Alice retorna para o amor com intuito de compensação. Desta forma, permanece vivenciando o ódio dissociado e a agressividade cindida na personalidade.

A hipótese explicativa para a dinâmica psíquica de Alice pode ser ilustrada pelo relato no qual o afeto negativo surge na relação com a mãe e logo em seguida, toma forma de culpa, sendo que Alice diz não compreender o motivo de não ser amada e, mesmo vivendo momentos

de nervosismo no cuidado oferecido à mãe, minimiza a intensa carga emocional e novamente, idealiza a mãe como *“no fundo ela é muito boa”*.

Em sua pesquisa sobre cuidadores familiares primários, Vita (2007) concorda não somente com a idéia de que a condição de cuidador pode sim evocar sentimentos ambivalentes e contraditórios que transitam desde a “satisfação pelo cuidado bem como a culpa, a intolerância ou tristeza” (VITA, 2007, p. 05).

Em sua única ausência nos atendimentos, Alice relatou que havia perdido o horário porque a mãe havia solicitado seus esforços e favores durante a madrugada inteira. Alice contou não saber *“dizer não”* para os pedidos da mãe, situação bastante recorrente, segundo seus relatos. Como uma forma de se discriminar claramente, Alice afirma:

“Nunca me mandei na vida, só os outros que mandaram em mim; tá na hora de eu me mandar”.

O que terá feito Alice se deparar com outra faceta da mãe e de si própria, levando em consideração a forma como mostra sua necessidade de impor-se e ser sujeito da própria vida? O que podemos notar é que neste momento, Alice vivia um esgotamento físico, psíquico e mental, ilustrado por queixas álgicas em diversas partes do corpo, por ter se entregado ao limite de abuso e indiferença da mãe quanto à sua saúde e pelos esforços em buscar resposta para a conduta negligente da mãe em relação a si própria, mesmo sendo filha.

Quanto à fala exposta acima, Alice a relaciona à religião evangélica que não permite mulheres terem relações sexuais fora do casamento. Ela discorda disto, pois acha que tal escolha não torna a pessoa *“pecadora”*.

Sobre sua infância na roça, Alice conta que a mãe sempre teve postura negligente perante suas necessidades, principalmente no período da puberdade. Ela também conta que desconhecia transformações físicas e hormonais por falta de informação. Acreditava que a menstruação e *“bico nos seios”* eram anormalidades. Ao recorrer à mãe quanto a isto, não obteve esclarecimentos e foi cobrada por não estar trabalhando. Quanto à menstruação, a mãe somente lhe deu um pano e disse *“você vai precisar disto”* (fala da mãe).

Discorrendo sobre o cuidado materno, Winnicott enfatiza o papel da mãe que se adapta às necessidades da criança, estando no período de dependência absoluta, completamente disponível para esta, satisfazendo-a no momento certo e de forma adequada. A *preocupação materna primária*, termo referido pelo autor, ao falar sobre o momento vivido pela mãe logo após o nascimento de seu bebê, explica também que esta mãe está voltada à preocupação com o seu filho, “que de início parece ser parte dela mesma; além disso, ela está muito identificada com o nenê e sabe muito bem como é que o nenê está se sentindo” (WINNICOTT, 1983, p.81).

Saber o que o bebê está sentindo e viver como se ele fizesse parte de si próprio parece ser uma tarefa desempenhada por Alice para com sua mãe, o que inverteria a seqüência adequada dos acontecimentos. A falha na maternagem e a necessidade de sobreviver, dando conta do ambiente deficitário, como hipótese explicativa, podem ter interferido no seu processo maturacional, uma vez que ainda aos 65 anos de idade, tinha necessidade de sustentar uma relação simbiótica com a mãe e de dificuldades em socializar-se, o que era justificado pela falta de tempo. Alice vivia dia após dia reatualizando o desamparo inicial e parecia relacionar-se a partir do mesmo com o mundo.

Torna-se importante resgatar o artigo de Araújo (2005) sobre o papel fundamental do ambiente nos processos de maturação do indivíduo, segundo a teoria winnicottiana, e no que diz respeito ao cuidado. A autora afirma que o ambiente deveria, segundo Winnicott, buscar uma adequação às necessidades do bebê, levando-se em conta sua dependência absoluta. No decorrer do amadurecimento do bebê, o ambiente poderia se desadaptar, de acordo com “a capacidade crescente do bebê de utilizar seus próprios recursos” (ARAÚJO, 2005, p.60).

A colocação acima é o que justamente parece não ter ocorrido na vida de Alice. Segundo o que conta, até os 30 anos de idade foi obrigada pela mãe a permanecer dentro de casa auxiliando nos cuidados com a família, além de assumir muitas vezes a criação de seus irmãos. Somente após os 30 anos, foi autorizada pela mãe a constituir sua própria família, casando-se. Alice disse que seu casamento não foi arranjado, mas incomodava-se por sua mãe ter determinado o momento certo para que ela se casasse.

Por sua vez, a mãe de Alice parecia não ter tido espaço para ela em sua vida, enquanto filha dependente de esclarecimentos, cuidados e acima de tudo, reconhecimento como filha.

Por outro lado, a mãe de Alice, tendo gerado sete filhos, direcionou a existência da filha de acordo com suas próprias necessidades de pessoa que não dava conta de ofertar cuidado para sua prole. Alice conta que havia pouco apoio do pai na criação dos irmãos, uma vez que trabalhava o dia inteiro e ficava exausto.

Tomando como referência tal enquadre, pode-se pensar na mãe de Alice a qual contribui com uma maternagem pouco adaptativa. Tanto a conduta da mãe relatada por Alice quanto a explicitação do lugar ocupado por Alice na vida da mãe, ou seja, como sua “empregada”, podem nos fazer pensar em uma mãe fálica a qual cuida visando suas próprias necessidades. Desde a concepção de Alice até os seus 30 anos de idade, sugere-se que sua mãe tinha objetivos definidos para ela: servi-la e dar conta do que não conseguia assumir ao longo da vida. Tendo sido a escolhida para ocupar o lugar de faz-tudo, Alice aparentemente não pôde vivenciar confiança e continuidade de ser no ambiente no qual foi criada e o qual ainda compartilha com a mãe. Alice ainda parece ter vivido um desamparo inicial, tanto no que se refere a não ser presentificada pela mãe enquanto um ser humano que habita o corpo quanto por não ter sido reconhecida em suas mais simples necessidades.

Durante o período dos atendimentos, Alice contou que se relacionava há cinco anos com um homem de 78 anos. Disse que após três anos da morte do marido, seus filhos lhe disseram para “*arranjar uma pessoa*”. No início, disse que não queria, entretanto acabou concordando com os filhos. Ao final do processo psicoterápico, passou a se sensibilizar quanto ao rumo tomado por este relacionamento, sendo que seu namorado, segundo suas palavras, dava prioridade à própria família e freqüentemente desmarcava encontros com ela, sempre justificando imprevistos familiares. Parecia não incluí-la na família e seu cotidiano, o que passou a incomodar Alice que, ao mesmo tempo, acreditava que estava apostando em alguém que não lhe reconhecia perante os outros, assim como viveu com a mãe. Entretanto, os atendimentos foram encerrados antes que houvesse maior oportunidade em trabalhar a função de tal relacionamento em sua vida e se, por ventura, estabelecia essa relação por meio de sentimentos vinculados ao desamparo vivido precocemente, assim como já havia vivido com a mãe.

Como hipótese explicativa sobre o cuidado, é possível afirmar que este ocupava um lugar bastante peculiar na vida de Alice. A relação de cuidado não se configurava pelo controle ou poder sobre a mãe. Pelo contrário, Alice ainda era submissa às exigências da mãe e vivia

enquanto a mãe fosse sua extensão. Chegou aos atendimentos tendo até mesmo dificuldades em explicar pelo que passava e o que tanto lhe afligia, sendo invadida pelo esquecimento e desconexão entre um relato e outro. Por outro lado, o cuidado também oferecia a Alice, dentro de sua crença, a possibilidade de recolocar o cuidado não recebido na infância e a instalação do papel de filha também nunca experienciado.

Enquanto busca de vinculação teórica, é possível dizer que o papel desempenhado pela cuidadora aproxima-se das características da maternagem inicial, segundo o ponto de vista winnicottiana, no sentido de voltar a atenção às necessidades do idoso com o objetivo de promover seu bem-estar físico, mental, emocional e social. O desenvolvimento de um ambiente que favorecesse a independência e autonomia do idoso, claro, levando em conta suas limitações, também faz parte deste quadro semelhante a maternagem inicial, entretanto Alice encontra obstáculos pessoais e alguns externos para que este ambiente mais saudável seja instalado. Contudo, Alice parece direcionar-se para uma evolução nos atendimentos. No momento em que se depara com o ódio integrado pela mãe, vê-se diante de dois caminhos: deixá-la em casa sem lhe dar explicações quando saísse e aos poucos delegar o cuidado para outras pessoas.

Alice opta por ambos e vai para a vida, mesmo que gradualmente. Inicia um processo de recuperação do que é seu e que foi deixado para trás, como dinheiro, que ficou no poder de outras pessoas, possibilidade de comprar uma casa própria, sendo que, após o falecimento do marido, venderam a casa antes que pudesse envolver-se e tomar alguma iniciativa e acima de tudo, buscou regularizar a própria aposentadoria, decidindo encerrar com o trabalho de lavadeira o quanto antes. Também passou a preservar sua saúde, buscando compreender de fato os cuidados necessários para sua diabetes que administrava por meio de equívocos, colocando-se em risco de vida através de uma alimentação inadequada, bem como cuidar de sua estética, reatualizando seu papel de mulher.

Novamente, torna-se fundamental esclarecer que, embora tenham sido explicitados a repercussão e o impacto significativo do cuidado no cotidiano de Alice - os quais invariavelmente refletiram em adoecimentos físicos (dores no corpo e punhos) bem como fragilidade emocional – é possível afirmar que a relação mãe-filha ainda tratava-se de uma relação direcionada pela mãe de acordo com suas próprias necessidades. Alice, então, era

deixada de lado e colocada como alguém que satisfaz o outro, não alguém apta também a receber o cuidado deste outro.

Por outro lado, enquanto compreensão global do caso a partir do estatuto “o cuidado” para a análise da vivência do esquecimento, é possível afirmar que Alice reatualizava os sentimentos associados ao desamparo e rejeição na relação com a mãe, bem como se relacionava e cuidava a partir dos mesmos enquanto tentativa de recolocar o cuidado não vivido. Podemos também compreender que o esquecimento entra em cena no momento em que Alice, sustentando estados dissociativos e ambivalência de sentimentos na relação com a mãe, acaba por ausentar-se do contexto por meio do esquecimento. Neste movimento, também apresenta dificuldades em presentificar o ódio dissociado, sentindo-se culpada pelo mesmo, não suportando pensamentos ruins e até aventando o caminho da autodestruição, ou seja, a possibilidade de suicídio, risco notado pelo Serviço Social do ambulatório, sendo então um dos motivos de encaminhamento ao Serviço de Psicologia.

Apesar de ter se tratado de intervenções breves dentro da proposta de atendimento psicológico da instituição, Alice comprometeu-se intensamente com o tratamento e sua própria melhora, o que permitiu também a riqueza de relatos e dados biográficos. Alice parece ter compreendido e se apropriado do cuidado “emprestado” nos atendimentos, fazendo uso do mesmo para sua vivência singular.

Sobre o desfecho dos atendimentos, Alice teve uma postura interessante: *“não quero te abandonar”*. Se formos recuperar a saída da Alice de sua casa, esta foi determinada pela mãe, a qual autorizou-a a ir para a vida e se casar, mas ainda com o dado de ter escolhido o marido para Alice. Se refletirmos por um momento, esta autorização levava em conta a condição de servir à mãe, desempenhada por Alice, não a condição de filha e pessoa integral. No momento em que se despede no contexto psicoterápico, Alice parece necessitar da mesma autorização, mas desta vez, mais livre para buscar o que determinará, sem precisar se apoiar em um futuro pré-estabelecido matematicamente. Desta forma, compreende-se que Alice foi capaz de retomar parte de sua autonomia e de integrar aspectos importantes e mais adoecidos de sua personalidade.

7 Discussão

Ao considerar a proposta inicial da pesquisa e, por outro lado, o desdobramento desta a partir da busca de compreensão sobre a vivência do esquecimento, nota-se uma modificação de panorama da mesma. Inicialmente, havia grande preocupação em compreender o sentido vivencial do esquecimento e os impactos causados pelo mesmo na vida dos idosos, sujeitos da pesquisa. Ao longo do desenvolvimento do estudo, passou a ficar clara a importância das questões de subjetividade e seu atravessamento na vivência do esquecimento, de acordo com o contexto atual no qual o indivíduo estaria inserido.

Apesar da mudança de panorama, ainda é fundamental recuperar que o idoso sofre impactos psicológicos por conta da manifestação do esquecimento, mesmo este sendo não patológico. Esquecer-se num dado momento de vida é submeter-se a experiências de estranhamento e muitas vezes de não-reconhecimento de quem se é. A queixa inicial de esquecimento em todos os casos expostos foi trazida por meio de grande preocupação tanto em termos de possíveis interferências nas atividades diárias quanto na relação com os outros. O esquecimento também causava um abalo na apresentação progressiva de si mesmo, uma vez que trazia impactos na identidade e na compreensão das vivências pessoais.

Nos três casos, a sintomatologia do esquecimento acabou por denunciar o adormecimento de questões psíquicas de grande importância e ao mesmo tempo de grande dificuldade em serem tratadas. O esquecimento pareceu revelar a emergência de tais questões, permitindo que cada um dos pacientes pudesse manter-se em alerta quanto ao seu processo de amadurecimento e, ao mesmo tempo, de envelhecimento. Novamente, nos três casos, havia uma questão a ser trabalhada: re colocação de quem se é, uma vez que, anterior ao início dos atendimentos, cada uma vivia algum tipo de crise na vida, uma intensa carga emocional, mesmo que em princípio ainda não fosse apresentada enquanto conflito e sofrimento acessado por elas.

Houve também outro ponto em comum nos três casos: a dificuldade inicial em acessar questões psíquicas, as quais ficavam como segundo plano perante a aflição provocada pelas manifestações de esquecimento. Para que se tomasse distanciamento de questões emocionais, as três mulheres defendiam-se maniacamente, ou seja, protegiam-se da gravidade da carga

emocional vivida no momento por meio de banalização dos próprios problemas, negação dos mesmos e resistência em associar a sintomatologia do esquecimento ao contexto de vida atual, tratando-o como algo externo a elas.

Janete preferia não associar o esquecimento a qualquer vivência anterior, dizendo *“me dou bem com todo mundo e não tenho problemas com ninguém”*, ao buscar alguma justificativa para o esquecimento. Parecia até mesmo guardar algum receio em se aprofundar sobre a alteração de memória, tendo em vista que, ao falar sobre a mesma, acabaria por falar sobre si própria. Entretanto, gradualmente foi capaz de explicitar seu pedido de ajuda em meio a certa falta de referência do que de fato ocorria.

O esquecimento teve repercussões na existência de cada uma delas, principalmente no que se refere a um impacto na vida afetivo-social das três pacientes, o suficiente para funcionar como um alarme na vida delas. Para Marta, havia a queixa de encontrar dificuldades em tolerar a presença do outro e a manter confiança em seu próprio papel social, uma vez que estava sujeita a súbitos estados de nervosismo, chamados por ela de *“crise de nervos”*. Ficava restrita ao relacionamento com os filhos, com a nora e com os netos e, mesmo assim, se queixava de maiores aproximações dos mesmos. Dizia também que era tolerada por eles, uma vez que, ao manifestar suas *“crises de nervos”*, causava preocupações aos mesmos, os quais, por sua vez, não a compreendiam.

Ainda em termos de impactos na vida social, Alice queixava-se de falta de tempo e ausência de ajuda de outros familiares no cuidado com a mãe, apesar dos irmãos apoiarem sua saída da casa ou mesmo diminuição da sobrecarga do cuidado, sem lhe oferecer recursos para tal. Já no caso de Janete, havia uma preocupação com a *“vida dupla”* que levava, uma vez que sustentava papel ativo e influente no Centro Comunitário onde trabalhava, mas ao chegar em casa, esquecia-se e aborrecia-se com a vida que tinha com o marido. Como chegou a se queixar, sentia que *“vegetava”*, pois acabava por manter relações por meio da aparência e pelo o que os outros esperavam dela, além de temer não ser reconhecida pelo que realmente era.

A vivência vegetativa de Janete, a dificuldade de Marta em estabelecer vínculos afetivos por conta das crises de nervos e a dificuldade de ser sujeito de sua própria vida, além de retomar a autonomia, era como as pacientes se sentiam situadas na vida no momento em que chegaram ao Serviço de Psicologia.

Como forma de inserção da queixa de esquecimento a um contexto vivencial e a um cenário psíquico mais amplo, tornou-se necessário compreendermos qual o estatuto para a análise da vivência do esquecimento em cada caso, ou seja, o que este esquecimento mascarava em termos de outros conteúdos do cenário psíquico das três mulheres.

Sobre o caso de Alice, é importante esclarecer novamente que não houve o intuito de nos aprofundarmos na análise da sua condição de cuidadora, embora não deixou de ser extremamente relevante levar tal condição enquanto estatuto para a análise da queixa. Esta compreensão pôde ser adotada tendo em vista que, tratando-se de uma cuidadora familiar primário, “a história do relacionamento mostrou-se bastante importante para compreender não só o surgimento, mas a construção da subjetividade do cuidador, na medida em que ela se faz no relacionamento com a pessoa cuidada” (SILVEIRA, CALDAS E CARNEIRO *apud* VITA, 2007, p.05). Isto implica pensarmos sobre a complexidade existente na relação cuidador-doente e como isto é vivido pelo cuidador, no caso, foco de discussão dentro da perspectiva da queixa de Alice. Outro dado relevante colocado por estes mesmos autores é a busca pela compreensão de como o “cuidar” é concebido pelo cuidador e na sua história de vida.

Além disto, o esquecimento surge a partir de conteúdos psíquicos e aspectos adoecidos da personalidade não integrados por Alice. O cuidado ocupa um lugar bastante peculiar na vida dela, uma vez que, ao se encontrar com sobrecarga por conta do mesmo, começa a se esquecer e, de certa forma se ausentar do contexto, ficando cada vez mais à mercê do ambiente que a cerca, principalmente no que se refere às exigências e ao controle exercido sobre ela pela mãe. Compreendemos que Alice vive o esquecimento enquanto manifestação de seus estados dissociativos e de sua ambivalência de sentimentos, levando em consideração sua dificuldade de ser sujeito da própria vida e de recolocar a dependência da mãe e o cuidado para com ela.

Sobre o pedido de ajuda, Alice explicitou o mesmo inicialmente pela preocupação com a queixa de esquecimento e posteriormente, pelas repercussões da sintomatologia vividas em sua vida. Proveniente da dificuldade em integrar o ódio pela mãe, até então dissociado, ela parecia se “recolher” da vida e, conseqüentemente, ausentar-se do contexto, utilizando o esquecimento como um dos instrumentos de distanciamento de sua própria existência psicossomática. Esta possibilidade de compreensão para o surgimento do esquecimento parece ir ao encontro de todo o registro de vínculos instáveis inseridos no sofrido contexto de vida de

Alice. Apesar disto, ela pôde gradualmente ir se apropriando da autonomia e deu demonstrações de que pôde fazer uso do cuidado “emprestado” e fornecido no processo psicoterápico, diferentemente do que, como hipótese explicativa, viveu em sua infância de vínculos instáveis os quais poderiam ter provocado sentimento de não-merecimento de amor por parte dela.

No caso de Marta, o estatuto para a análise do esquecimento refere-se à ansiedade em relação ao envelhecimento e à dificuldade em integrar suas questões psíquicas ao elemento corporeidade. Encontra-se num momento em que passa a esquecer-se simultaneamente ao agravamento das dores na sola dos pés. Ela possui um registro de vida que lhe atribuía lugar somente enquanto adoecida e foi assim que se “sustentou”. Na realidade, esta sustentação não existia de fato, nem pelos pés propriamente ditos nem pelo seu estabelecimento social e pessoal. Poderíamos compreender a manifestação do esquecimento como não-integração dos aspectos somáticos com as questões psíquicas, o que impedida Marta de conhecer e se apropriar dos recursos pessoais para caminhar com seus próprios pés.

Justamente foi desta maneira que chegou ao Serviço de Psicologia. Seu pedido de ajuda fazia referência não somente à queixa de esquecimento, mas também por não conseguir “(...) *andar com meus próprios pés*”. Não se sentia pessoa total e integral, encontrando também dificuldades em estabelecer vínculos afetivos por conta das crises de nervos. Parecia não tolerar a presença do outro estando bem, uma vez que só encontrava lugar no outro estando doente.

No caso de Janete, o estatuto para a análise do esquecimento refere-se à cisão vivida por ela, sustentando como produto disto, uma “*vida paralela*”. Chegou ao Serviço de Psicologia apresentando grande dificuldade em falar de si e do lugar que ocupa na vida dos outros. Queixava-se do esquecimento, mas relutava em integrá-lo às suas experiências pessoais, considerando-o como algo externo e sem sentido em sua vida. Ao longo dos atendimentos, revelou-se uma mulher com grande necessidade em ser reconhecida e ser vista, mas estava desgostosa da imagem que sabia ter para os outros e que na realidade, não contemplava o que de fato era. Como hipótese explicativa para seu esquecimento, é possível compreendê-lo enquanto uma organização defensiva para não lidar com a cisão vivida e até ausência de integração de aspectos importantes de sua personalidade. Janete buscou um autoconhecimento ao longo dos atendimentos e, para este, foi necessária uma provisão

ambiental, a qual permitiria a reorientação da organização defensiva da paciente, efetivada pela sintomatologia do esquecimento. A provisão ambiental satisfatória possibilitaria a elaboração imaginativa das funções corporais e “gradualmente, aloja a psique no soma, vivendo, aos poucos, a experiência de uma morada, de um lugar onde habitar” (JOSGRILBERG, 2006, p.82).

Seu pedido de ajuda, sendo por meio da queixa do esquecimento, revelou certo temor em continuar se esquecendo, uma vez que corria o risco de ter suas atividades prejudicadas e a manutenção da “*vida paralela*” quebrada. Também é possível compreender que, uma vez entregando-se à compreensão do motivo do esquecimento, Janete seria obrigada a lidar com aspectos mais adoecidos da personalidade e não conseguiria mais cindir no momento em que deveria estar presente como pessoa integral, única e singular.

Para as três mulheres, o esquecimento veio como sintomatologia inserida num cenário de questões psíquicas com acesso restrito. O esquecimento foi revelando outros “adormecimentos” do si-mesmo e por outro lado, pôde caracterizar-se enquanto possibilidade de tratar dos aspectos mais adoecidos, retomando mais originalidade do ser e do fazer na vida de cada uma. Com isto, é possível pensar que, apesar de uma manifestação em princípio assustadora no contexto do envelhecimento, o esquecimento não-patológico pôde tornar-se instrumento de intervenção nas feridas de cada mulher aqui apresentada.

8 Considerações Finais

A proposta inicial desta pesquisa foi de compreender, a partir dos recortes de atendimentos clínicos psicoterápicos realizados com os pacientes que referiam alteração de memória, a vivência do esquecimento para este idoso enquanto processo inerente ao envelhecimento, levando em conta a dimensão psicológica desta vivência e a constituição da subjetividade deste idoso. Entretanto, no decorrer do desenvolvimento da pesquisa notou-se que o esquecimento fazia parte de um cenário mais extenso para questões psíquicas do que se pensava. A partir desta reconstrução de perspectiva, buscou-se contextualizar a queixa de esquecimento ao momento de vida atual do indivíduo, uma vez que tal sintomatologia poderia desempenhar uma função neste processo de envelhecimento tal como se encontra na clínica. Seguindo este raciocínio, algumas hipóteses explicativas como estatuto para a análise sobre o esquecimento foram adotadas por determinado tempo. Algumas destas foram ansiedade em relação ao envelhecimento, questões relacionadas à corporeidade, processo de personalização não-satisfatório, histórico de cuidados recebidos e sua repercussão no envelhecimento.

Seguindo esta trajetória, buscou-se posteriormente compreender quais e que tipo de repercussões o esquecimento teve na vida de cada sujeito da pesquisa e o motivo deste ter alarmado o suficiente para que houvesse o pedido de ajuda, mesmo considerando este pedido, em princípio, por meio de outros profissionais e, por sua vez, por encaminhamento ao Serviço de Psicologia do CRI-ZN.

Considerando os objetivos acima, deu-se andamento a um percurso de buscar referências na literatura de estudos sobre a relação entre o envelhecimento e o adoecimento. A partir disto, tais estudos mostraram as perdas e o processo de luto e melancolia vivido no envelhecimento, além do recolhimento das funções corporais o qual carrega consigo perdas de auto-referência (SOARES, 2006). Estas alterações e fenômenos vividos são extremamente relevantes à sustentação da vida psíquica, uma vez que o idoso depara-se com o estranhamento de si mesmo simultâneo ao reconhecimento de si próprio e de sua corporeidade abalada.

Os dados de literatura brevemente apresentados sustentaram a peculiaridade do processo de envelhecimento, sendo que este não se compara a nenhum outro momento de

vida do indivíduo, uma vez que outra questão de grande peso entra em cena: a finitude. Mesmo assim, esta última etapa a ser vivida pelo ser humano não deve ser olhada nem estudada de forma desvinculada das outras etapas como a infância, a adolescência e a fase adulta. Winnicott, bem como outros representantes da psicanálise, apontam a estreita relação entre as experiências do indivíduo e o que faz dele ser da forma como é, ou seja, no modo de se relacionar com o mundo e de direcionar a própria existência.

Tendo, portanto, em vista a presente pesquisa - realizada nos moldes da teoria psicanalítica winnicottiana -, foi possível encontrar elementos relevantes à questão da corporeidade e da existência psicossomática do indivíduo o qual, no decorrer da vida, sofre alterações do soma e experimenta diferentes estados de *self*. Além disto, a abordagem contribui para repensar a vivência do esquecimento, antes considerado somente como mais uma perda inerente ao processo de envelhecimento, mas talvez como instrumento real de intervenção dentro de um cenário psíquico mais profundo e que abarca outras questões adormecidas para o idoso. Em outras palavras, esta nova perspectiva pode também reafirmar a noção de que, em sua grande maioria, o modo de adoecer de cada indivíduo tem relação íntima com seu modo de ser e com a forma como se apresenta para o mundo. Assim como foi compreendido em cada caso individualmente, o adoecimento psíquico pelo esquecimento pôde revelar uma maneira de se ausentar do contexto de vida, de se defender contra as “ansiedades impensáveis” direcionando-se para a cisão ou para a defesa contra a ansiedade do envelhecimento e das não-realizações.

Ao entrar em contato com a queixa do esquecimento e com as questões de seu entorno, foi possível notar que, por meio delas, as participantes da pesquisa, de alguma forma, puderam entregar-se ao cuidado e a certa dependência, uma vez que, momentaneamente pareciam encontrar-se aprisionadas em algum ponto do processo de amadurecimento. Puderam também se mobilizar perante o cuidado oferecido pelo meio, assim como o bebê vivencia a preocupação materna frente às suas necessidades. Aos sujeitos da pesquisa, buscou-se oferecer uma *provisão ambiental* para que se pudesse cultivar um sentimento de continuidade de ser, talvez paralisado até então pelo esquecimento. A partir disto, houve o cuidado em considerar a história de vida de cada uma e o contexto atual do sujeito o qual atravessa a vivência do esquecimento que, no processo psicoterápico, foi sendo personalizado e associado a um sentido/ função singular em cada existência. Levando em conta que o foco da pesquisa não tenha sido a verificação do grau de dependência de cada sujeito participante, é possível pensar nela como

parte do processo de reorientação da vida e reflexão sobre o lugar ocupado no mundo, sendo este saudável ou não para o indivíduo.

Algumas foram as indagações suscitadas pela pesquisa que talvez, de alguma forma, poderiam ser investigadas num próximo estudo. Como será para o idoso se apropriar de conteúdos tão singulares e particulares que revelam algum tipo de função para o esquecimento em sua vida? Em que medida é possível se apropriar novamente de parte da autonomia durante o processo de envelhecimento o qual, inegavelmente, remete-nos a finitude? Como lidar com uma tendência social e cultural de desinvestimento da vida e de objetivos durante o processo de envelhecimento, uma vez que muitos idosos não se vêem levados a agir desta forma e, por outro lado, são cobrados para tal. Ou seja, como lidar com uma leitura cultural de que “as coisas já não têm mais jeito”, sendo que incômodos sempre aparecerão, nem que seja pela sintomatologia do esquecimento, num contexto em que tudo levaria o idoso à acomodação e passividade?

Ao longo de dois anos no ambulatório de atendimento a idosos (CRI-ZN), pude apreender sentidos antes não imaginados sobre o envelhecimento e a finitude. Colocando-nos a pensar sobre os muitos momentos de “crises” durante nossa trajetória, o ser humano sempre viverá certa dificuldade em despedir-se de antigas concepções e perspectivas sobre a própria vida, tornando-se às vezes inevitável lidar com a finitude, mas finitude de um modo de existir. Dar lugar a formas de habitar o corpo e se permitir sentir a própria existência percorrendo desde o dedo do pé até o último fio de cabelo pode ser uma experiência vivida como um turbilhão e talvez de forma mais intensa durante o processo de envelhecimento. Se suficientemente cuidada por si e apoiada pelo ambiente, podemos contar com uma conquista, caso contrário, não deixamos de contar com uma futura possibilidade de conquista também.

É possível compreendermos que o esquecimento sempre surgirá enquanto uma vivência bastante individual na existência de cada ser humano, entretanto, para todos, poderá trazer à tona a pergunta “quem sou eu?”, ou seja, que identidade ocupo neste momento de vida e de que forma me aproprio da mesma.

Na visão de estagiária-pesquisadora, a relevância do trabalho foi de apontar questões da subjetividade bem como do envelhecimento que atravessam a vivência do esquecimento. Este elemento presente na pesquisa também reforça a idéia de que, qualquer que seja o

adoecimento, haverá questões da subjetividade do indivíduo que o atravessam. Isto implica dizer que o esquecimento não possui um padrão vivencial, mas dependendo do caso, pode sim ser compreendido como uma ameaça à unidade psicossomática. Por ser uma manifestação esperada e característica no processo de envelhecimento, o esquecimento toma, ao menos indiretamente, aspectos relacionados a finitude da pessoa. Esta nuance do esquecimento pode ser considerada pelos profissionais de saúde que oferecem cuidado aos idosos, uma vez que, tendo-se em mente que o idoso poderá recolocar partes mais vivas de sua existência, o esquecimento surgirá, por mais contraditório que pareça, como um alerta sobre algumas “pendências da vida”.

A proposta da pesquisa pôde contribuir para repensar formas de abordagem do paciente que refere queixas de esquecimento e, uma vez constatado que esta não é de ordem orgânica, cognitiva e patológica, possibilita ao profissional terapeuta cada vez mais investigar quais questões da subjetividade atravessam a vivência do esquecimento. A reflexão sobre a abordagem também permitiria novas formas de intervenção na medida em que o processo psicoterápico levantará questões sobre a função reservada para o esquecimento na vida do idoso. Outro questionamento a ser levado adiante pelo profissional terapeuta é de como utilizar a queixa de esquecimento enquanto instrumento terapêutico, dentro do contexto singular de cada paciente.

Por fim, particularmente, a pesquisa trouxe a possibilidade de mobilizar-me perante qualquer adoecimento, pessoal ou de entes-queridos, no que se compreende sobre as questões da subjetividade e de como elas atravessam o adoecimento de cada sujeito. Não se trataria de um adoecimento estanque e sem aberturas de exploração e reflexão, pelo contrário, uma condição de vida, provisória ou não, que certamente poderá abrir espaços de aprofundamento de questões psíquicas do indivíduo que se mostra disponível a encarar outras facetas do si-mesmo.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Conceição A. Serralha de. *O ambiente na obra de Winnicott: teoria e prática clínica*. UNICAMP, v.2, n.2, p.50-65, jun/ 2003.

BROCHSZTAIN, Clara. *O susto ao espelho: um estudo psicológico do envelhecer*. São Paulo, 1996. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

COTTA, José Alberto Moreira. *O Alojamento da Psique no Soma, Segundo Winnicott*. São Paulo, 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica*. Rev. Natureza Humana, São Paulo, v.10, n.1, p.59-70, jun/ 2008.

GOLDFARB, Delia Catullo de. *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

JOSGRILBERG, Fabíola Pozuto. *O lugar do corpo na psicanálise de Winnicott*. São Paulo, 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

JUNQUEIRA, Ester Dalva Silvestre. *Velho. E, porque não?* Bauru, SP : EDUSC, 1998.

LATTARI, Maria Cristina Teixeira. *A interdependência ambiente-indivíduo: contribuições teóricas de Winnicott para o Campo da Psicologia Social*. São Paulo, 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

LESCOVAR, Gabriel Zaia. *As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott*. Rev. De Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v.21, n.2, p.43-61, maio/ agosto de 2004.

MAIA, Gabriela Felten da. *Corpo e velhice na contemporaneidade*. Estud. Pesqui. Psicol., Rio de Janeiro, v.8, n.3, dez/ 2008.

PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. *Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser*. Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza, v.8, n.4, p. 927-958, dez/ 2008 (acesso em 09/11/2009).

QUAYLE, Julieta e LUCIA, Maria Cristina Souza de. Tempo, envelhecimento e memória. *Adoecer: as interações do doente com sua doença*. São Paulo: Editora Atheneu, 2007, p.159-168.

SAFRA, Gilberto (2002). Memória e subjetivação. *Memorandum 2*, p. 21-30, Acesso em 27/07/09.

SAFRA, Gilberto. A clínica em Winnicott. *Nat. Hum.* São Paulo, v.1, n.1, p. 01-08 jun/ 1999.

SOARES, Sylvia Salles Godoy de Souza. *Psicanálise na maturidade: um resgate possível*. São Paulo, 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

TRINCA, Walter e col. *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU, 2003. (Temas básicos de psicologia; v. 10).

VITA, Maria Carolina Nunes. *História de Cuidados: estudo da relação cuidador familiar primário e idoso dependente*. São Paulo, 2007. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

WINNICOTT, Donald Woods. O ambiente saudável na infância. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo : Martins Fontes, 2002, p.51-59.

WINNICOTT, Donald Woods. A mãe dedicada comum. In: *Os bebês e suas mães*. São Paulo : Martins Fontes, 2002, p.01-11.

WINNICOTT, Donald Woods. A mente e sua relação com o psique-soma. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro : Imago, 2000, p.409-425.

WINNICOTT, Donald Woods. Sobre as bases para o self no corpo. In: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 1994, p.203-218

WINNICOTT, Donald Woods. Sobre o uso de um objeto. In: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 1994, p.170-177.

WINNICOTT, Donald Woods. O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, p. 151-156.

WINNICOTT, Donald Woods. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, Donald Woods. A capacidade de estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983, p.31-37.

WINNICOTT, Donald Woods. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983, p.31-37.

WINNICOTT, Donald Woods. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983, p.55-61.

WINNICOTT, Donald Woods. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983, p.79-87.

WINNICOTT, Donald Woods. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro "self". In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983, p.128-139.

WINNICOTT, Donald Woods. Os doentes mentais na prática clínica. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1983, p.196-206.

WITTMANN, Carolina Sannini. *A corporeidade na teoria winnicottiana: uma contribuição às práticas terapêuticas do corpo*. São Paulo, 2002. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____ portador (a) da
cédula de identidade RG nº _____, residente na
_____, telefone
_____, autorizo a utilização dos dados por mim fornecidos por meio dos
conteúdos de atendimento psicoterápico breve referentes à queixa de esquecimento, para fins
de pesquisa.

Entendo que a pesquisa intitulada: “Alterações do corpo e considerações sobre os estados do *self*: vivência do esquecimento na clínica da maturidade” tem como finalidade compreender como se dá a vivência do esquecimento para os idosos e de que forma as alterações corporais interferem na integridade do *self*.

Fui informado (a) de que o conteúdo referente à queixa de esquecimento trazido nos atendimentos recebidos pelo Serviço de Psicologia contribuirá para a compreensão da vivência do esquecimento para os idosos, considerando a alteração de memória como fator inerente ao processo de envelhecimento.

Declaro estar ciente de que não há riscos previstos com a minha participação no estudo e de que qualquer publicação deste material excluirá informações que permitam a minha identificação por parte de terceiros, garantindo a privacidade e o sigilo das informações coletadas.

Declaro também que minha participação é voluntária e que poderei encerrá-la a qualquer momento que julgue necessário. Neste caso, recebi a garantia de que meus dados não serão utilizados. Estou ciente que os participantes do estudo poderão ter acesso ao material de pesquisa ou publicações, entrando em contato por e-mail com a equipe de pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 200__.

Prof. Sergio Wajman

Nome:

Psicólogo coordenador do estudo

participante da pesquisa

CRP: _____