



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

RENATA LEITE SOARES MARTINI

**REGRESSÃO, EM ANÁLISE WINNICOTTIANA *ON-LINE*, DE
PACIENTES ADOLESCENTES, EM TEMPOS DE PANDEMIA**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

SÃO PAULO

2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

RENATA LEITE SOARES MARTINI

**REGRESSÃO, EM ANÁLISE WINNICOTTIANA *ON-LINE*, DE
PACIENTES ADOLESCENTES, EM TEMPOS DE PANDEMIA**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia: Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Dr. Afredo Naffah Neto.

São Paulo

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto

Profa. Dra. Edna Maria Severino Peters Kahalle

Profa. Dra. Claudia Mazzani Perrota

DEDICATÓRIA

Para minha amada filha

ISABELLA LEITE MARTINI,

Sua presença ilumina os meus dias e inspira-me a ser uma pessoa mais corajosa e resiliente. Obrigada pela experiência de ser sua mãe.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar expressando minha gratidão aos meus queridos familiares. Aos meus pais, Ivone Leite Soares e Moises Soares Filho, por sempre me proporcionarem o melhor que tinham. Aos meus irmãos e cunhados, e especialmente aos meus sobrinhos: Matheus, Marina, Miguel, Ana, Pedro e Clarinha. Um agradecimento especial ao meu marido, Guilherme H. Martini, por seu apoio constante nesta jornada e por cuidar de nosso bem maior durante minha dedicação a esta pesquisa, nossa filha Isabella, e a quem dedico este trabalho.

Agradeço também aos dois jovens cujos casos foram analisados aqui, por confiarem em mim num momento tão importante de suas vidas e na possibilidade de inovar no tratamento psicanalítico através do *setting on-line*. Nossos encontros de inconscientes de alguma forma, me encorajaram e me ajudaram a me tornar a analista que sou hoje.

Deixo um agradecimento especial à psicanalista e mestre em psicologia clínica, Maria Regina Cocco, por suas supervisões clínicas durante as análises realizadas neste trabalho. Sua reserva, delicadeza e conhecimento estimularam meu processo de pensamento psicanalítico e de escrita. Ela me deu a liberdade para desenvolver minhas ideias, ao mesmo tempo que oferecia apoio e *holding*, fazendo florescer o melhor em mim.

Agradeço à minha amiga, mestre em psicologia clínica, Simone Yasbek, que compartilhou sua biblioteca winnicottiana comigo e esteve sempre presente me apoiando durante todo o processo de pesquisa. Também quero agradecer aos meus amigos, Joel Beraldo, Tereza Spirandeo e Márcia Furlan que sempre tinham uma palavra generosa ao me ouvirem e discutirem meu trabalho.

Minha profunda gratidão vai para a Profa. Dra. Claudia Mazzani Perrota, que de maneira acolhedora e gentil, contribuiu significativamente com várias ideias para esta pesquisa.

Sou genuinamente grata pelo ambiente amigável e acolhedor da PUC-SP. Agradeço respeitosamente aos Prof. Dr. Renato Mezan, Profa Dra. Rosa Maria Tosta e Profa Dra. Edna Maria Severino Peters Kahhale, por proporcionarem encontros e discussões frutíferos que contribuíram imensamente para minha pesquisa.

Em especial, agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto, por respeitar meu tempo de elaboração, por sua orientação assertiva, correção atenta e companheirismo.

Por fim, agradeço a todos os meus colegas do curso de mestrado em psicologia clínica da PUC-SP pelo apoio, generosidade e pelas diversas discussões que contribuíram

significativamente para o amadurecimento das ideias que nortearam a formulação desta dissertação de mestrado.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado investiga o processo psicoterápico winnicottiano no *setting on-line* de dois adolescentes atendidos em consultório particular no período pandêmico da covid-19 entre 2020 e 2022. A pesquisa parte da hipótese de que os sintomas apresentados por esses jovens sugerem um desenvolvimento emocional precariamente processado, exigindo a organização de defesas ao longo de suas vidas. Essas defesas, em alguma medida, impedem a vivência de uma adolescência plena, segundo a proposta winnicottiana, devido a falhas ambientais no processo de facilitação e sustentação das tarefas constitutivas e integrativas da personalidade. As falhas ambientais, que se originam nas fases de pré-concernimento e concernimento, são observadas em casos clínicos no grupo de pessoas depressivas. Este estudo possui uma abordagem psicanalítica, composta pela pesquisa de escuta e pela pesquisa de investigação. Justifica-se pela contribuição que oferece à compreensão da possibilidade real de regressão à dependência e/ou relativa dos cuidados ambientais facilitadores das tarefas constitutivas e integrativas ocorrer no *setting on-line*. A regressão à dependência foi viabilizada com a coparticipação dos pais, vivenciada no seio familiar e sob a orientação da terapeuta. No entanto, a regressão na transferência com a terapeuta requer novos estudos para confirmar ou não sua possibilidade de ocorrência no *setting on-line*.

Palavras-chave: regressão no *setting on-line*, adolescência precária, pré-concernimento, concernimento, adaptação, coparticipação dos pais.

ABSTRACT

This master's dissertation investigates the Winnicottian psychotherapeutic process in the online setting of two adolescents treated in a private therapy sessions during the Covid-19 pandemic period between 2020 and 2022. The research starts from the hypothesis that the symptoms presented by these young people suggest a poorly processed emotional development, requiring the organization of defenses throughout their lives. These defenses, to some extent, prevent the experience of a full adolescence, according to the Winnicottian proposal, due to environmental failures in the process of facilitating and sustaining the constitutive and integrative tasks of personality. Environmental failures that originate in the pre-concern and concern phases are observed in clinical cases within the depressive group. This study takes a psychoanalytic approach, composed of listening research and investigative research. It is justified by the contribution it offers to understanding the real possibility of regression to dependency and/or relative to environmental care facilitators of constitutive and integrative tasks occurring in the online setting. Regression to dependency was made possible with the co-participation of the parents, experienced within the family environment and under the therapist's guidance. However, regression in the transfer with the therapist requires further studies to confirm or not its possibility of occurrence in the online setting.

Keywords: regression in the online setting, precarious adolescence, pre-concern, concern, adaptation, parents' co-participation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Criação do locus do trabalho	15
1.2 Objetivo	20
1.3 Metodologia	20
2 DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO.....	22
2.1 Quando tudo vai bem: uma breve compreensão do Desenvolvimento Emocional Primitivo.....	23
2.2 Criatividade primária	26
2.3 Um breve percurso da elaboração imaginativa das funções corporais	29
3 ADOLESCÊNCIA PLENA E ADOLESCÊNCIA PRECÁRIA	39
3.1 Adolescência Plena	39
3.1.1 Idealismo	44
3.1.2 Isolamento Social	45
3.2 Adolescência Precária - Distorções do ego.....	46
3.2.1 As falhas básicas de adaptação na experiência de ser e na constituição da personalidade	49
3.2.2 O falso <i>self</i> patológico.....	53
3.2.3 As falhas ambientais em outros períodos do processo de amadurecimento	56
4 REFLEXÃO SOBRE A POSSIBILIDADE DA REGRESSÃO NO <i>SETTING ON-LINE</i>, NA PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES.	61
4.1 A necessidade de regredir	62
4.2 Regressão e Setting	64
4.3 Caso Mariana - Consultas de Orientação aos Pais.....	66
4.4 Trabalhando com os pais	69
4.5 Conhecendo Mariana	71
4.6 Rumo à Confiabilidade	73
4.7 Sustentação no <i>Setting On-line</i>	80

4.8 Caso Juliano.....	91
4.8.1 Consulta com os pais – conhecendo o ambiente.....	91
4.8.2 Juliano e Presente de Aniversário	95
4.8.3 Trabalhando com os pais.....	102
4.8.4 Movimento para a adaptação – sustentação dos pais	105
4.8.5 O adoecimento mais profundo de Juliano.....	107
4.8.6 Pensando sobre os dois casos clínicos	112
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS	119
ANEXOS	124
A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	124

REGRESSÃO, EM ANÁLISE WINNICOTTIANA *ON-LINE*, DE PACIENTES ADOLESCENTES, EM TEMPOS DE PANDEMIA

Renata Leite Soares Martini

A saúde social depende da saúde individual; a sociedade não passa de uma duplicação maciça de indivíduos.

(Winnicott, 1967/2021, p.21).

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 atingiu nosso ambiente social, a família, a escola, a universidade, a comunicação, as relações de proximidade, as instituições de saúde, serviço público, comércio, assim como a clínica psicanalítica. Se, por um lado, a crise no ambiente social atingiu a todos de maneira crucial - recolhidos, isolados, aludindo uma introspecção no casulo do retorno para a casa -, por outro lado, possibilitou um contato consigo mesmo e um reencontro com a família, em suas vicissitudes e dificuldades. Ademais, fomos introduzidos forçosamente em um ambiente virtual, com a necessidade de uma reinvenção na maneira de se relacionar, de trabalhar e estudar a distância. A clínica psicanalítica também precisou operar virtualmente, em uma adaptação inovadora, no acompanhamento de sua clientela, sem, contudo, distanciar-se da base teórica que a orienta.

Até o momento pandêmico, não tínhamos¹ ainda uma leitura psicanalítica atual que nos permitisse delinear questões de *setting* e de técnica clínica no atendimento *on-line*. No Brasil, assim como em outros países, a maioria dos profissionais recorreram a uma adaptação do *setting*. Os profissionais de várias áreas, como educação, saúde e justiça, entre outras, foram convocados a pensar em alternativas *on-line* para a continuidade e/ou novo atendimento à sua

¹ Em alguns momentos ao longo deste trabalho, optei por alternar a escrita da primeira pessoa do singular para primeira pessoa do plural no sentido de 1) explicitar mais claramente o processo de construção deste trabalho, do qual eu sou porta voz, mas que é resultado de vários processos, envolvendo vários elementos e pessoas, 2) possibilitar que o leitor acompanhe e faça parte da construção do raciocínio aqui apresentado, visto que a pandemia foi um acontecimento que afetou a todos nós.

clientela. Na área médica, surgiram as teleconsultas e, na psicologia e psicanálise, emergiram as sessões *on-line*².

Em minha experiência clínica, em 2020 e 2021, recebi uma procura de adolescentes e resultados positivos no atendimento *on-line*. Neste período, passei a atentar-me às mudanças causadas pelo novo vírus tanto na sociedade como no ambiente familiar, afetando os elementos que articulavam a realidade compartilhada e subjetiva daqueles adolescentes.

Dediquei-me com afinco a apreender tudo o que fosse necessário para um atendimento que os ajudasse a enfrentar a tragicidade da situação, atenta ao desenvolvimento como adolescentes, minimizando os prejuízos a seu amadurecimento pessoal. Neste sentido, acredito que foram as demandas emocionais e afetivas dos adolescentes em atendimento que me levaram ao cerne do objetivo desta pesquisa. Para tanto, antes de abordar a adolescência, importa destacar mesmo que brevemente, o cenário pandêmico brasileiro do momento ao qual me refiro.

No contexto social, um aspecto da pandemia no Brasil se tornou singular dentro da situação mundial vivenciada: além do medo do vírus em circulação, nos encontrávamos diante de uma crise pela maneira como foi conduzido o combate à doença, segundo Renato Mezan (2021), uma das razões que contribuíram para um desastre ainda maior. Cito:

A extensão da tragédia cabe numa estatística macabra: somos apenas 213 milhões, ou 2,7% da população mundial, mas 12,5% das vítimas da Covid-19 (600.000 em setembro de 2021)³ estão sepultadas num cemitério brasileiro. As razões que contribuíram para tal desastre são múltiplas: algumas dizem respeito à história e às peculiaridades da sociedade que se formou nestas terras, outras à maneira como foi conduzido o combate à doença, outras ainda a mecanismos psíquicos individuais e coletivos, potencializados pela disseminação fulminante do vírus e pelas radicais mudanças de comportamento que ela induziu (MEZAN, 2021, p.1).

Entre as razões que contribuíram para um desastre maior esteve a desigualdade social, que já era uma realidade no Brasil, mas foi potencializada. Segundo Joel Birman (2020), mais da metade da população brasileira já era exposta a um precário saneamento básico, sem água tratada. Esse ambiente social dificultou o cumprimento das diretrizes da Organização Mundial

² A exemplo, historicamente, a primeira Resolução do CFP (Conselho Federal de Psicologia), resolução nº. 003, de 25 de setembro de 2000, regulamentava o atendimento psicoterapêutico mediado por computador, possibilitando um campo para o trabalho de pesquisa, mas sem autorização para o atendimento *on-line*. A Resolução nº. 011, de 11 de maio de 2018, regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação, revogando a anterior. Este avanço em direção à regulamentação do atendimento *on-line* ganhou força devido à pandemia da Covid-19, com a resolução nº. 04, de 26 de março de 2020, suspendendo temporariamente alguns artigos da resolução anterior.

³ Segundo o site <https://www.worldometers.info>, em 21.09.2021, haviam morrido no mundo 4.721.512 pessoas de Covid-19. Em proporção aos 230.262.491 casos reportados da infecção, os do Brasil representavam 9,1%. (MEZAN, 2021).

de Saúde (OMS), quando se referiam a uma rotina de higiene pessoal e, em geral, de todas as coisas, como os alimentos vindo dos mercados, cuidado com as superfícies, maçaneta e metais, lugares onde o vírus permanecia vivo por algum tempo, etc. Para o grupo exposto à falta de saneamento, tratava-se de uma tarefa quase impossível. Para além disso, com a demanda de isolamento, muitos estabelecimentos não resistiram, o que gerou um grande número de pessoas desempregadas. Com o efeito dominó, os desdobramentos para as classes menos favorecidas foram desastrosos, basta ver os números: a maioria de infectados e de mortos nestas terras se concentrou nas classes sociais menos favorecidas (BIRMAN, 2020).

Por outro lado, as classes médias e as elites puderam trabalhar em casa em condição de *home-office*, receberam seus salários, ou parte deles, devido a acordos improvisados pelas empresas diante da urgência pandêmica. Para estes grupos, os desafios e necessidades pareciam de outra ordem, porém não menos importantes. A discussão sobre a problemática encontrada por esses grupos é ampla. Todavia, minha proposta é ressaltar os elementos que se aproximam das questões que possivelmente impactaram o adolescente, quando a vida ficou menos protegida por uma rotina ou uma previsibilidade que abrange a escola, os amigos, a família, o futuro.

Se tivéssemos de escolher uma palavra para definir 2020, escolheria imprevisibilidade. As dúvidas eram muitas: sobre a disponibilidade da vacina para combater a mortalidade das pessoas, a principal delas, sobre a continuidade dos protocolos de distanciamento, sobre o uso contínuo de máscaras, sobre os espaços abertos, entre outras. A discussão a respeito de um novo “normal” se espalhou. Em momentos assim, tudo parece ser potencializado e, para a autora Maria Homem (2020), esta experiência aguda vivenciada no âmbito tanto pessoal como coletivo foi motivadora para o aumento do consumo de álcool, da violência doméstica, do abuso de drogas, da compra de mercadorias e das manifestações que ocuparam as ruas, rompendo a quarentena. A autora salienta o sentimento de caos que parecia explodir e com isso revelar o que há na analogia do nome de seu livro: *Uma Lupa da Alma*. Concordo com a autora que ficou difícil não olhar para algumas questões que estavam ocultas, mas que foram reveladas pela pandemia covid-19 tanto no aspecto singular como no coletivo.

Neste cenário de descontinuidade, de crise, as preocupações com o amadurecimento dos adolescentes parecem não ter tido lugar nas diretrizes políticas, principalmente por não serem considerados grupo de risco quanto à mortalidade do vírus. Neste sentido, as ações estavam direcionadas à sobrevivência das pessoas. Por outro lado, quais danos o isolamento social causaria aos adolescentes? Alguns autores como Luiza C. Riani et al. (2021), preocupados com a população adolescente, sinalizaram para a vida ideoafetiva deste grupo,

apontando a pandemia como obstáculo concreto para a experiência transitória de muitos adolescentes, incluindo riscos de um amadurecimento precoce, podendo provocar uma geração de adultos adoecida e caracterizada pelo desenvolvimento do falso self.

Outro estudo, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fio Cruz) em dezembro de 2020, sinalizou para a mudanças de humor dos adolescentes, “Jovens relatam mudanças de rotina e de humor em estudo sobre pandemia. Os dados revelaram que 48,7% dos adolescentes brasileiros estudados sentiam preocupação, nervosismo ou mau humor na maioria das vezes ou sempre.

Em minha experiência, primeiramente pude observar, via atendimento *on-line*, alguns comportamentos importantes do adolescente: a) o de protesto em relação aos pais quando escolhiam sair de casa, desrespeitando a quarentena, b) o de protesto por ficar em casa, em isolamento, o descontentamento em relação à situação que não se podia mudar, c) o sentimento de alívio, por terem adiado situações que precisavam ser enfrentadas interna e externamente, sobretudo em seus grupos escolares. Ficar em casa, para alguns adolescentes, pareceu tornar-se um escudo protetor, deixando o ambiente externo mais assustador. E ainda, d) os relatos criativos: a experiência de aglomeração de maneira *on-line*, muitas vezes no período da madrugada, quando os pais estavam dormindo, podendo, de alguma maneira, afastar-se das figuras parentais e procurar experiências nos grupos de amigos.

Concordo com os autores citados acima que a pandemia pode ter sido um obstáculo para muitos adolescentes. Todavia, paulatinamente, outro elemento sobre a população adolescente começou a evidenciar-se em minha clínica, e aqui quero dar luz à idade emocional do momento da adolescência. Para esclarecer, recorro a D.W Winnicott (1963/2022). Para o autor, há uma equivalência entre a maturidade emocional e a faixa etária. “Muitas vezes nos vemos fazendo diagnósticos de saúde, ou normalidade, diante da existência indiscutível de sintomas na relação que a criança está desenvolvendo com seu self, com os pais, com a unidade familiar e com o ambiente em geral. Saúde é quase sinônimo de maturidade – maturidade apropriada à idade”. (p. 250).

Neste sentido, saliento o importante desafio para a clínica psicoterápica, pois, em muitos desses jovens adolescentes, a maturidade emocional não correspondia à fase da adolescência. Assim, destaco aqueles adolescentes que estavam cronologicamente dentro da faixa etária acordada pela comunidade psicanalítica, mas a idade emocional mostrava-se aquém dos recursos psíquicos exigidos no confronto dos conflitos e tarefas integrativas e identitárias inerentes à adolescência. Para esses casos clínicos, a exigência de adaptação não era apenas uma mudança de presencial para *on-line*, mas de uma adaptação da própria ambiência do *setting*

on-line. Esse fenômeno me trouxe a esta pesquisa, que diz respeito à ambiência do *setting on-line* no atendimento às necessidades particulares da adolescência precária. Sobretudo, da real possibilidade da regressão à dependência no *setting on-line*, seja de maneira curta, longa ou profunda, na relação de transferência com a terapeuta ou sob o cuidado dos pais, no trabalho da coparticipação dos pais no cuidado de seu filho, sob orientação da terapeuta também no formato *on-line*.

Neste sentido, a situação trazida pela pandemia, apesar e por causa de sua tragicidade, foi e é rica na busca e nos esforços de enfrentamento, sendo que a psicanálise seguramente teve e tem sua contribuição a dar em benefício não apenas dos adolescentes, mas de todos os seres humanos.

1.1 Criação do lócus do trabalho

Devido à pandemia, passei a atender alguns pacientes adolescentes que iniciaram a psicoterapia em 2020 e 2021. Principalmente em 2020, houve um aumento importante da procura de psicoterapia por adolescentes. Pedidos vindos deles para seus pais, trazendo-me uma imagem análoga ao gesto espontâneo em direção ao desenvolvimento emocional. Para melhor explicar a analogia, cito Conceição Araújo, (2005):

A partir do momento em que Winnicott passa a pensar o indivíduo movido por uma “urgência de viver” e, portanto, por uma necessidade de continuar a ser ao invés de buscar um objeto que lhe permita descarregar sua tensão até um nível tolerável, como na teoria freudiana, a busca desse indivíduo passa a ser pensada como a busca de um ambiente que lhe possibilite continuar sendo. (ARAÚJO, 2005, p. 213).

Esses adolescentes me convocaram a pensar sua busca por meio de uma psicoterapia winnicottiana que, como sabemos, envolve um gesto espontâneo, raiz do verdadeiro *self* movido pela tendência a crescer, a se integrar e a se relacionar. Inicialmente, preoquei-me com duas necessidades concomitantes e complementares da adolescência: o distanciamento das figuras parentais e o convívio entre grupos de jovens, ambas afetadas pela demanda do isolamento social. No entanto, no decorrer das sessões, alguns adolescentes traziam fragilidades emocionais datadas de fases anteriores do amadurecimento e que pareciam impedir-lhes o adolescimento⁴. Apresentavam angústias, defesas e sintomas, tais como retraimento, repressão/inibição dos impulsos agressivos destrutivos, o medo do colapso, um ego cuidador de si mesmo em proteção ao *self* verdadeiro, entre outros. Pude observar e acompanhar dois

⁴ A palavra adolescimento aqui refere ao neologismo adolescente.

adolescentes que traziam esse descompasso entre a idade cronológica e a emocional e se debatiam com angústias e necessidades próprias de estágios do desenvolvimento emocional, pré-concernimento e ou do concernimento, anteriores à adolescência. Como Dias (2003) assinala: “[...] esse período é particularmente difícil para o indivíduo, que, não tendo tido um bom início, carrega consigo a ameaça da desintegração, porque a adolescência arrasta-o para perto do colapso” (p. 294). Assim, percebi a necessidade de estudar o *setting on-line* enquanto um ambiente sustentador das necessidades e demandas desses jovens em seu processo de amadurecimento. Sobretudo, da real possibilidade da regressão à dependência no *setting on-line*.

A mudança na rotina familiar imposta pelo enfrentamento da pandemia e o isolamento social desses adolescentes fez com que eles, em alguma medida, se deparassem com angústias que se mostravam, muitas vezes, diluídas na dinâmica do grupo familiar e/ou nos grupos escolares, nos quais, ocupando um lugar de cuidador dos colegas e/ou de seus familiares, cambaleavam entre a premissa de não ser encontrado e a própria necessidade identitária.

Conforme a proposta winnicottiana, nenhum ser humano poderá desenvolver-se por si mesmo: ele necessita de um ambiente favorável que lhe possibilite vir a tornar-se pessoa, a integrar-se em uma unidade, a relacionar-se com os objetos e inserir-se na sociedade. A conquista dessas tarefas está na base da saúde. A sustentação do ambiente se torna vital para esses adolescentes; segundo Dias (2003): “são as angústias típicas da adolescência, que repetem a dos estágios primitivos: o adolescente é, tal como o bebê, essencialmente isolado. E, tal como o bebê, é apenas a partir desse isolamento que ele pode se lançar e vir a estabelecer alguma relação sentida como real” (p. 293).

Ao pensarmos nos anos 2020 a 2022, para aqueles adolescentes com necessidades de cuidados anteriores ao período da adolescência, o “retorno para casa”, imposto pelo isolamento social, além de outras variáveis, pode ter sido favorecedor para que eles se deparassem com suas angústias e buscassem ajuda psicoterápica.

Em Winnicott, reafirmando a importância do ambiente, as patologias advêm da interrupção e/ou do impedimento do curso natural do desenvolvimento emocional, causados por falhas ambientais em prover e sustentar as necessidades e tarefas próprias das fases do amadurecimento, segundo o grau de dependência do bebê, do jovem e/ou do indivíduo. O padrão dessas falhas e sua origem estão na base das patologias; se a falha ocorre junto às fases iniciais do desenvolvimento, as patologias aproximam-se das psicoses e esquizofrenias, enquanto, em fases posteriores, as patologias encontram-se no âmbito das neuroses.

Quanto ao ambiente na adolescência, Winnicott (1990) nos diz:

Ao observarmos o adolescente, vemos a gradual ampliação do grupo com o qual o indivíduo é capaz de se identificar sem perder sua identidade pessoal. A base para o grupo é a vida em família, e sabemos o quanto é conveniente para o adolescente que o lar original continue a existir, de modo que ele possa fazer experiências com grupos diferentes e mais amplos sem a perda do grupo original, que possui uma pré-história, ou seja, que existia nos primeiros anos de formação do indivíduo antes da latência (WINNICOTT, 1990, p. 173).

No aspecto do ambiente social na adolescência, como ponto fundamental também em situações de tragicidade, é preciso ter claro que:

A imaturidade é uma parte preciosa da adolescência. Nela estão contidos os aspectos mais excitantes do pensamento criador, sentimentos novos e diferentes, ideias de um novo viver. A sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis. Se os adultos abdicam, o adolescente torna-se prematuramente, e por um falso processo, adulto. O conselho à sociedade poderia ser: por amor aos adolescentes, e à sua imaturidade, não lhes permitam crescer e atingir uma falsa maturidade, transmitindo-lhes uma responsabilidade que ainda não é deles, mesmo que possam lutar por ela (WINNICOTT, 1971, p. 198).

Em termos do ambiente, é preciso afirmar que, de uma maneira geral, o amadurecimento pode ser descrito em relação à dependência do indivíduo dos cuidados ambientais em uma jornada que parte de uma dependência absoluta, perpassa por uma dependência relativa, alcançando as etapas no rumo da independência até chegar à independência relativa, que é o estado em que o indivíduo permanece ao longo da vida. Dias (2003, p. 98) afirma: “Note-se que os termos são relacionais, implicando sempre a existência de outro ser humano”. As etapas ou estágios do amadurecimento vão exigir qualidades e manejos específicos do ambiente, tema que aprofundarei no capítulo posterior.

Por outro modo, ao falarmos da ambiência do *setting on-line* é preciso considerar o manejo e a possibilidade da regressão às especificidades das tarefas dos estágios do amadurecimento, pois, segundo Dias (2003), amadurecimento não é sinônimo de progresso: “amadurecer inclui a possibilidade de regredir a cada vez que a vida exige descanso, em momentos de sobrecarga e tensão, ou para retomar pontos perdidos” (p. 101).

As conquistas de cada estágio não são garantidas, elas podem ter sido alcançadas e, por situações traumatogênicas, podem ser perdidas de novo. Apesar do amadurecimento não se dar por uma linearidade, uma vez que as tarefas podem se sobrepor ou serem concomitantes, segundo Dias (2003), é preciso considerar o fato de que algumas conquistas só podem ser alcançadas depois de outras, que são seu pré-requisito e sua condição de possibilidade. Assim, os adolescentes que apresentam dificuldades e necessidades de fases anteriores à adolescência, sobretudo às correspondentes aos estágios mais iniciais, precisam retornar ao ponto de origem

da falha ambiental do desenvolvimento e realizar as tarefas e conquistas inerentes ao respectivo estágio. Aqui, trata-se de uma regressão ao momento anterior à situação traumatogênica, da possibilidade de resgatar o gesto espontâneo, e reviver a situação traumatogênica em um ambiente confiável e especializado para experienciar o que deveria ter sido experienciado, mas não foi.

Para o atendimento psicoterápico adaptativo às necessidades emocionais do paciente, Winnicott propôs um manejo, que corresponde à totalidade da ambiência analítica, análogo à maternagem que uma mãe suficientemente boa (adulto responsável) dedica ao seu bebê ou ao seu filho. Por isso, comecei a estudar subsídios clínicos do *setting on-line* no cuidado do amadurecimento de um adolescente quando o ambiente está adoecido pela tragicidade de uma pandemia que impõe novas exigências ao próprio processo analítico e/ou psicoterápico dos jovens adolescentes. Isto me levou a perguntar: como tornar o *setting on-line* um ambiente sustentador do amadurecimento do adolescente? É possível a experiência da regressão no *setting on-line*? É possível o manejo da regressão assistida pelos pais e orientada *on-line* pelo analista e ou psicoterapeuta? Essas são algumas perguntas que fui levantando ao longo dos acompanhamentos realizados. Todavia, não ambiciono responder a todas, mas àquelas mais prementes encontradas nos dois casos clínicos realizados que pretendo estudar à luz da proposta winnicottiana.

Na perspectiva winnicottiana, o *holding* é a crença na provisão de um meio ambiente (*setting*) especializado, trazendo possibilidade de regressão com a finalidade de ressignificar a situação de algo da história passada do adolescente. Ela pode ser experienciada com o analista ou mesmo com os pais, sob orientação do analista. Na revivência de experiências inerentes às fases mais iniciais do amadurecimento, o ambiente do *setting on-line* precisa de confiabilidade e de sustentação enquanto o paciente necessita de uma organização de ego. Na psicoterapia, no caso dos adolescentes em foco neste estudo, o manejo da regressão caminha, por um lado, ao encontro da compreensão das necessidades da pessoa e, por outro lado, na apercepção do padrão e da origem das falhas ambientais que marcam o estágio do amadurecimento que necessita de cuidado, revelando o grau de comprometimento da interrupção do curso do amadurecimento e ditando as especificidades e qualidade do *holding* a ser oferecido.

Winnicott (1961/1999) traz importante contribuição quanto à modificação da clínica, ampliando consideravelmente a abrangência de demandas emocionais trazidas por diversos tipos de pacientes. Ele nos diz:

Existem, no entanto, muitas variedades de psicoterapia, que deveriam depender não dos pontos de vista do terapeuta, mas das necessidades do

paciente ou do caso. Quando possível, acontece psicanálise. Quando não for possível, ou houver argumentos contra, então pode-se criar uma modificação adequada (WINNICOTT, 1961/1999, p. 93).

Winnicott (1954/2021) organizou uma classificação de cuidado psicoterápico, separando os casos em grupos: primeiro - neuróticos, segundo - depressivos e terceiro - psicóticos.

Aos neuróticos, quando precisavam de tratamento, Winnicott oferecia psicanálise. Um contexto profissional confiável poderia fazer emergir questões do inconsciente reprimido para o consciente. Na transferência, emergiam os conflitos pessoais do paciente. Se tudo corria bem, as defesas contra a ansiedade tornavam-se cada vez menos rígidas e cada vez mais sob o sistema de controle deliberado do paciente.

No grupo dos depressivos, no qual entendo que os dois adolescentes que atendi estão alojados, há os pacientes cuja personalidade se encontra no estágio do concernimento⁵, referindo-se àqueles que conquistaram a unicidade, “não só da aquisição da inteireza, mas também da junção do amor e do ódio e do reconhecimento incipiente da dependência” (WINNICOTT, 1954/2021, p. 463). O estágio do concernimento é uma conquista importante procedente do estágio do “eu sou”, quando o bebê reconhece que é uma pessoa separada das demais e pode começar a imaginar que suas ações e experiências afetam outras pessoas. A capacidade de sentir culpa, de reconhecer que pode causar danos e de repará-los na conquista deste estágio contribuirá posteriormente para a experiência e permanência em grupo.

No artigo Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico, Winnicott, (1954/2021) destaca a necessidade da sobrevivência do analista para que as tarefas e conquistas do estágio do concernimento possam ser realizadas e os recursos psíquicos inerentes a esta fase sejam conquistados, como a totalidade da personalidade. Esses pacientes requerem uma análise que deve lidar com os estágios primitivos do desenvolvimento emocional, antes e até os estabelecimentos da personalidade como entidade. A técnica para esse tipo de trabalho não difere da tradicional, mas exige um manejo no qual “o elemento importante é a sobrevivência do analista na condição de fator dinâmico” (p. 463).

O terceiro grupo corresponde a pacientes psicóticos ou de tipo borderline. Quando eles precisavam de tratamento, Winnicott (1961/1999) lhes possibilitava ter experiências correspondentes à infância, às vezes em condições de extrema dependência. O trabalho de regressão poderia ser realizado no *setting* analítico, na relação com o analista, mas também

⁵ A palavra *concern* é traduzida por concernimento, um neologismo proposto por Elsa Oliveira Dias (2003, p. 258). Optei por utilizar a palavra proposta pela autora.

poderia ser realizado pela família, desde que ela estivesse cuidando e fornecendo a oportunidade para a regressão ou houvesse outro profissional a fazer o serviço de assistência para a necessidade dos pais. Para o autor, o ato de fazer uma boa *anamnese* com os pais poderia desencadear um esclarecimento em suas mentes para que eles pudessem contribuir para o processo do desenvolvimento do filho, sendo este tratamento considerado por ele uma psicoterapia.

A amostra de pacientes que acompanhei e que fazem parte do segundo grupo (depressivos), me convocaram a escrever, talvez como forma de elaborar psiquicamente as experiências vividas e, por meio deste trabalho, encontrar contribuições para novas situações experienciadas no interior da clínica. O analista de adolescentes deve conhecer a dinâmica em que ele vive, entrelaçado com as figuras parentais. Com o manejo da regressão, vivências primitivas, como integração – no tempo e no espaço –, alojamento da psique no corpo – personalização –, relação com os objetos subjetivos – constituição do self primário –, serão resgatadas e ressignificadas na experiência com a psicoterapeuta e/ou mesmo com os pais.

1.2 Objetivo

Esta pesquisa tem como objetivo estudar o *setting on-line* como sustentador e facilitador da retomada do amadurecimento para adolescentes que traziam dificuldades próprias das fases do pré-concernimento ou do concernimento, anteriores, pois, à adolescência, no momento em que buscaram a psicoterapia durante a pandemia da Covid-19, em 2020 e 2021.

1.3 Metodologia

Para este estudo foi selecionado uma amostra de dois adolescentes que iniciaram seu processo psicoterápico no período pandêmico. Os fragmentos clínicos que serão estudados referem ao período 2020 a 2022. Para tanto, serão utilizadas anotações realizadas por mim na época do atendimento. Os dados pessoais e locais de referência dos pacientes serão alterados para que não ocorra seu reconhecimento. Providenciei o pedido de livre consentimento dos adolescentes e de seus pais. Os pacientes continuam em processo de psicoterapia.

Para Naffah Neto (2006), existe uma relação intrínseca entre pesquisa e psicanálise: quando o analista está escutando o paciente, ele está fazendo pesquisa. O autor diferencia dois tipos de pesquisa em psicanálise: a pesquisa escuta e a pesquisa investigação.

Na primeira, o analista se utiliza de uma ferramenta chamada atenção flutuante, que está relacionada à pesquisa clínica, quando a atenção flutuante do analista e as associações

livres do analisando, articuladas, podem alcançar os fenômenos inconscientes. Nesse sentido, a pesquisa escuta se utiliza da investigação, gerando uma postura passiva do analista, permitindo afetar-se pelo outro através da atenção flutuante.

O segundo tipo é a pesquisa-investigação, que consta da pesquisa teórica e/ou metodológica, responsável pelo crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica. Este tipo investigativo complementa a pesquisa clínica, sendo frequentemente suporte para ela, uma espécie de bússola na construção do trabalho. Trata-se, portanto, de duas maneiras de pesquisa que se complementam e que serão utilizadas neste estudo.

A pesquisa investigativa se dará no levantamento teórico dos estudos sobre adolescência e adolescência precária: necessidades do estágio do pré-concernimento ou concernimento, modificação da técnica analítica, *setting* analítico, manejo da regressão e o processo do amadurecimento. Os estudos teórico-clínicos do psicanalista inglês D. W. Winnicott, pioneiro na contextualização da importância do ambiente no processo do desenvolvimento pessoal, fundamentarão a base teórica e a análise dos principais pontos emergidos pela mudança e a adaptação do *setting on-line* no processo desses jovens pacientes.

A experiência da escrita clínica contribuiu para minha construção como analista do manejo quanto ao que Winnicott (1945/2000) descreveu como: “Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um *processo*, processo este que em cada paciente possui o seu próprio ritmo e caminha no seu próprio rumo” (p. 375, grifo do autor).

A partir desta Introdução, que contempla o tema, justificava, objetivo e metodologia do trabalho, a estrutura da pesquisa será apresentada em mais quatro capítulos: no Capítulo II, apresento o desenvolvimento emocional primitivo, a criatividade primária e a experiência de ser, como também o processo de elaboração imaginativa da função corporal. No Capítulo III, abordarei as noções de adolescência plena – ou seja, quando há saúde –, e a adolescência precária – quando o processo do amadurecimento ficou bloqueado nas necessidades dos estágios iniciais e do concernimento. As necessidades e dificuldades, como os tipos de defesa serão aprofundados neste capítulo. No capítulo IV, apresento a reflexão sobre a possibilidade da regressão no *setting on-line* de dois jovens adolescentes em atendimento psicoterápico e o manejo da sustentação no *setting on-line*. No capítulo V, apresento as considerações finais.

2 DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO

“Na estrutura familiar, os pais fornecem [...] a continuidade no tempo, [...] uma continuidade desde a concepção da criança até o fim da dependência, que caracteriza o término da adolescência” (WINNICOTT, 1990, 57).

Para adentrarmos o tema da sustentação e regressão no *setting on-line* no atendimento de adolescentes no período da pandemia de 2020 a 2022, sobretudo para aqueles jovens que se mostravam imaturos demais para vivenciar o adolescimento, é importante termos claro que, no arcabouço teórico proposto por Winnicott, saúde corresponde à maturidade relacionada à idade de cada fase da vida de um indivíduo. Naturalmente, a adolescência apresenta uma imaturidade própria e inerente à fase da adolescência, muito diferente da imaturidade daqueles que não conseguem adolecer.

Esta pesquisa objetiva estudar a imaturidade de adolescentes que os tornam inaptos para o adolescimento, por resultado de falhas ambientais que impediram o acontecimento de experiências reais que deveriam acontecer nas fases iniciais do seu desenvolvimento emocional. Experiências estas que estão na base da saúde da personalidade de todo indivíduo, tão necessárias para a integração em uma unidade, o estabelecimento do ego e a constituição do *self* verdadeiro. Aqui, me refiro principalmente a falhas ambientais em estágios da dependência absoluta, em que é necessária uma proteção de ego, quando o bebê e a mãe formam uma unidade, ou podemos dizer o conjunto mãe/bebê; na fase da dependência relativa, quando em separação dela; ou ainda às falhas que impedem ou dificultam as tarefas das fases do concernimento e da própria adolescência.

Em Winnicott (1990), o ambiente tem a função de sustentação para todas as fases do desenvolvimento, mas aqui trataremos em especial da primeira infância à adolescência. No pressuposto winnicottiano da integração em uma unidade está intrínseca a presença de ambiente suficientemente sustentador e provedor. A falha na adaptação do ambiente diante da necessidade do lactente trunca ou interrompe o processo do desenvolvimento emocional. O que se espera do ambiente é que ele possa atender às necessidades de integração do bebê, em forma de adaptação segundo a dependência do bebê (indivíduo) em relação ao ambiente. No início, o ambiente é representado pela mãe, ou pessoa que lhe cuida juntamente com as figuras parentais. Toda conquista do bebê é resultante do acúmulo de experiências vivenciadas junto ao cuidado materno, possibilitando o surgimento do “eu” e, gradativamente, o reconhecimento do todo fora dele.

Na clínica, no atendimento a adolescentes, podemos encontrar um desenvolvimento pleno facilitado pelo ambiente, em forma de cuidado materno; um ambiente suficientemente bom que servirá de base para o enfrentamento das tarefas, conquistas, conflitos e angústias inerentes ao adolescimento. E, por outro lado, podemos nos deparar com um desenvolvimento fragilizado por falhas na adaptação do cuidado ambiental em fases anteriores ao adolescimento. A falha na adaptação fragiliza a espontaneidade tanto do lactente, da criança, do adolescente quanto do indivíduo adulto, que precisa reagir e se organizar em forma defensiva para a sobrevivência psíquica.

A seguir, farei um percurso sobre o desenvolvimento emocional primitivo como base da saúde, para melhor estudarmos, no capítulo seguinte, o processo do amadurecimento e suas conquistas na adolescência plena, bem como os efeitos resultantes de falhas ambientais que podem ocorrer, tais como os encontrados na imaturidade da adolescência precária.

2.1 Quando tudo vai bem: uma breve compreensão do Desenvolvimento Emocional Primitivo

Segundo Dias (2003) Winnicott pressupõe que o desenvolvimento emocional se processará em fases e estágios com tarefas próprias e as distinguiu em níveis de dependência que o bebê terá do ambiente e do tipo de cuidado necessário em cada uma das etapas. Nos estágios do amadurecimento temos: na dependência absoluta: a solidão essencial, a experiência do nascimento e o estágio da primeira mamada teórica; na dependência relativa: o estágio da desilusão e de inícios dos processos mentais, o estágio da transicionalidade, o do uso do objeto e o estágio do EU SOU. Em seguida, o bebê caminha em direção à independência com o estágio do concernimento. Na sequência, estão os estágios da independência relativa: estágio edípico, o de latência, a adolescência, o início da idade adulta, a adultez, a velhice e a morte (p. 97-98).

Na resolução das tarefas de cada estágio são necessários cuidados maternos específicos a cada uma delas. Nas três primeiras e fundamentais tarefas do bebê temos, por exemplo, a integração no tempo e no espaço. Cabe ao ambiente, segurar ou sustentar (*holding*); o alojamento da psique no corpo é facilitado pelo manuseio⁶ (*handling*) relativo aos cuidados físicos; o contato com os objetos exige uma apresentação de objetos.

Analogamente, na clínica, esses mesmos cuidados, abarcados na área da maternagem, estarão atrelados à adaptação do analista e ao manejo requerido pelas necessidades e

⁶ Estou utilizando o termo manuseio, conforme explicitado por Naffah Neto, pois o termo *handling* proposto por Winnicott refere-se ao manuseio que a mãe faz com e ao bebê. Todavia, *handling* vem sendo traduzido como manejo. Nas traduções, há, pois, uma inconsistência conceitual, pois manejo refere-se ao *management*

dificuldades presentes no momento do desenvolvimento emocional e na singularidade de cada paciente. Tal como preconizado por Winnicott (1990):

É preciso lembrar que os *estágios iniciais jamais serão verdadeiramente abandonados*, de modo que, ao estudarmos um indivíduo de qualquer idade, poderemos encontrar todos os tipos de necessidades ambientais, das mais primitivas às mais tardias. Ao cuidar de crianças, ou ao realizar uma psicoterapia, é necessário estarmos sempre atentos à idade emocional do momento, de modo a podermos fornecer o ambiente emocional adequado (WINNICOTT, 1990, p. 179; *italico do autor*).

Ao longo do amadurecimento, diante de situações e tarefas que se apresentem acima da capacidade emocional do momento, o indivíduo necessitará retornar aos cuidados da dependência do ambiente em seu maior ou menor grau e na peculiaridade do manejo adaptativo. A exemplo, quando do nascimento de um irmão ou irmãzinha, a criança poderá regredir, isto é, retornar aos cuidados recebidos em fases anteriores a fim de conseguir vir a integrar e elaborar a nova situação que lhe é apresentada.

Winnicott (1970/1972) vai dizer que, clinicamente, esse movimento de retorno, por uma necessidade de experienciar a dependência, acontece naturalmente na pré-puberdade. E caso o pré-pubere não tenha experiências constitutivas a resgatar, essa fase tende a ser absorvida de maneira natural, um momento tranquilo de dependência natural. A presença das figuras parentais contribuem para a sustentação da fase. Para os casos em que faltaram experiências de ser enquanto identidade ao pré-pubere, necessidades correspondentes a estágios anteriores, o autor dirá que esses pré-puberes “não estarão livre de se achar em elementos regressivos relativos aos pais e das necessidades pessoais em busca de integração” (WINNICOTT, 1970/1972, p. 204).

Este é um ponto fundamental na justificativa desta pesquisa, sobretudo no manejo clínico da sustentação e no manejo da regressão no *setting on-line*, como poderemos observar, principalmente, para aqueles jovens que são imaturos demais para o adolecimento e que se encontram dentro do que estamos chamando de adolescência precária.

Convido o leitor a imaginar o nascimento de um bebê e percorrer comigo o percurso que o levará até uma experiência pessoal nas fases do seu desenvolvimento. Nossa ferramenta filosófica será a teoria do amadurecimento, proposta por Winnicott (1962/2022), que é também a bússola orientadora da clínica winnicottiana. Essa teoria pressupõe que todo bebê nasce não integrado, sem sentido temporal e espacial, sem conhecimento de si mesmo e do mundo. Todavia, dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, à integração em uma unidade, a crescer e se relacionar com os objetos, a amadurecer. (p.74-75).

Em Winnicott (1960/2022) essa tendência inata para o amadurecimento não se realiza sozinha, mas exclusiva e necessariamente através do cuidado materno (ambiental) que lhe é devotado por uma pessoa adulta. Cabe à mãe a tarefa de ser o ego auxiliar do lactente. Em seu colo, a mãe junta as partes do bebê não integrado, promovendo a ele uma experiência pessoal. Esse cuidado materno possibilita o continuar a ser como base para seu potencial herdado vir a se desenvolver gradualmente. O bebê e a mãe formam uma unidade, não podendo ele ser separado dela, “a fisiologia e a psicologia ainda não se diferenciam” e, ao mesmo tempo, é preciso dizer que a sustentação ambiental não se faz mecanicamente, “implicando empatia da mãe” (WINNICOTT, 1960/2022, p. 60). Somente com o tempo o bebê conquistará a devida separação.

Se o bebê ainda não existe como um eu, o que ele precisa conquistar no colo da mãe? A proposta teórica sobre o desenvolvimento emocional de Winnicott estuda o amadurecimento do bebê antes mesmo que ele tenha o reconhecimento de um si mesmo. Nas primeiras e principais tarefas na dependência absoluta. Winnicott, (1945) propôs três processos básicos que ocorrem muito cedo no desenvolvimento, “integração; personalização; e realização” (p. 223). O bebê não integrado se apresenta em dois estados de alternância constante e que o acompanha toda vida, os estados excitados (quando é tomado pelos instintos e quando também pode explorar o objeto) e estados tranquilos (na ausência de impulsos instintivos). Os estados tranquilos estão relacionados com as tarefas de integração de personalidade e de localização no tempo e espaço; já os estados excitados estão relacionados aos impulsos instintivos do bebê em direção ao início do contato com os objetos e a constituição do si mesmo primário (Dias, 2003, 174). Quando tudo vai bem, essas tarefas vão se realizando concomitantemente, à medida que uma complementa a outra, sempre mediante a experiência pessoal do bebê.

A mãe, especialmente na fase de dependência absoluta, terá duas funções: se apresentando ao bebê tranquilo, como mãe ambiente, por exemplo: no cuidado da temperatura do quarto, da luminosidade, trocando-lhe a fralda, silêncio no repouso do bebê. E nos momentos excitados, como mãe objeto, dando-lhe o seio (ou a mamadeira), o colo. “O que levará o bebê a viver em dois universos distintos e a experimentar duas mães, também distintas, ainda sem condições de serem integrados no fluxo da experiência temporal” (Naffah Neto, 2014, p. 87). Ao longo do tempo, se tudo correr bem, o bebê poderá vir a integrar as duas mães na mesma pessoa.

À medida que as experiências ocorrem e se repetem, vão introduzindo o lactente na ordem do tempo e do espaço. A espacialização possibilita gradualmente a formação da unidade psicossomática no bebê, tornando o seu corpo sua primeira morada. Em outras palavras, a

realidade psíquica do lactente se forma no “corpo, que, sendo vivo, não apenas tem formas, mas também, funções” (WINNICOTT, 1970/1994, p. 209). Após estar residindo no corpo, “o bebê poderá dar concretude à presença, a ter distâncias e proximidades e vir a aceitar o caráter transitório daquilo que envelhece e morre” (Dias, 2003, p. 209-210).

A apresentação do mundo começa em pequenas doses e pela própria mãe, permitindo ao bebê a experiência de lhe explorar, no toque do seio, no cheiro, no calor. Neste sentido, a capacidade de comunicar-se não tem origem na conquista da linguagem, mas sim em uma interação pré-verbal estabelecida nas primeiras mamadas. Winnicott (1999) vai dizer: “Quando a mãe e o bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano” (p. 55).

Segundo Dias (2003) as tarefas constitutivas e integrativas passam por uma organização do ego ainda incipiente, que se estabelece e se fortalece gradativamente, ao mesmo tempo que alimentam o *self* verdadeiro. Nesse interim, se processa a realização de uma quarta tarefa, a constituição do *self* como identidade, que corresponde à experiência da realização do si mesmo, ainda imaturo (p. 217-225). As vivências acumuladas vão ganhando complexidade naturalmente; o bebê terá um longo percurso até chegar à adolescência, e este futuro ele nem pode imaginar.

Aqui, é importante ressaltar que a confiança do bebê no ambiente, humano e presente, favorecerá o desabrochar das tendências hereditárias de crescimento, a fim de alcançar suas tarefas. A confiabilidade cria um espaço entre a mãe e o bebê, que Winnicott denominou de espaço potencial, e no qual tudo que acontece é criativamente compartilhado.

O percurso do desenvolvimento emocional primitivo nos leva ao tema das primeiras e curtas integrações do bebê até a experiência de ser de maneira criativa. Todavia, a integração é central neste arcabouço teórico e, para melhor compreensão, precisamos recorrer a dois conceitos fundamentais da teoria winnicottiana: a criatividade primária/originária e a elaboração imaginativa das funções corporais. Duas conquistas distintas do psiquismo do bebê, que trabalham de maneira entrelaçadas em direção à experiência viva e real; hoje, no bebê, posteriormente na adolescência e ao longo da vida do indivíduo.

2.2 Criatividade primária

Em princípio, na natureza humana, “a criatividade é própria do estar vivo: a não ser que esteja em estado de repouso, a pessoa está sempre tentando alcançar algo, de maneira que, se houver um objeto no caminho, pode haver um relacionamento” (WINNICOTT, 1966/2022, p. 46). Todavia, para alcançar criativamente um objeto, é preciso que o bebê tenha vivenciado

a experiência de ser. Winnicott vai dizer que, em outros casos, um bebê que tenha nascido quase sem cérebro também pode alcançar o objeto e até mesmo usá-lo; todavia, o usará sem a experiência de um viver criativo.

Quando tudo vai bem, a mãe vai ao encontro do gesto espontâneo do bebê, expressado por incômodo físico dele. Ele sente um desconforto e sai em busca de algo e a mãe está lá para ser encontrada. A exemplo, tem-se a experiência da amamentação: o bebê é atravessado pela urgência instintual (fome) e sai em busca de algo (ainda sem saber do que se trata) e no momento exato encontra o seio, que já estava lá para ser encontrado. Na continuidade dessa presença materna diante de seu gesto espontâneo, o bebê vivencia a ilusão de onipotência de criação. Isto porque, para o bebê, ele criou o seio (o objeto), sem ter ideia de que o seio (o objeto/mãe) já estava lá para ser encontrado. Esse repertório de experiências criativas que se dá no paradoxo do criado/encontrado, relativo à descoberta do objeto, estará na base do viver criativo do bebê ao longo de sua vida⁷. Esta é chamada a zona da experiência, pela qual o bebê cria a si mesmo e recria o mundo. É preciso dizer que, nesse momento do desenvolvimento emocional, o que o bebê está criando é um objeto subjetivo. A função da mãe é garantir que os objetos estejam lá para serem encontrados.

Tão importante quanto a criação do objeto, o bebê faz uma identificação primária, ou seja, ele é o objeto. Aqui estão as raízes da constituição da identidade e do processo do eu sou. O bebê vai degustando um processo gradual, ele é o seio enquanto mama, é o colo quando está embalado, é o som da voz de sua mãe quando ela canta em seus ouvidos, atribuindo sentido imaginativo a tudo que se refere ao corpo, tendendo “a aglutinar a personalidade a partir de dentro” (WINNICOTT, 1945, p. 224). Em direção ao mundo externo está o gesto espontâneo, o toque que cria, que se relaciona ilusoriamente, que atribui sentido de realidade ao ambiente.

Para Winnicott (1990) o que foi construído na ilusão da onipotência permanecerá na experiência do bebê ao longo da vida, na base de sua potência. Neste sentido, a relação com a realidade subjetiva precede qualquer tipo de relação com objetos. Caso falem essas condições ambientais, o bebê tenderá a crescer fisicamente, alimentado, higienizado e protegido do frio ou calor demasiado, mas a continuidade da criatividade estará perdida e o amadurecimento interrompido, até que possa retomar o fio da continuidade do ser no tempo.

⁷ “[...] a experiência primitiva dos estados tranquilos e dos excitados se estabelece como um padrão, vindo a interferir seriamente nos relacionamentos futuros” (Dias, 2016 p.17). “[...] um bebê capaz de estar tranquilo na presença do outro ainda não diferenciado de si poderá, no futuro, *estar com* alguém de maneira não excitada ou mesmo *estar só*. Falhas nos contatos tranquilos perturbam a consolidação de todo um espectro de relacionamentos egóicos: a construção da possibilidade de intimidade e de um lugar para onde voltar quando não se está excitado. Vale ressaltar que parte da clínica winnicottiana repousa justamente na construção desse lugar de intimidade” (Laurentiis, 2016, p. 277).

Até agora me referi aos fenômenos da subjetividade do bebê e sobre a experiência criativa do *self*, ambas experiências relacionadas ao ser pessoal do lactente. Na saúde, o bebê se tornou um “existente” estabelecido, que, ao encontrar-se com o objeto subjetivo⁸, faz uma identificação primária com ele, ou seja ‘ele é’. Winnicott denominou esta experiência de ser como elemento feminino puro; ao se relacionar com o seio (mãe), o bebê se torna o seio (a mãe), uma experiência que abre caminho para a possibilidade de ser (existir), se o seio for um seio que é (existe)⁹. Experiências que alimentam o *self* e o sentimento de realidade, que surgem no sentimento de possuir uma identidade, de seu gesto e de seus desconfortos e de suas necessidades.

Segundo Winnicott (1971/2019) a experiência de *ser* está presente tanto para homens como para mulheres; do outro lado, relacionado à experiência do *ser*, está o elemento masculino puro direcionado ao *fazer*. Ao apresentar essa diferenciação entre o ser e o fazer, o autor consolida a ideia do *self* e o sentimento de realidade que surgem da experiência de ser e do senso de se ter uma identidade, e neste sentido esclarece a distinção entre objeto subjetivo e objetivo¹⁰.

Winnicott nos diz:

Durante o crescimento do bebê humano, à medida que o ego começa a se organizar, isso que chamo de relação de objeto do elemento feminino puro estabelece a experiência que talvez seja a mais simples de todas: a experiência de ser [...] o sentimento de ser é anterior à ideia de estar em-união-com, já que ainda não existe nada além da identidade. Duas pessoas distintas podem se sentir uma [...] o termo “identificação primária” tenha sido usado exatamente para isso que descrevo, e estou tentando mostrar [...] é essa primeira experiência para dar início a todas as subsequentes experiências de identificação. Tanto a identificação projetiva como a introjetiva têm origem nesse lugar em que cada um é o mesmo que o outro. (WINNICOTT, 1971/2019, p. 132).

⁸ O termo objeto subjetivo foi utilizado para descrever o primeiro objeto, aquele que não foi repudiado enquanto fenômeno não eu (1971/2019 p 131)

⁹ Mas se o seio for um objeto que não *é*, mas que *faz*, ou seja, um seio de objeto masculino puro, ele tenderá a impor ao bebê regras e exigências que nada têm a ver com o gesto espontâneo, a criatividade primária do mesmo, impedindo, assim, que o bebê possa *ser*, num sentido singular e próprio. Essa problemática será melhor desenvolvida em seguida.

¹⁰ “Do lado do elemento feminino, acontece na comunicação mãe bebê, especificamente na fase em que bebê ainda se encontra com pouca estrutura mental, na provisão do *holding* possibilitando que se constitua um padrão desde o nascimento. Já o elemento masculino, a identidade precisa basear-se em complexos mecanismos mentais, rebuscados no acúmulo das memórias do processo temporal que se estabeleçam no aparelho psíquico do bebê. O surgimento do elemento masculino com o objeto pressupõe certo amadurecimento em direção a separação. Quando já existe certa organização do ego, o bebê atribui ao objeto a qualidade de ser não-eu e separado e pode experimentar as satisfações do id, que incluem raiva relativa à frustração. Aqui, ocorre uma satisfação instintual, que evidencia a separação existente entre o objeto e o bebê, logrando à objetivação do objeto” (Winnicott, 1971/2019, p. 133).

Dessa forma, a mãe tem um seio que é de maneira que o lactente também possa ser; assim está lançada a base para que todas as outras experiências criativas possam acontecer. Por outro lado, quando a mãe não conseguir adaptar-se da exata maneira que o bebê possa ser, ele terá de crescer com o prejuízo na capacidade de ser, podendo instaurar as mais importantes distorções no percurso do seu desenvolvimento. Winnicott (1988/1990) relacionou o prejuízo na criatividade primária com diversas organizações defensivas, encontradas na clínica, que se apresentam relacionadas entre si, citamos:

a) à questão prática do manejo do bebê logo após o nascimento, b) à relação entre o relacionamento corporal excitado e tranquilo, c) ao problema filosófico do significado da palavra real, d) à reivindicação da religião e da arte, considerando a ilusão como algo valioso por direito próprio, e) aos sentimentos de irrealidade das pessoas esquizóides e dos doentes esquizofrênicos, f) à alegação do psicótico de que o que não é real é real, à alegação da criança antissocial de que o que não é verdadeiro é verdadeiro e de que a dependência, que é um fato, não é um fato g) à cisão essencial na esquizofrenia, cuja profilaxia se daria por um manejo adequado nas etapas mas primitivas do desenvolvimento emocional infantil, pela adaptação sensível à necessidade, h) ao conceito de criatividade primária e de originalidade absoluta, em contraposição ao de projeção de objetos e fenômenos previamente introjetados (WINNICOTT, 1988/1990, p. 131-132).

Quando tudo vai bem, a vivência da criatividade primária embasará o desafio da experiência entre a fantasia e realidade, deste e do próximo estágio.

2.3 Um breve percurso da elaboração imaginativa das funções corporais

Winnicott (1958/1990) esclarece algumas de suas principais ideias¹¹ na carta enviada a Victor Smirnoff em 1958; descreve, entre elas, a fantasia e a elaboração imaginativa das funções corporais:

Na teoria psicanalítica, geralmente se assume que o ego é um ego corporal, isto é, que a estrutura total da personalidade é construída sobre o funcionamento do corpo e sobre a fantasia que acompanha o funcionamento do corpo. Usei o termo '*elaboração imaginativa da função*' para descrever essa teoria da fantasia e da realidade psíquica como sendo, em sua origem, uma elaboração da função (WINNICOTT, 1958/1990, p.106).

Como vimos, a criatividade primária surge das necessidades físicas/biológicas, e é personalizada através da fantasia que acompanha o funcionamento do corpo, mas o fato é que um princípio biológico não implica naturalmente uma experiência psíquica. Para que esse

¹¹ Nesta carta, Winnicott escreve a respeito da tradução para o francês de seu texto *Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais* (1953).

fenômeno seja transformado em contribuição ao sentido psíquico, ele necessita ser elaborado imaginativamente, permitindo de forma gradual que a psique habite o corpo.

Quando trata dos primórdios da psique, Winnicott (1954/2000) explicita: “[...] a palavra psique, aqui, significa *elaboração imaginária* (imaginativa) *dos elementos, sentimentos e funções somáticas*, ou seja da vitalidade física” (p. 333; itálicos do autor). Em outras descrições o autor (1988/1990) complementa: “O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental” (p. 144). Para ele, a psique se constitui na relação e elaboração imaginativa dos sentidos, no relacionamento interno do corpo e aquele relacionado ao mundo externo.

Segundo Laurentiis, (2016) “o trabalho de elaborar imaginativamente o corpo vivo não ocorre em termos de produção de imagens, como poderia sugerir a expressão, mas no sentido gestual, de apropriação do corpo, de um lado, e da constituição e assentamento da psique primitiva no soma, de outro” (p.101). Nesse início, tudo é experienciado por meio do corpo e está sendo personalizado pela elaboração imaginativa das funções corporais. A exemplo, a elaboração imaginativa das funções corporais operando na temporalidade das primeiras mamadas. Ao mamar, o bebê tem a experiência do calor do colo, da boca em ação, do percurso do leite, que passa pela boca, chega à barriga, saindo em forma de coco. Essas experiências sensoriais ganham sentido ao serem imaginativamente elaboradas e permitem a criação do próprio corpo. Para Winnicott, (1966/2019) “a conquista da unidade psicossomática, embora tenha base na tendência hereditária de crescimento, vai depender do sucesso da adaptação e presença materna” (p. 27).

Além das funções somáticas, também serão elaboradas as experiências de contato corpóreo com a mãe e com o ambiente, nos momentos tranquilos. Conforme Laurentiis, (2016) “Assim, o bebê sente-se amado ou não de acordo com o modo como é cuidado. Se a mãe o segura como uma pessoa inteira, ele não precisa saber que ainda não tem um esquema corporal constituído” (p. 102). Há uma elaboração psíquica dessas experiências que se expressam pelo sentimento de continuidade, estabilidade e confiança. Em termos somáticos, “ela se traduz numa possibilidade, que é reservada, de um retorno saudável à não integração, depois da integração, ou seja, à manutenção do trânsito entre os dois estados, o que seria o equivalente da possibilidade adulta de relaxar” (p. 103).

O trabalho da elaboração imaginativa das funções corporais participa na formação do ego, na constituição do *self*, na unidade psicossomática e tende gradativamente a resolver tarefas cada vez mais complexas no acontecer das fases do amadurecimento. Contudo, sua principal tarefa é a constituição do tempo, conforme Winnicott (1988/1990) explicita:

Emergindo do que se poderia chamar de *elaboração imaginativa das funções corporais* de todos os tipos e do acúmulo de memórias, 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 a percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo (WINNICOTT, 1988/1990, p. 46).

Segundo Loparic (2000), quando Winnicott fala em ação, o que ele tem em vista é o gesto como a primeira forma de relação do bebê com a mãe (o mundo externo). É o gesto, isto é, o “agrupamento sensorio-motor” que “exprime o impulso espontâneo” (p. 371). Aqui, o gesto espontâneo indica a existência de um potencial de si mesmo verdadeiro. Adiante em seu artigo, o autor vai dizer: “Tanto a compreensão do sentido das coisas quanto a do sentido do próprio corpo e, por extensão, do si-mesmo, admitem uma interpretação e uma articulação posteriores, sem que seja preciso, para tanto, recorrer a qualquer sistema de signos ou de símbolos” (p. 372), concluindo que, desde o estágio mais precoce, a tarefa de elaboração é, obrigatoriamente, uma tarefa de temporalização e de históriação, quer dizer, de inserção do indivíduo numa história ao mesmo tempo pessoal e interpessoal (p. 376).

Para Winnicott (1988/1990) o corpo é essencial para a psique, que se orienta pelo funcionamento cerebral emergindo de uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal (p. 144). Neste sentido, podemos afirmar que a existência, desde o início, se tudo correr bem, é psicossomática.

Conforme o processo de elaboração imaginativa acontece, o bebê ganha profundidade em seu mundo interno, à medida que incorpora¹² o cuidado ambiental. Com a mãe incorporada, ele adentra a fase de dependência relativa, no estágio da transicionalidade. Nesse estágio encontra-se a raiz do simbolismo. Há uma mudança significativa operando no amadurecimento do bebê: de um lado, a relação de objeto com base instintiva e, do outro, o leque oferecido pelo uso do objeto na transição para o processo simbólico. Winnicott (1968/2019) diz:

Na relação de objeto, o sujeito permite que ocorram no self algumas alterações que nos levaram a cunhar o termo “catexia”. O objeto ganhou significado [...] acompanhando essas mudanças, existe algum grau de envolvimento físico no sentido de excitação [...] para que possa ser usado, o objeto deve necessariamente ser real, no sentido de que faz parte de uma realidade compartilhada, e não de um conjunto de projeções. Isso é o que faz, me parece,

¹² Winnicott (1988) “diferencia incorporação de introjeção: incorporar bons objetos sob a forma de cuidados é um processo espontâneo que ocorre desde o início como expressão natural de crescimento, sem conotação defensiva, enquanto introjetar bons objetos implica uma idealização mágica dos objetos internalizados, na linha de um mecanismo de defesa contra a angústia, quando o ambiente torna-se ameaçador. O processo é o mesmo para a evacuação e a projeção: evacuar os restos daquilo que foi incorporado e que não tem utilidade psíquica para o indivíduo, enquanto que o indivíduo projeta objetos internos persecutórios, que lhe produzem uma dor psíquica insuportável, para magicamente livrar-se dele” (Naffah Neto, 2012).

a imensa diferença existente entre a relação e o uso (WINNICOTT, 1968/2019 p. 144).

Outro aspecto na linha de transição do amadurecimento do bebê é o abandono do controle onipotente do objeto externo. Isso se dá através do reconhecimento do bebê de que o mundo já estava lá antes de ele tê-lo encontrado, portanto, fora do seu controle. É aqui que, para se proteger de uma frustração, o bebê usa seu repertório para eleger um objeto, que tenha vitalidade e realidade próprias e, em virtude disso, pode representar e fazer as vezes da presença materna. Com o sentimento de controle do objeto, o bebê tende a necessitar menos da figura materna, pois se sente satisfeito com seu objeto, tornando-o insubstituível, usando-o para se confortar nos momentos de tensão, como para direcionar sua agressividade, na destruição. Para Winnicott (1968/2019) “Essa destruição se torna o pano de fundo inconsciente do amor pelo objeto real; ou seja, um objeto que se encontra fora da área de controle onipotente do sujeito” (p. 153). Mais que um representante materno, o objeto se transforma na experiência da confiabilidade. É nesta transicionalidade, ou seja, nessa gradual transição do mundo subjetivo para o mundo compartilhado, que o objeto simbolizará a figura da mãe, como também a fantasia do feto.

Agora nosso bebê está mais fortalecido na experiência do eu sou, confiante, com a mãe internalizada, pleno de potencialidades, sonhos e riquezas pessoais. Está em meio ao percurso de criação, que perpassa uma sequência natural na linha do amadurecimento que objetiva: a criação do objeto subjetivo, a identificação com o objeto, a posse do objeto, e por último o uso do objeto.

A fim de ilustrarmos o trabalho da criatividade e da elaboração imaginativa junto ao objeto nas fases iniciais do amadurecimento, podemos, segundo Laurentiis (2016), apontar que “Winnicott desenvolveu uma técnica de observação que ao mesmo tempo se prestava a uma experiência do objeto: o “jogo da espátula”, emblemático da conquista da capacidade de atacar e se alimentar, usar plenamente e depois livrar-se do objeto” (p. 308; *itálicos da autora*). “É evidente o paralelo entre as etapas do jogo da espátula e os momentos do gesto do bebê que o levam ao encontro com o objeto na amamentação” (p. 309).

Para esclarecer, Laurentiis (2016) esclarece que: no início da consulta, Winnicott apresentava o cenário, mostrando a espátula ao alcance da mão da criança e orientando a mãe a não intervir, e acontecia uma sequência padrão de eventos. Primeiro, o bebê se mostrava atraído pelo objeto e, este momento ficou denominado “reflexo de preensão precoce” (o impulso acompanhado do gesto espontâneo). Após o gesto, o bebê percebe as pessoas ao lado e espera. O segundo momento ficou denominado, “período de hesitação ou reclusão”: sem

movimento, o que não significa rigidez, o bebê aguarda e lentamente permite que os sentimentos surjam. Nota-se a diferença entre os momentos, entre o gesto que vai ao encontro e a salvação por querer colocar a espátula na boca. Em seguida, observa-se um momento de tensão, acompanhado da aspiração voluntária da passagem do objeto à boca. De posse do objeto, a criança pode usar a espátula, brincar com ela, com o objetivo de autoexpressão, o que significa que já incorporou suas qualidades. No terceiro momento, a criança primeiro deixa a espátula cair de maneira que parece intencional; quando devolvida, seguem-se outras quedas com a mesma apresentação intencional; se o padrão se mantém, a criança se mostra satisfeita em conseguir se livrar da espátula de forma agressiva (p.308-310). Com este trabalho de observação clínica, Winnicott (1968/2019) apresentou a sequência do amadurecimento na criança. Um processo de elaboração imaginativa da conquista do que foi denominado experiência eu não eu. “Eu sou o que está dentro e o que está fora é não eu” (p 207). Dessa forma, a exploração da dimensão de dentro e fora se torna possível, orientada pela conquista da psique e soma em unidade psicossomática. Assim como a elaboração imaginativa da agressividade de maneira destrutiva.

Winnicott (1968/1994) descreve a importância da sobrevivência do objeto neste momento. O autor vai dizer:

Não há raiva na destruição do objeto a que estou me referindo, embora se possa dizer que há alegria com a sobrevivência do objeto. A partir deste momento, ou originando-se desta fase, o objeto na fantasia, está sempre sendo destruído. Esta qualidade de “sempre sendo destruído” forma a realidade do objeto sobrevivente sentida como tal, fortalece o tom do sentimento e contribui para a constância objetual (WINNICOTT, 1968/1994, p.177; itálico do autor).

A criança chega à complexidade da fase do concernimento, baseado no pressuposto do impulso amoroso primitivo, entrelaçado com o impulso agressivo e destrutivo. Neste sentido:

É preciso atentar para as mudanças no ego do bebê. De incompadecido, por imaturidade, por não reconhecer a si mesmo nem o objeto fora dele, o bebê se torna preocupado quando já amadureceu a ponto de poder reconhecer e se preocupar com os possíveis estragos feitos no corpo da mãe (LAURENTIIS, 2016, p. 131).

Nesta fase, a criança já alcançou certa estabilidade na integração, baseado principalmente nos mecanismos de projeção e de introjeção, com uma característica mais próxima ao afeto do que do instinto. “No entanto, o que merece ser destacado, a partir dessa conquista do desenvolvimento maturacional, é a capacidade do indivíduo para lidar com a

ambivalência” (Patrício & Naffah Neto, 2022, p. 39). A ambivalência em Winnicott significa a condição de amar e odiar uma mesma pessoa ou objeto.

Reafirmando, nas palavras de Winnicott (1990):

Em direção ao concernimento [...]e do amor complicado pelo ódio, e do conflito emocional, e esse todo é enriquecido pela elaboração imaginativa de cada função, e pelo crescimento da psique juntamente com o do corpo, e também a especialização da capacidade intelectual, que dependente da qualidade dos atributos cerebrais, e de novo, em paralelo a isso tudo, surge um desenvolvimento gradual da independência em relação aos fatores ambientais, levando com o tempo à socialização (WINNICOTT, 1990, p. 26).

À medida que a criança localiza a mãe como um semelhante que se relaciona com ela, é que pode perceber seus instintos relacionados à mãe, promovendo concomitantemente a integração interna dos instintos agressivos com os instintos amorosos. Agora, madura, pode alcançar o sentimento de responsabilidade pelos impulsos dirigidos à mãe. Para Moraes (2014), esta é a origem do sentimento de culpa – “[...] que só poderá ser exercida de modo natural, criativo e pessoal quando a pessoa, em seu amadurecimento, conquista a consciência de sua destrutividade” (2014, p. 228) dirigida à mãe e, conseqüentemente, do desejo de reparação. Abre-se um ciclo de experimentações de amor e ódio.

A realização desse ciclo benigno, assim denominado por Winnicott (1958/2022), depende tanto do bebê quanto do ambiente. Na criança, desencadeiam-se sentimentos como o medo, sentimentos que a mãe não sobreviva à sua agressividade (fantasia de destruir/e culpa). Cabe à tarefa materna acolher sem retalhar as manifestações agressivas, sustentando a situação no tempo e no espaço até que elas se resolvam; e então no bebê nasce o desejo de reparação (fantasia). O bebê precisa se sentir reconhecido na tentativa de reparação dos danos causados, e somente com esse reconhecimento pode se beneficiar do ciclo benigno, alimentando o self. Com a repetição da sustentação ambiental, o bebê, em seu tempo próprio, tenderá a diminuir os medos e segundo Naffah Neto (2014) “podendo vir a se apropriar dos instintos agressivos, pois sente que o que destrói, ele consegue reparar” (p. 90). Reafirmando, nas palavras de Winnicott (1958/2022): “Há um círculo benigno de (1) experiência instintiva; (2) aceitação de responsabilidade que se chama culpa; (3) uma elaboração; e (4) um gesto restitutivo verdadeiro” (p. 27).

Agora, no caminhar do amadurecimento, a criança alcança o pai como terceiro elemento; até esse momento toda ação paterna tinha representação materna para ele. A entrada do terceiro elemento traz alívio ao bebê, porque poderá proteger a mãe de seus ataques. O que naturalmente faz com que o pai se torne alvo para o exercer da sua destrutividade. Esse

momento também exige a sobrevivência do pai; com sua presença, fazendo oposição, o bebê passa a ter a experiência do terceiro elemento.

Winnicott (1958/2022) defende a ideia de que um fator resultante do ciclo benigno é o estabelecimento da moralidade pessoal, que nasce de dentro para fora, através da responsabilização pelos próprios atos. Os autores Patrício & Naffah Neto, (2022) propõem que, neste estágio, caberia falarmos de uma ética humana, fruto da relação mãe e bebê. Embora Winnicott não use a palavra ética, para os autores, esse é o sentido que ele dá quando escreve moralidade pessoal. Ela não pode ser confundida com moral, como “conjunto de valores e regras socioculturais, cuja aquisição pela criança seria em estágio posterior” (p. 4). Ambas necessárias para o desenvolvimento pleno. Atravessando este estágio, o relacionamento com sua mãe será marcado por essa nova posição no mundo.

É apenas a partir do momento em que o bebê conquista a capacidade de sustentar a ambivalência, quando impulsos eróticos e agressivos começam a se fundir, que podemos pensar no surgimento de um superego. Winnicott (1963/1983) não entende a gênese do superego somente como uma instância psíquica responsável pela consciência moral de um sujeito ou como a elaboração dos conflitos edipianos. Em termos de saúde, a partir do estágio do concernimento, o sujeito alcança uma capacidade de preocupar-se com os outros, de se importar com o grupo ao qual faz parte. Esse entendimento é fundamental quando se pensa o tema do superego para Winnicott.

Ele afirma a existência de dois tipos de superego: o primeiro seria quando há saúde, um superego pessoal e verdadeiro; o segundo, em situações de falhas ambientais, seria um superego falso e não pessoal. A diferença entre os dois tipos é que o primeiro (verdadeiro) surge a partir da própria criança e de seu contato com o mundo, “de dentro para fora”, sendo que a introjeção das figuras parentais seria a etapa final da elaboração do complexo de Édipo, mas não a origem do superego. Já o segundo (superego não pessoal) consiste em uma moralidade de fora para dentro da criança, formada muito mais por inculcações morais, forças externas ao bebê.

Segundo Fulgencio, (2014) enquanto para Freud, o Complexo de Édipo é fundamental para a compreensão da origem do superego, para Winnicott, um superego saudável trata de um tipo de conquista anterior, que “deve ser creditada à relação de sustentação e confiabilidade que o ambiente pode fornecer” (p.9). Ou seja, as características do superego estão muito mais relacionadas aos momentos em que a criança alcança a capacidade de “acreditar em” Winnicott, (1963/1983):

A boa alternativa tem que ver com o propiciar ao lactente e à criança aquelas condições que possibilitem a coisas como confiança e “crença em”, e ideia de certo e errado, se desenvolverem da elaboração dos processos internos da criança. Isto poderia ser chamado de evolução de um superego pessoal. (WINNICOTT, 1963/1983, p. 89).

Isso não implica deixar o bebê desenvolver sua moralidade sozinho, porque, naturalmente, o código moral “inato” dele é inflexível e ferrenho. Como ainda está em processo de integração dos instintos agressivos e eróticos, ele sofre com o medo da retaliação. Quando morde, sente receio de ser mordido na mesma intensidade pelo objeto. Aqui, torna-se necessário o cuidado dos pais ao ofertar para a criança uma moralidade humanizada. Como diz Winnicott (1963/1983): “Estes receios se tornam humanizados principalmente pelas experiências da criança com seus pais, que desaprovam e ficam brabos, mas não mordem, afogam ou queimam a criança como retaliação ligada exatamente ao impulso ou à fantasia da criança” (p. 95).

Em condições de saúde, tendo alcançado certa capacidade de se responsabilizar por suas ações, a jornada de amadurecimento do bebê continua. Podemos dizer que a criança inaugura uma existência, no sentido de ser uma pessoa que tem consciência, que possui intenções e de que estas tendem a afetar o outro, competindo à criança exercer responsabilidades por essas intenções. “Essa responsabilidade é a base da alteridade” (Winnicott, 1963/1983, p. 40). Assim, este estágio marca uma etapa indispensável para a possibilidade da empatia e da preocupação com os semelhantes. A falha ambiental no estágio da ambivalência poderá ser um problema no que tange à entrada no período edípico.

Se tudo correr bem, este é o estágio em que a elaboração imaginativa das funções corporais vai operar na elaboração do corpo na etapa da sexualidade genital. Winnicott (1958/2022) pensou este estágio a partir do postulado freudiano que diz:

Na simplificação do complexo de Édipo, o menino introjetava o pai respeitado e temido, e por isso levava com ele forças de controle baseadas no que a criança percebia e sentia em seu pai. Essa figura paterna introjetada era bastante subjetiva, colorida pela experiência da criança com outras figuras paternas além do pai verdadeiro e também pelos padrões culturais da família (WINNICOTT, 1958/2022, p. 20).

Para Winnicott, a respeito desse trecho, “a palavra introjeção significa simplesmente uma aceitação mental e emocional, e esse termo evitava as implicações mais funcionais da palavra incorporação” (p. 20). Em Winnicott, para chegar até aqui, na criança, muito se processou em elaboração imaginativa da função corporal. Amadureceu com o acúmulo das experiências dos estágios anteriores, desde o período das primeiras mamadas até o estágio anterior de ambivalência, culminando no complexo de Édipo.

Até aqui, tanto o menino como a menina já estabeleceram seu lugar pessoal e a maneira como se relacionam com o mundo e consigo mesmo. Podemos dizer que a criança encontrou uma solução pessoal para lidar com as situações que lhe surgirem, realizando a satisfações do id já instaurado no ego. Segundo Winnicott (1967/2021, p. 24), a definição de saúde na psicanálise tradicional se daria com base neste estágio, assim preconizado pelo mestre vienense: iniciando com a fase oral; fálica e uretral; fálico “(exibicionista) e finalmente a fase genital (entre três e seis anos), no qual a fantasia inclui tudo aquilo que pertence ao sexo adulto”. Sobre esse estágio, Winnicott (1967/2021) nos diz:

Na primeira metade do século de Freud, toda declaração de saúde precisava ser feita com base no estágio em que se encontrava o id, de acordo com as predominâncias sucessivas das zonas erógenas. Isso continua sendo válido (WINNICOTT, 1967/2021, p. 24).

Para Laurentiis (2016), embora a criança esteja se sentindo confiante, ainda se encontra fisicamente imatura para dar cabo da fantasia edípica de tomar o lugar do pai. A intervenção paterna se torna benéfica, passando a ser bem-vinda, uma vez que protege a criança do sentimento de impotência. “A experiência, então, passa a ser a de uma frustração necessária para o bom andamento do processo de amadurecimento” (2016, p. 438).

Para o bom andamento de seu amadurecimento, a criança continua a contar com o trabalho da elaboração imaginativa da função corporal, principalmente para se tornar capaz de sustentar os sentimentos de ambivalência. A experiência de ambivalência no percurso do estágio do complexo de Édipo contribuirá para o amadurecimento do superego. Winnicott (1958/2022) vai dizer: “Um sentimento de culpa, portanto, implica que o ego está se conciliando com o superego” (p. 20). Para o autor, no conceito de superego, pode-se observar a ideia de que a gênese da culpa é uma questão de realidade interna, ou que a culpa reside na intenção (p. 20). Uma complexidade nas relações triangulares.

Na relação triangular, toda fantasia desta fase tende a se desdobrar na temática da sexualidade. Segundo Naffah Neto (2005):

Já que todo o sentimento de real que o bebê poderá vir a ter do mundo e de si próprio tem, necessariamente, de passar por essa zona da experiência. É por essa razão, penso eu – nenhuma outra –, que a experiência constitui o ponto de vista central em torno do qual toda a teoria e a prática winnicottiana gravitam (NAFFAH, 2005, p. 440).

Sobre esse estágio, ele comenta:

Para alguém que assume a experiência como ponto de passagem necessário à constituição de qualquer realidade psíquica, não tem sentido falar em sexualidade como uma

entidade própria, pois ela só será, de fato, sexualidade, no sentido real do termo, quando se constituir enquanto tal na zona de experiência. A “sexualidade” inferida pelo observador externo, ao ver o bebê sugar o dedo na ausência da mãe, não tem valor para Winnicott, é pura especulação teórica se o bebê não a experienciar enquanto tal (p. 440).

Neste sentido, a elaboração dos impulsos eróticos será registrada diante da satisfação da experiência do *self*, constituindo assim uma experiência, isso porque passou pela criatividade originária. As tendências heterossexuais e homossexuais tendem a se resolver na elaboração da fase do complexo de Édipo. Todavia, essas mesmas fantasias são as que reaparecem e enriquecem a fase da adolescência e a vida adulta.

Após esse período, vem uma fase mais calma, o período de latência, quando as experiências vão acontecendo de maneira a reafirmar as anteriores, fortificando o potencial criativo na ampliação do brincar. Se tudo corre bem, a criança com desenvolvimento pleno, tenderá a estar aberta para os ensinamentos que lhe forem direcionados, pois confia em seu ambiente e em si mesma. E, na sequência, a experiência da adolescência.

Assim, amadurecimento e integração do ego são processos entrelaçados e intrinsecamente relacionados. Podemos fazer a analogia que amadurecer é integrar-se no tempo e espaço até o final da vida. Até mesmo a morte deverá ser integrada como última experiência do ego maduro. No sentido de estar presente de forma madura para integrar a necessidade urgente do momento, assim como as transformações do corpo no acontecer da vida. Neste sentido, uma integração jamais é completa, mas sempre em movimento junto aos acontecimentos da vida.

No próximo capítulo, abordo a adolescência plena, considerando um ambiente suficientemente bom, que protegeu o potencial herdado, sem atravessamentos na tendência ao crescimento, no desenvolvimento e na criatividade primária, contribuindo para que as experiências se realizem de maneira a alimentar o *self* verdadeiro, o tornando uma realidade viva. E por último, a adolescência precária, na qual, entre outros efeitos das falhas ambientais presentes no truncamento ou interrupção do amadurecimento, lanço luz sobre o conceito de falso *self* em sua apresentação defensiva, que se manifesta através da submissão ao meio e impede o adolecimento natural.

3 ADOLESCÊNCIA PLENA E ADOLESCÊNCIA PRECÁRIA

“Ninguém poderia dizer que a palavra ‘saúde’ é sinônimo de ‘fácil’ (Winnicott, 1967/2021, p.26)

3.1 Adolescência Plena

A adoção da palavra “plena” veio justamente com a preocupação de não trazer uma ideia equivocada de que a palavra saudável poderia aludir a fácil. Indo além, uma ideia equivocada de que teríamos uma sociedade com menos problemas, devido à maturidade do adolescente. Contudo, essa não é uma tarefa fácil, tal como observado por Winnicott (1968/1999):

Se seus filhos acabarem se encontrando, não vão se contentar senão em se encontrar em sua totalidade, e isso vai incluir a agressão e os elementos destrutivos em si próprios, assim como os elementos que podem ser rotulados como amor. Vai ser longa a luta que vocês terão de enfrentar (WINNICOTT, 1968/1999, p. 152).

Concordo com o autor que a sociedade continuaria tendo desafios, talvez de outra natureza, mas ainda assim, eles existiriam.

Dito isto, a partir das conquistas de integração da personalidade e dos recursos psíquicos e emocionais realizadas por aquele “nosso bebê” em fases iniciais do desenvolvimento emocional pessoal, descritas no capítulo II, ele chega ao que chamamos de adolescência plena, tema desta seção.

Em termos de desenvolvimento emocional, para Winnicott (1960/1997) tanto o menino como a menina terão que lidar com as mudanças decorrentes da própria puberdade. A pessoa teve, antes do período de latência, questões importantes relativas ao seu desenvolvimento emocional primitivo e ao desenvolvimento libidinal. Atravessou o complexo de Édipo, atingindo o relacionamento triangular com as figuras parentais. “Desenvolveu maneiras de flexibilizar as tensões instintivas e conquistou um jeito pessoal de lidar com os momentos de tensões de ambivalência dos afetos” (WINNICOTT, 1960/1997, p. 116).

A fase pré-pubere é um período em que nada acontece, não há alteração do id, um período de dependência tranquilo, em preparação para a adolescência. Chegando na adolescência, iniciam-se novas tarefas, cabendo ao adolescente ressignificar as conquistas alcançadas em estágios anteriores, como a integração, a personalização, a relação com objetos e o uso deles e a constituição do self.

Assim, poderíamos observar a puberdade através das questões relativas do desenvolvimento libidinal e das mudanças no id, com as fixações das zonas erógenas. Sobre este aspecto, Winnicott (1960/1997) pressupõe que: “[...] a ideia de adolescência surge no momento em que as mudanças da puberdade ascendem ao primeiro plano e as defesas contra a ansiedade organizadas nos primeiros anos de vida reaparecem ou tendem a reaparecer na psique do indivíduo” (p. 130).

A exemplo, Winnicott (1961/1997) vai dizer que o adolescente se apresenta ao ambiente de duas maneiras, assim como foi no início da vida com os momentos tranquilos e os excitados. Agora, na adolescência, ele vai se apresentar na alternância entre momentos rebeldes e momentos de dependência. O autor nos diz: “[adolescentes] por vezes tão rebeldes, podem também ser ao mesmo tempo dependentes a ponto de parecerem crianças e mesmo bebês, manifestando padrões de dependência que talvez remontem aos primeiros meses da vida” (p. 123).

O movimento do adolescente em direção à dependência tenderá a ser sustentado e absorvido no holding familiar ou pessoa de confiança. E, em seu tempo, com o processo de elaboração imaginativa da função corporal, tenderá a integrar as transformações físicas, o surgimento dos hormônios sexuais, o crescimento físico do corpo que lhe adiciona força.

No movimento rebelde (tensão id), estão as possibilidades de concretude, de experimentações no tempo e no espaço. A exemplo: as atividades sexuais, os adolescentes as fazem em busca da própria identidade sexual, afetiva e social. No movimento rebelde, caberia, como exemplo, todo tipo de experimentação do impulso do id vivenciado pelo ego.

Segundo Winnicott, (1961/1997) este período marcado pela experiência das transformações vem recheado de sentimentos conflitantes e antagônicos. Sentimentos de desordem e impaciência, de agressividade e criatividade, de isolamento e dependência. A intensidade de sentimento aflora por busca de espaço, para ser e para se esconder, um caminho que perpassa experimentações muitas vezes beirando riscos. Todavia, as experiências vão ocorrer até que as necessidades identitárias sejam integradas. Ambos os momentos (de rebeldia e dependência) presentes na adolescência estão previstos na saúde do desenvolvimento emocional.

O adolescente se vê atravessado pela puberdade; contudo, podemos observar transformações não relacionadas aos hormônios – como o fato de estar inserido em um contexto de adolescentes (por exemplo, a escola) – que também podem promover mudanças diversas de necessidades identitárias, devido à realidade compartilhada.

Na adolescência plena há experimentações de tempo, de espaço e de si mesmo, em busca das questões identitárias e do sentido da vida. Esse percurso só é possível se o indivíduo se beneficiou dos estágios do uso do objeto, na experimentação e integração da agressividade/destrutividade, como também no estágio da concernência, na experiência da ambivalência e do ciclo benigno, discutidos no capítulo anterior.

Há de se considerar o benefício, para o adolescente, quando a puberdade pode fornecer-lhe um potencial para a potência masculina, igualmente nas meninas, isto é, quando a genitalidade plena já foi conquistada, por ter sido alcançada na realidade do brincar durante a idade que precedeu o período de latência. No entanto, diz Winnicott (1971/1989): “os púberes não se enganam com a ideia de que os impulsos instintivos sejam tudo e, de fato, eles estão essencialmente preocupados com ser, com estar em algum lugar, com sentir-se reais e adquirir algum grau de constância objetal” (p. 20).

Na puberdade, além das mudanças devidas ao crescimento físico e ao desenvolvimento da sexualidade, tem-se o impacto trazido pela capacidade física para a experiência genital e para matar de verdade. Winnicott (1968/1999) esclarece-nos fazendo uma comparação entre as ideias dos adolescentes com as da infância. “Se o que existe na fantasia do crescimento primitivo é morte, então na fantasia adolescente existe assassinato. [...] crescer significa tomar o lugar dos pais. [...] Na fantasia inconsciente, crescer é inerentemente, um ato agressivo” (p. 153).

A importância do ambiente responsável se torna fundamental ao adolescente, pois, como Dias (2003) observa: “surge uma potência nova e assustadora, uma vez que aquilo que pertencia ao domínio da fantasia pode agora se tornar realidade concreta: o poder de destruir, e até de matar, a possibilidade de prostituir-se, engravidar, enlouquecer com drogas, suicidar-se” (p. 280-1).

As vivências de agressividade são acompanhadas de cobranças internas e externas, da família e da sociedade, produzindo, neste caminho conflituoso e de risco, uma combinação que abarca vários sentimentos: medo da submissão, medo de não ser real, de falhar na busca de si, de fracassar na conquista de seu espaço. Sentimentos que podem levá-lo à potência máxima de agressividade, pondo em risco a própria vida, em acidentes de carro, abuso de bebida, brigas e ou mesmo o suicídio. Esse é um dos motivos da necessidade de um adulto, responsável, acolhedor e presente, estar à frente das demandas do adolescente. Winnicott, (1999) vai dizer que “o crescimento não tem a ver apenas com tendências herdadas, mas também com um entrelaçamento muitíssimo complexo com o ambiente facilitador. Quando a família ainda está lá para ser usada, ela o será em grande escala” (p.153). Dito de outra forma, Winnicott,

(1958/1997), a combinação de independência rebelde e de dependência é um paradoxo, “os dois estados alternam-se, ou mesmo coexistem em simultaneidade [...] nota-se que cada um desses dois extremos toma como dado o controle por parte dos adultos” (p. 149). A sustentação por parte do ambiente se faz necessária tal como na experiência do bebê nos primeiros estágios.

Nosso adolescente, nos momentos de dependência, contará com o trabalho ativo da elaboração imaginativa da função e entre as tarefas desta fase estão presentes as experiências dos lutos da infância, como o corpo infantil e o luto pela bissexualidade infantil (o adolescente ainda não pode ter claro sua identificação sexual), como também o luto pela figura dos pais da infância. O autor pressupõe que, tanto na puberdade como na adolescência, parte das fantasias inconscientes poderão ser abarcadas em experiências como jogos (presenciais ou virtuais) ou trabalho, como também no uso da “psicoterapia do adolescente” (WINNICOTT, 1968/1999, p, 155).

Sob o ponto de vista do adolescente, ele ainda não tem ideia de que certas atividades o beneficiariam, que poderiam trazer alívio e abrandamento de tensões, contribuindo para o tempo de elaboração. Essa não compreensão torna-se muitas vezes um problema de comunicação entre pais e filhos, sobretudo porque os adolescentes não podem aceitar nada de ninguém. Neste sentido, a compreensão da teoria do amadurecimento nos auxilia a entender os motivos que os levam a não aceitarem nada de ninguém.

Os adolescentes sabem, por experiência, que crescer é uma experiência de dentro para fora, emergida, em princípio, do gesto pessoal (psicossomático). Embora não pensem exatamente dessa forma, em algum momento, precisarão exercer sua destrutividade, porque o que não foi criado por eles lhes parece falso e sem significação. Como nas fases iniciais do amadurecimento, e justamente por este motivo, apresentam dificuldades em fazer concessões. Winnicott nos diz (1961/1997): “os adolescentes em geral descartam os meios auxiliares; ao invés, veem-se obrigados a transpor uma espécie de zona das calmarias, uma fase em que se sentem fúteis e ainda não se encontraram” (p. 122). O adolescente, tal como o bebê, precisa sentir em seu registro pessoal, integrada no *self* verdadeiro, a experiência da criatividade primária.

Por outro lado, será na vivência do isolamento que o adolescente consegue refúgio e tempo para a elaboração de todo esse processo. Diante desses fenômenos, podemos entender uma das maiores necessidades dos adolescentes, que é o isolamento. Importa assinalar que o isolamento do qual o adolescente se beneficia, tal como para o bebê, não é defensivo. Antes de tudo, segundo Dias (2003), “é o lugar natural de quietude ao qual ele, por sentir-se seguro, se

entrega, relaxado, não-integrado, sem tomar nenhum conhecimento do ambiente” (p. 191).

Mais ainda, diz a autora:

É esta a matriz da capacidade da criança, e do adulto sadio, de retirar-se momentaneamente do mundo para descanso, assim como a base para a capacidade [...] de estar só na presença de alguém. Além disto, *é somente a partir do estado de descanso que um impulso qualquer pode ser sentido como real e pode tornar-se, verdadeiramente, uma experiência pessoal*. Se isto não ocorre, a outra alternativa [...] é a vida falsa fundamentada em reações a estímulos externos (DIAS,2003, p. 191; *itálico no original*).

A partir do estado de isolamento é que o adolescente poderá ir em busca e vir a estabelecer alguma relação que possa ser sentida como real. O desenvolvimento da adolescência repete os padrões dos estágios primitivos, uma vez que o adolescente padece do sentimento de irrealidade e sua principal necessidade é o sentir-se real. Até mesmo a moralidade rígida do adolescente não se refere ao que foi socialmente estabelecido como bom e mau, contra a qual se rebela, mas sim em termos do que para ele é sentido como real e do que é sentido como falso. Isto tende a explicar por que o adolescente não aceita soluções falsas, pois “O pior de tudo, o insuportável, é a traição ao si mesmo” (Dias, 2003, p. 294). Dito nas palavras de Winnicott (1963/2022):

O que é verdadeiramente pessoal, e que é sentido como real, deve ser defendido a todo custo, mesmo que isso signifique uma cegueira temporária para os valores de fazer concessões. Os adolescentes formam agregados mais do que grupos, e por parecerem iguais enfatizam a solidão essencial de cada indivíduo (WINNICOTT,1963/2022, p. 244).

Assim, o isolamento vai se tornando uma característica da fase da adolescência, estado necessário para elaborar angústias, construindo e ampliando o mundo interno, movido pela procura da identidade pessoal e, ao mesmo tempo, a descoberta de uma comunicação que não viole o *self* central. É interessante notarmos que Winnicott sinaliza a solidão essencial de cada adolescente diante do grupo. Solidão essencial que é o estado primário do ser. Para esclarecer, recorro a sua teoria. Winnicott (1990) escreve: “Qual o estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa a sua idade ou experiência pessoais, teria que retornar se desejasse começar tudo de novo?” (p.153). Sua resposta abre um paradoxo: “No princípio há uma solidão essencial. Ao mesmo tempo, tal solidão somente pode existir em condições de dependência máxima” (p.153-4). Ou seja, o princípio de todo ser humano vem a partir da solidão essencial. Para começar de novo, ele teria de vivenciar os cuidados maternos suficientemente bons providos na dependência máxima ou absoluta quando o bebê, ainda em estado não integrado.

Com os cuidados maternos adaptados à sua singularidade, o bebê poderá vir a existir então a partir da solidão essencial.

Na adolescência, entre os fenômenos solitários podem estar as experiências sexuais, à medida que acontecem de maneira precoce, ou por práticas masturbatórias recorrentes, tentativa de aliviar tensões instintuais e até ver-se livre do sexo. Experiências constitutivas no processo da elaboração imaginativa da função. Por outro lado, as necessidades identitárias contribuem para o movimento em direção ao externo.

Neste sentido, uma das necessidades do adolescente está em romper com as figuras de confiança e segurança, para realizar sua busca pessoal. Segundo Winnicott (1960/1997), para conseguir romper com as figuras de confiança, o adolescente vai se cercar de duas certezas: “a primeira corresponde à garantia de estar inserido em outro grupo que esteja pronto a aceitá-lo e a outra, à confiança de ser aceito ao retornar à situação rompida. Confiante na possibilidade de retorno, ele pode seguir em frente” (WINNICOTT, 1960/1997, p. 132).

O adolescente tenderá a repudiar o que lhe for sugerido pelos pais, para criar o que muitas vezes ainda não sabe. Diante desse fenômeno, terá necessidades que permeiam a angústia de descobrir o quanto esse ambiente suporta sua destrutividade? E espontaneidade? Ambas, destrutividade e espontaneidade, se apresentam de maneiras variadas, não necessariamente no confronto físico, mas no enfrentamento dos pais, na desqualificação deles, vivências inevitáveis no percurso de uma adolescência plena. Indiscutível a necessidade de um ambiente que suporta e sustenta o pleno amadurecimento do adolescente.

3.1.1 Idealismo

Em Winnicott (1968/2021), o idealismo também é característico na adolescência, resultante da não familiarização com a desilusão por uma visão de curto prazo. A temporalidade desta fase está em construção e alcançará, em seu tempo, a visão de longo prazo. A exemplo, a herança cultural, que ainda não pode ser compreendida. Esse é um dos motivos que os levam aos ideais, considerados por Winnicott uma das características “empolgantes dos adolescentes” (WINNICOTT, 1968/2021 p. 196) na luta pelo sentido da vida e de ser real.

Para Winnicott (1961/1997), os adultos participam de maneira presente com o adolescente para que eles possam ter vida e vivacidade quando ainda não apresentam consciência da sua imaturidade - pouca temporalidade - e necessitam de certa confrontação como forma de contenção não retaliatória, não vingativa por parte do adulto, assim como nos estágios iniciais. No exercício de uma adolescência plena, não se tolera a falta de autenticidade, muito menos, soluções falsas. O adolescente prefere a morte a ceder por algo que considera

injusto ou mesmo falso, porque essa aceitação significaria sua submissão ao ambiente. Todavia, na condição humana não há perfeição e, diante de uma falha suportável, o adolescente poderá aproveitá-la de duas maneiras: explorá-la de maneira amplificada para destruir a idealização dos pais da infância e, em contrapartida, construir a própria identidade, integrada pela elaboração imaginativa da função, assim como nos primeiros estágios.

Em situações em que o grupo é atacado, enquanto grupo e ideal, os adolescentes são capazes de agruparem-se, organizando-se a partir de defesas paranoides. Essa experiência real de grupo integrado funcionará de maneira pontual diante de um confronto, retornando ao isolamento individual quando cessada a situação. Pode, inclusive, abarcar sentimentos do tipo esquizoide, quando existe o desejo de ser encontrado, mas convive na ambivalência de morrer de medo de ser descoberto. Gradualmente, com a conquista do amadurecimento, é que o adolescente poderá encontrar maneiras de flexibilizar suas verdades, sem perder o essencial.

3.1.2 Isolamento Social

Diante dos pontos abordados, podemos imaginar como foi difícil atravessar o período pandêmico para os adolescentes, vivendo as angústias do crescimento, frente à política pública do isolamento social e diante do isolamento próprio do desenvolvimento emocional do adolescente, sobretudo nos grupos de jovens tão necessários ao enfrentamento das tarefas da adolescência. As políticas, embora certas para o cuidado coletivo do momento, estavam na contramão das necessidades dos adolescentes, que precisavam se afastar das figuras parentais.

Para tanto, também destaco o desafio dos pais em remediar as necessidades dos filhos versus a necessidade de isolamento social e confinamento. O convívio 24 horas potencializou o confronto e, em geral, os sentimentos do momento. Aos pais, a recomendação é o pedido de sobrevivência, a importância da sobrevivência deles, sendo firmes de maneira que não retalem as experiências do filho, mas presentes na medida que possam ser usados. (cf. Winnicott, 1961/1997) “Mas devemos encarar o desafio, e não tentar curar uma coisa que é essencialmente sadia” (p. 127).

No ponto de vista da família, a convivência responsável com um adolescente pode despertar nos pais um olhar para dentro, um encontro com seu processo pessoal de adolecer entrelaçado com a realidade de seu próprio envelhecimento, uma experiência que exige dos adultos amadurecimento. Quando há saúde, acreditamos na riqueza desse momento tão complexo, entre riscos e desafios, e de solo fértil para o crescimento de todos, exigindo o movimento da vida. Aos pais, o desafio de se rever e ainda ser responsável, manter sintonia e

frequência, em um ritmo de presença. Acredito que este desafio pode beneficiar os pais em seu progresso pessoal.

Sobre a temática da adolescência, teríamos um leque de aspectos a abordar. Todavia, meu objetivo é elucidar o percurso da experiência de “ser” que leva à maturidade da fase, exercendo seu potencial herdado entrelaçado com um ambiente suficientemente bom. Maturidade que permite o crescimento, e sabemos que este processo leva tempo, devendo ser respeitado.

Neste sentido, quando há falha neste processo, Winnicott (1968/1999) vai dizer que resta aos adolescentes dar um salto para uma falsa maturidade, “perdendo sua maior riqueza: a liberdade de ter ideias e agir por impulso” (p. 162). Esse será o tema da nossa próxima sessão: o desafio de uma adolescência precária.

3.2 Adolescência Precária - Distorções do ego

*“Do ser, vem o fazer, mas não pode haver fazer antes do ser
– eis a mensagem que eles nos enviam”*

(Winnicott, 1967/2021, p. 26)

Ao longo do percurso que leva o bebê até a adolescência, muitas falhas ambientais poderiam ser descritas e estudadas em cada estágio e/ou em cada nível de dependência do ambiente. Tendo-se em mente que cada indivíduo tem necessidades e demandas singulares segundo sua história de vida e o momento em que as falhas ambientais interromperam ou congelaram o seu desenvolvimento, o leque dessas falhas abarcaria os efeitos patológicos e organizações defensivas encontrados nas neuroses, depressões e nas psicoses.

Para compreendermos o que está sendo chamado de adolescência precária, é importante termos claro que, no percurso do amadurecimento, o padrão de falhas ambientais nos cuidados facilitadores ao amadurecimento em fases iniciais e/ou anteriores interfere nas conquistas de tarefas em estágios posteriores do desenvolvimento. Nos estágios iniciais, diante do estrago causado pelas falhas ambientais, o bebê poderá nem mesmo vir a existir, como é o caso das psicoses. Se, no entanto, o bebê passar precariamente pelas fases iniciais, nos estágios posteriores, as conquistas e suas tarefas poderão estar comprometidas parcialmente e/ou nunca serem alcançadas, uma vez que elas requerem uma maturidade bem como recursos psíquicos e emocionais mais complexos para sua realização. Com isto, queremos dizer que muitos jovens não conseguem vivenciar plenamente sua adolescência, pois carregam consigo o fardo de organizações defensivas oriundas de falhas ambientais que impediram e/ou dificultaram seu desenvolvimento.

Como estou interessada no estudo da possibilidade do manejo da regressão no *setting* da psicoterapia *on-line* no atendimento de adolescentes no período pandêmico do ano 2020-2022, preciso descrever, mesmo que brevemente, aquelas falhas ambientais ocorridas nas fases iniciais do amadurecimento, uma vez que, dada à sua gravidade, os seus efeitos e defesas, em seu maior ou menor grau, indubitavelmente, apresentam-se na adolescência precária.

Winnicott (1968/2021) pressupõe a interrupção ou a distorção do amadurecimento provocados por falhas ambientais sobretudo nos primeiros estágios. Cito o autor:

É possível argumentar que certo tipo de comunicação se estabelece de modo intenso desde o início da vida de cada indivíduo humano e que, independentemente do *potencial* a experiência concreta acumulada que forma uma pessoa é precária; o desenvolvimento pode ser retardado ou distorcido a qualquer momento, ou pode nem mesmo se manifestar; de fato, a dependência no início é absoluta (WINNICOTT, 1968/2021, p.107. *Itálico no original*).

O que resta ao adolescente que não encontrou um ambiente adaptado à sua necessidade pessoal nas fases correspondentes a experiências integrativas e identitárias? Fechei a seção anterior com uma resposta sinalizada por Winnicott, “um salto para uma falsa maturidade”, esta é uma alternativa de defesa organizada pelo ego na luta pela sobrevivência psíquica.

Na puberdade, as defesas contra a ansiedade, organizadas nos primeiros anos de vida que, em geral, reaparecem ou tendem a reaparecer na psique do indivíduo são aquelas erguidas diante de falhas ambientais de adaptação ocorridas nos primeiros estágios do desenvolvimento emocional.

Importa assinalar de antemão que Winnicott (1960/1997) pressupõe que a mãe só é capaz de desempenhar um bom cuidado se estiver se sentindo segura; “se se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade” (p. 3). Isso nos leva a entender que, quando Winnicott se refere às falhas maternas na base das experiências traumáticas, ele está se referindo a todo esse conjunto de pessoas.

Nos momentos iniciais do amadurecimento, podemos dizer que as falhas ambientais se dão por dinâmicas maternas diferentes, mas estarão sinalizando a não sintonia do ambiente com o gesto espontâneo e às necessidades do bebê. Segundo Winnicott (1960/1997), além da mãe suficientemente boa, existem outros dois tipos mães¹³ que tendem a provocar falhas ambientais. O primeiro tipo se localiza em um extremo, apresentando um caráter compulsivo com seus interesses próprios. Neste sentido, essa mãe se vê incapaz de mergulhar em

¹³ É importante deixar claro que o termo ‘mãe’ se refere a toda e qualquer pessoa adulta que se dedica ou é responsável pelos cuidados de um bebê.

preocupação materna primária. O segundo tipo de mãe se localiza no outro extremo, de super preocupação, e, nesse caso, o bebê torna-se sua preocupação patológica. Existe a possibilidade de a mãe abdicar do próprio self em benefício da criança, mas Winnicott (1960/1997) questiona qual o resultado disso: tão somente a interrupção ou obstrução do desenvolvimento natural do bebê.

Na fase da separação, a exemplo, a mãe do primeiro extremo não propicia a experiência de desmame ao filho, pois não estava em sintonia com ele no primeiro tempo; separar o que? No outro extremo, a mãe patologicamente preocupada permanece por um tempo longo demais identificada com seu bebê, ou “como também abandona de súbito a preocupação com a criança, substituindo-a pela preocupação que tinha antes do nascimento dela” (1960/1997 p. 22). A não sintonia das mães com o gesto espontâneo do bebê produz, mesmo que inconscientemente, comportamentos intrusivos no bebê. Segundo Naffah (2007), em seu argumento, esses comportamentos intrusivos podem se apresentar ao bebê por duas vias de sentido: a) na invasão ambiental: por exemplo, forçar a mamada, e/ou b) na invasão dos instintos: deixando o bebê à mercê dos seus impulsos vitais (passando fome por um tempo prolongado). A reação do bebê acontece devido à falha ser constante na presença e na linha do tempo e espaço dele.

Tipos de falhas ambientais que obrigam o bebê a reagir: falhas sutis (aos olhos do observador), mas que, em sua continuidade, “impõe formas e padrões que pouco tem a ver com as necessidades reais do bebê: seu ritmo e tempo de mamada” (2007, p. 79). Ou seja, falhas sutis que resultam em trauma.

O trauma surge devido a repetição de comportamentos intrusivos materno¹⁴ não sintonizados com o gesto espontâneo do bebê, criando um padrão de vivências que dificulta ou impede a experiência de ser do lactente. Para Winnicott, (1967/1994) “O trauma é um impacto provindo do meio ambiente e da reação do indivíduo a ele, que ocorre anteriormente ao desenvolvimento, por esse indivíduo, de mecanismos que tornem a experiência predizível” (p. 154). Há uma inversão nas vivências do lactente, quando, para o bebê, o ambiente nasce primeiro que ele.

Esse tipo de falha ambiental acontece mais do que imaginamos, pois, na maioria das vezes, não é intencional. Em minha observação, não sugiro pais ruins, se assim posso dizer; as falhas se dão, muitas vezes, por motivação inconsciente. Outras vezes, devido a alguma urgência/preocupação (dos pais) naquele momento da vida que atravessara o processo de

¹⁴ Incluindo pai, quando nessa fase faz papel materno.

identificação da mãe (cuidador adulto) com o gesto espontâneo, a exemplo: a doença de outro membro da família, morte de algum familiar, ou conflitos importantes entre os pais.

No momento da experiência traumática, o bebê estará refém do grau de (i)maturidade do seu ego, (de acordo com o estágio do desenvolvimento na linha do amadurecimento) e sob o peso da organização defensiva no sentido da invulnerabilidade. A complexidade e rigidez da defesa corresponderá em maior ou menor grau à vulnerabilidade sentida frente à experiência traumática. Nas palavras de Winnicott (1967/1994):

Em seguida a experiência traumática, novas defesas são rapidamente organizadas, mas na fração de segundo que ocorre antes que isso se dê, o indivíduo teve rompida a linha contínua de sua existência, rompida pela reação automática à falha ambiental (WINNICOTT, 1967/1994, p. 155).

A quebra na linha da continuidade da existência leva a uma interrupção do processo do amadurecimento. Em direção à saúde, o desenvolvimento pode vir a ficar congelado até que possa vir a ser resgatado em condições ambientais satisfatórias às necessidades do indivíduo. Algumas vezes, esse resgate exige os cuidados necessários em situação especializada do *setting* analítico de uma psicoterapia.

No cenário da experiência de ser, as funções do ambiente ficam sujeitas a falhas que, segundo sua gravidade no momento e na fase do amadurecimento em que ocorrem, impedem conquistas fundamentais na vivência da experiência de ser, na integração em uma unidade, na constituição da personalidade, na relação com os objetos e ou na conquista da realidade compartilhada.

Na adolescência precária, essas falhas frente às fases iniciais do amadurecimento poderão estar expressas nas defesas que foram sendo reorganizadas ao longo da infância e que dificultam ou impedem o jovem a vivenciar plenamente as experiências constitutivas e integrativas da adolescência. A clínica, para esses casos, exige do terapeuta um conhecimento das especificidades das conquistas maturacionais bem como dos traumas que ocorreram na linha do desenvolvimento, a fim de poder atender às demandas do jovem que se debate na luta de conseguir vir a ser e adolecer.

3.2.1 As falhas básicas de adaptação na experiência de ser e na constituição da personalidade

As falhas ambientais que podem resultar em prejuízos ao bebê, podem originar-se nos cuidados básicos frente à sustentação temporal e provisão ambiental no processo que leva ao

estabelecimento do ego dele, quais sejam: (a) holding; (b) manuseio (*handling*); (c) apresentação de objetos.

O amadurecimento do bebê é um acontecer de início muito frágil e se faz exclusivamente através do holding materno, recebendo cuidado físico, como também toda provisão ambiental. Na ausência do estado de identificação materna, o bebê não consegue emergir verdadeiramente de um estado original. Segundo Winnicott (1960/1997) “Na melhor das hipóteses, pode desenvolver um falso self que esconde todo vestígio que possa haver do self verdadeiro” (p. 28).

É no colo da mãe que o ego do bebê se transforma de um estado não integrado em uma integração, que gradualmente vai sendo estruturada. A partir do estado de não integração o bebê vem a integrar-se e depois pode retornar ao de não integração sucessivamente, até o momento em que a integração se torne cada vez mais consistente. A falha ambiental fará com que o estado de não integração seja vivenciado como loucura e a este se erguerá uma defesa, denominada de desintegração¹⁵. Mais ainda, segundo Winnicott (1945), “muito do que chamamos sanidade é, de fato, um sintoma, carregando dentro de si o medo ou a negação da loucura, o medo ou a negação da capacidade inata de todo indivíduo de estar não-integrado, despersonalizado e sentindo que o mundo não é real” (p. 225).

Para Winnicott (1960/1997) as falhas no *holding* relacionadas aos primeiros meses provocam sérias aflições no bebê, como a “sensação de despedaçamento; da sensação de estar caindo num poço sem fundo; de um sentimento de que a realidade exterior não pode ser usada para o reconforto interno; e de outras ansiedades que são geralmente classificadas como ‘psicóticas’” (pp. 26-7). Essas aflições são da ordem não da angústia ou frustração, mas da agonia e do aniquilamento. Contra as agonias impensáveis são erguidas as mais complexas e rígidas organizações defensivas.

Na argumentação de Dias (2003) as falhas relativas ao manuseio (*handling*) do lactente são aquelas que acontecem nas tarefas de personalização, no tempo e espaço, entre os estados excitados e os tranquilos do bebê. O cuidado materno que corresponde à tarefa de alojamento da psique no corpo (personalização) é o manuseio (*handling*). Esse manuseio conta necessariamente com a participação presente de uma pessoa que segure o bebê e cuide dele,

¹⁵ “Usa-se o termo desintegração para descrever uma *defesa* sofisticada, uma defesa que é produção ativa do caos contra a não integração na ausência de auxílio egóico por parte da mãe, isto é, contra a ansiedade inimaginável ou arcaica resultante da falta de sustentação no estágio de dependência absoluta. O caos da desintegração pode ser tão ‘ruim’ quanto a instabilidade do ambiente, mas tem a vantagem de ser produzido pelo bebê e por isso de ser não ambiental. Está dentro do campo de onipotência do bebê” (Winnicott 1962/2022, p. 77).

“reunindo-o nos braços e no olhar. Um bebê que não é reunido pela mãe sente-se espalhado” (p.209). O manusear (*handling*) faz parte do segurar total (*holding*), mas refere-se especificamente ao segurar físico.

A falha ambiental, junto ao manuseio, leva ao prejuízo na coordenação motora, no desenvolvimento do tônus muscular, havendo a possibilidade de a psique apresentar uma vivência frágil relacionada à experiência corporal, trazendo como resultado que as frustrações físicas não sejam sentidas em toda a sua intensidade. Para Winnicott (1962/2022) “Sem manuseio ativo e adaptativo suficientemente bons, a tarefa interna visando ao estabelecimento adequado do desenvolvimento de uma inter-relação psicossomática pode mostrar-se difícil ou mesmo impossível” (p.77-8)). Na sintomatologia, pode-se encontrar uma insistência na interação da psique com o soma, uma defesa mantida contra a ameaça de perda da união psicossomática ou contra alguma forma de despersonalização.

Na terceira tarefa ambiental, temos as falhas na apresentação de objeto. Esta tarefa tem grande importância para o processo de integração do bebê, pois é a experiência do encontro/criado com o objeto que torna real seu impulso criativo, a si mesmo e o mundo. Mais especificamente, a falha na apresentação do objeto significa não deixar o objeto exposto no momento e no lugar exato para ser encontrado pelo bebê, impedindo ou ferindo a experiência da ilusão de onipotência. Para Winnicott (1960/1997): “As falhas nesse cuidado bloqueiam ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e dos fenômenos (p. 27). Se a experiência de ilusão de onipotência do bebê foi prejudicada, conseqüentemente se desdobrará em acúmulo de falhas no processo do amadurecimento. As falhas ambientais nesta área da criatividade primária estão na base dos mais graves distúrbios emocionais.

Segundo Winnicott (1968/1994) nas experiências que acompanham o estágio da desilusão, dá-se a instauração da mente, importante auxílio para o bebê ou a criança lidar com a frustração. Aqui, a desilusão se refere tanto à frustração do distanciamento materno gradativo quanto à necessidade do ego, “quanto a frustração do instinto que produz tensão” (p.167). Quando a falha ambiental ocorre além da capacidade maturacional do bebê, pode afetar um reforçamento da qualidade da função mental, a exemplo: a necessidade de pensar de forma aumentada, como algo que perdeu seu lugar, uma espécie de desajuste do psicossoma. Winnicott pressupõe:

Uma patologia deste processo, [...] aparece quando há uma adaptação atormentadora ou um fracasso da adaptação (devido a uma atitude inadequada da mãe), de maneira que a necessidade de pensar aumenta e, em verdade,

produz uma escalada para utilizar uma expressão moderna na necessidade de “pensar”, de modo que o pensar se torna forçado como função, ou adquire uma nova função (WINNICOTT, 1968/1994p. 167).

Essa função reforçada da mente tende a praticamente substituir a mãe. “Clinicamente, isso pode acompanhar a dependência da mãe real e um falso crescimento pessoal, com base em submissão” (p. 167). Para o autor, o pensar neste caso se tornou um ex-cindido do psique-soma e assumiu parcialmente o papel da mãe. A dependência mudou, a criança passa a confiar no intelecto, ou seja, a confiança passa a ser alojada no pensar, na dependência do pensamento, prejudicando e fragilizando as relações interpessoais. O autor acrescenta que há casos de um grau extremado de cisão diante da ansiedade a respeito da integração, em que “até mesmo o pensar pode fracassar” (p.168).

Nesse estágio, interessa ressaltar que os objetos e fenômenos transicionais começam a ocorrer concomitantemente ao processo da desilusão e auxiliarão o bebê em sua grande tarefa no estabelecimento do eu não eu, no percurso do objeto subjetivo ao objeto objetivamente percebido, até a criação da externalidade da realidade compartilhada.

Em Winnicott (1971/1975), além do interno e do externo há uma terceira área (intermediária), que é a área do viver e da cultura. A área intermediária se constitui a partir do espaço potencial, criado entre a mãe o bebê, e emerge da confiabilidade materna. Esse espaço é naturalmente variável de pessoa para pessoa e “seu fundamento está na confiança que a mãe inspira ao bebê, confiança experimentada por um período suficientemente longo, no estágio decisivo da separação entre o não-eu e o eu, quando o estabelecimento de um (self) autônomo se encontra no estágio inicial” (p.152).

Winnicott (1971/1975) pressupõe que os fenômenos transicionais na área intermediária auxiliam a criança nas experiências entre o real e a fantasia. Segundo ele: “O espaço potencial entre o bebê e a mãe, entre a criança e a família, entre o indivíduo e a sociedade ou o mundo, depende da experiência que conduz à confiança. Pode ser visto como sagrado para o indivíduo, porque é aí que este experimenta o viver criativo” (p. 142). No espaço potencial, os objetos são criados necessariamente pelo bebê; por outro lado, quando é invadido por objetos da mãe (ambiente), esse objeto criado perde o seu sentido e empobrece toda área intermediária do bebê. A confiança se torna abalada, ferindo a brincadeira e a perda do símbolo significativo da união com a mãe. Nesse caso, a separação é vivenciada pelo bebê como uma ruptura e sua energia é desviada para a formação de defesas frente ao trauma intrusivo. Como veremos mais à frente, o abalo na confiabilidade do ambiente e o impedimento da capacidade do brincar e da

brincadeira prejudicarão as conquistas próprias dos estágios do concernimento, do edípico, da puberdade e da adolescência.

As organizações defensivas do ego podem acontecer de maneira que, aos olhos do observador, a criança esteja bem, inteligente e crescida, mas sem a experiência de se sentir real e do senso de realidade. Aqui, interessa ressaltar que, em função da falha ambiental, existe um falso crescimento vigorando, um *self* patológico como descreverei adiante. Com o falso *self*, a criança protege o *self* verdadeiro da maneira que sua organização do ego conseguir, protegendo seu valor herdado.

3.2.2 O falso *self* patológico

Em termos da clínica, pretendo aqui dar um destaque ao falso *self* patológico pelo fato de que esta defesa se encontra na base da maioria dos distúrbios do desenvolvimento. A falta da experiência associada ao falso *self* patológico leva à submissão ao ambiente, a dissociações na personalidade e a uma frágil interação psicossomática, que muitas vezes se expressam no retraimento, na inibição ou na mimetização apresentados por muitos adolescentes em sua luta para conseguir vir a existir criativa e espontaneamente. Este é um quadro característico do que chamo aqui de adolescência precária. Assim, importa ressaltar sobre o que é verdadeiro e o que é falso?

De antemão, é importante assinalar que os termos *self* verdadeiro e falso partem da proposta de Freud: Winnicott, (1960/20220)

Relaciono o que divido em *self* verdadeiro e falso com a divisão de Freud do *self* em uma parte central e controlada pelos instintos (ou o que Freud chamou de sexualidade pré-genital e genital), e a parte orientada para o exterior e relacionada com o mundo (WINNICOTT, 1960/2020, p.178).

Para Winnicott (1990), *self* verdadeiro é o mesmo que *self*. Na saúde, há sempre no *self* uma porção de falso *self*, à serviço do desenvolvimento saudável. A denominação *self* verdadeiro surge tão somente para contrapor o falso *self* patológico.

O falso *self* vem em auxílio do *self* verdadeiro, protegendo-o de intrusões e/ou frustrações. Todavia, na patologia, “se torna submisso ao ambiente (destituído de espontaneidade) e é ele que assume a relação com o que lhe é externo” (Winnicott, 1990, p. 158). A base que promove o falso *self* patológico é a dissociação¹⁶ ou a cisão, que, em princípio,

¹⁶ “Dissociação é um termo que descreve uma condição da personalidade relativamente bem desenvolvida, na qual há uma excessiva falta de comunicação entre os diversos elementos.... Existe uma dissociação normal (no tempo) entre a vida de uma criança de 3 anos e a vida dessa mesma criança após crescer alguns anos. A dissociação pode aparecer sob a forma de uma tendência a “ausências”, períodos de vida ou comportamento fora do normal, e que não são lembrados posteriormente. O indivíduo torna-se então capaz de perder contato com as vastas estruturas

é um estado essencial em todo ser humano, mas pode se tornar significativamente patológica diante de situações de falha ambiental nas fases iniciais do amadurecimento. E é exatamente entre os elementos que não se comunicam que o falso *self* patológico encontra um espaço para se constituir.

O falso *self* patológico funciona como uma defesa complexa para que o *self* verdadeiro não seja violado. No entanto, para Naffah (2007), seus efeitos implicam a elaboração e integração das experiências do indivíduo:

Acontece, então, uma cisão entre os dois *selves*, caso contrário a função protetora do falso *self* não teria eficiência. Isso significa dizer que, tudo aquilo que o falso *self* recebe como impacto, seja do ambiente ou dos impulsos vitais ameaçadores, não chega ao *self* verdadeiro ou chega intensamente filtrado, não podendo, pois, ser processado como experiência, ou sendo processado de forma parcial e lacunar (NAFFAH, 2007, p. 79).

Nesta mesma perspectiva do falso *self* interpondo-se no processamento da experiência, segundo Dias (2003), a falha no desenvolvimento da vida instintual provoca o adoecimento da personalidade, no caráter ou no comportamento. No estudo da adolescência, importa ressaltar que o sexo pode ter sido elaborado como uma função parcial; ainda que “o exercício da sexualidade pareça estar funcionando bem, a potência do rapaz ou da moça pode acabar depauperando o indivíduo, ao invés de enriquecê-lo” (p. 293).

Para Naffah (2007) Sem a experiência das situações vivenciadas e com o prejuízo do não acúmulo de histórias, o *self* fica protegido de intrusões, mas sem qualificações que lhe deem confiança, “resvalando sempre numa pré-história, num vazio, incapaz de encontrar sentido e realidade” (p. 79).

Por outro lado, Winnicott, (1960/2022) pressupõe algumas variações do falso *self*, que nos ajudam na compreensão e manejo clínico junto aos adolescentes que trazem dificuldades em fases mais iniciais do amadurecimento. No desenvolvimento pleno, a parte orientada para o mundo, conquista e desenvolve uma organização adaptativa do ego diante da realidade externa (ambiente). Aqui, a brincadeira do bebê, sua criatividade em busca do objeto representado pela mãe, colabora para o reconhecimento do si-mesmo, o “eu sou”. Cabe a este, eu sou, também a integração do falso *self*, aquele responsável por uma organização no modo de apresentação do sujeito, em atitude social, no polimento das emoções e demonstração de gentileza, uma habilidade de não se indispor abertamente.

associadas aos níveis primitivos da existência, e usufruir da consciência enriquecida, mas também atormentada, pelo inconsciente” (Winnicott, 1990, p. 159).

No desenvolvimento pleno, muito se processou em elaboração imaginativa até a capacidade do indivíduo de renúncia à onipotência e ao processo primário em geral aconteça, a grande conquista da plenitude é o lugar na sociedade que, segundo Winnicott (1960/2022), nunca poderia ser atingido e mantido por um *self* verdadeiro agindo sozinho, todavia a conquista só pode acontecer “se tiver se tornado uma realidade viva” (p.190). Quando há confiança no ambiente, o autor vai dizer que existe um equivalente normal do falso *self*: “Há um aspecto submisso do bebê de se submeter e não se expor. A habilidade de fazer concessões é uma conquista” (p. 191). Se pensarmos em um desenrolar na linha do desenvolvimento, então o bebê vive a experiência da realidade viva diante da adaptação materna, podendo abrir espaço para as concessões. Todavia, na experiência da adolescência, ele precisa repudiar as concessões, pois terá agora a necessidade de criação e reinvenção de si, e somente depois da sobrevivência do ambiente (pais), poderá fazer concessões novamente.

Nas variações do falso *self*, encontramos uma que é mais próximo da normalidade. Aqui, o falso *self* terá, como interesse principal, a procura de condições que viabilizem a urgência do *self* verdadeiro, mas se essas condições não puderem ser alcançadas, novas defesas se reorganizarão contra a ruína do *self* verdadeiro, tendendo o risco do suicídio como última organização defensiva do falso *self*. Em outra variação, ainda mais próximo à normalidade, a função do falso *self* é construída sobre as identificações, uma mimetização do ambiente.

Em contrapartida, na organização extrema de defesa, o falso *self* se instala como real, dificultando o olhar do observador, que tende a acreditar, não fosse pelas falhas, ocasionadas pela rigidez na exigência de energia interna da pessoa em sustentar essa versão. Nesta, o verdadeiro *self* tende a permanecer oculto.

Por último, Winnicott, (1960/2022) descreve o falso *self* menos extremo, quando a natureza da organização deste se apresenta para defender o *self* verdadeiro – defesa que se organiza para que o *self* verdadeiro tenha uma vida secreta, uma esperança guardada. Uma defesa que revela condições de fragilidades no ambiente externo, promovedor de intrusões, e falhas diante da necessidade de sustentação em seu desenvolvimento emocional, um *self* cuidador de si.

A adoção da palavra precária se fez neste sentido, na medida que o desenvolvimento permanece precário, mesmo que, aos olhos do observador, a criança esteja crescendo e tornando-se adolescente. Diante da necessidade de reação e no surgimento do falso *self*, ocupando função patológica, o amadurecimento fica congelado, o que o leva a se arrastar, pelas vivências externas, em uma adolescência prejudicada.

Na observação clínica, apoiada no arcabouço winnicottiano, compreendo conforme aponta Naffah (2007) que: “se existem psiquismos verdadeiros e falsos, clinicamente falando, é preciso um critério diferencial que dê conta dos dois tipos de produção psíquica. Esse critério diferencial será justamente a noção de experiência” (p. 230). Na clínica, o objetivo é provisionar uma ambiência no *setting* analítico que favoreça a vivência de experiências criativas que foram impedidas ou não aconteceram no devido tempo, a fim do resgate do processo do amadurecimento em direção à saúde.

3.2.3 As falhas ambientais em outros períodos do processo de amadurecimento

Posso agora retomar a reflexão sobre os efeitos das falhas ambientais junto às fases do amadurecimento. A dificuldade do adolescente em usar objetos ou pessoas sinaliza que as experiências dos primeiros estágios podem ter sido aquém de suas necessidades integrativas no começo da vida. Há toda uma jornada a ser percorrida na transicionalidade do subjetivo ao objetivamente percebido. Tal como nas palavras de Winnicott (1969/1994):

Na sequência, pode-se dizer que primeiramente temos o relacionamento com objetos, e depois, ao final, temos o uso de objetos. Entre eles, contudo, situa-se a coisa mais difícil, talvez, do desenvolvimento humano, ou o mais enfadonho de todos os fracassos iniciais que nos chegam para consertar. Essa coisa que se situa entre o relacionar-se e o uso é a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da sua área de controle onipotente, isto é, a percepção que o sujeito tem do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva, e, na realidade, o reconhecimento dele como uma entidade por seu próprio direito (WINNICOTT, 1969/1994, p. 174).

Neste processo de mudança (do relacionar-se para o uso) descrito por Winnicott e considerado por ele um dos mais difíceis do desenvolvimento humano, exige-se igualmente um cuidado ambiental específico, qual seja, a sobrevivência do objeto.

Nesse estágio, uma falha ambiental, por não sobreviver ao ataque e ou de não sustentar a situação ao longo do tempo, dificulta ou impede a experiência que levaria à integração da agressividade e dos instintos, que ficam fora da área onipotente do ego, levando à organização de uma defesa de inibição e ou retraimento deles. Ainda, segundo Dias (2003), se o bebê precisa proteger o objeto, devido a não sobrevivência deste, além de não fazer a experiência destrutiva, não alcançará a relação com o objeto externo real, nem mesmo poderá usá-lo, amá-lo e, tampouco, odiá-lo. A exigência de sobrevivência, “Sendo inicialmente relativo à mãe, isto servirá também para o pai, numa etapa posterior, e, mais tarde, para todos os objetos amados ou valorizados” (p. 250). Assim, o bebê, com o desenvolvimento interrompido, poderá seguir

precariamente ao próximo estágio, mas crescendo com a necessidade e a conquista integrativa em espera de uma nova oportunidade de ser vivenciada.

O estágio do concernimento abarca complexidades que necessitam de, no mínimo, um eu recém integrado, a fim de ser enriquecido nesse estágio. Segundo Dias (2003):

A tendência da criança que começa a deparar-se com o fato de que a agressividade faz parte de sua natureza é projetar essa agressividade para fora, para o mundo, ficando este povoado de ameaças; um sentimento de medo, vago, mágico e espalhado por toda a parte se estabelecerá. É a disponibilidade receptiva e protetora da mãe que neutraliza o caráter retaliatório e mágico desses medos (DIAS, 2003, p. 260).

A falha ambiental pode acontecer à medida que há uma ausência de sustentação ou ainda pela retaliação maternas diante da agressividade bem como o não reconhecimento da intenção de reparação pelo bebê. Esses tipos de falha podem impedir ou dificultar a integração da agressividade, provocando a inibição ou mesmo o retraimento dos instintos agressivos, tornando-os ex-cindido do psicossoma.

De outro lado, o não favorecimento à reparação provoca no bebê a sensação de irreabilidade. Mais ainda, em Winnicott, o sentimento de culpa verdadeiro nasce no ciclo benigno diante da sustentação materna do ataque, a reparação e a integração.¹⁷ Neste sentido, a falha ambiental tende a instaurar uma culpa implantada, porque não passa pela experiência psicossomática. Há também a falha na sustentação quando o cuidado é ofertado por várias pessoas, dificultando a experiência do bebê em ser reconhecido na intenção de reparação da destrutividade. Diante desses tipos de falhas ambientais, as ordens se invertem, tanto a culpa como a moralidade pessoal vêm do externo, são implantadas no sujeito, que tende a lançar mão de regras morais externas e na mimetização do ambiente.

É o problema do superego falso, não pessoal. À medida que a criança se aproxima do estágio do concernimento, há nele um ímpeto inicial de se importar com a mãe e querer reparar seus instintos agressivos. No entanto, em casos de falhas ambientais, esse ímpeto inicial da criança pode ser seriamente prejudicado, resultando em uma introjetado mágica.

Se a mãe não for capaz de sobreviver aos impulsos destrutivos da criança ou se não for capaz de receber seu gesto reparador, sobrevém ao bebê a culpa pela perda da mãe amada.

¹⁷ “Na teoria winnicottiana, é assim que se constitui o fundamento de uma moralidade *pessoal*, que não é imposta de fora nem ensinada, que não é simplesmente intelectual e aprendida, mas que emerge naturalmente a partir da experiência da confiabilidade ambiental. É essa experiência que, dando sustentação ao crescimento pessoal, leva à consciência da existência do outro e à capacidade para a identificação cruzada, que é um pôr-se no lugar do outro. Conviver com a construção e destruição inerentes à natureza humana é, também, o fundamento para a capacidade de brincar e, mais tarde, de trabalhar e encontrar satisfação e realização no trabalho” (Dias, 2003, p. 264).

Ocasionalmente, outras defesas podem surgir, como a defesa maníaca, em que o indivíduo é incapaz de estar preocupado pelos outros, já que muitas vezes nega sua própria destrutividade e abstém-se de sentir-se deprimido. Nesse sentido, a culpa – ou falta dela em casos de defesas maníacas – não vem simplesmente de uma lei externa, mas da impossibilidade, por falhas ambientais, quando a criança não é reconhecida na reparação do objeto amado.

A consequência possível, em casos de falha nesta etapa, é a simples obediência da criança à moralidade externa – o que não pode ser entendido como um indivíduo moral saudável. Trata-se de um código moral não pessoal, ao qual o sujeito precisa se adaptar e pode nem sempre ser sustentável. Em uma leitura mais profunda, quando há prejuízo no concernimento, o gesto espontâneo pode se apresentar de maneira inibido, na repressão/inibição dos impulsos agressivos destrutivos, e no atravessamento no que se refere à fantasia desses aspectos no trato consigo mesmo e com o ambiente.

Depois do estágio do concernimento, temos o complexo de Édipo. Aqui, a criança só poderá viver as ansiedades da situação edípica se tiver atingido verdadeiramente a capacidade para abarcar sentimentos complexos do estágio anterior e de ser capaz de perceber que suas ações afetam o outro. Sem essa maturidade não há complexo de Édipo. Neste sentido, o que a criança deixa de viver como experiência?

Winnicott (1990) pressupõe que neste estágio, se tudo correu bem, a criança tem saúde psíquica satisfatória para fazer experiências abarcando dificuldades inerentes à vida instintual no conjunto das relações triangulares e interpessoais. Dessa forma, a criança apresenta um mundo interno, no qual se desenvolve toda uma vida de brincadeira, de fantasia (com ou sem a inclusão do corpo), de sentimentos agressivos/tranquilos, onde os instintos e as excitações corporais estão presentes. Esse estágio é dificultado sobremaneira pelos estragos provocados pelas falhas ambientais no favorecimento da conquista do espaço potencial, como referi acima, uma vez que elas impedem a capacidade do brincar e da brincadeira, tão essencial na resolução das tarefas da fase edípica.

Neste estágio edípico, toda a elaboração da criança está direcionada para a sexualidade genital e, para se desenvolver, a criança lança mão dos tipos de experiência pré-genital e genital imatura que estão ao seu alcance.

A sexualidade tem início no começo da vida, mas é neste estágio que é concluída como experiência integrativa. Winnicott (1990) vai dizer:

A sexualidade infantil é algo bem real, podendo estar madura ou não à época em que as transformações da latência aparecem trazendo alívio. Se a sexualidade de uma criança é imatura, perturbada ou inibida ao final deste

primeiro período de relacionamentos interpessoais, assim ela ressurgirá imatura, perturbada ou inibida na puberdade (WINNICOTT, 1990, p. 76).

Ou seja, em uma adolescência precária. Adiante no texto o autor nos diz:

Se a organização defensiva contra a ansiedade é mais evidente que os instintos, seu controle consciente e sua influência sobre a ação e a imaginação, o quadro clínico é mais de psicose do que de saúde” (WINNICOTT, 1990, p. 80).

Em suma, ao pensarmos sobre a adolescência precária, importa assinalar que as falhas ambientais nos estágios iniciais podem impedir ou obstruir, além dos estágios do uso do objeto, do concernimento e do edípico, o desenvolvimento emocional em suas fases subsequentes. Tal como Winnicott (1966/2022) adverte sobre a adolescência:

Espera-se que todas as experimentações e lealdades cruzadas que surgiram criativamente no jogo familiar reapareçam na adolescência de cada criança, com a diferença que desta vez a excitação não vem só dos medos, mas também das experiências libidinais novas e intensas que irrompem na puberdade. É claro que a família é extremamente valiosa para o jovem ou a jovem adolescente, sobretudo porque ele ou ela passam a maior parte do tempo aterrorizados – o que afeta até sua saúde, já que amor intenso automaticamente gera ódio intenso. Quando a estrutura familiar se mantém, o adolescente pode interpretar o papel dos pais, atuação que serviu de material para o brincar imaginativo na vida familiar no estágio dos dois aos cinco anos de idade (WINNICOTT, 1966/2022, p. 165).

Assim, ao pensar a adolescência precária, estou referindo a casos clínicos abarcados na área das psicoses e depressões que exigem tarefas do desenvolvimento e cuidados ambientais muito anteriores ao complexo edípico, pois as dificuldades oriundas desta fase estariam abarcadas nas neuroses.

Volto aqui à pergunta inicial deste capítulo: o que resta ao adolescente que não encontrou um ambiente adaptado a sua necessidade pessoal nas fases correspondentes às experiências integrativas e identitárias?

A resposta nos leva ao tema da regressão. Segundo Winnicott (1954/2021) este adolescente necessita de um ambiente que se adapte a sua necessidade, promovendo confiança para que o adolescente possa vivenciar o que lhe faltou. “A vantagem da regressão é que ela traz consigo a possibilidade de corrigir uma adaptação à necessidade inadequada no histórico anterior do paciente” (p.436). Este ambiente pode ser o *setting* analítico, possibilitado por uma modificação da técnica clássica, mas sobretudo constituindo um espaço potencial a partir do qual toda experiência poderá acontecer.

O analista objetivará uma adaptação à necessidade do adolescente, que se estende ao trabalho de orientação de pais. Deve-se promover experiências benignas, possibilitando satisfações em uma presença, não retaliatória, ao encontro com a necessidade do adolescente. Nas palavras de Winnicott (1960/2022): “Tudo é interpretado em termos do amor e da ambivalência do indivíduo. O analista fica preparado para esperar um longo tempo até estar em posição de fazer exatamente esse tipo de trabalho” (p.45). O manejo é uma técnica psicanalítica, paralela à interpretação e pressupõe a espera do gesto espontâneo do paciente, caso contrário o analista corre o risco reforçar o falso *self*. O analista deve estar atento à comunicação do adolescente para intervir interpretativamente ou não quando necessário.

O manejo implica a confiabilidade para que a regressão possa ocorrer no tempo e no ritmo do paciente. A regressão envolve riscos, pois muitas vezes ela se dá no espaço da dependência absoluta, que, por si mesma, traz ansiedades e angústias ao jovem adolescente. O analista precisa estar atento a esta situação, cuidando para que não tenha férias ou ausências nesse período, pois a regressão pode envolver riscos mais graves, como o suicídio. Apesar dos riscos, a regressão vale a pena, pois ela é a via pela qual o resgate do amadurecimento será concretizado e resultará na conquista de uma vida que vale a pena ser vivida.

A seguir, no capítulo 4, apresento, no preâmbulo, a adolescência precária, a necessidade de regredir e a reflexão sobre a possibilidade da regressão no *setting on-line* na psicoterapia de dois adolescentes.

4 REFLEXÃO SOBRE A POSSIBILIDADE DA REGRESSÃO NO *SETTING ON-LINE*, NA PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES.

“De que vale ter voz se só quando não falo é que me entendem? De que vale acordar se o que vivo é menos do que o que sonhei?” Mía Couto¹⁸.

A reflexão a seguir trata do atendimento psicoterápico de dois adolescentes em formato *on-line* no período pandêmico da Covid-19 de 2020-2022. Introdutoriamente, preciso retomar o que venho denominando de adolescência precária, com o objetivo de trazer luzes sobre o atendimento dos dois jovens, ainda imaturos para um adolescimento em sua plenitude.

Mais precisamente, o termo ‘precária’ é entendido como concebido por Winnicott (1968/2021):

É possível argumentar que certo tipo de comunicação se estabelece de modo intenso desde o início da vida de cada indivíduo humano e que, independentemente do potencial, a experiência concreta acumulada que forma uma pessoa é precária; o desenvolvimento pode ser retardado ou distorcido a qualquer momento, ou pode nem mesmo se manifestar; de fato, a dependência no início é absoluta (WINNICOTT, 1968/ 2021, p. 107. *Itálico no original*).

No percurso do amadurecimento, se o bebê passar precariamente pelas fases iniciais, as conquistas e as tarefas dos estágios posteriores poderão ser comprometidas parcialmente, retardadas e/ou nunca alcançadas. Minha proposta é a de que alguns jovens precisam retardar e/ou apenas conseguem vivenciar precariamente a fase da adolescência, pois carregam consigo o fardo de organizações defensivas oriundas de falhas ambientais que dificultaram as fases anteriores de seu desenvolvimento.

Ao mesmo tempo, pretendo discorrer sobre as adaptações necessárias à análise modificada, presente na clínica winnicottiana, com ênfase no *setting on-line* no período pandêmico da Covid-19. Somado a isto, discorro sobre a ambiência e o manejo quanto à possibilidade da regressão no *setting on-line* no processo psicoterápico dos dois jovens aqui selecionados.

A seleção dos dois atendimentos clínicos se deu também por permitirem trazer luzes sobre algumas nuances do cenário familiar que dificultaram e/ou ajudaram na aliança terapeuta/pais na condução dos processos psicoterápicos de seus filhos.

¹⁸ Mía Couto, do conto “O menino que escrevia versos”.

É preciso ainda considerarmos do que se trata a regressão e seu manejo na clínica winnicottiana quando do atendimento à adolescência precária e em formato *on-line*.

4.1 A necessidade de regredir

Antes de adentrar a descrição e análise desses casos clínicos, é importante pensarmos, mesmo que brevemente, do que trata a regressão, seu manejo e condução do processo psicoterápico na clínica winnicottiana, sobretudo por dois fatores: a) os dois adolescentes atendido traziam dificuldades emocionais anteriores ao complexo edipiano; b) a possibilidade da condução e manejo da regressão em formato *on-line*, fato inovador na literatura psicanalítica.

Ferenczi (1931/2022) foi o primeiro psicanalista a compreender a regressão como parte do processo de cura, sem relacioná-la à pulsão de morte, como propunha Sigmund Freud (1920), o mestre vienense. Para Ferenczi, que teorizou sobre a cisão egóica, a regressão era o caminho para que o paciente pudesse reviver o trauma no contexto de um ambiente confiável. A proposta vai ao encontro da oportunidade de ressignificação da experiência traumatogênica na presença do analista. Em Winnicott, a regressão, tal como Naffah Neto (2012) destaca:

[...] tende a ver as compulsões à repetição na linha do último Ferenczi – como tentativas de produção de uma regressão a estágios de dependência como a função saudável de criar uma segunda, terceira, enésima chance de reviver o trauma em condições ambientais mais propícias, a fim de fazer passar, pela área da experiência, acontecimentos que não puderam atingi-la, devido à cisão produzida como defesa contra falhas ambientais (NAFFAH, 2012, p. 237).

Temos aqui um ponto de aproximação entre os autores: a regressão faz parte da saúde. Mas, especificamente, quanto à relação do ambiente favorável e a regressão, cito Winnicott (1967/1994):

[...] tenho de pensar em dois tipos de regressão, e uma delas é simplesmente uma retroação em uma direção que constitui o oposto do momento para a frente do desenvolvimento. Vê-se aspectos regressivos aparecem e reconhece-se que os mecanismos de crescimento do indivíduo tornaram se bloqueados. *O outro tipo de regressão é inteiramente diferente, embora clinicamente possa ser semelhante. Neste tipo, o paciente regride por causa de uma nova provisão ambiental que permite a dependência*” (WINNICOTT, 1967/1994, p. 153-4. Itálico meu).

Para Winnicott, (1967/1994), o paciente regride ao estágio da dependência dos cuidados de um ambiente confiável e não a fases libidinais propostas pela teoria freudiana. O grau de confiança no ambiente mobiliza, no indivíduo, a esperança de reviver ou viver pela primeira vez os cuidados ambientais que não foram fornecidos e levaram ao bloqueio de seu desenvolvimento emocional.

A importância do ambiente sustentador na constituição do indivíduo e de seu amadurecimento é tão fundamental que Winnicott concebe que o ambiente, nos primórdios da vida, é parte integrante do bebê, assim como entende que o ambiente intrusivo está na base das patologias.

A intrusão da pandemia 2020/2022 em nosso ambiente social e pessoal trouxe desafios que, aos poucos, foram enfrentados, e a vida foi se restabelecendo com novas perspectivas. Mas a intrusão no ambiente provocou ou exacerbou importantes crises emocionais junto a muitos indivíduos que chegaram às portas dos consultórios em busca de ajuda. Diante da crise, para aqueles mais desafortunados, pode-se observar um padrão de comportamentos que, em geral, fica à espera de novas intrusões ambientais, o que diminui a espontaneidade e provoca sentimento de irrealidade, um estado confusional ou mesmo a defesa de retraimento¹⁹.

Dessa forma, a busca pela saúde gera a necessidade de encontrar um ambiente no qual se possa resgatar a confiança relacional ou mesmo conquistá-la pela primeira vez. Para esses pacientes, no caso em questão, os adolescentes, que já traziam situações traumáticas em fases iniciais do seu desenvolvimento emocional, a regressão se faria necessária, ao permitir-lhes a possibilidade de retomar o amadurecimento e abrir mão de alguma defesa pelo fato de já não ser necessária. Esse é o sentido da regressão.

A organização defensiva objetiva proteger o self verdadeiro, no qual as defesas mais brandas permitem uma nova chance de encontrar um ambiente confiável, desde que lhe ofereça condições em forma de sustentação. Segundo Winnicott (1967/1994):

[...]a enfermidade do paciente constitui uma expressão dos elementos sadios em sua personalidade, quando se relaciona a regressão com a provisão ambiental. O que quero dizer é que é uma coisa se um paciente simplesmente tem um colapso e outra se ele tem alguma nova provisão ambiental que oferece um cuidado confiável (WINNICOTT, 1967/1994, p. 154).

Se a enfermidade do paciente constitui uma expressão dos elementos sadios em sua personalidade, abrem-se alguns caminhos ao adolescente regredido: o primeiro deles é a possibilidade de a própria família absorver a demanda regressiva por meio da sustentação. Outro, quando os pais buscam ajuda profissional dos psicoterapeutas. Neste caso, o estabelecimento da confiança no ambiente pode exigir um tempo maior para o adolescente compreender este espaço e confiar, principalmente, porque a necessidade de ajuda não partiu dele. No terceiro caminho, tem-se que o próprio adolescente pede aos pais a busca pela

¹⁹ “Refiro-me a um retirar-se do relacionamento atento com a realidade externa, sendo essa retirada por vezes da ordem de um breve sono” (Winnicott 1954/2021, p. 427).

psicoterapia. Detalhes que fazem diferença para o manejo clínico, sobretudo àqueles adolescentes que vieram para o *setting* através do seu gesto espontâneo.

4.2 Regressão e Setting

Com base no modelo primário da relação mãe-bebê, Winnicott (1948) desenvolveu a natureza e o caráter da transferência e o papel do *setting* analítico. Ele engenhou um processo pautado pela relação de dois seres humanos na jornada do desenvolvimento pessoal, daquele que busca ajuda e daquele que cuida e sustenta o acontecer do amadurecimento de seu paciente, tal como a mãe suficientemente boa faz a maternagem de seu bebê, sua criança e seu adolescente.

No contexto da clínica, enquanto um atendimento de sustentação, Winnicott (1954/2000) apresenta a necessidade de uma sequência de eventos para o manejo e os efeitos possíveis da regressão, que descreve como:

1. o fornecimento de um contexto (ambiente) que proporciona confiança;
2. a regressão do paciente à dependência, com a devida percepção do risco envolvido;
3. o paciente sente o eu de um novo modo, e o eu até aqui oculto é entregue ao ego total. Novo progresso do indivíduo a partir de onde o processo havia parado;
4. descongelamento da situação da falha original;
5. a partir da nova posição de força do ego, a raiva relativa à situação da antiga falha, sentida no presente e explicitada.
6. retorno da regressão à dependência, num progresso organizado em direção à independência.
7. necessidades e desejos instintivos tornados realizáveis com vigor e vitalidade genuínos. (WINNICOTT, 1954/2000, p. 384)

De modo amplo, Winnicott também apresenta, numa sequência, a forma que compreende o trabalho do analista diante às atuações e vivências da regressão de seu paciente, como se pode ver:

1. uma declaração do que aconteceu durante a atuação;
2. uma declaração do que era esperado da parte do analista. Disto se pode deduzir/:
3. o que aconteceu de errado na situação da falha original. Isto leva a um alívio, mas em seguida acontece:
4. raiva pertencente à situação da falha ambiental original. Esta raiva talvez esteja sendo sentida pela primeira vez, e o analista pode agora participar, sendo usado com referência às suas falhas, mais que a seus êxitos. O progresso ocorreu graças à cuidadosa tentativa do analista de adaptar-se, mas é a falha que será apontada como importante nesse momento, pelo fato de reproduzir a falha ou trauma original. Em casos favoráveis, ocorrerão finalmente:
5. um novo sentimento de eu no paciente e uma percepção de que o progresso agora significa um crescimento verdadeiro. Este último é que será a

recompensa do analista, através de sua identificação com o paciente.
(WINNICOTT, 1954/2000 p. 387)

Winnicott dá ao *setting* importância fundamental, visto que ele representa o contexto em que ocorrerá todo trabalho. No processo psicoterápico de formato *on-line* de adolescente que requer a regressão, fica evidente a importância do estabelecimento da confiança também com os pais na sustentação do adoecimento e sua possibilidade de reintegração da personalidade do paciente.

Cabe ao psicoterapeuta fazer as intervenções necessárias no estabelecimento de um ambiente familiar saudável como base inicial para o acolhimento da regressão. Aqui está a importância das orientações e consultas com os pais na busca da coparticipação no acolhimento às necessidades psicossomáticas do paciente.

O psicoterapeuta deve acompanhar o adolescente atento às necessidades pessoais de seu paciente, tendo estas como guia norteador do manejo dentro do *setting* analítico. Compete ao psicoterapeuta oferecer as condições ambientais que lhe favoreçam a retomada da confiança²⁰ nas relações objetais. Aqui, o conceito de continuidade de ser não está presente somente nas fases primitivas; na verdade, é a base para todo o desenvolvimento emocional da pessoa. Neste sentido, para aquelas que se encontram com o desenvolvimento bloqueado, a regressão é parte do processo de cura rumo à retomada do amadurecimento.

A seguir, apresento uma descrição sumária de cada caso clínico e vários fragmentos da primeira fase do processo psicoterápico de cada um dos dois adolescentes. Pretendo discutir e ilustrar o que venho chamando de análise modificada para a possibilidade da regressão em *setting on-line* no período pandêmico dos anos 2020/2022.

Para tanto, com um breve resumo da história de vida e, ao mesmo tempo, com vários fragmentos e relatos trazidos retirados das sessões, pretendo destacar:

- a) a busca da continuidade de ser, com a necessidade de regredir e de resgatar a confiança relacional;
- b) aspectos singulares do ambiente familiar de cada caso através do relato dos próprios adolescentes, daqueles que pude observar virtualmente durante as sessões, bem como daqueles trazidos pelos pais nas consultas de orientação realizadas;

²⁰ A palavra confiança nos remete ao espaço potencial, que, como o nome diz, traz possibilidades para o desenvolvimento do ser, entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo, entre a ilusão e a realidade compartilhada. Confiar no ambiente, que ofereça sustentação, para que posteriormente a confiança surja a partir de dentro. É aqui que encontramos o sentido do conceito de regressões em Winnicott.

- c) o papel dos pais na tríade do processo psicoterápico, quanto à disponibilidade (interna) no atendimento às necessidades do filho adolescente;
- d) o *setting* psicoterápico na sustentação do adolescente e na intervenção e sustentação com os pais.

4.3 Caso Mariana - Consultas de Orientação aos Pais

Mariana²¹ iniciou o processo psicoterápico em fevereiro de 2020, ainda no formato presencial, que, após um mês de trabalho, se tornou *on-line*. Estava com quatorze anos. É filha primogênita, morava com os pais e uma irmã oito anos mais nova. Muito bonita, de pele morena, cabelos volumosos, que mantinha amarrado; usava roupas de cores neutras e discretas. Na ocasião, cursava o início do nono ano do ensino fundamental em um colégio particular tradicional em São Paulo.

No final de 2019, o colégio havia sinalizado certa preocupação aos pais, ao notarem Mariana com um grupo de amigos que mantinham comportamentos opostos ao dela. A premissa era de que esse grupo pudesse atrapalhar o que os professores consideravam boa conduta e bom desempenho escolar. Em reunião entre os pais e professores, foi sugerida uma troca de sala para Mariana, aproveitando que já estavam ao final do ano letivo. Caso os pais concordassem, a jovem iniciaria o nono ano com outra turma. Assim, acordaram pais e Mariana a nova configuração de sala sugerida pela escola, o que a deixou em uma sala sem referência de amigos, gerando angústia e intensificando seus sintomas, como vômito, diarreia, sudorese e dificuldade de respirar, sobretudo no trajeto da casa para a escola. A princípio, no entendimento dos pais, esse primeiro mês de aula foi desafiador para ela, o que a fez solicitar por psicoterapia aos pais.

Escolhi apresentar as consultas com os pais antes mesmo da apresentação de Mariana por questão de maior fluência do texto e para melhor compreensão do leitor das demandas da Mariana. Até mesmo porque, em primeiro lugar, a avaliação do ambiente familiar é de importância fundamental no atendimento de crianças e jovens adolescentes, sobretudo quando se faz necessária a participação dos pais no processo psicoterápico. Em segundo, porque, no decorrer de 2020, diante da dificuldade de Mariana trazer suas memórias e localizar suas dificuldades, as informações sobre sua história de vida foram me passadas quase que

²¹ A escolha do nome Mariana teve inspiração na aluna medalhista Mariana Bigolin Groff, hexacampeonato na Olimpíada Brasileira de matemática das escolas públicas (OBMEP) entre 2013 e 2018. O amor à matemática e aos campeonatos escolares permeiam o universo da paciente que, aqui, chamarei Mariana.

exclusivamente pelos pais, inclusive com algumas divergências entre o casal. A respeito desse período, ficou-me claro o fato de que eu, enquanto terapeuta, ainda não havia conseguido um encontro real com Mariana, o que veio a acontecer a partir do segundo ano do processo psicoterápico.

O contato inicial foi com a mãe, que aqui chamarei Maria, mulher jovem; estava nervosa durante a consulta e apresentava tremor na fala. Tive a impressão de que pediria uma indicação de psicoterapeuta para ela. Em meio a nossa conversa, só tinha elogios para a filha, “*ela é ótima, comportada, compreensiva e muito obediente*”. A questão da mudança de classe era entendida como uma proteção à filha da influência de outros alunos com comportamentos inadequados. Quanto aos sintomas de Mariana, sentia que havia falhado, o que a fez concordar de imediato com o pedido dela por psicoterapia. Maria descreve que os sintomas de ansiedade da filha surgiram na primeira infância, apresentando o mesmo quadro de vômitos, sudorese excessiva e diarreia no trajeto entre a casa e a escola.

Com tristeza na fala, Maria conta que, na época, estava ocupada internamente com questões da sua relação conjugal, julgando que o problema do casal era recorrente desde o início da relação. Em síntese, conta que foi surpreendida com a gravidez de Mariana, pois sua relação foi uma paixão de férias. Dessa forma, iniciou-se um desenrolar de mudanças que, até então, não estavam planejados: a gestação, o casamento e, por último, a mudança de estado natal, que, em seu julgamento, foi a mais difícil. Sentiu diferença no ritmo e nos costumes da cidade de São Paulo, dificuldade em adaptar-se, principalmente por não ter sua família para lhe dar suporte na nova experiência. Ao verbalizar, pareceu se dar conta de que, talvez, sua dificuldade de adaptação tenha sido um problema para seu casamento, que perdurava até o momento da entrevista. Durante sua fala desesperançosa e um sorriso nervoso, emocionou-se com fato de o casamento não estar bem e com sua percepção de que não se debruçara sobre essa questão. Feito o preambulo da relação conjugal, aprumou-se na cadeira, limpou o rosto revestido de lágrimas e voltou a falar de Mariana.

Esponaneamente, começou pela primeira infância da filha, apontando que seus sintomas de ansiedade se deram por três anos contínuos, entre a idade de quatro a sete anos, descrevendo que o gatilho para a apresentação de seus sintomas era o percurso escolar, tal como ocorria naquele momento²². Maria ressentia-se por perceber que sua filha havia sofrido por muito tempo. Quando Mariana completou sete anos, Maria decidiu voltar a morar com sua mãe em sua cidade natal. Matriculou a filha na escola em que estudou quando menina, acreditando

²² Apesar dessa informação, vim a saber posteriormente que os sintomas psicossomáticos de Mariana começaram antes de seus três anos e perduraram até pouco mais de seus 16 anos de idade.

que tanto a casa materna como a escola eram dois ambientes seguros²³. O pai de Mariana permaneceu morando e trabalhando em São Paulo.

Naquela época, a mudança de cidade resultava da urgência em resolver dois problemas: o da filha, por sair do colégio onde não se sentia bem, e, por outro lado, uma questão materna de voltar para a cidade natal. Maria e a filha recebiam visitas do marido e pai; outras vezes, eram elas que iam passear em São Paulo. Mãe e filha passaram três anos na casa da avó materna, período que se estendeu até o nascimento da segunda filha do casal.

Importa registrar que, segundo a mãe, Mariana não apresentou sintomas de ansiedade durante o tempo em que morou na casa da avó materna; frequentava a escola, tirava boas notas e se relacionava bem com os avós e primos que moravam na cidade. O que se mostrou divergente da fala de Mariana, já no final do segundo ano de psicoterapia, a respeito de sua dificuldade com alimentação, pois lhe provocava desconforto e importantes reações físicas desde a primeira infância. Todavia, em alguma medida, o ambiente na casa da avó materna se mostrou confiável, pois, ao acolher as necessidades emocionais de Maria, permitia que Mariana pudesse ocupar o lugar de filha. Além disso, Mariana não ficava à mercê do relacionamento conflitante de seus pais.

Na volta para São Paulo, Mariana então contava com dez anos de idade, o casal optou pela separação, mas seguiram morando juntos como amigos, compartilhando o cuidado com as filhas. Essa configuração se estabeleceu sem uma conversa definitiva entre o casal, a filha e a família, o que gerava certa confusão no ambiente. Ora se apresentavam verbalmente como casal para a família mais ampla, mas, no convívio com as filhas, se mostravam apenas como amigos, entrando em constantes conflitos.

Maria contou que João, seu marido, era homem de 40 anos, empresário da área da saúde e atleta de esporte amador. Na relação com as filhas, era presente, mas havia certa tensão quanto ao clima do casal. Este foi o motivo pelo qual Maria não o convidou para as duas primeiras sessões com os pais. Queria um espaço de fala, pois o futuro deles era incerto.

Na percepção de Maria, a filha sabia da separação do casal, devido a sua característica de ter boa percepção das coisas que se passavam, e, pouco antes, seu marido havia conversado com a filha, explicando que os pais eram amigos e que, em algum momento, poderiam não mais morar juntos. No discurso materno não há referência à possibilidade de qualquer dificuldade da

²³ A respeito desse ambiente escolar, importa registrar que a mãe de Maria era reconhecida neste universo, pois havia lecionado por toda sua carreira profissional até vir a se aposentar.

filha com a situação do casal. A fala de Mariana de que ouviu e disse que já sabia a respeito foi o bastante para encerrar o assunto tanto na consulta quanto com os pais.

O manejo foi de acolhimento à demanda inicial de Maria, e fiz uma orientação para que buscasse um espaço psicoterápico para ela. A busca por sua terapia aconteceu quatro anos mais tarde.

4.4 Trabalhando com os pais

A consulta de orientação de pais é uma prática comum na clínica winnicottiana, um espaço onde os pais compartilham suas impressões sobre o filho, como também participam do processo ao receberem orientações direcionadas ao ambiente. Faz parte do trabalho do analista no cuidado com o ambiente do adolescente. No manejo, o psicoterapeuta avisa ao adolescente quando vai acontecer a conversa com seus pais, combina o que vai ser dito e pergunta se ele ou ela quer estar presente, resguardando o sigilo dos assuntos trabalhados no *setting* junto ao adolescente. Mariana não quis participar de nenhuma delas, mas estava em acordo.

O segundo encontro com a mãe foi uma espécie de continuação do primeiro. Maria tinha uma demanda em falar sobre sua relação conjugal; fiz uma escuta acolhedora e o reforço da orientação de um encaminhamento, para que ela tivesse um espaço para trabalhar suas questões, uma vez que elas poderiam estar interferindo no desenvolvimento emocional de Mariana.

A terceira sessão aconteceu com os pais. Queria ouvi-los e compreender o quanto percebiam das necessidades de Mariana, visto que, devido à quarentena, ela estava sem contato com o ambiente escolar. Em princípio, falamos um pouco sobre a mudança da rotina familiar devido ao vírus em circulação e eles puderam compartilhar como se organizaram no trabalho e em casa. Do ambiente familiar, percebi que não tinham demandas para falar de Mariana, consideraram, inclusive, que nosso encontro seria para comunicar a diminuição das sessões. Pareciam aflitos em relação à filha mais nova. Se queixavam de uma demanda demasiada da filha caçula. A impressão era a de que, não fossem os sintomas de Mariana, ela continuaria na invisibilidade do grupo familiar em função de seu comportamento obediente e cordato com a dinâmica relacional da família.

Nessa sessão, senti um estranhamento na presença dos dois juntos. A conversa parecia escassa entre eles: enquanto um falava, o outro parecia desconfortável, parecia estar ouvindo pela primeira vez a informação e/ou percepção trazida pelo outro. Pouco sabiam sobre como cada um estava se sentindo naquele momento, estavam cansados e atolados de tarefas. Ao mesmo tempo, direcionavam reclamações um para com o outro, tais como: “*Ele tem síndrome*

de Peter Pan”; do outro lado vinha: “*Ela não cuida de nós, não se preocupa com as refeições, é cada um por si*”.

O casal mostrava-se mais ocupado com a demanda da filha mais nova e o atabalhoamento de suas tarefas; assim não havia espaço para as demandas de Mariana. Apontei-lhes que compreendia o momento atípico em que estávamos inseridos, mas que a colaboração de todos era necessário. Era importante ressaltar as necessidades emocionais de Mariana, que, embora fosse inteligente e responsável para a idade, emocionalmente parecia tão pequena quanto a irmã, necessitando que parássemos naquele encontro para pensarmos em suas necessidades.

Para aproximá-los do que eu tentava abordar, comecei falando sobre a filha menor, pois percebi que, para eles, era a realidade mais urgente. Pontuei que a filha mais nova, embora precisasse da presença deles, me parecia mais saudável que Mariana, pois conseguia protestar, diferentemente de Mariana, que somatizava rotineiramente quando em contato com os colegas de escola. Minha sugestão era a de que conversássemos a respeito.

Apontei-lhes que percebia Mariana com dificuldades na posição de ter que entreter a irmã, parecendo ter medo de desapontá-los. O medo de Mariana de desapontá-los fazia sentido aos pais; eles percebiam que, por vezes, ela deixava de se comunicar, principalmente quando sabia que a opinião dela era diferente da deles. Questionei o fato de eles confiarem e sentirem tranquilidade quando falavam de Mariana, ao mesmo tempo que não a deixavam trancar a porta do quarto ao fazer as sessões de psicoterapia, para que a irmã não invadisse seu espaço de privacidade, reafirmando que ela necessitava do espaço terapêutico. Os pais disseram concordar com os apontamentos e justificaram as dificuldades pessoais nas mudanças de rotina devido à pandemia.

É importante destacar que essa intervenção gerou uma mudança no ambiente por um breve período, ou seja, sem continuidade. O fato de eu ter dado prioridade aos cuidados com Mariana e deixado a cargo do casal a filha mais nova, possivelmente afetou Maria consideravelmente. A despeito de sua imaturidade, em alguma medida, como sinal de saúde, mesmo que inconscientemente, Maria correspondeu ao pedido de intervenção na dinâmica do ambiente familiar, pois foi com suas filhas para a casa de sua mãe em sua cidade natal. Naquele momento, indubitavelmente, foi a melhor escolha para a família.

No decorrer dessa nova estada na casa da avó materna, a dinâmica dos pais, com informações truncadas e descumprimento do acordado com as filhas, voltou a invadir o espaço de Mariana, exigindo uma nova interferência no ambiente familiar a partir do pedido de Mariana. Com isto, tivemos um ganho considerável em nossa relação analítica, possibilitando

a Mariana dar-se conta da imprevisibilidade de seus pais e, a partir de então, aproximar-se, ainda que timidamente, de seus sentimentos e angústias.

O casal relutou em participar de algumas consultas, justificando certa melhora nos sintomas de Mariana. Todavia, ficava-me claro que a dificuldade deles de olharem para Mariana estava associada à de olharem para as próprias questões. No segundo ano do processo psicoterápico, em momento já do retorno às aulas no formato presencial, Maria solicitou uma consulta aos pais, pois a escola a havia chamado para uma reunião em função de uma crise que Mariana tivera dentro da sala de aula. Apesar de apontar-lhes as dificuldades emocionais de Mariana, ambos os pais justificavam seus sintomas devido a uma importante dificuldade de alimentação que sua filha apresentava desde tenra idade.

4.5 Conhecendo Mariana

Mariana chegou acompanhada da mãe; apresentou-se olhando-me nos olhos, sinalizando que ela queria estar ali. Mãe e filha eram diferentes fisicamente, com características opostas: mãe, mais baixa, loira, magra, pele branca e olhos verdes; Mariana, pele morena, magra, quadris largos, cabelos volumosos e encaracolados.

Expressava-se bem e trazia a temática sobre o desconforto quanto à mudança de classe, no nono ano, e os três grupos que havia encontrado na nova classe. Em sua descrição, o primeiro grupo era representado pelas meninas elitizadas, denominadas por ela de patricinhas; o segundo era de meninas que queriam fazer parte do primeiro grupo. Já o terceiro, o menor deles, “intermediários”, é onde Mariana se localizava, sentindo-se mais confortável. Ao mesmo tempo, descrevia que se sentia diferente das meninas de sua sala e a saída encontrada foi fazer amizade com os meninos.

Em seu discurso, era uma pessoa fácil de conviver, não gostando de conflitos e tendendo a aceitar sugestões tanto dos professores como de seus pais. Organizada e estudiosa, destacava-se nas disciplinas de lógica e atividades competitivas de matemática do colégio. Amante de esportes, escolhia estar nas arquibancadas como parte da torcida, julgando não ter boa coordenação motora para entrar em campo. Via-se parecida com o pai, e sua irmã com a mãe, na semelhança física, mas também nos gostos. Quando pequena, brincava sozinha, principalmente com bonecas; gostava de criar nomes e histórias para elas, como também de desenhá-las. Mariana se mostrava comunicativa, embora se descrevesse tímida na relação com as pessoas. A impressão era a de que estivesse com um discurso pronto para o nosso encontro.

Tínhamos ainda algum tempo em sessão quando lhe perguntei se toparia desenhar²⁴. Fizemos dois desenhos juntas, lhe dei uma folha e fiquei com outra; enquanto desenhávamos, íamos conversando. Ela desenhava com bastante atenção e cuidado; percebi que era exigente e caprichosa. Enquanto me contava sobre uma de suas bonecas no papel, desenhava uma árvore. Paralelamente, eu desenhei uma casa para sua boneca. Com um tempo razoável terminou sua árvore, bonita e cheia de frutos. Perguntei se poderia escrever uma história para aquela árvore.

A história revelava uma árvore especial, cujo título era: A árvore mais bonita da cidade. Ela guardava histórias de vários jovens, personagens que tinham a árvore como ponto de encontro, fossem amigos ou namorados. Era uma árvore de cor viva e cheia de frutos, deixando a paisagem mais bonita. Verbalizou enquanto escrevia: “A árvore era feliz por observar as pessoas e suas relações”. Desenhou, no tronco da árvore, a primeira letra do nome de algumas das pessoas, como tatuagem. Continuou: “Era amada por todos, porém, houve uma situação na qual algumas pessoas quiseram derrubá-la, para construir um banco Bradesco na praça onde ela se encontrava”. Finalizou: “as pessoas que gostavam dela não deixaram arrancarem a árvore, pois todas as lembranças e memórias de décadas atrás iriam embora com ela”.

A história da árvore poderia traduzir um pouco da situação escolar a que Mariana havia se submetido: a troca de sala de aula aludida pela mãe. Em alguma medida, as letras iniciais dos nomes de pessoas desenhadas no tronco da árvore apontavam para a necessidade de estar próxima a um grupo de amigos. A derrubada da árvore dizia do medo de perder lembranças e memórias, possivelmente, de sua história de vida. Na história, fica claro que, embora a árvore acolhesse, ela apenas observava as pessoas e seus relacionamentos.

A sessão inicial apontava para uma jovem enfrentando os conflitos inerentes ao adolescimento. Todavia, nas sessões que se sucederam ao longo do semestre, foi ficando claro que Mariana, de certa forma, mais observava do que interagia com seus colegas de escola; talvez o mesmo acontecesse com seus pais e irmã. Em alguma medida, isto se traduzia também em nossa relação, uma vez que Mariana pouco falava de si mesma e os temas giravam em torno de situações que aconteciam com seus colegas de escola e ou de assuntos das redes sociais.

²⁴ A sugestão do desenho foi apenas na tentativa de um relaxamento de Mariana para que ela pudesse sentir-se mais confortável, pois era nosso primeiro encontro. Importa deixar claro que, para o atendimento de crianças e adolescente, Winnicott (1968) concebeu o jogo do rabisco com a finalidade de que analista e paciente interagissem ludicamente. Através do jogo, a confiança ia se estabelecendo e permitia, por um lado, que as crianças e os jovens se comunicassem criativamente e, por outro, que o analista fosse compreendendo as demandas, os conflitos e anseios de seus pacientes. Técnica que não utilizei, pois, na época, não tinha domínio suficiente para tanto. Por outro, ficou-me a questão, a ser ainda estudada, se este jogo do rabisco poderia ser usado no formato *on-line*. A sugestão do desenho à Mariana também não se prendeu a qualquer teste psicológico recomendado por outras abordagens e usualmente utilizado no estudo da personalidade.

O trabalho inicial apontava claramente para a necessária confiabilidade que possibilitasse uma aliança do par terapeuta/paciente.

4.6 Rumo à Confiabilidade

É importante reafirmar que o manejo clínico se apoia fundamentalmente na sustentação e confiabilidade no processo psicoterápico, assim como na nova configuração *on-line*, em tempos de pandemia.

Os casos de Covid-19 chegaram ao Brasil em março 2020, e logo fizemos a modificação para o *setting on-line*. A mudança de ambiência também se deu na escola, que, de imediato, antecipou as férias de junho, ganhando tempo para a organização interna do colégio e o retorno dos alunos no formato *on-line*.

As férias escolares surgiram como um acalento para Mariana; estar em casa foi um alívio e este dizia respeito aos sintomas sofridos no trajeto entre a casa e a escola. A questão é que o alívio não duraria muito, pois as questões da dinâmica familiar começaram a sobressair. O formato *on-line* permitiu-me observá-las diretamente, pois, no presencial, possivelmente, naquele momento, Mariana não mealaria a respeito. No grupo familiar, ela se mostrava cuidadora, principalmente da irmã, que tinha bastante energia e lhe demandava interação a todo momento. Por vezes, a irmã entrava em seu quarto enquanto estávamos juntas em sessão, naturalmente curiosa para ver quem eu era ou pedindo ajuda para alguma coisa, situação que Mariana mostrava dificuldade em manejar.

Frente a essas repetições da irmã, perguntei-lhe se ela não se incomodava com a irmã invadindo sua sessão. No primeiro momento, Mariana pareceu surpreender-se com a pergunta e rapidamente comentou de sua infância, em que aprendeu a brincar sozinha; não se recordava de ter uma amiga, chegando a verbalizar: *“Eu ficava triste por não ter uma amiga para brincar, mas aprendi a brincar sozinha, chegava da escola, organizava as bonecas e brincava, não dependia de ninguém”*. No instante seguinte, distanciada de si mesma e com um discurso mais intelectualizado tentava justificar: *“É que meus pais trabalhavam muito quando eu era pequena, não podiam brincar comigo, minha avó paterna ficava bastante comigo, por isso aprendi a brincar sozinha”*.

Antes da pandemia, Mariana estudava em período integral e pouco ficava com a irmã. Possivelmente, cuidar de sua irmã despertava-lhe emoções: como o fato de ter brincado sozinha em sua infância e de pequenas manifestações de raiva quando não queria brincar com sua irmã. Todavia, possivelmente, o medo de desapontar os pais sobressaía e impedia-lhe de vivenciar e expressar tais emoções.

Em geral, nesse primeiro ano da análise, as situações trazidas por Mariana giraram em torno do colégio e temas idealizados rebuscados na internet. Por meses, era com esses materiais que podíamos trabalhar e a minha sensação era a de que Mariana os trazia em seu lugar para a sessão. Todavia, Mariana sugeria alguma identificação com as histórias trazidas e com as quais, eu acreditava, ela poderia ir se aproximando de si mesma.

Para ilustrar os assuntos rebuscados da internet, cito um exemplo trazido para a sessão, um caso que viralizou na época: o canal “Bel para meninas”. Em síntese: o canal era de uma adolescente que ganhou muitos seguidores em sua infância e suas postagens eram para crianças de idade semelhante à dela. A notícia que chocou os fãs, em 2020, e que fez o canal sair do ar, revelava a suspeita de que a mãe da garota (Bel) estivesse infantilizando a filha. Os fãs da garota, que já estavam na adolescência não estavam se identificando com suas novas postagens, acusavam a mãe da garota de que ela induzia a filha a fazer postagens infantis, já que tinha uma irmã mais nova e queria abrir espaço para a menina participar dos vídeos. Os fãs queriam proteger Bel de uma mãe que, na opinião deles, estava dificultando a transição da filha para a experiência da adolescência. A intervenção materna era observada pelos vídeos postados pela família de Bel. O caso foi televisionado na ocasião.

Em oposição a este estilo de produção de vídeo, um outro canal era referenciado pela mídia, fazendo menção a uma outra mãe como um exemplo a ser seguido, indicando Flavia Calina como mãe ideal. O canal trazia uma versão de conteúdos educacionais em forma de vídeos gravados com as filhas de Flavia.

Mariana acompanhava os dois canais e se mostrava indignada com o primeiro e idealizava o segundo. Desta forma, ela preenchia o espaço da sessão com informações e histórias de outras pessoas, possivelmente também como uma tentativa de identificação cruzada sobre suas demandas e dificuldades.

O manejo era cuidar dos conteúdos trazidos por ela, tema por tema, trabalhando as questões que permeavam os vídeos da internet. Bel não tinha uma autorização e legitimação do ambiente para crescer. Mariana parecia identificar-se, embora, naquele momento, ainda não fosse possível aperceber-se disto e verbalizar. O manejo era permitir e trabalhar as emoções que surgiam a partir dos personagens envolvidos e garantir um espaço onde ela pudesse experienciar o cuidado da terapeuta/ambiente, semelhante aos cuidados maternos na tenra infância. Winnicott faz a analogia: quando a mãe olha seu bebê, ele pode olhar para o mundo, pois não precisa se preocupar em garantir o cuidado de si mesmo. Com o manejo das histórias de seus colegas, professores e personagens da internet, eu poderia dizer que o mundo estava lhe sendo apresentado em pequenas doses.

No segundo semestre 2020, com o interposto das telas, um recurso da aula *on-line*, o contato com os colegas de classe aparentou ficar mais fácil. Mariana se percebia mais próxima dos meninos, achava mais interessante dialogar com eles, por gostarem do mesmo estilo de música e de esportes. Com as meninas da sala, surpreendia e assustava-se em vê-las com tanta intimidade umas com as outras, tão diferente dela. Elas tinham um outro grupo de *WhatsApp*, em paralelo, para o qual não havia sido convidada. Mariana não se dizia excluída, justificando que se identificava mais com os meninos, que mostravam menos intimidade. Em busca da saúde, o grupo era uma necessidade vital para ela; embora se mostrasse comunicativa, não conseguia interagir numa relação de troca e de intimidade. Ao mesmo tempo, isso acontecia em nossa relação transferencial, reforçando-me o cuidado necessário de esperar que ela mesma pudesse vir para a sessão.

Assim, passamos o primeiro ano da psicoterapia com apenas alguns vislumbres da pessoa de Mariana. O distanciamento e o estar de Mariana nas sessões, juntamente com as conversas com seus pais, foi me reforçando a compreensão de que suas dificuldades relacionais advinham de uma provisão deficiente do cuidado familiar pelo estado deprimido de sua mãe na tenra infância de Mariana e da própria imaturidade do pai. O casal, sobrecarregado pelas exigências do trabalho e cursos acadêmicos desde o início de seu casamento e pelas constantes discussões e uma separação ainda não oficializada, pareceu indisponibilizado para uma presença mais próxima de suas filhas.

Em seu contexto familiar, Mariana sugeria pouco ter vivenciado a confiabilidade com pais suficientemente cuidadores, levando-me a considerar a precariedade dos cuidados frente às conquistas e experiências de estágios do amadurecimento anteriores à adolescência.

É notório o uso da idealização, da rebeldia, da exploração, do protesto do adolescente frente às angústias e incertezas advindas das dificuldades em construir sua identidade e de vir a ocupar um novo lugar na sociedade. Na comunicação de Mariana havia alguns traços dessas tarefas quanto à idealização e, se pudéssemos dizer, seus sintomas como protestos, mas nada era apercebido e expressado de suas angústias, medos, desejos e frustrações nas relações, fosse com os colegas de escola ou com os pais em casa. Até mesmo os seus sintomas não lhe provocavam questionamentos quanto ao seu sofrimento, apenas lhe traziam o desconforto de incomodar ou trazer preocupações às pessoas ao seu redor. Conforme conseguiu verbalizar no segundo ano de psicoterapia: *“fico mal porque acabo incomodando as pessoas, elas ficam preocupadas”*.

Antecipo a minha compreensão das dificuldades de Mariana a fim de ir mostrando a sustentação e o manejo clínico no decorrer do atendimento inicial, mas ela ganhará consistência

a partir do segundo ano do processo psicoterápico e será reafirmada mais para o final da reflexão do caso.

Desde pouco antes de seus três anos de idade, Mariana vem usando de seus sintomas psicossomáticos como um apelo defensivo contra as intrusões e omissões de seu ambiente familiar, ao mesmo tempo em que tenta teimosamente encontrar um ambiente confiável que lhe permita vivenciar experiências facilitadoras de seu desenvolvimento emocional. Em direção à saúde, a adolescência veio-lhe como uma condição única para tanto, pois, possivelmente, seu crescimento físico, com suas emergências instintuais do momento, a impulsionou em busca de ajuda nas suas relações com o corpo, com seus familiares e colegas da escola.

Em minha experiência com Mariana, pude ir observando que a precariedade de experiências de confiabilidade no ambiente familiar, em alguma medida, parecia tolher seu gesto espontâneo perante o contato com o externo, bem como dificultava-lhe estar em um espaço de troca e intimidade em que pudesse relaxar e compartilhar. O grau de ansiedade subjacente aos seus sintomas psicossomáticos, manifestados no vômito e diarreia, remetia-me ao importante conceito winnicottiano da *incorporação* da qualidade dos cuidados recebidos do ambiente nas experiências vivenciadas em um estado de excitação e elaboradas imaginativamente em um estado tranquilo. Acredito na importância de descrevê-lo sucintamente, a fim de demarcar a abrangência que os efeitos da precariedade provocam no desenvolvimento emocional.

Mais especificamente, segundo Dias (2011), a incorporação é o processo de apropriação e assimilação do que é experienciado através do corpo, pelo trabalho da elaboração imaginativa da função corporal, desde o início da vida. Dito de outra forma,

[...] a incorporação refere-se às maneiras pelas quais, devido à experiência repetida dos cuidados ambientais, o indivíduo se apropria de modos de se cuidar, de alcançar e usar objetos, de relacionar-se com a realidade externa e buscar nela o que necessita, a ponto de poder, com o tempo, dispensar o ambiente facilitador real (DIAS, 2011, p. 175).

A exemplo, a experiência da amamentação, em que a fome impulsiona o bebê em busca de algo e o seio é encontrado, ofertado pela mãe, vivenciando uma amamentação satisfatória. Nessa experiência, mesmo que o bebê ainda não saiba da mãe, ele vivencia uma experiência instintual no espaço da relação humana com uma mãe real, que está ali viva e presente. Igualmente, com o suporte materno, após uma amamentação satisfatória, o bebê pode relaxar e vir a elaborar imaginativamente a experiência e apropriar-se dela tanto em sua relação com o corpo, dentro do corpo e com o ambiente. Como diz Winnicott, quando a mãe e o bebê

chegam a um acordo na experiência da amamentação suficientemente satisfatória, estará estabelecido um padrão de contato e relações com ambiente ao longo da vida do indivíduo.

Mais do que isto, a qualidade da suportabilidade e do acolhimento da mãe à excitabilidade e ao estado de tranquilidade do bebê é incorporada, por ele, como qualidade do si-mesmo (self), e essa qualidade servirá como um padrão para que o bebê venha a conquistar gradativamente uma capacidade suportiva de gerir suas emoções emergidas de suas urgências instintuais e daquelas emergidas de suas relações com o ambiente. Como diz Winnicott, durante a experiência orgiástica de uma amamentação satisfatória, o fato do contato concreto com o corpo de uma mãe, “que existe e prossegue existindo, ela vive, cheira, respira, seu coração bate... está ali para ser sentida de todos os modos possíveis” (WINNICOTT, 1948/2000, p. 237), “fornece [ao bebê] um esquema para todos os tipos de experiência em que o instinto participa” (WINNICOTT, 1957/1971, p. 59). Tal como pressupõe o autor, as raízes mais remotas da plena experiência sexual dos adultos estão fíncadas no fato concreto de tomar parte do corpo materno nas experiências orgiástica da amamentação.

Na etapa relativa à formação da realidade psíquica pessoal, o modelo para a incorporação, durante os estados excitados, é a digestão – incluída aí a ingestão, o processo digestivo e a excreção -, uma vez que, segundo Winnicott (1955/2000), “a digestão física e também sua correspondente elaboração tomam seu lugar na psique” (p. 364). No processo da digestão física ocorre a eliminação apenas de materiais inúteis, ou seja, o que é útil é incorporado nas células corporais e o que é inútil é eliminado na excreção. Já no processo de eliminação imaginativa, o que é ingerido tem um potencial tanto bom quanto ruim. Isto porque, como diz Laurentiis (2016), “O modo como o alimento foi ingerido e digerido também colore os sentimentos, fantasias, os objetos interno bons e maus, de acordo com experiências instintuais, satisfatórias ou não” (p. 413).

O processo da elaboração imaginativa leva tempo e “o bebê pode apenas aguardar os seus resultados, entregue passivamente ao que se passa lá dentro. Na saúde, esse mundo interno pessoal transforma-se no infinitamente rico núcleo do eu” (WINNICOTT, 1958/2000, p. 364). No trabalho interno, ocorre uma classificação, de forma silenciosa, sobre o que é sentido como bom e o que é sentido como ruim. Os resultados do trabalho interno fazem com que o bebê tenha para dar coisas boas como coisas ruins. A mãe aceita o bom e o ruim e consegue vir a distinguir entre o que o bebê oferece como bom e o que oferece como ruim. A “mãe que sobrevive, que reconhece um gesto de doação, quando este ocorre, o bebê encontra-se então em condições de reparar o buraco no seio ou no corpo da mãe, criado imaginativamente no momento instintivo original” (WINNICOTT, 1958/2000, p. 365).

No desenvolvimento emocional, tanto as incorporações como as introjeções são necessárias para enriquecerem e consolidarem o crescimento em direção à independência e maior autonomia. Ambos os conceitos – incorporação e introjeção - estão implicados com a formação gradativa da realidade psíquica pessoal (mundo interno) e a conquista da capacidade para o concernimento. É preciso ter em mente que, em Winnicott, o processo de incorporação ocorre antes das operações mentais de representação, verbalização e simbolização. Assim, quando dizemos a palavra introjeção, muito já se elaborou no processo do amadurecimento; o bebê já se constituiu em uma unidade psicossomática, tendo separado o si-mesmo do ambiente e está iniciando o mecanismo mental.

Na saúde, “a base para os mecanismos mentais - introjeção e projeção - é o funcionamento da incorporação e eliminação na experiência do corpo” (WINNICOTT, 1963/1988, p. 93). O que nos interessa aqui a respeito da introjeção, a fim de melhor compreendermos as dificuldades de Mariana, prende-se à possível precariedade do processo da incorporação das experiências instintuais vivenciadas em sua tenra infância. Conforme Dias (2011), “o problema ocorre quando, na falta da experiência instintiva, ou caso a incorporação tenha sido prejudicada, a introjeção ficará sem base, podendo tornar-se puramente defensiva” (p. 190).

Em *Natureza Humana* Winnicott (1988/1990), faz a diferenciação entre a incorporação e a introjeção do seio bom. A incorporação do seio bom diz respeito à elaboração imaginativa da função corporal que acompanha as experiências instintivas satisfatórias e que faz com que elas passem a fazer parte do bebê. Com essa incorporação, há um aumento generalizado de bondade interna do bebê, originada do ambiente confiável. Enquanto que “a introjeção do seio bom (reconhecível) evidencia sua prévia idealização, neste caso é mágica e não uma parte da experiência instintiva” (p. 95). Em nota de rodapé, Dias (2011) explicita que, por esse mesmo motivo, “a moralidade ou a ideia de Deus, impostas de fora, sem a incorporação anterior da bondade que vem da experiência da confiabilidade ambiental, é artificial e inaceitável, e sua introjeção significará submissão” (p. 192).

É preciso reafirmar que, quando ocorre a falha no processo de incorporação, “a introjeção começa a operar precocemente, sem base nas incorporações”, mantendo um “caráter defensivo e mágico, sem apoio na experiência (DIAS, 2011, p. 183). “O mágico diz respeito ao que é introjetado como que vindo, por exemplo, de uma importância ou bondade ou competência previamente estabelecidas” (p. 192). Aqui encontra-se mais uma idealização ao invés da experiência, que pode ser boa ou ruim. Tal como, por exemplo, as roupas de grife, os

carros de marcas e outros costumes que trazem a idealização de uma imagem e ou um status social.

Em termos da adolescência, pode se encontrar na literatura psicanalítica a idealização como parte intrínseca dessa fase; todavia, trata-se de um recurso psíquico distinto da idealização enquanto resultado da introjeção mágica com apelo defensivo em fases mais iniciais do desenvolvimento emocional.

No caso de Mariana, em que o cuidado ambiental recebido foi insatisfatório, houve algum comprometimento da incorporação de experiências satisfatórias no processo digestivo, tanto na ingestão, como na digestão e na eliminação (excreção). Mariana ingere o alimento e quase que imediatamente o elimina em seus vômitos e diarreias, apontando para uma ansiedade frente às ameaças trazidas pela ingestão do que é externo, ou do que pode ficar dentro de seu mundo interno. Isto dificulta todo o processo de apropriação e de distinção do que é bom e do que é ruim. Possivelmente, suas experiências instintuais, no âmbito das relações humanas, foram precariamente vivenciadas. Mariana vem se enredando em tentativas de controles mágicos de seus vômitos e diarreias no encontro com seus amigos da escola, bem como com seus familiares. Em sua tenra infância, o vômito e a diarreia já estariam prenunciando uma desesperança na relação com os objetos.

Somada à compreensão da precariedade do processo de incorporação, em seu desenvolvimento emocional, outra questão me inquietava na relação com Mariana. O distanciamento que mantinha de si mesma, de seus sentimentos, medos, angústias e fantasias, embora isso pudesse também ser justificável pelas introjeções mágicas. Mas o discurso de Mariana e de seus pais, bem como o seu jeito de estar comigo e com seus colegas de escola, levou-me a pensar que, em alguma medida, em sua tenra infância, ela lançou mão de um fazer que lhe assegurasse a continuidade de sua existência. Um fazer possivelmente característico de um self complacente com seu ambiente familiar e escolar. Esse fazer também reforçado por uma certa submissão ao ambiente e expressada, nas falas de seus pais, de como Mariana “*era obediente, era ótima, bem comportada*” ou, ainda, quando “*ela deixa de se comunicar quando percebe que sua opinião é diferente da nossa*”; e expressada na fala da Mariana de que é “*uma pessoa fácil de conviver, não gostando de conflitos e tendendo a aceitar sugestões tanto dos professores como de seus pais*” ou “*o jeito delas [as meninas da sua classe] de intimidade espontânea é bem diferente do que eu sinto e isso me assusta*”.

Do mesmo modo, nas sessões, eu podia observar a dificuldade de Mariana de se colocar e se expressar a respeito de si mesma e de suas angústias. Em termos de manejo, eu

precisava acolher, sustentar e esperar até que ela viesse para a sessão e apenas encontrá-la quando estivesse pronta para ser encontrada.

Mariana, aparentemente, havia sido muito bem-educada, com a segurança e cuidado físico garantidos pelos pais: estudava em um ótimo colégio, com todo conforto de uma família com sólida condição financeira. Todavia, em Mariana habitava a ânsia de um eu bem pequenininho e em crescimento, querendo ser encontrado e, ao mesmo tempo, morrendo de medo de ser descoberto.

Por outro lado, seu desenvolvimento foi minimamente garantido. A presença das avós trouxe-lhe benefícios. A avó materna garantia o cuidado dela e de sua mãe; mas morava distante de São Paulo. Já a avó paterna se apresentava quando da ausência dos pais. A presença das avós, embora não fosse constante, possivelmente, minimizava a instabilidade do ambiente familiar e pareceu funcionar como um oásis de confiança para Mariana, o qual lhe fomentou a esperança em busca da saúde e esteve na base de seu pedido por psicoterapia.

Para os tipos de pacientes com falhas nas fases mais iniciais do amadurecimento, segundo Naffah Neto (2023), durante o processo analítico e ou psicoterápico, a regressão, seja ela curta, episódica ou longa, duradoura, será algo a ser esperado. Talvez fosse o caso de Mariana; indubitavelmente, eu estava atenta para essa possibilidade.

4.7 Sustentação no *Setting On-line*

No início de 2021, pouco depois da terceira orientação aos pais, mãe e as filhas foram passar alguns dias na cidade materna, o pai ficou em SP. Observei aquele sentimento de alívio novamente em Mariana, aquele sentido nas férias antecipadas do colégio. A casa da avó parecia lhe familiar, com bastante espaço dentro e fora de casa. Mariana escolhia sempre um lugar aconchegante para fazer as sessões; por vezes, escolhia a rede e fazia um leve balançar enquanto falava comigo.

No cenário da casa da avó, Mariana se mostrava mais relaxada, possivelmente pelo fato de que não ficava interposta nas constantes discussões de seus pais, que causavam pressão e tensão no ambiente familiar. Esse estado de relaxamento vinha também pelo fato de que os cuidados com a irmã eram divididos com a avó, o que lhe deixava mais tempo para si mesma e disponibilidade para brincar com a irmã. Neste período, Mariana e a irmã adotaram um cachorro de rua e ele compôs a diversão das meninas. Aos poucos, nas sessões, ela foi trazendo alguns episódios de histórias vivenciadas com dois amigos da época em que lá morou, dos sete aos dez anos de idade.

Sem contar-me maiores detalhes, Mariana fez um movimento de aproximação com os dois colegas de sua infância. Dois jovens, Ana e Felipe, ambos com a mesma idade de Mariana. A história de Ana e o que acontecia no contato com esses jovens adentraram o *setting* analítico. Ana tinha uma família desajustada, em que a comunicação e a relação entre seus membros eram atravessadas pela violência dos pais. Ela compartilhava com Mariana e Felipe o seu conturbador ambiente familiar, de sua necessidade de se cortar e, por vezes, de uma vontade de morrer. Felipe demonstrava algum interesse por Mariana e, nesse sentido, se aliaram para juntos ajudarem a Ana.

Mariana passou alguns períodos depois da aula com os dois amigos de maneira presencial e não se queixou de seus sintomas na aproximação com eles, o que não quer dizer que não os tivera, mas possivelmente estiveram sob seu controle. Comovia-se com o sofrimento de Ana e, de maneira cuidadora, tentava dar conselhos em relação aos pais e namorado de Ana. Já na relação com Felipe havia um certo interesse dele por Mariana; conversava com ele sobre o sofrimento de Ana e sobre seus amigos de São Paulo, gostando de sentir o interesse dele por ela, embora pouco compartilhasse de si mesma com ele.

Isso parecia traduzir um pouco da nossa relação transferencial. Eu estava no lugar do amigo que demonstra interesse por ela e a ajuda nos cuidados para com Ana. Mariana começava agora a vir para a sessão. Volta e meia, desconfiava do afeto deles por ela. Questionava: “*se não fosse os problemas de Ana, ela seria minha amiga?*”. Ou “*Se Felipe não tivesse um interesse em mim, ainda assim seria meu amigo?*”. Essa desconfiança dos sentimentos dos colegas em relação a ela apontava, por um lado, para uma desesperança na relação com o objeto e, por outro, um sentimento de insignificância de si mesma em uma relação. Da mesma forma, acontecia em nossa relação transferencial: eu continuaria a mostrar interesse por ela sendo ela mesma? Os testes de confiabilidade entravam no *setting* terapêutico e eram cuidadosamente observados.

Nesse momento, pontuei em pequenas doses o quanto era difícil para ela uma relação que exigisse uma maior intimidade, falar de si mesma, pois havia riscos que ainda não podiam ser corridos. Na transferência comigo, um teste de confiabilidade ocorria sobre o meu acolhimento da história de Ana e um clareamento das dificuldades de sua amiga. Para além disso, ao pensar na questão do processo de incorporação, ficava-me o questionamento de que a história de Ana era trazida como um alimento selecionado para ser ingerido e digerido no *setting* analítico, permitindo à Mariana o tempo necessário para uma elaboração do experienciado na relação com os amigos Ana, Felipe, e comigo, sua terapeuta.

Mesmo que ainda incipiente, a história de Ana pareceu mobilizar em Mariana sentimentos conflitantes a respeito de seu próprio ambiente familiar e que adentraram o *setting on-line*, em sessões posteriores, quase que como um vomitar. A sustentação do *setting on-line* facilitou a continuidade da amizade com Ana e Felipe, sem que Mariana perdesse o controle de seus sintomas no contato presencial com eles. Possivelmente, através das dificuldades de Ana, ela sentia-se acolhida no seu jeito de estar comigo.

Na casa da avó materna, Mariana elegeu a rede para fazê-la de seu ‘divã’ no *setting analítico*. Os objetos eleitos pelo paciente podem adentrar o *setting on-line* como os objetos transicionais e sua peculiar função no desenvolvimento emocional. Cito, a seguir, outra vivência importante neste período.

A estada na casa da avó tinha uma data para acabar, segundo o combinado com seus pais; assim me avisou que logo retornaria para SP. O fato é que imprevistos começaram a suceder na rotina de seus pais. Assim, quando a data se aproximava, ela era comunicada de uma nova data. Mariana ficava na expectativa de retornar. A mudança de data era abrupta, sem uma clara preocupação com a angústia que isso pudesse causar. A comunicação aleatória dos pais de Mariana se mostrou intrusiva no ambiente da casa da avó materna.

Após quase um mês de vários reagendamentos da data de ir embora da casa da avó, em uma sessão, Mariana me disse: “*estarei em SP na nossa próxima sessão*”. Mas, quando chegamos na semana seguinte, abriu a câmera com uma fisionomia triste. Ela não sabia o que havia acontecido para não ter ido embora. De uma forma mais consistente, ela estava vivenciando sua tristeza e queixando-se de seus pais, sem assustar-se com o que havia verbalizado. Estávamos nos encontrando; mais que isso, estávamos nos relacionando a partir de uma experiência menos idealizada e ou intelectualizada.

Na sessão seguinte, sentada em sua rede, com tristeza no olhar, começou a falar, e as palavras e as lágrimas saíam ao mesmo tempo. Falou pela primeira vez sobre a separação dos pais. Não entendia a demora do pai em vir buscá-las, não sabia o que aquilo significava. Sentimentos que não poderiam ser levados aos pais, porque Mariana não queria preocupá-los ou trazer o que ela chamou de “*mais problemas*”. Expressava claramente a impossibilidade de “usar o objeto” quando os pais se apresentavam frágeis e velados em si mesmos. Eu estava agora no papel de mãe para quem pode ser falada e expressada sua angústia e seus sentimentos. Foi como quebrar uma parede defensiva, pesada demais para ela carregar.

Acolhi aquele momento importante para ela. Apontei-lhe que a ouvia dizer o quanto precisava cuidar deles (seus pais) para não causar maiores problemas. Pontuei também que, muitas vezes, os adultos têm dificuldades de resolver seus problemas e acabam angustiando os

filhos. Disse-lhe que conversaria com seus pais, caso fosse confortável para ela. Mariana disse que sim, preferia que eu falasse.

Naquele momento, fiz ainda uma associação interpretativa para Mariana de que a vivência na casa da avó materna, quando tinha oito anos, foi favorável para que ela pudesse frequentar a escola e conviver com amigos mais saudavelmente e que isso se mostrava bem distante das dificuldades com as quais se debatia junto a seus pais, irmã e com seus amigos da escola em São Paulo. Essa interpretação fez sentido para Mariana e possibilitou-lhe vivenciar as experiências na casa da avó até que seu pai viesse buscá-las. Sem dúvida, Mariana ainda não se dava conta da angústia que a imprevisibilidade lhe causava frente à própria dependência da presença de seus pais. Aguardei o tempo para que ela viesse a se aproximar de tal demanda; melhor dizendo, que pudesse vir a digerir e incorporar paulatinamente as experiências vivenciadas.

Na análise modificada, cabe ainda destacar que a interpretação é entendida mais como comunicação entre o par terapeuta e paciente. Dito de outro modo, é a clara compreensão da demanda e da dificuldade do paciente causada pela falha ambiental. Como diz Winnicott (1962/2022), apontar a reação a uma situação atual e sua semelhança à falha de origem é um exemplo claro de quando a interpretação é o próprio manejo da necessidade da paciente.

Esse momento foi bastante significativo. Depois de minha conversa com os pais, João se organizou no trabalho e foi buscar a família. A família, então, combinou que passaria o período pandêmico entre o apartamento e a casa da avó materna, com as datas combinadas e respeitadas.

Mariana passou muitos períodos na casa da avó, um ir e vir que lhe trouxe movimento e possibilidades. Passou a se mostrar mais confiante na relação *on-line* com alguns amigos, aproximando-se de um garoto do colégio de São Paulo que lhe era especial. O entreposto da tela facilitou a comunicação entre eles e, ao final do ano 2021, estavam namorando.

Solicitei uma conversa com seus pais a fim de dar continuidade aos cuidados necessários à Mariana e sobre o processo psicoterápico. Essa consulta não foi possível devido a compromissos profissionais dos pais²⁵. O manejo foi respeitar o limite apresentado pelos pais naquele momento e continuei acompanhando Mariana e contando com o que as avós podiam

²⁵ Importa registrar que os pais percebiam uma melhora em Mariana, ou seja, uma melhora nos seus sintomas. Todavia, se mostravam frágeis para estarem no lugar de responsáveis, quando o meu pedido de conversa os remetia a olhar para suas próprias questões, bem como pelo fato, que vim a saber bem mais tarde, de que eles acreditavam que os sintomas de Mariana eram reações físicas a um problema de alimentação que apresentava desde pequena. Os pais se abstiveram de qualquer preocupação quanto às amizades de Mariana, fosse pelas questões apresentadas por Ana, fosse pelo sofrimento de Mariana diante da dinâmica familiar.

ajudar mais diretamente, bem como, indiretamente, com a ajuda de um professor e da coordenação da escola, que acionou os pais quando de uma crise de Mariana em sala de aula.

Com o abrandamento do isolamento social, houve o retorno da escola ao formato presencial e, com isso, o retorno para São Paulo. Nossos encontros permaneceram no formato *on-line*. No trabalho analítico, a confiabilidade se apresentou, e se traduzia pela necessidade de Mariana explorar e experienciar contatos presenciais com maior proximidade dos colegas da escola de São Paulo. Mariana ia aos encontros com os jovens e tentava elaborar, no *setting* analítico *on-line*, o vivenciado, que ora era de superações, ora de pânico sentido diante da ameaça de maior intimidade.

Em um primeiro momento, no encontro presencial com os amigos, passou a experimentar um pouco menos a ameaça de seus medos e emoções. O que quero dizer é que Mariana não precisou sair de cena (desorganizar-se e perder-se em seus sintomas) em algumas situações; ela pôde sustentar o que estava sentindo, passar pela situação e depois compartilhar o vivenciado no seu espaço do *setting* analítico.

Cito um exemplo trazido em sessão. Certo dia estava no colégio, encontrou com três amigos e começaram a relembrar histórias engraçadas com um certo professor que havia dado aulas para eles em 2018²⁶. Espontaneamente, fez a proposta aos amigos de fazerem uma caça no colégio em busca do tal professor. Esses poucos amigos saíram em busca pelos campos do colégio, riam e se divertiam na caçada ao professor. Encontraram outros professores, que sinalizaram que ele estaria em outro prédio. Então, decidiram se aventurar até outro prédio.

Neste percurso, outros alunos, percebendo o movimento, se aproximaram e quiseram entrar na bagunça. Mariana percebeu que o grupo havia crescido de três para seis pessoas, e isso lhe gerou uma pressão e ansiedade. Perto do outro prédio começou a sentir medo e receio, até mesmo o medo de o professor não se lembrar dela. Começou a perceber que isso a afetaria, mas não podia desistir da brincadeira. Descrevia que a cada sala que passavam, sentia seu coração bater mais forte, até que o avistou dando aula e deu um grito, dando vazão aos sentimentos. O professor correspondeu ao grupo, parou a aula e veio ao encontro da turma. Mesmo com as restrições do vírus em circulação, disse que o professor os abraçou. Mariana contou chorando o conforto que sentiu quando foi abraçada por ele. Um momento de experiência real em que sua história e memória eram reais. Sentiu-se validada diante dos amigos e daqueles outros que vieram pela farra do momento. Embora a adolescência requise um

²⁶ Para Mariana, era mais fácil a amizade com os professores do que com os alunos.

ambiente seguro e um adulto presente, Mariana buscava o abraço concreto do adulto cuidador, uma vez que havia acabado de vir embora da casa de sua avó.

Em termos de manejo, ficou-me claro que tínhamos atingido um grau de confiabilidade e suporte na ambiência analítica para que ela pudesse talvez vir a usufruir de uma regressão, no sentido da busca de relação consigo mesma e com o ambiente circundante. Apesar de minha insistência, naquele momento, os pais de Mariana não conseguiram se disponibilizar para uma aliança comigo no processo psicoterápico.

A experiência do namoro *on-line* favoreceu que Mariana adentrasse alguns grupos no colégio, o que lhe permitiu certo espaço para explorar e se perceber. De início, como vimos acima, os sintomas físicos de vômito e diarreia diminuíram e/ou permaneceram sob o controle dela.

Por outro lado, as interações que exigiam uma relação de troca e intimidade a desorganizaram substancialmente e os sintomas retornaram intensamente, chegando a ter ganho de peso. A exemplo, o namoro presencial trouxe-lhe muita pressão quando do encontro com a família dele. Em sessão, muita apreensiva, Mariana ressentia-se: *“Eu estava no carro com a família dele, e me deu uma crise de pânico, e eu não tinha como sair dali, me tremia e queria ir embora, ele não entendeu nada”*. Outra importante questão foi a possibilidade da vivência sexual: o pânico a levou a terminar o relacionamento após um mês de namoro presencial. Frente aos sentimentos conflitantes e ambivalentes, o manejo era acolhê-la e clarear as situações em que ainda não era possível estar presente.

O término do namoro gerou um estranhamento entre os colegas de classe; todos sabiam que eles se gostavam e lhe perguntavam: *“por que terminaram?”*. Em um desses momentos desconcertantes, em que nem ela sabia a resposta, se viu paralisada em sala de aula. *“Eu comecei a me tremer e meus olhos se encheram de lágrimas, minha voz não saía, foi o professor que me salvou”*. O professor a retirou da sala e a levou para a sala da diretora. Lá, ele lhe deu um chá e, vendo que ainda não conseguia falar, lhe disse: *“vou pedir para sua mãe vir lhe buscar, fique tranquila”*. Mariana disse que se sentiu envergonhada por estar dando trabalho ao professor, queria dizer algo para que ele ficasse tranquilo, para ele não se preocupar, mas não era possível. Contou que foi para casa chorando no carro, sua voz não saía; chegando em casa tomou um banho e foi dormir.

Depois desse episódio, Maria, mãe de Mariana, escreveu-me dizendo que estava preocupada com sua filha. A escola a havia chamado para uma reunião com os pais, o que resultou na validação do espaço de psicoterapia de Mariana e mobilizou Maria a marcar uma consulta de orientação de pais. Neste encontro, o trabalho foi de aproximá-los das questões de

Mariana. O fim do namoro também era estranho aos pais, que me disseram: “*eles se gostam*”. Tentei sensibilizá-los de que os sintomas iam além do trajeto da escola e apontavam para a angústia de Mariana no contato com eles mesmos, com o ex-namorado, bem como com as colegas de escola. E reafirmei-lhes a necessidade de uma parceria no tratamento de Mariana, pois, possivelmente, ela precisaria adoecer um pouco mais e vivenciar experiências com eles que talvez não tivessem sido o suficiente em sua tenra infância.

Nesse período, apesar da tentativa de sensibilização aos pais, preciso destacar que as angústias e sintomas eram ainda justificados por Mariana e por seus pais como reações físicas advindas de sua dificuldade com a alimentação, que apresentava desde pequena.

O momento da sessão passou a ser esperado. A exemplo, seus amigos tentavam uma aproximação maior para ajudá-la quanto ao término do namoro. O movimento de convidá-la para encontros e passeios lhe trazia sentimentos aflitivos, o que a levou a reforçar um certo padrão de comportamentos defensivos. Antes de encontrar os amigos, a fim de ter menos risco de diarreia, precisava comer uma comida saudável bem mais cedo, o suficiente para ir ao banheiro ainda em casa, o que lhe privava de comer junto com seus amigos. Mesmo assim, procurava saber a quantidade de banheiros existentes em relação às pessoas presentes no local onde iriam.

Do que Mariana ainda não se dava conta é que não era o vômito e a diarreia que tentava controlar, mas o pavor de uma relação de intimidade, para a qual ainda não estava preparada. A exemplo, algumas meninas a convidavam para se maquiar juntas antes de saírem ou mesmo para ficarem em casa. Nesses encontros, ficava muito ansiosa, pois achava estranho quando uma delas comentava de se achar feia, compartilhando a intimidade tão espontaneamente e de forma lúdica. O seu estranhamento era em relação à intimidade e espontaneidade de ser das meninas, tão diferente dela, pois não saberia o que dizer de si mesma, o que a assustava consideravelmente. Para não continuar desmarcando em cima da hora, encontrou uma maneira para dar conta da situação: Mariana fazia sua maquiagem e escolhia seus acessórios sozinha, passando horas aflita quanto às suas escolhas. Estar pronta e maquiada, dizia Mariana, a ajudava a ficar com um repertório maior para dialogar quando estivesse com as meninas. Quando se sentia mais insegura, ligava para seu pai e pedia que fosse buscá-la. Toda essa organização lhe gerava um desgaste emocional que, por vezes, era melhor cancelar e ficar em casa.

No primeiro semestre de 2022, a confiabilidade ganhou consistência na relação psicoterapeuta/paciente. O manejo de sustentação da situação no tempo pôde ter favorecido que Mariana viesse a se aproximar gradativamente de suas dificuldades, medos e angústias nas

relações com seus colegas e familiares. Para ilustrar, cito uma situação angustiante para Mariana, ocasião em que buscou uma sessão presencial para entender o que estava sentindo. A situação ocorreu durante uma viagem em família, na qual Mariana pôde acessar necessidades e demandas afetivas que lhe eram distantes e precisou da presença física da psicoterapeuta no *holding* do abraço.

Depois de um longo período de distanciamento dos familiares em função da pandemia, sua mãe organizou uma viagem em família. Alugou uma casa e convidou os avós e mais as famílias de três tios. Para Mariana, que estava envolvida em suas próprias questões, a viagem não fazia muito sentido, mas não fez maior objeção. Chegando no local, Mariana passou a sentir sintomas de ansiedade e não conseguiu associar os motivos, pois, até aquele momento, eram sensações e emoções emergidas apenas com pessoas fora do contexto familiar. Não entendia o porquê de se sentir mal. Percebeu um movimento de seus pais, querendo ajudá-la. Teve vômito e diarreia durante todos os dias que ficaram na casa, passando a maior parte do tempo com sua irmã, pois seus pais haviam perdido a paciência. Mariana se sentiu mal com a situação que não conseguia controlar.

Na volta a São Paulo, Mariana enviou-me uma mensagem, dizendo que precisava de uma sessão presencial naquele dia e perguntou-me se era possível. No momento em que li sua mensagem, sabia que algo havia acontecido. Não era seu costume antecipar sessão, tampouco pedir presencial. Agendamos um horário e sua avó paterna a levou, atendendo a seu pedido para acompanhá-la.

Mariana entrou no consultório e espontaneamente nos abraçamos; foi um momento muito intenso e sofrido para ela. Ela chorava, tremia e sua respiração estava curta; disse-me que estava mal, que não entendia o porquê. Contou as situações da viagem que haviam sido tão difíceis. Durante sua fala, foi se dando conta que os gatilhos de sua ansiedade vinham da relação instável de seus pais e que isso atrapalhava todas as atividades de sua rotina, até mesmo as pequenas decisões. Dizia: *“tudo acaba girando em torno disso”*. Explicou-me: se sua mãe escolhe comer macarrão e o pai escolhe pizza, como ela poderia dar sua opinião? Pois era como se ela tivesse que escolher entre um ou outro, o tempo todo. Ela não queria magoá-los.

Assustada com seu adoecimento, dizia: *“Meus pais não conseguiam me acalmar”, “eles tentavam, mas não sabiam”, “achei melhor ficar quietinha ao lado da minha irmã, foi melhor para mim”*. O sofrimento de Mariana, com seus sintomas, pedia agora um outro sentido do que a justificativa de dificuldade com a alimentação. Até mesmo porque ela já se dera conta de que os sintomas de ansiedade aconteciam fora do trajeto escolar e perpassavam pelos colegas, os pais do ex-namorado e, agora, aconteciam no ambiente familiar.

Quando os pais já haviam perdido a paciência, Mariana ouviu uma conversa da avó materna com sua mãe, enquanto estava no quarto com sua irmã. Pelos dizeres da avó, compreendeu que sua mãe também errava e tinha dificuldades. Sua avó a defendeu e falou das qualidades de Mariana, o que a deixou emocionada. O olhar da avó materna facilitou sua percepção sobre si mesma e sobre a mãe. Isso lhe trouxe intenso ressentimento por perceber o quanto sua mãe era dura para com ela, o quanto sentia falta de sua presença e de seu afeto. A origem de toda sua dificuldade estava bem ali: tinha uma mãe que estava por perto, mas sem poder acessá-la. Essa ausência de relação de troca e intimidade com a mãe estava na base da busca de Mariana.

Em termos do trabalho analítico, Winnicott (1960/2022) vai dizer que:

As mudanças começam a ocorrer quando os fatores traumáticos entram no material psicanalítico, do jeito próprio do paciente, conforme a onipotência dele. As interpretações que causam mudanças são aquelas que podem ser feitas em termos de projeções. O mesmo se aplica a fatores que levaram à satisfação. Tudo é interpretado em termos do amor e da ambivalência do indivíduo” (WINNICOTT, 1960/2022, p.45).

Nesse momento, validei o olhar da avó e reassegurei seu ressentimento a respeito da ausência de afeto e proximidade com sua mãe. O manejo foi ainda de associar essa ausência de presença, de afeto e proximidade materna ocorrido nessa viagem com a ausência materna e a intrusão da dinâmica relacional de seus pais em sua tenra infância. Essa vivência traumática a levou a se defender das relações com as pessoas para não vivenciar novamente uma angústia intolerável que possivelmente sentiu ainda muito pequena sem condições de suportar.

Mariana pôde aproximar-se da raiva que não pudera vivenciar em reação ao trauma original e que agora tinha a possibilidade de ser vivida, elaborada e integrada em sua personalidade total. Ao final da sessão Mariana deu-me outro abraço, esse já mais calmo e tranquilo. Sua avó a esperava sentada na recepção, agradeceu-me e nos despedimos. A comunicação dos pais veio por meio de um pagamento antecipado das sessões.

O abraço com a terapeuta teve um significado especial no amadurecimento de Mariana. Era preciso dar concretude à interação humana entre a terapeuta e a paciente, vivenciar uma relação de troca, sentir suas emoções, sentir o pulsar da mãe/terapeuta e, por um momento, poder estar em seus braços.

Mariana não precisou novamente de um encontro presencial. Mas, naturalmente, muitas sessões foram dedicadas à reflexão sobre a dinâmica familiar e as interações com seus amigos (as) da escola. Paulatinamente, ela pôde externalizar sentimentos mais fiéis e correspondentes ao seu *self* verdadeiro.

Toda compreensão das demandas e da organização defensiva na adolescência requer cuidado diante do quadro com as características esquizofrênicas dessa fase. No entanto, diante uma adolescência precária, cabe uma reflexão mais aprofundada da organização defensiva de Mariana. Os sintomas psicossomáticos da adolescente apontavam para uma organização defensiva advinda do vivenciado quando do trauma original. Se, por um lado, havia uma precariedade no processo da incorporação, levando-a a uma introjeção mágica defensiva caracterizada pela submissão, conforme Dias (2011), por outro, em direção à saúde, os sintomas traziam um apelo a uma precária integração psicossomática na relação consigo mesma e no âmbito das relações humanas.

A precariedade dos cuidados ambientais ao longo do desenvolvimento de Mariana aponta também para uma inconsistência no atravessamento do estágio do concernimento no que diz respeito à integração e à apropriação dos impulsos agressivos-destrutivos. Possivelmente, diante de uma não sustentação materna aos seus impulsos agressivos-destrutivos, Mariana lançou mão da repressão/inibição deles, como fica evidente em todo relato do caso. E isto tem a ver com os sintomas psicossomáticos, uma vez que aquilo que não pode ser expresso como raiva, queixa verbal, em função da repressão/inibição, acaba sendo expressa via corpo: vômitos, diarreias, etc. Ou seja, o corpo expressa a rejeição a um ambiente insuficientemente bom. Somado a isso, Mariana receia, o tempo todo, magoar os pais, como se sua raiva pudesse ter um efeito muito mais forte do que uma simples raiva. Em sua fantasia, possivelmente, seus impulsos agressivos-destrutivos têm um poder tão devastador que a leva a reprimi-los/inibi-los a todo custo. Em alguma medida, a repressão/inibição dos impulsos agressivos-destrutivos vem reforçar a submissão ao ambiente circundante.

A gravidade e duração do padrão ambiental traumatizante leva à organização de defesas, que vão se reorganizando e ou se reforçando no caminhar do desenvolvimento, para fazer frente às ameaças de retorno das angústias intoleráveis vivenciadas quando do trauma original. Ao considerar a instabilidade intrusiva do ambiente familiar de Mariana desde sua tenra infância, o distanciamento que essa jovem mantinha de si mesma, em maior ou menor grau, levou-me a pensar na possibilidade do uso de um falso *self* complacente, em defesa do *self* verdadeiro, também com certa submissão ao ambiente circundante.

Em Winnicott (1960/2022), o falso *self* complacente pode ter diferentes graus de dissociação, indo do mais saudável (que obviamente, não patológico) até o completamente cindido (nas psicoses). No caso de Mariana, pode-se pensar um falso *self* complacente, embora faltem elementos para discernir quanto ao grau de dissociação do *self* verdadeiro. Até mesmo,

porque tenho claro que os cuidados recebidos das avós materna e paterna, bem como de alguns professores, em alguma medida, minimizaram o seu grau de distanciamento.

Em termos da clínica, ao se pensar a respeito da adolescência precária, o importante, na compreensão das dificuldades de Mariana, é que sua organização defensiva, possivelmente reforçada ao longo de seu crescimento, já não deu conta diante das demandas e tarefas da fase da adolescência. Indubitavelmente, no tratamento de Mariana, a regressão à dependência teria sido essencial. Mas, para que a regressão pudesse vir a ocorrer, precisaríamos de uma aliança com seus pais como coparticipantes do processo psicoterápico; entretanto, essa possibilidade foi impedida devido à fragilidade emocional do casal.

No período desses três primeiros anos de psicoterapia, sua grande conquista, em alguma medida, foi buscar e encontrar, no *setting on-line*, um ambiente mais estável que a imprevisibilidade de sua casa. Ao mesmo tempo, permitiu que Mariana viesse a incorporar experiências instintuais vivenciadas comigo, com suas avós, professor e colegas da escola. A experiência vivida por Mariana junto a terapeuta no *setting on-line*, em alguma medida, foi incorporada e vem sendo estendida com uma de suas amigas.

O processo psicoterápico de Mariana continua *on-line*, com angústias, conflitos e algumas conquistas. Ainda anda às voltas com alguns sintomas, mas o importante é que conta com a ajuda de uma das amigas no enfrentamento deles de uma forma bem menos angustiante. A exemplo, em 2023, foi com essa amiga a um passeio num parque, que não lhe era conhecido, e começou a sentir-se mal. Comentou com a amiga que precisava ir embora dali e a sugestão da amiga foi de continuarem o passeio, mas, ao invés de alugarem duas bicicletas individuais, alugariam uma com banco duplo e iriam juntas. Assim o fizeram e conseguiram fazer o passeio. Mariana dizia-se mais calma por saber que o partilhar com a amiga ajudara a superar a situação; se dizia mais confiante, pois, apesar do medo inicial, conseguiu usufruir do passeio. Essa experiência aponta para a incorporação de certa confiabilidade no ambiente do *setting on-line* expandida na relação com essa sua amiga. Como diz Dias (2011):

a incorporação refere-se às maneiras pelas quais, devido à experiência repetida dos cuidados ambientais, o indivíduo se apropria de modos de se cuidar, de alcançar e usar objetos, de relacionar-se com a realidade externa e buscar nela o que necessita, a ponto de poder, com o tempo, dispensar o ambiente facilitador real (DIAS, 2011, p. 175).

Mariana parece estar constituindo gradativamente uma capacidade suportiva das próprias emoções que lhe permitiu confiar na amiga e vivenciar o passeio. Novos horizontes vêm se abrindo na jornada de Mariana, inclusive o de ela e sua amiga virem a estudar em uma

universidade fora do Brasil, na qual já se matricularam e estão fazendo os preparativos para se mudarem ainda esse ano.

4.8 Caso Juliano

A partir de agora, apresento o caso Juliano²⁷, sobretudo, no manejo da regressão à dependência realizada no *setting on-line* e em seu ambiente familiar, com a participação de seus pais. Ao longo desta reflexão, objetivarei redesenhar a singularidade do sofrimento de um jovem adolescente de 17 anos, de classe média, que se debatia em angústias e sintomas psicossomáticos, potencializados no período em que se viu em quarentena. Todavia, preciso deixar claro que a prioridade está em tentar evidenciar, dentro da perspectiva winnicottiana, a compreensão das demandas do jovem e a real possibilidade da regressão à dependência no *setting* analítico em formato *on-line*.

Os vários fragmentos, descritos aqui, de seu acompanhamento psicoterápico são uma exposição temporal do manejo aplicado na sustentação de seu processo. A adaptação para a necessidade deste adolescente exigiu um trabalho de intervenção em seu ambiente e a participação de seus pais, conquista que possibilitou sua regressão à dependência próxima às fases iniciais do amadurecimento.

4.8.1 Consulta com os pais – conhecendo o ambiente

Em janeiro 2021, recebi uma chamada telefônica de uma mulher, chamada aqui de Márcia, que desejava falar sobre seu segundo filho, Juliano, que estava com a idade de 17 anos. Queria saber se eu tinha disponibilidade de acompanhá-lo. Marquei a primeira sessão com os pais já no formato *on-line*; combinamos que eu mandaria o link no horário marcado.

Márcia era uma mulher comunicativa, por volta de 48 anos, diretora executiva de profissão. Seu esposo, que chamarei de Simão, com idade 55 anos, era também diretor de uma empresa multinacional no interior de São Paulo.

Na ocasião, os pais atendiam ao pedido de seu filho de um acompanhamento psicoterápico. A queixa trazia a temática escolar, concomitantemente com a proximidade do vestibular. Juliano, desapontado com a escola, revelou aos pais que não se sentia contemplado com as aulas *on-line* oferecidas pelo colégio, deixando-o desmotivado em terminar o ano letivo.

²⁷ A escolha do nome Juliano refere ao significado atribuído ao nome “da natureza do que é jovem” ou “aquele que parece ser jovem”, assim como o personagem original desta história.

Para além do pedido do filho, na observação dos pais, havia uma mudança em seu comportamento, um tanto agressivo, que se iniciou por volta de seus quatorze anos e paulatinamente exacerbou-se na quarentena em 2020. A premissa era de que o filho sempre se apresentou com um bom comportamento na escola e em casa, na relação com o irmão, dois anos mais velho. Para apresentar o filho, Simão usou a expressão: “*ele sempre foi muito bonzinho*”, sendo este ponto de mudança de comportamento que os fez aceitarem de prontidão o pedido dele por psicoterapia.

Logo após a fala do pai, “*ele sempre foi muito bonzinho*”, a mãe pediu licença para contar algo significativo da história familiar; precisava falar sobre o nascimento do primogênito do casal (José, 19 anos), que nasceu com uma séria doença cardíaca. Narraram que sua primeira infância foi um período difícil, de riscos, entre procedimentos e cirurgias. Em meio às orientações médicas de cuidado, foi pontuado aos pais que seu filho poderia morrer dormindo e que não poderia sentir fortes emoções.

Essa orientação aflorou para adaptações no ambiente. A mais premente foi colocar o filho na cama com o casal, devido ao medo da morte súbita. A outra medida de adaptação foi o recebimento de ajuda das tias maternas, com um revezamento de presença, no suporte aos pais. Esse movimento gerou uma aproximação entre as famílias, tornando-se uma rede de apoio permanente.

Quando Juliano nasceu, dois anos depois, foi inserido no ambiente adaptado às necessidades do irmão, passando a dormir na cama com os três. Na ausência dos pais, José e Juliano ficavam sob os cuidados de cinco tias, que faziam o revezamento. Essa situação contribuiu para o convívio com os primos e tios no passar dos anos.

A dinâmica do ambiente adaptado se tornou mais abrandada em 2018, após o sucesso de uma cirurgia de José, uma fase de diminuição de tensão para a família. Essa data também foi sinalizada pelos pais como referência da transição dos quartos, quando os irmãos passaram a compartilhar o espaço sem a presença deles. Ressalto que a explicação antes de falar especificamente sobre Juliano era importante para os pais. Precisavam deixar claro que o sucesso da cirurgia representou um respiro para eles. E foi assim: depois de um respiro profundo na sessão, começaram a apresentar Juliano (em 2018, sua idade era de 14 anos).

Na observação dos pais, Juliano apresentava características de comportamento de uma pessoa mais velha. De maneira descontraída, usaram a frase “*Juliano sempre foi um menino “velhinho*”, frase que se tornou uma brincadeira interna da família. Os pais o descreviam como obediente e cuidadoso, sobretudo com seus tios, avós e tios-avós que moravam próximos. A exemplo: o pai verbalizou que era Juliano que o auxiliava no uso de eletrônicos, mostrando-se

tolerante e tranquilo. A mudança de comportamento era referida por atitudes mais agressivas, principalmente direcionadas ao pai. O pai ressentia-se da mudança do filho e dizia “*sempre fomos amigos*”. A mãe parecia não se sentir tão afetada quanto o pai, embora se mostrasse bem preocupada com Juliano.

Quanto à descrição da primeira infância, não trouxeram queixas, somente a observação de certa descoordenação motora, motivo pelo qual foi proibido de andar de bicicleta. Na observação dos pais, ele se colocava em risco com pouca noção de espaço e de velocidade.

Juliano se queixava da escola no quesito de um maior suporte para a preparação do vestibular, principalmente porque queria estudar em um lugar pouco escolhido pelos alunos. A preocupação dos pais referia-se à instituição escolhida pelo filho (Instituto Tecnológico de Aeronáutica, ITA). Avaliavam a dificuldade do acesso ao instituto e o investimento de tempo integral, diálogo que vinha gerando ruído na comunicação entre pais e filho.

Outro detalhe importante, na opinião dos pais, era que Juliano havia escolhido o ITA porque havia participado de uma palestra em que ouviu que aluno ITA não procurava emprego, mas era procurado. Juliano disse para a mãe que tinha medo de ficar desempregado e dependente de alguma oportunidade, sentimento que não fazia sentido aos pais, pois o filho nunca havia passado dificuldade financeira com a família.

Ouvindo os pais, de imediato me vieram dois pensamentos referente à mudança de comportamento de Juliano: o primeiro era naturalmente em relação aos hormônios da puberdade, visto que eles estavam falando dos quatorze anos do filho, o segundo pensamento era em relação à data da última cirurgia do irmão, tempo de maior tranquilidade dos pais ou talvez disponibilidade para com Juliano. Compartilhei o pensamento com os pais afim de saber se fazia sentido a eles. Logo, percebi que não fazia sentido para eles, mas não refutaram.

Antes mesmo de trazer a sessão com Juliano, preciso deixar claro que, em uma análise modificada segundo a necessidade do paciente, o principal objetivo de uma mudança ou adaptação do processo terapêutico é o fornecimento de uma sustentação emocional que possibilite a retomada da continuidade de ser do paciente. Nas palavras de Winnicott (1963/2022), “[...] a teoria por trás disso é que a provisão ambiental adequada facilita o processo interno de maturação” (p. 250). Isso me leva a pensar sobre as primeiras observações do ambiente familiar de Juliano.

À primeira vista, a consulta introdutória com os pais poderia ser entendida como corriqueira nas queixas de pais de adolescentes por várias abordagens psicanalíticas e ou psicoterápicas. Entretanto, segundo Winnicott (1961/1997), em situações especiais, como a dificuldade de atendimento clínico que comporte uma regressão à dependência por parte da

instituição, do ambulatório e/ou da indisponibilidade de mobilidade de acesso ao consultório por parte do paciente, é preciso contar com uma participação efetiva dos pais no tratamento de seu membro familiar. Essa participação, segundo o autor, muitas vezes permite que o ambiente familiar, sob o acolhimento e orientação do terapeuta, funcione como uma ambiência hospitalar necessária e efetiva para o adoecimento mais profundo e seu adequado tratamento clínico.

Diante de um novo caso, além do diagnóstico do momento do amadurecimento em que a criança, jovem e ou o adulto se encontra, Winnicott (1961/1997) considerou importante avaliar “a capacidade da família de tolerar e assumir a criança que está doente e de suportar a doença da criança por um período de tempo antes que a psicoterapia começasse a fazer efeito” (p. 71).

Com isto em mente, é preciso salientar que, na clínica winnicottiana, as primeiras consultas e/ou entrevistas com os pais têm grande relevância na avaliação do ambiente tanto como provocador dos distúrbios quanto como favorecedor do tratamento de seus membros familiares. Para tanto, Winnicott (1961/1997) avaliava de antemão a dinâmica familiar, o grau de maturidade e disponibilidade emocional e afetiva do casal para uma coparticipação dele no tratamento, sobretudo, quando este exigisse uma regressão à dependência e seu manejo de maneira peculiar e singular.

Na avaliação do quadro clínico de Juliano e seu tratamento, posso dizer desde já que, à medida que os pais foram impactados pela grave doença de José, o ambiente familiar precisou se (re)organizar a partir dos cuidados exigidos, sobretudo, pelo medo e ansiedades trazidos pela possibilidade de uma morte súbita. A tarefa de cuidado dos pais para com os filhos deixou de ser espontaneamente natural, uma vez que não se tratava em si de atender às necessidades do desenvolvimento das crianças, mas de garantir a sobrevivência, em especial de José, diante de um prognóstico de gravidade letal. Neste sentido, como veremos, tanto a adaptação quanto a desadaptação dos cuidados ambientais se construíram de maneira embasada pela garantia da sobrevivência de José até seus 18 anos, o que impactou também os cuidados para com Juliano.

Em uma compreensão sobre o ambiente e o desenvolvimento emocional, deparei-me com várias questões importantes, entre as quais a possibilidade de que as angústias e medos do casal em relação a José tivessem impactado os cuidados singulares para com o caçula, pois este também foi levado a dormir junto com os pais e o irmão, mesmo que não fosse uma necessidade natural dele, o que perdurou até próximo aos seus 14 anos. Mais ainda, os medos e angústias dos pais em relação a José possivelmente estavam subjacentes aos cuidados para com Juliano, impedindo-o, por exemplo, de superar o desafio de andar de bicicleta.

Somado a estas questões, estávamos em plena quarentena da Covid, situação que, por si mesma, já exigia o formato de uma análise no modo *on-line* e que se encaixava nas situações especiais assinaladas por Winnicott. Diante das necessidades do paciente e das mudanças clínicas exigidas pelo formato *on-line*, atentei-me, desde as primeiras entrevistas com os pais, à influência do ambiente no desenvolvimento de Juliano, bem como à disponibilidade do casal e da dinâmica familiar para com as questões que o adolescente apresentava naquele momento; afinal, estávamos em meio a uma quarentena, e a participação do casal se fazia fundamental.

Ao atentar para como este casal aderiu e participou do tratamento de seu filho mais velho por dezoito anos, envidando esforços até mesmo da família original da mãe, a dinâmica familiar pareceu mostrar estrutura e confiabilidade para que se chegasse ao resultado satisfatório da cirurgia, o que pôs fim às angústias de José, seus pais e de todos os familiares.

Indubitavelmente, mesmo que com suas próprias dificuldades e angústias, o casal mostrava responsabilidade e dedicação nos cuidados com seus filhos, o que me levou a entender de que pudesse se disponibilizar para um trabalho em conjunto no tratamento de Juliano.

4.8.2 Juliano e Presente de Aniversário

Juliano enviou-me uma mensagem no celular e sugeriu-me uma data de início, a qual eu aceitei. Assim que acessou o link e abriu sua câmera, se apresentou. Juliano era um menino bonito, pele branca, olhos cor de mel, cabelo castanho escuro; usava uma camiseta comum, não parecia importar-se com a aparência. Percebi que estava nervoso, trêmulo. Marcando nosso início, me disse: *“Hoje é meu aniversário”*.

Explicou-me que queria ter feito psicoterapia já três anos antes (ou seja, aos 14 anos). Na época, esperou que seus pais percebessem que ele não estava bem, pois não queria pedir por ele mesmo. Na ocasião, estava gostando de uma garota e não havia sido correspondido. A sua queixa era a de que *“como meus pais não tinham percebido que eu não estava comendo, não estava conversando como antes”*, angustiado, ressentia-se: *“não queria dividir meus sentimentos com meus pais, gostaria que eles notassem”*.

Pude então observar que seu real abalo e tristeza naquele momento não tratava do afeto não correspondido, e sim, por seus pais não terem percebido seus sentimentos alterados e sintomas apresentados na época de seus 14 anos. A demanda de Juliano apontava para um sentimento de não ser visto, e este sentimento era verbalizado claramente.

Juliano identificou que estava diante de outro momento difícil, deixando claro que, dessa vez, não queria esperar que seus pais percebessem. Contrariado, contou parte do que sentia realmente e pediu aos pais para fazer psicoterapia.

Não foi somente por sua apresentação que compreendi que se tratava de um momento importante na vida de Juliano; sobretudo, por sua comunicação não verbal: uma respiração curta, tremor na boca, nas pernas, fala acelerada. Havia uma urgência quanto ao tempo da sessão, pois tinha muito a ser dito. Ele necessitava de um espaço para falar e de ser ouvido. Despertou minha atenção; me percebi com o corpo para frente na cadeira. Como seus pais, eu também queria entendê-lo.

A urgência do pedido de ajuda já datava de seus 14 anos e seria insuportável esperar o término da pandemia. Na situação datada por Juliano, três anos anteriores, em sua fala, estava implícita uma dúvida quanto ao que sentia, sobretudo, de seus sintomas: *Eles eram normais?* A minha escuta levava-me a pensar sobre a necessidade do olhar da mãe (pais) na constituição e no desenvolvimento da personalidade, quando o bebê se vê no olhar da mãe. Neste sentido, era compreensível que não poderia mais esperar que seus pais percebessem.

A urgência de ajuda apontava também para um sentimento de esperança em busca da saúde, que ocorreu lá em 2018, coincidentemente à época do sucesso da cirurgia do irmão, embasando, diante de uma maior disponibilidade dos pais, a crença de que poderia (re)viver os cuidados necessários para a retomada de seu amadurecimento, agora em um ambiente especializado.

No isolamento de 2020, Juliano ficou em casa de março a dezembro, saindo poucas vezes para uma atividade específica com a família. O sentimento predominante em nossas sessões era de que havia perdido o ano 2020. Em março 2021, Juliano completava um ano de isolamento e dois meses de psicoterapia. José, seu irmão, já estava na faculdade e morando em outra cidade, mas retornou nesse ano, compartilhando espaço no quarto com ele. Não havia briga entre os irmãos. Juliano o admirava por sua inteligência e por um histórico de ganhar bolsas de estudo. A mesma admiração era dirigida aos pais, por terem premiações em suas carreiras. Na casa residia também seu avô paterno.

Logo após nossas primeiras sessões, Juliano passou a descrever seus sintomas: falta de ar, sensação de que as coisas estavam em câmera lenta, sentia-se estranho, percebendo um certo descompasso no corpo, como se pensasse mais rápido que o movimento do corpo, atrapalhando-se, agindo de maneira descoordenada. Isso me levou a lembrar o andar de bicicleta descrito pelos pais.

Do outro lado da tela, era possível perceber seu desconforto, ora em câmera lenta ou com pressão no peito, como descrito por ele. Avaliei encaminhá-lo para uma avaliação psiquiátrica, ele se beneficiaria de uma medicação. Por outro lado, preocupou-me como seria interpretado por ele e por sua família esse encaminhamento. Que lugar ele receberia no *setting*

on-line? na família? Neste sentido, optei por aumentar o número de nossas sessões, o que ele aceitou de imediato.

Nas sessões que se sucederam, suas emoções pareciam querer saltar de seu corpo. Em alguns momentos da sessão, tinha uma espécie de espasmo, gestos involuntários, o que me provocava vontade de lhe dar um abraço no final das sessões. Quando eu notava seu momento de espasmo, ele dizia: “*você viu isso*”? Eu lhe dizia: “*sim, eu vi*”. Com meu olhar e acolhimento parecia sentir-se menos estranho. Ficava um instante em silêncio e, no instante seguinte, lamentava-se por seus pais não perceberem suas alterações emocionais e físicas. Era algo tão intenso que seria impossível não ver, “*como eles não viam?*” Como se dissesse, se ela pode ver, como seus pais não viam; isto era-lhe um absurdo.

Diante da angústia sentida e expressada em “*como eles não viam?*” é preciso levar em conta que, nas fases iniciais do desenvolvimento, quando o bebê recebe o cuidado sem saber que é cuidado, a mãe sabe do que o bebê precisa antes mesmo de ele o saber. Assim como preconizado por Winnicott (1966/1999), quando a mãe está adequadamente assistida, “está preparada para uma experiência na qual ela sabe, muitíssimo bem, quais são as necessidades do bebê” (p. 4). A demanda emocional de Juliano parecia originar-se de fases iniciais do seu amadurecimento.

O querer aflitivo de Juliano de que seus pais notassem seus sentimentos e suas dificuldades também me levava a pensar sobre os cuidados maternos suficientemente bons. Uma vez que, em sua tenra infância, seus pais estiveram muito comprometidos emocionalmente com a condição de saúde do filho mais velho, possivelmente não conseguiram propiciar uma ambiência de adaptação mais singular para as necessidades de Juliano. No contexto atual, a fantasia inconsciente de destrutividade era dirigida ao pai; todavia, instava-me a pensar a necessidade básica do acolhimento materno, que não era nomeada, tampouco percebida.

Ao mesmo tempo, os sintomas que o jovem apresentava eram característicos do “ataque de pânico”. Como é notório na leitura psiquiátrica, subjacente ao pânico está um medo intenso, quase que psicótico. Esse medo remete a vários tipos, tais como: medo da morte, medo da loucura, medo da desintegração da personalidade, entre outros. Em seu discurso sobre a crise que tivera aos 14 anos, como nas crises mais atuais, a fala de Juliano apontava para o medo da loucura. Por diversas vezes perguntou à terapeuta: Estou louco? Isto é normal? A queixa do despercebimento dos pais do seu estado de angústia parecia apontar para uma angústia próxima do desamparo, levando-o a um estado confusional. Isso me levou a considerar que os cuidados ambientais tenham se mostrado precários junto às fases iniciais do desenvolvimento de Juliano, tanto pelo fato da preocupação excessiva dos pais para com o filho mais velho quanto pelo

revezamento de suas cinco tias que, em alguma medida, deixaram-no à mercê de certo desamparo. Isso me leva a acreditar que Juliano organizou recursos defensivos ao longo de seu desenvolvimento, mas que se mostraram insuficientes frente à adolescência.

Para melhor compreensão do medo da loucura, Winnicott (1963/1994) o descreve como o medo do colapso e está relacionado às experiências passadas do indivíduo em seu ambiente. A palavra colapso, neste contexto, pode ser compreendida como:

[...] significando o fracasso de uma organização de defesa. Mas perguntamos de imediato: uma defesa contra que? E isto nos conduz ao significado do termo, uma vez que precisamos utilizar a palavra “colapso” para descrever o impensável estado de coisas subjacentes à organização defensiva (WINNICOTT, 1963/1994, p. 71).

Nos primórdios do desenvolvimento, o ego é ainda incipiente e não pode se organizar contra um fracasso ambiental, na medida em que a dependência é um fato da vida. O medo do colapso, para Winnicott, não é de algo disruptivo que está por vir, mas sim do retorno ameaçador do estado de loucura já vivenciado em tenra infância, mais precisamente, nos estágios iniciais do crescimento emocional. Esta proposição winnicottiana levou-me a compreender a dimensão do sofrimento de Juliano, que subsistia a um medo da loucura que o levava a duvidar de si mesmo.

Nas sessões que se sucederam, foi se confirmando que as dificuldades de Juliano remontavam a falhas ambientais em fases iniciais do processo do amadurecimento. O descompasso psicossomático que expressava verbal e/ou corporalmente, somados à descoordenação motora, desde a primeira infância, levou-me a pensar sobre o descompasso do ambiente no *holding* e no *handling*, que interferiu efetivamente na integração psicossomática de sua personalidade, assim como na elaboração imaginativa das relações com seu corpo e deste, com o ambiente. Para Winnicott (1966/1999): “[...] quando a existência psicossomática é uma realização, e, embora sua base seja uma tendência hereditária de desenvolvimento, ela não pode tornar-se um fato sem a participação ativa de um ser humano que segura o bebê e cuide dele” (p. 10). Possivelmente, em alguma medida, Juliano precisou lançar mão de um falso si-mesmo (falso *self*) para proteger-se dos descompassos dos cuidados ambientais em sua tenra infância.

Dessa forma, o trabalho de sustentação no *setting on-line* foi estendido ao seu ambiente, com o objetivo maior da conquista da confiança para a necessária regressão, para a qual as falas e sentimentos de Juliano apontavam. O manejo se encontrava no acolhimento, na

escuta atenta e viva e objetivava facilitar a Juliano a experiência de cuidado, da conquista de espaço, da confiança e, quiçá, a regressão à dependência.

Em paralelo ao acolhimento e orientação aos pais e até que eles pudessem se disponibilizar para um trabalho coparticipativo, mantive uma presença viva na constituição da confiabilidade do *setting* e uma ambiência que possibilitasse os cuidados de maternagem tão necessários a Juliano.

Várias sessões foram dedicadas aos momentos que vou chamar de mais agitados. Em geral, apresentavam-se relacionadas à temática de líderes que permeavam suas relações, como seus pais, professores e direção do colégio. Juliano os percebia agindo em interesses próprios, trazendo-lhe importante incomodo. A exemplo: 1) seus pais, por não notarem/aceitarem sua insistência em sair de casa para encontrar um ou dois amigos presencialmente ou mesmo para caminhar a pé na rua. Em seus dizeres: “*Meus pais saem para trabalhar, é fácil dizer que eu preciso ficar em casa, eles não se importam*”. Para Juliano, a preocupação dos pais para com os riscos da pandemia era totalmente como uma atitude politicamente correta, sentindo-se ignorado por eles (seus pais). Talvez esse sentimento estivesse associado inconscientemente à preocupação excessiva com seu irmão em detrimento dele desde sua infância até o início da adolescência. 2) Os professores, que, em sua opinião, não se empenharam na relação com os alunos no formato *on-line*, considerando que os conteúdos foram dados de maneira superficial, sem o devido cuidado para o vestibular. O seu estado de ansiedade frente a um vestibular altamente exigente como o do ITA, possivelmente associado à demanda de encontrar um lugar diferenciado na família, era quase que totalmente ignorado por seus líderes. 3) A direção do colégio, que, em sua análise, demonstrava cuidar dos interesses próprios e não, dos alunos. Em especial, o fato de ter sido incentivado a concorrer a vagas em outras universidades representou para ele uma falta de apoio nos estudos específicos do vestibular do ITA. O manejo era pensar com ele, tema por tema, validando seu ponto de vista e ampliando-o em possibilidades.

Até que, certo dia, se apresentando mais confiante e mais próximo de suas demandas, passou a questionar o uso de um terceiro quarto da casa, utilizado como *closet* por sua mãe. Seu questionamento, ainda sem conseguir nomear claramente, aludia para uma possível demanda básica, dizia da falta de espaço que sentia: “*Porque não houve um projeto de quarto para mim?*”, era o que me dizia.

Aqui, ressaltando a importância das consultas iniciais com os pais, ecoava-me a fala de que, quando Juliano nasceu, passou a dormir junto com os três na mesma cama em função da doença de José. Os cuidados com este adolescente sempre perpassaram as necessidades do irmão.

No espaço do *setting on-line*, era possível dar vazão ao que sentia, o sentimento era real, e, por vezes, eu afirmava que percebia o quanto estava difícil. Falas que o faziam verbalizar “*Me sinto menos maluco, não estou louco né?*”. Eu reassegurava que não. Aqui, “[...] a provisão e a manutenção do *setting* são mais importantes que o trabalho interpretativo” (WINNICOTT, 1964/1994, p. 77). O objetivo principal era sustentar a situação o tempo necessário para ele lidar com o medo que estava presente, aniquilando o ser de Juliano.

Em outros momentos, ficava clara sua defesa de controle do ambiente. A exemplo de seu controle: por vezes, durante a sessão, escutava passos de algum familiar no corredor da casa; antes que a pessoa se aproximasse de seu quarto, me avisava: “*alguém vai entrar*”, e aí, a pessoa entrava. A necessidade de controlar o ambiente apontava para o fato de que o ambiente se apresentou ao bebê muito antes de poder ser encontrado e então descoberto.

Nos momentos que vou chamar de mais tranquilos, apresentava-se amante da física e da filosofia. Passava horas estudando livros (escolhidos por ele, indicação dos ex-alunos do ITA), estudando e imaginando personagens da física e de como seria sua vida na universidade, morando sozinho. Nas sessões, contava-me sobre suas inspirações e idealizações, a maneira de ver o físico (profissional) pensar e de como esses profissionais observavam o ambiente.

Eu aproveitava esses momentos para juntos fazermos aproximações para com sua necessidade pessoal. A exemplo, a associação entre como o físico observa o ambiente e o controle que ele precisava manter com a analogia do bebê, que, mesmo pequeno, consegue fazer a leitura do ambiente, dado que, se a mãe está preparando a mamadeira, ele consegue raciocinar que vai mamar. A sua angústia, dizia-me, vinha-lhe pela possibilidade de ter que pedir para que lhe preparassem a mamadeira.

Em seu grupo de amigos, era reconhecido por ser apaixonado pela física. Quando tinham prova, dava aula para os amigos no formato *on-line* e gostava dessa vivência. Por causa dessas aulas (encontros virtuais), se aproximou de uma garota do colégio; conversavam todos os dias e dizia-me que ela era linda e delicada, “*uma menina para se casar*”.

Com o passar das sessões, houve uma diminuição de seus sintomas, o que trouxe mais tranquilidade para Juliano. Todavia, havia a necessidade da confiança para regressão à dependência, visto que tudo que sabia sobre si tinha o referencial de seu irmão mais velho. A exemplo: ao memorar sobre sua infância, Juliano trazia falas: “*se meu irmão escolhia um lápis, eu escolhia a caneta, eu pegava o diferente dele*”. Nota-se que seu discurso traz a ideia de um sentido de referência, ele não rivalizava como o irmão, o espaço do irmão era reconhecido e respeitado. Neste sentido, o oposto poderia ser um outro lugar?

Recorro a Winnicott (1964/1994) para pensar o crescimento/amadurecimento:

[...] aspecto importante do crescimento é a mudança do relacionamento com objetos subjetivos para um reconhecimento de objetos que se acham fora da área da onipotência, isto é, que são objetivamente percebidos, mas não-explicados com base na projeção (WINNICOTT, 1964/1994, p.81).

Como um bom observador do ambiente, em uma leitura mais profunda, entendo: o olhar da mãe direcionado a José, por sua vez, o transformou em referência idealizada para Juliano. O que me fez indagar sua escolha profissional, já que seu irmão havia escolhido a mesma profissão que seus pais. Neste sentido, a instituição escolhida por ele era realmente uma escolha? Ou se tratava da busca do seu lugar na família, sobretudo de si mesmo. Não estaria na base de sua busca pela saúde um diferenciar-se do irmão, um sentir e perceber-se como único e singular?

Em certos momentos, mostrava-se enciumado por ver seu pai dialogando sobre a profissão com José. Dizia-me: *“Ele nem sabe o que significa o ITA, nem quer saber”*. Em relação à mãe, apresentava sentimento semelhante, memorando lembranças dela compartilhando livros de literatura com seu irmão. Juliano mostrava-se um observador desse “olho no olho” dos pais junto ao irmão e permanecia à espera do seu momento. Enquanto isso, crescia e se desenvolvia como observador inteligente que era.

Outro fato, narrado de uma maneira sem tanta importância naquele momento, mas que sempre voltava em meus pensamentos, era o de que, quando jovem, seu pai havia feito um ano de engenharia e desistiu após uma conversa com seu pai, no caso, avô de Juliano. Diante da dúvida do filho, seu avô levou seu pai para assistir uma aula de economia, e seu pai decidiu pela troca do curso. Eu observava que, em momentos de agitação, Juliano buscava ouvir seu avô, ouvindo histórias que ele gostava de contar. Todavia, seu avô já não estava mais tão lúcido para aconselhá-lo em sua angústia. Muitas situações, contadas aparentemente sem importância na hora, mas que compunham elementos da dinâmica que cercava Juliano, foram confirmando meu pensar que suas buscas tendiam mais para um encontro com a família e, naturalmente, com ele mesmo.

Em termos do manejo, era importante que Juliano pudesse me usar ora como a mãe, ora como o pai, o irmão e ainda ora como o avô. Sobretudo, foi se delineando urgência na busca pela saúde de Juliano. Esta se iniciou aos 14 anos, quando do sucesso da cirurgia de seu irmão. A angústia de Juliano era de que isto não viesse a acontecer diante do desconhecimento de seus pais de suas demandas reais. Estava implícito que o tratamento rumaria para a regressão da dependência dos cuidados ambientais, característica das fases iniciais do amadurecimento.

4.8.3 Trabalhando com os pais

Com este subtítulo pretendo abordar fragmentos do acompanhamento realizado com os pais/ambiente de Juliano, objetivando uma análise com a coparticipação, tal como preconizado por Winnicott (1954/2000), no manejo da regressão realizada em casa na presença dos pais.

Nesta direção, a segunda conversa com os pais tinha como tema central o aumento do número de sessões de Juliano. Para os pais, a notícia do aumento foi um susto, visto que haviam notado uma melhora do comportamento agitado do filho em casa. A expectativa deles era a de que houvesse uma diminuição do número de sessões e não, aumento. Diante da expectativa, expliquei que, possivelmente, a melhora que eles estavam percebendo decorria de a psicoterapia ocupar um espaço de expressão para Juliano, mas tínhamos um caminho pela frente, que estávamos no início, e eles (pais) precisariam participar efetivamente do processo. Abrindo esse espaço, trabalhei alguns temas observados naquele primeiro momento.

Minha fala com os pais objetivava aproximá-los da necessidade de Juliano, partindo de falas deles e ampliando a compreensão até o filho. A exemplo, citei a descrição feita por eles do menino velhinho, participando que esse comportamento, ao qual eles chamavam de velhinho, poderia ser uma forma de se proteger das relações. Uma maneira encontrada para dar conta de suas emoções e que, neste sentido, precisava de nossa ajuda.

Outra intervenção feita no ambiente teve relação com a doença do filho mais velho, memorando com eles a história relatada em nosso primeiro encontro. A adaptação que fizeram para dar conta das necessidades de José parecia ter acompanhado a primeira infância de Juliano. Eu compreendia que havia restado para ele alguma necessidade de relação com os pais que faltou para seu amadurecimento como pessoa no singular, o que lhe desencadeava medos internos inomináveis. Deixei claro que, como resultado da psicoterapia, em algum momento, Juliano viesse a necessitar resgatar com eles experiências que não puderam acontecer devido à urgência de demanda do irmão.

Eles não entenderam de imediato essa fala, mas não repudiaram. Coloquei minhas observações e dei espaço (tempo) para que pudessem falar e elaborar. A exemplo dessas falas, exponho fragmentos de expressões do pai e, na sequência, da mãe.

Simão estava chateado pelo distanciamento e agressividade de seu filho, sentimento que o fez compartilhar um pouco de sua história pessoal. Descreveu que sua família era menor que a de sua esposa, que, aos oito anos de idade, perdeu sua mãe por motivo de doença. Na época, na casa moravam ele, seu pai e uma irmã de cinco anos. Explicou-me que, muito cedo, precisou ser responsável, ajudando seu pai, que era comerciante e tinha muito trabalho.

Moradores de cidade pequena, disse-me que sofriam preconceito de diversas formas; um deles era a dificuldade que seu pai tinha em contratar alguém que lhe auxiliasse com os cuidados dos filhos, *“nenhuma moça da cidade aceitava trabalhar na casa de um viúvo”*. Neste contexto, Simão cresceu contribuindo e ajudando seu pai. Talvez houvesse uma identificação com o menino bonzinho.

Em sua observação, o distanciamento de Juliano emergia de avaliações do filho, sobretudo, das atribuições correspondentes ao pai, na responsabilidade em casa. A exemplo: ele avaliava o comportamento da mãe, julgando que fazia compras de maneira exacerbada no período pandêmico. Neste sentido, cobrava do pai uma postura menos pacífica em relação a esse comportamento da mãe. Para Simão, sua atitude pacífica era uma escolha, quando entendia que a esposa tinha sua autonomia.

Márcia também compartilhou relevâncias de sua história pessoal. Sua família havia enfrentado dificuldades importantes durante sua infância, sobretudo o relacionamento conflituoso entre seus pais e a escassez financeira. Neste sentido, entendia que seu relacionamento com Simão era harmonioso e que se respeitavam enquanto parceiros. Completou dizendo que, ao conhecê-lo, foi incentivada por ele a estudar e se sentia agradecida, pois, por meio do estudo, havia conquistado um bom cargo executivo e com isso conseguido ajudar toda a sua família.

Compreendi que havia uma ajuda mútua entre ela e suas irmãs. A “lente de visão” dos pais parecia refletir as próprias necessidades vivenciadas em suas histórias de vidas. Neste sentido, pode-se notar um “ponto cego” na visão dos pais quanto à compreensão das demandas de Juliano. Para os pais, parecia-me que a referência dos cuidados ambientais era aquela de que mais sentiram falta junto aos seus ambientes familiares, ou seja, o casal tentava deliberadamente garantir para seus filhos uma organização familiar de suporte, uma alimentação saudável e uma boa escola.

O espaço para os pais incluía ouvi-los, como também pensar com eles. Avaliei que o casal tinha condições de acolher as demandas e dificuldades de Juliano. Neste sentido, algumas intervenções no ambiente poderiam contribuir para que se adaptassem ao filho. A atitude de Juliano com o pai poderia ter relação com a rivalização, parte do processo de amadurecimento, rivalizar para depois se identificar na sexualidade. Todavia, para aproximá-los da necessidade de Juliano, disse-lhes que ele precisava de um retorno do pai, ele pedia uma atitude menos pacífica, como no jogo de pingue-pongue, quando um joga a bola e o outro devolve. Para Juliano, ele jogava a bola para o pai, que não a devolvia, sobrando uma confirmação (inconsciente) que ele não tinha importância. Na mesma direção, disse-lhe que Juliano havia

mostrado para eles alguns personagens da internet com os quais estava se relacionando, entre conversas e trocas de material de estudo; de alguma maneira, ele estava compartilhando seu interesse. Ele estava jogando a bola. A resposta do pai foi positiva. Ele concordou e disse que realmente não devolvia a bola, assumindo dificuldade.

Para mim, o tema mais sensível a ser abordado com os pais era o isolamento social. Estávamos na fase vermelha e sobre esse assunto estavam firmes e seguros de que não haveria o que fazer a não ser ficar em casa. A família havia perdido um conhecido para a covid-19, um menino que tinha exatamente a idade de Juliano. Além disto, o avô bastante idoso morava com eles e o risco de eles saírem e contaminarem o avô era considerável. Como alguns de seus amigos estavam se encontrando presencialmente, para Juliano, a proibição de seus pais era-lhe revoltante. A urgência de sair de casa retratava também o fato de Juliano não estar dando conta de suas angústias; o poder partilhá-las e identificar-se com seus amigos pareciam-lhe uma das saídas para enfrentar sua ansiedade. Como dizer aos pais que ele precisava sair de casa para se encontrar com seus amigos? E com o consentimento deles?

Então eu lhes disse que Juliano não estava em condições de fazer escolha, visto que precisava sair de casa com consentimento deles. Alguns de seus amigos já estavam se encontrando, ele não burlaria a regra dos pais naquele momento. Conclui dizendo que estávamos diante de duas possibilidades de risco: a do vírus ou a de uma possível crise maior, e que teríamos de avaliar juntos; ficando em casa ou saindo, teríamos um risco. A mãe compreendeu o que eu estava sinalizando e, depois deste encontro, houve uma mudança no ambiente familiar: eles se mostraram mais atentos a Juliano, mas não o deixaram sair.

Juliano estava mais tranquilo devido ao trabalho de sustentação no espaço do *setting on-line*, sobretudo pela participação de seus pais. Apresentando-se mais confiante, certo dia, Juliano pegou seu colchão de onde dormia com o irmão e o colocou no quarto/*closet*, verbalizando para a família que não poderia mais esperar a pandemia passar e que precisava de espaço. Neste exemplo, pode-se perceber Juliano comunicando concretamente a necessidade de espaço/lugar, tanto para a família como para si mesmo.

A conquista do quarto foi importante para Juliano. Passava boa parte de seu tempo sozinho e se lançou virtualmente de maneira mais confiante e assertiva. A exemplo: se aproximou de uma garota do colégio, que posteriormente se tornou sua namorada. A amizade com ela lhe trazia conflitos ambivalentes: por um lado, se apoiavam e se acolhiam em suas frustrações frente à pandemia. Por outro lado, a proximidade lhe gerava medo, sobretudo do que estava sentindo. Em momentos de medo mais intenso, parava de falar com ela por uma ou duas semanas.

Em termos de transferência, Juliano apontava para sentimentos ambivalentes em relação à própria psicoterapeuta, no sentido dos riscos que as experiências da regressão e de dependência trazem por si mesmas. Eu seria confiável a ponto de acompanhá-lo? Eu estaria atenta às suas necessidades e angústias? Para Winnicott (1954/2000), eles são riscos próprios do manejo da regressão à dependência aos quais o psicoterapeuta deve estar atento e para os quais deve estar preparado. Esse tipo de transferência tem, no presente, uma espécie de retorno ao passado, no qual o psicoterapeuta se defronta com os processos primários do indivíduo. Em termos de manejo da regressão na transferência, Naffah (2023) nos diz: “É justamente por não colocar em cena nenhuma mistura de tempos cronológicos – já que o presente *retorna* ao passado -, tampouco de tipos de objeto – já que aí o analista é somente experimentado como objeto *subjetivo*” (p. 276). E conclui: “Necessária aí é tão somente a sustentação da transferência, para que o paciente possa reviver a situação traumatogênica diante de um ambiente mais acolhedor e, assim, retomar experiências que, na história real, não puderam se realizar ou ficaram truncadas” (p. 276).

Juliano passava noites em claro, conversando ou jogando com os amigos. Na manhã seguinte, exausto, se sentia principalmente desmotivado por ter que assistir aulas quando já tinha nota suficiente para passar de ano. Então, ligava o computador e dormia.

O segundo semestre de 2021 foi entediante para Juliano. A conquista do quarto/*closet* foi um movimento para a frente importante para ele, mas a tensão quanto à imprevisibilidade trazida pela quarentena, como também a pressão do vestibular que se aproximava, intensificava as angústias de Juliano.

4.8.4 Movimento para a adaptação – sustentação dos pais

Em meio ao segundo semestre, tivemos outro encontro de orientação de pais, observei que o casal vinha refletindo a respeito do filho e da possibilidade de ele sair de casa. Na sessão, eles verbalizaram perceber o quanto Juliano estava em seu limite de isolamento. Márcia se mostrou disposta em deixá-lo sair, permitir que encontrasse seus amigos. Dizia-me que o encontro (dos garotos) aconteciam na casa de uma de suas amigas, entendendo tratar-se de um número pequeno de amigos, cogitando que poderia levar e buscá-lo.

Este foi um momento de pressão para os pais. Eles se encontravam diante de um paradoxo. Durante todo o período de quarentena, foram implacáveis quanto ao isolamento da família. Todavia, Juliano estava contando mais de um ano e meio em casa. O dilema se referia a sair de casa e correr o risco de um contágio do vírus (com o benefício do contato dos amigos) ou ficar em casa e ter um dano emocional maior. Em minha avaliação, o indicado seria correr

o risco indo ao encontro de sua demanda. Naturalmente, eu não poderia afirmar que não ficariam doentes. O manejo foi dizer que estávamos correndo o risco juntos e isso precisava estar claro. Sobretudo, que era um risco nosso e não de Juliano; precisávamos acolhê-lo e confiar nele.

Depois dessa sessão, houve uma mudança importante no ambiente de Juliano. Seus pais passaram a frequentar a casa de campo da família. Por outro lado, o movimento mais importante veio de Márcia, que passou a levá-lo ao encontro presencial com seus amigos. Essa adaptação do ambiente para com a demanda de Juliano lhe fez muito bem. O movimento adaptativo o fez aproximar-se de sua mãe, dos amigos, da amiga que se tornou sua namorada. Mãe e filho voltavam conversando no carro e a comunicação que acontecia no *setting on-line* foi estendida para a comunicação com sua mãe, uma conquista importante quanto à confiança no ambiente. Na mesma medida, Marcia também se apresentou mais confiante, tanto no processo psicoterápico quanto no relacionamento dela com o filho. Sua confiança foi demonstrada por mensagens de texto direcionadas a mim, compartilhando momentos positivos e ou angustiantes na relação entre eles.

Winnicott sinaliza que a confiança dos pais no processo psicoterápico favorece o trabalho da regressão à dependência. Os pais passaram a colaborar com algumas iniciativas de Juliano, proporcionando a experiência de ser ouvido. Confiante, compartilhava com a mãe sentimentos do que lhe passava, como a escolha do cursinho em outra cidade; a maior comunicação/aproximação o fez, no final daquele ano letivo, pedir oficialmente para morar sozinho.

No fragmento a seguir, foram os pais que solicitaram uma sessão de orientação, pois queriam conversar sobre ele morar sozinho. A flexibilização da medida protetiva, levando à quebra do isolamento, e Juliano terminando o ano letivo “como que por mágica”, ele queria morar sozinho em outra cidade. O manejo com os pais foi mostrar o percurso dele na terapia, mais especificamente, o quanto ele demonstrava, de alguma maneira, ainda precisar das figuras dos pais mais próximos.

Certamente, eu entendia o querer de Juliano de sair de casa, mas ele não havia tido experiências suficientes para sustentar-se emocionalmente longe dos pais. Depois desta sessão, os pais conversaram com ele e sugeriram que fizesse cursinho na cidade onde o irmão morava e compartilharia o apartamento com o irmão e um amigo. Morariam os três juntos e poderiam voltar para casa aos finais de semana (a cidade ficava uma hora de distância da casa dos pais).

4.8.5 O adoecimento mais profundo de Juliano

Apresento agora a regressão à dependência mais profunda, sustentada e manejada tanto no *setting on-line* como pelos pais em sua casa. Este momento iniciou-se no contexto da saída de Juliano da casa dos pais, no retorno da rotina social: no cursinho, mercado, nas ruas de São Paulo, voltar a andar a pé, essa tal liberdade tão sonhada que não pôde ser experienciada no contexto da pandemia. Todavia, a rigidez de que Juliano se queixava vinda de seus pais havia sido incorporada por ele, mostrando-se rígido consigo mesmo na nova fase idealizada. A exemplo: a organização da rotina de estudos, não permitindo espaço para nada que lhe fosse prazeroso.

No cursinho, vivenciou um ritmo diferente do colégio, um nível de ensino acima do que estava imaginando. Não ser um dos melhores alunos da sala lhe era estranho e a nova realidade abalou sua segurança e confiança, reforçando o medo de não passar no vestibular. Com esta perspectiva, precisou encarar a realidade de São Paulo, quando, então, uma combinação de eventos ruins o desorganizou emocional e fisicamente. Cito: a vivência de um assalto, um suicídio no cursinho e outros relatos (depressivos) de alunos veteranos que o desmotivaram profundamente.

Em poucas semanas em São Paulo, Juliano já esperava ansioso pelos finais de semana para retornar à casa dos pais, uma tensão que o deixava cansado física e emocionalmente. Neste período, parou de ler os livros que o deixavam inspirado e sonhador, passando a apresentar um humor deprimido. Na casa dos pais, dormia a maior parte do final de semana, por vezes nem visitava a namorada.

No decorrer dessas primeiras semanas, já era possível observar seu emagrecimento e o aumento do consumo de água durante a sessão, o que chamou minha atenção. Quando abordei seu consumo de água, Juliano o associou com a nova rotina, sentindo-se cansado.

Certo dia, sentiu forte dor no estômago e diarreia, um mal-estar que o fez sair da aula; sentiu que algo muito errado acontecia com ele. Saiu da aula e foi direto para um hospital. Não pediu ajuda aos pais, pois lhe ocorria que poderia ser alguma doença grave. No hospital, o médico suspeitou de uma doença no intestino, Crohn, somada a uma inflamação em todo o caminho do esôfago ao estômago, além do intestino. O sentimento de Juliano de que algo estava errado com ele fazia sentido. A Crohn, embora não letal, traz consequências importantes ao corpo da pessoa, com impactos do quadro inflamatório como a perda de peso, alteração do cheiro da pele e das fezes, a perda do controle do esfíncter (no momento de crise), fora o efeito colateral das medicações de uso contínuo, visto que a doença não tem cura.

Na linha do cuidado da Crohn, há uma necessidade de mudanças de hábitos significativas da pessoa. A exemplo: a inclusão de uma dieta alimentar saudável e proibições de vários alimentos que poderiam afetar a flora intestinal. Para além disso, acompanhamento psicoterápico e exercício físico regulares. Em alguma medida, há ainda mudanças que afetam o humor e a vida social, até que a doença se estabilize sem momentos de crise.

Em nossa sessão, se mostrou assustado, com medo da doença de que nunca havia escutado falar; queria ter certeza antes de falar com seus pais. Apresentava-se triste, oscilando entre o querer voltar para casa e o querer ficar estudando em São Paulo. Seria preciso um acompanhamento, combinado com exames, para ter certeza sobre o diagnóstico, e seus pais precisariam participar. Neste momento me coloquei no verbo: “*Precisamos compartilhar com seus pais*”, “*eles precisam saber*”. Ele não estava em condições de decidir e, ao me ouvir, concordou e se mostrou aliviado.

Desligando o vídeo comigo, acessou seus pais; foi ele que fez a conversa com sua mãe. A possibilidade do diagnóstico foi um susto para ela, e, naturalmente, se mostraram preocupados. A partir desse momento, sua mãe marcou uma série de exames a fim de confirmar o diagnóstico. Acompanhou-o em todos eles, como também, nas consultas, que levaram à confirmação do diagnóstico.

As semanas de acompanhamento junto com sua mãe foram de exames e médicos diferentes para ter certeza quanto ao diagnóstico. A mãe organizava os médicos, tentava compreender os exames e procedimentos, enquanto, por outro lado, Juliano experimentava o cuidado materno. Todo o cuidado recebido ao longo dessas semanas lhe fizera muito bem. Em nossas sessões, me contava detalhes, onde sua mãe o levou, como ela havia preparado o exame, cuidado que estava sendo dedicado a ele. Antes mesmo da confirmação do diagnóstico, preocupada, sua mãe fez um planejamento nutricional para ele, deixando-o satisfeito.

Márcia compartilhava comigo a sequência dos exames e a preocupação de vê-lo tão frágil em um curto espaço de tempo; tivemos bastantes trocas de mensagens e ligações neste período. Orientei que ela o levasse para casa e o tranquilizasse quanto ao cursinho. Márcia concordou imediatamente, disse que ele faria um exame invasivo naquela semana, que, depois deste exame, o levaria para casa. Depois do exame sinalizado, a equipe médica que o acompanhou fez a mesma orientação: que Juliano fosse para casa.

Nesse período de aproximadamente três meses, Juliano se apresentou frágil de maneira similar a um bebê. Sua mãe tirou férias no trabalho para ficar com ele, cumprindo e acompanhando o planejamento alimentar. Comia de três em três horas, recebia a medicação e

a comida na mão ou, por vezes, na boca. Juliano perdeu bastante peso, estava desidratado e com uma fragilidade que o deixou de cama.

Não tivemos interrupções dos nossos encontros. Era notório que estava bem em receber o cuidado dos pais. Algumas vezes, sua mãe entrava no quarto durante nossa sessão, para lhe dar uma vitamina, pois em pouco tempo teria uma medicação forte. Eu observava que ele não estava controlando o ambiente, não notava os passos no corredor, como fazia anteriormente. Agora, podia vê-lo receber satisfeito o remédio ou a vitamina, com um leve sorriso no canto de sua boca, como se me dissesse: você está vendo isso? uma vantagem do *setting on-line*. Eu não estava mais vendo seus espasmos, mas a possibilidade da incorporação dos cuidados maternos que tanto buscou.

Caminhando para a frente, partindo do sorriso no canto da boca, Juliano passou a verbalizar, ainda sem condições de *insight*, situações que permeavam o trauma original. Cito este momento: “*minha mãe estava tão preocupada comigo que me colocou para dormir em sua cama*” (sorriso de satisfação).

Foi interessante vê-lo tão mal fisicamente e tão bem emocionalmente. Ele precisava viver esse momento com seus pais, precisou dormir na cama deles e sentir a adaptação do ambiente voltado a sua necessidade. Dormir na cama da mãe era algo significativo na história da família, como destaquei na primeira sessão com os pais. Mais do que estar na cama da mãe, ele havia conquistado o colo de seus pais.

Juliano estava sentindo e percebendo outras sensações em seu corpo, tais como: qual alimento lhe fazia bem ou mal, qual medicação tinha efeito colateral, tempo de elaboração da perda e da retomada do controle de esfíncter, experiência vivenciada entre os momentos em que se via em casa e os em que precisava sair para consulta médica, inseguro, com receio de uma diarreia no meio do caminho. Tempo de incorporação dos cuidados maternos e médicos na experiência do corpo.

Paralelamente à experiência do corpo, por vezes, se ressentia por ver sua mãe chorar preocupada com sua saúde, no paradoxo das emoções. Não queria vê-la sofrer, mas estava satisfeito por receber seus cuidados e sentir sua preocupação. O mesmo aconteceu com o pai, aceitando ser cuidado por ele (foi interessante ver o pai também na função materna). Assim como preconizado por Winnicott (1945), na fase de dependência absoluta, para Juliano, tudo vinha do cuidado da mãe, tudo havia sido organizado por ela, até mesmo o cuidado do pai.

Certo dia, Juliano me contou sobre um estranhamento por se sentir bem quando fisicamente estava mal. Se deu conta que o mesmo Juliano que estava satisfeito, estava doente.

Trouxe para o *setting* a mesma questão implícita ocorrida aos quatorze anos, “*isso é normal?*”, “*estou louco?*”.

A exemplo de uma interpretação oportuna, à medida que Juliano recebia o cuidado físico, mas ainda não lhe era possível um *insight*, eu lhe disse: *tenho a impressão de que, em sua infância, faltaram experiências como estas, entre seus pais com você. Não porque eles não quisessem, mas devido à demanda de cuidado que seu irmão apresentava na época, mas que fez muita falta para você*. Essa fala fez sentido, ele me disse: “*Isso explica muito para mim*” e afirmou: *não sou maluco*”. Eu reafirmei que *não*.

O manejo na regressão à dependência pode ser também expressado pelo uso da interpretação a serviço de fazer o *link* dos sentimentos, angústias e sensações vivenciadas nas experiências atuais aos das falhas ambientais vivenciadas nas fases de origem da situação traumatogênica. Isto porque, conforme Winnicott (1963), o psicoterapeuta precisa manter-se focado, pois se ele não for capaz de se defrontar com a dependência, o paciente “[...] sucumbiria em uma manifestação psicossomática, que traria o tão necessitado cuidado, mas não o *insight* ou o cuidado psíquico que pode realmente fazer a diferença” (p. 228-9).

Pouco tempo depois, houve uma melhora significativa de sua crise inflamatória. Permaneceu com os pais por um período tranquilo, para paulatinamente voltar para a rotina de estudos. Juliano continuou o ano letivo do cursinho de maneira *on-line*, ficando em casa com a família. Ele necessitava continuar experienciando e incorporando o cuidado ambiental.

Uma resposta imediata do benefício da regressão à dependência ocorreu na relação com o irmão, quero dizer, com menos idealização. Digo relação, porque Juliano passou a compartilhar coisas pessoais com ele, sendo ele o primeiro a conhecer sua namorada. Contar para o irmão e depois para os pais sobre a namorada foi uma conquista importante para Juliano, diferente da dinâmica anterior, na qual escolhia a partir da escolha do irmão.

Quando voltou a São Paulo em 2023, pediu para fazermos nossos encontros presenciais. Disse que moraria perto do consultório e que queria continuar nossas sessões presenciais. Foi uma experiência ímpar para mim. Eu, que o via tão menino, me deparei com um menino de quase dois metros de altura, visão que o *setting on-line* dificulta algumas vezes. Todavia, tinha sido a ferramenta possível quanto à distância geográfica tanto quanto ao momento da quarentena, e que se mostrou tão eficaz para a necessidade de Juliano.

A partir de agora, relato alguns poucos fragmentos do percurso de Juliano em 2023, posterior à pandemia, a fim de trazer as considerações finais ao tema da regressão à dependência no *setting on-line*.

O período em que Juliano esteve sob os cuidados dos pais foi importante para que ele vivenciasse com os pais as experiências que lhe faltaram no início da vida. Como resultado da incorporação do cuidado ambiental, houve uma diminuição quanto ao medo da dependência, o que repercutiu também no declínio da opção pelo instituto ITA.

Quando Juliano voltou para São Paulo, continuou com uma rotina de estudos pré-vestibulares; todavia, havia agora uma qualidade incorporada quanto à experiência (oral) de alimentação, e esta experiência satisfatória junto com sua família passou a ser dele. Neste sentido, intercalava momentos gastronômicos com a rotina de estudos. Mais confiante, começou a conhecer restaurantes em São Paulo, criando uma espécie de diário em que escrevia o nome do restaurante, a escolha do prato e a experiência sentida no local.

Pode-se perceber o objeto restaurante/comida se tornar subjetivo e o gesto espontâneo se tornando pleno de sentido, dando continuidade à experiência de ser, à conquista da identificação primária que experimentou ao receber os cuidados maternos durante a fase mais profunda da regressão à dependência. Posteriormente, Juliano o estendeu para a experiência de cozinhar para a namorada e amigos próximos. Nesta fase, a família passou a pedir que compartilhasse seu roteiro gastronômico, para que se tornasse algo do coletivo, pedido que Juliano ainda não podia realizar, mas que o deixou satisfeito por saber que eles queriam ver seu diário e saber de suas ideias.

No final do ano, no vestibular, ansioso, listou uma série de argumentos para aplacar o sentimento que o afligia. Foi quando lhe veio a dúvida quanto à sua desistência do ITA. Sentia-se ansioso por ter aberto um leque de possibilidades em universidades, mas, por outro lado, um estranhamento por sentir que poderia estar se traindo em seu querer inicial. Neste sentido, quis saber o que eu achava a respeito. Eu lhe disse: *Você não mudou de curso, e sim, de instituição, o que você quer ser permanece com você*. Essa fala fez sentido a ele, me respondendo com um sorriso de satisfação.

Abrir o leque para outras possibilidades parecia representar que estava livre de alguma defesa rígida em que a escolha do ITA apontava para uma mimetização do ambiente apanhada pelo uso do falso *self*. Lembrava-me das bolsas de estudo de seu irmão e os prêmios acumulados pelos pais durante suas carreiras. A respeito de sua ansiedade, em uma leitura mais profunda, apontava para uma expressão do verdadeiro *self* e também refletia a necessidade da continuidade do nosso trabalho.

Na ocasião das provas do vestibular, alguns sintomas de ansiedades lhe surgiram, de maneira que ficou inseguro quanto aos resultados. Após a realização delas, oscilava o humor entre esperança, desesperança, angústia e agitação, passando parte de seu dia fazendo contagem

dos pontos. Embora houvesse passado na primeira fase, o esperar pela segunda fase lhe parecia o infinito. Preocupada com sua instabilidade, antecipei um contato com Márcia, a fim de participar a preocupação. Foi quando percebi o quanto tínhamos caminhado. Márcia contou-me que estava revezando com o marido no trabalho *home office* com a finalidade de garantir um dos dois presentes em casa com ele. Eles estavam atentos e em sintonia com as necessidades de Juliano.

Detalhando um momento importante que atravessou: certo dia, estava mal e aflito e decidiu sair de casa. Pegou a chave do carro e ao ligá-lo, foi surpreendido com a presença de seu pai. Juliano baixou o vidro e seu pai lhe disse: “*onde você vai filho?*” e ele respondeu: “*preciso sair*”. Seu pai lhe disse: “*Você pode ir, mas hoje não. Fica em casa comigo*”.

Um mês depois desta situação, passado o tempo de incerteza quanto às provas, Juliano estava satisfeito, compartilhando a experiência em cada universidade em que prestou e passou. Nessa sessão, rememorou a angústia sentida que o levou a querer sair de casa de carro e chegou à própria conclusão: “*Ainda bem que meu pai me impediu, ia ter dado ruim*”.

Aqui, fica clara a importância da presença dos pais, quando eles podem estar presentes no cuidado com seus filhos. Márcia comemorou a conquista do vestibular, compartilhando comigo um vídeo no qual Juliano tocava ao piano. Na mensagem, disse-me: “*faz tempo que não vejo meu filho assim, obrigada*”.

O processo psicoterápico de Juliano continua, com suas angústias e conflitos juvenis, e, gradativamente, muitas conquistas vêm dando consistência ao seu amadurecimento.

4.8.6 Pensando sobre os dois casos clínicos

A ideia central deste capítulo gira em torno da possibilidade real do acolhimento da regressão no *setting on-line*, seja de curta duração, instantes, ou mesmo a possibilidade da regressão à dependência de maneira mais profunda, diante da coparticipação dos pais.

Na análise modificada de Juliano, junto com a coparticipação dos pais, o resultado foi positivo e a experiência regressiva teve um alcance mais profundo na vivência da maternagem, tão necessária à sua integração psicossomática na retomada de seu amadurecimento. Este estudo aponta que o *setting on-line* permite uma compreensão profunda do paciente, o manejo da regressão com a colaboração do ambiente familiar e a tão necessária retomada do amadurecimento.

No caso de Mariana, também em análise modificada, foi na experiência do *setting on-line* que ela pode vivenciar um ambiente sem a imprevisibilidade de seu ambiente familiar. Pode beneficiar-se do cuidado da terapeuta, experiência que foi estendida no convívio de uma

amiga, ganho importante para seu desenvolvimento. Todavia, não posso afirmar que houve vivências de regressão, e acredito seja devido à imaturidade de seus pais naquele momento. Embora houvesse participação das avós (materna e paterna), ela não se mostrou suficiente devido à quebra de continuidade nos cuidados com Mariana.

Importa assinalar que, no atendimento a adolescentes, a vivência e o manejo da regressão no *setting on-line* se mostraram possíveis a partir da coparticipação dos pais. Até mesmo porque Winnicott desenvolveu e reafirmou a possibilidade do manejo da regressão através da orientação do analista e da coparticipação dos pais no processo psicoterápico, descritos em vários atendimentos de casos clínicos por ele conduzidos.

Por outro lado, não tenho evidências da possibilidade da regressão *on-line* apenas a partir da dependência do terapeuta. Isso me leva a acreditar na necessidade de novos estudos para se chegar a um consenso sobre o manejo da regressão no *setting on-line*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa abordou, a partir da clínica winnicottiana, as psicoterapias de dois adolescentes no formato *on-line*, iniciadas no cenário da pandemia da covid-19 e no período do isolamento social, o que por si só trouxe grande desafio à prática psicanalítica. A condução dos dois processos psicoterápicos levou-me também a estudar sobre as demandas e o manejo clínico de uma adolescência precária apresentada por ambos os jovens, que se mostravam com dificuldades e conflitos pertencentes a estágios anteriores à própria fase da adolescência. Deparei-me, então, com o desafio da real possibilidade do manejo da regressão à dependência no *setting on-line*, quer na transferência com a terapeuta e/ou na assistência dos pais sob a orientação da terapeuta.

Para Winnicott (1960/1997), na fase da adolescência, as mudanças da puberdade se apresentam em primeiro plano e as defesas contra a ansiedade organizadas nos primeiros anos de vida tendem a reaparecer na psique do indivíduo. Na experiência do adolescente, o trabalho da elaboração imaginativa da função corporal acessará e ressignificará muitas das experimentações de tempo, de espaço e de si mesmo, em busca das questões identitárias e do sentido da vida (cf. Winnicott, 1961/1999), marcando um período de ressignificação das conquistas alcançadas em estágios anteriores, como a integração, a personalização, a relação com objetos, o uso deles e a constituição do *self*. Esta, posso dizer, é a adolescência plena, acompanhada de uma imaturidade própria e inerente a essa fase do desenvolvimento emocional e pessoal do jovem adolescente. Para o tanto de tarefas e conquistas que esta fase exige, haverá um penoso trabalho de elaboração e integração da personalidade ao longo de uma análise e/ou de um processo psicoterápico.

Isso é muito diferente da imaturidade apresentada pelos dois jovens que acompanhei, que nem mesmo conseguiam adotar. Esses jovens vivenciavam uma adolescência precária em função de falhas e/ou da precariedade dos cuidados ambientais ocorridos desde sua tenra infância. Na adolescência precária, podem ser encontrados, entre outros, os pacientes pertencentes ao grupo dos depressivos da classificação winnicottiana. Neste grupo, entendo que se encontravam os dois adolescentes selecionados para esta pesquisa. O desenvolvimento emocional de ambos pareceu truncado entre o estágio pré-concernimento e o concernimento. Falhas que dificultaram aos dois jovens o processo de apropriação e integração dos instintos agressivos e amorosos, assim como o desenvolvimento criativo e pessoal que os levaria à apropriação da própria destrutividade e, naturalmente, do desejo de reparação e do sentimento de culpa. Pude observar nos dois casos que, diante da precariedade dos cuidados ambientais

facilitadores, o desenvolvimento emocional de ambos veio também sendo precariamente processado e exigindo defesas que foram se reorganizando ao longo de suas vidas, impedindo, em alguma medida, a vivência de uma adolescência plena.

Para os casos com falhas anteriores à fase edípica, Winnicott (1961/1999) pressupõe uma mudança na ambiência da situação analítica, no qual o *holding* é a crença na provisão de um ambiente (*setting*) especializado, e a sobrevivência do terapeuta, junto às tarefas de integração, é a base primordial do acompanhamento. Isso porque, em função do fracasso da tarefa materna, tais eventos não se constituíram em experiências suportivas e alimentadoras do mundo interno. Quando o fracasso ambiental vem a truncar a experiência de ser, isso pode resultar em um crescimento em que as crenças são determinadas de fora para dentro, estabelecendo uma moral não pessoal.

Na construção analítica, a terapeuta promove um ambiente de confiabilidade e de sustentação para a possibilidade da organização do ego do adolescente. A terapeuta vai ao encontro da compreensão das demandas singulares do jovem adolescente e, por outro lado, na apercepção do padrão e da origem das falhas ambientais, que desvelam o estágio do amadurecimento precariamente elaborado e integrado. À medida que se revela um grau maior de comprometimento, o manejo caminha para a possibilidade da regressão à dependência, a fim de que o gesto espontâneo seja resgatado e o desenvolvimento desbloqueado. A adaptação do *setting* presencial para o *on-line* trouxe esse desafio à clínica psicanalítica e me levou a perguntar: Seria possível a regressão à dependência no *setting on-line*?

Tanto o manejo como a comunicação do terapeuta visam que o adolescente possa vir a experienciar o cuidado que lhe faltou, a fim de que essas vivências passem pela área da experiência. Neste sentido, a possibilidade da regressão à dependência pode tornar-se parte do processo de cura, à medida que o adolescente possa vir ressignificar a situação traumatogênica ao experienciá-la em um contexto especializado, seja na transferência com a terapeuta, seja com seus pais sob orientação da analista.

Acredito que o momento de isolamento social que atravessávamos contribuiu para que os conflitos desses jovens fossem potencializados, resultando no pedido deles por psicoterapia. A apresentação pelos pais de um menino ‘velhinho e compreensivo’ ou de menina ‘boazinha e obediente’ revelou, no *setting on-line*, sentimentos como o medo do colapso, de não ser real, de ansiedades inimagináveis, e pude acompanhá-los em suas lutas (internas). Constatei que aquela apresentação de meninos(as) “bonzinhos(as)” exigia um preço alto para aqueles jovens. Gradativamente, o trabalho desenvolvido fez com que eu aprendesse que o mais importante para Mariana e para Juliano era que ambos queriam ter uma vida que valesse a pena ser vivida;

eles queriam crescer como pessoas no singular e precisavam de um espaço próprio em suas respectivas famílias. Posso dizer que o processo psicoterápico veio a prover experiências necessárias dos estágios anteriores e possibilitou que esses dois jovens estivessem mais preparados para os desafios, conflitos e conquistas próprios da adolescência.

No cenário pandêmico, a condução de ambos os casos no formato *on-line* me mostrou que o ambiente familiar, quer por questões pessoais dos pais quer por situações que extrapolam a capacidade da família, pode apresentar-se insuficiente em vários aspectos: a falta de espelho materno/paterno, levando à falta de um lugar singular na família; a dificuldade de sustentar o ciclo benigno de um filho, quando há um grande revezamento de cuidadores; ou quanto à própria imaturidade dos pais no atendimento a seus filhos desde sua tenra infância. O desafio para os pais é grande, seja enquanto cuidadores e facilitadores das tarefas do filho ou enquanto indivíduos em sustentarem-se em suas próprias questões.

As falhas ambientais fizeram com que esses dois jovens reagissem e apresentassem sintomas de distúrbios psicossomáticos. Em Juliano, o descompasso entre psique e corpo, espasmos corporais, falta de ar, entre outros. Em Mariana, os sintomas de vômito e diarreia, tremedeira, etc. O que não podia ser verbalizado foi expressado defensivamente pelo corpo, como um SOS em busca da saúde, tema que desejo continuar registrando em pesquisa.

A condução dos dois casos ensinou-me, na prática, que é possível a aliança terapêutica no *setting on-line*, que advém da confiabilidade e da sustentação do *setting* analítico. Por outro, afirmou-me que a coparticipação dos pais no processo psicoterápico *on-line* mostrou-se fundamental para que a regressão à dependência pudesse vir a acontecer.

A imaturidade dos pais de Mariana impossibilitou que ela pudesse vivenciar uma regressão à dependência no seio da família e orientada pela terapeuta. Acredito que faltou a confiança de seus pais não apenas no espaço terapêutico, mas neles próprios enquanto pais para a realização de tal tarefa, na facilitação do amadurecimento de sua filha. Mariana precisava que eles estivessem junto, com uma presença viva, reconhecendo a singularidade de suas demandas, o que não pôde acontecer naquele momento. Mariana pôde contar com os cuidados e experiências vivenciadas na transferência com a terapeuta, que não foram poucas. Embora, no espaço do *setting on-line*, Mariana tenha vivenciado e elaborado paulatinamente experiências que foram enriquecendo seu mundo interno, sobretudo na conquista da confiabilidade que nos levou até a vivência da raiva sentida no reconhecimento e integração da falha ambiental original, ela ainda precisa conviver num ambiente familiar alheio às suas demandas e singularidade.

Do caso de Mariana, restou para mim o desejo de continuar estudando o tema da regressão, sobretudo, vivenciada na transferência com a terapeuta, no *setting on-line*, uma vez que não tenho evidências suficientes para dizer que pequenas ou curtas regressões tenham ocorrido em seu processo psicoterápico. No rumo ao seu amadurecimento, embora não possa dizer com critério o benefício que Mariana teria alcançado com uma regressão à dependência, tenho claro que o manejo e a ambiência fornecidos no *setting on-line* levou-a a conquistar experiências de cuidados próprios de estágios anteriores ao da adolescência, conforme descrito na análise de seu caso clínico. Arrisco a dizer que seu ganho teria sido maior, se pudessemos ter alcançado a possibilidade do resgate de um ambiente familiar confiável com o qual pudesse estabelecer uma relação de proximidade, intimidade e pertencimento, no sentido de constituir um lugar do qual pudesse ir mundo afora e tê-lo para voltar quando dele necessitasse.

Penso que, ao estender a confiabilidade e intimidade na relação com uma amiga, resguardando esta relação com amigos como própria da adolescência, Mariana o faça ainda muito mais como uso de alguém que lhe cuide do que de uma troca entre duas pessoas, tal como evidenciado na fala da amiga diante de certa crise de Mariana em um passeio ao parque: “*Vamos continuar o passeio, ao invés de bicicletas individuais, vamos alugar uma com banco duplo e faremos o passeio juntas*”. Apesar de suas conquistas na confiabilidade do ambiente, a dependência dos cuidados da terapeuta e da amiga, em maior ou menor grau, ainda prevalece no seu caminhar ao adolecimento.

Mas posso evidenciar certo prejuízo deixado pela impossibilidade da vivência da regressão à dependência em conjunto com os pais. Hoje, o *setting on-line*, representado pela mãe terapeuta, é o lugar do qual ela pode ir e para o qual ela pode voltar. A existência desse lugar na família, segundo Winnicott, é fundamental para as experiências da adolescência e seu amadurecimento. É a partir do ambiente familiar que o jovem pode vir a recriar, se identificar e se integrar no mundo social. No caso de Mariana, a conquista de um lugar na família ainda exigirá um trabalho analítico ao longo do seu processo e do próprio processo psicoterápico que sua mãe iniciou recentemente.

A aliança terapêutica também foi possível no caso Juliano. Ao experimentar um espaço de cuidado no *setting on-line*, ele paulatinamente pôde estendê-lo para as figuras paternas e com elas pode conquistar seu lugar na família. A confiabilidade dos pais de Juliano no processo psicoterápico facilitou para que ele pudesse ter um adocimento mais profundo, no qual pôde regredir para a experiência de cuidados ambientais de fases mais iniciais do amadurecimento. O espaço de orientação de pais contribuiu para que Marcia e Simão ficassem mais confiantes

diante da fragilidade que o filho apresentava, uma experiência que o levou para um contato maior consigo mesmo e com a própria família.

No caso de Juliano, a regressão à dependência foi possível com a coparticipação dos pais no processo psicoterápico, a vivência da regressão assistida em casa e orientada pela terapeuta. Como demonstro na descrição do caso, em momento de crise, além da terapeuta, Juliano pôde contar com a assistência de seus pais, reassegurando-lhe um ambiente familiar confiável, com o qual pode vir a contar quando necessário. No seio do ambiente familiar, Juliano pôde experienciar vivências dos cuidados de maternagem quando de seu adoecimento físico, ampliado às suas crises emocionais.

Essa conquista foi fundamental para que Juliano, diferentemente de Mariana que estendeu sua relação de confiança e intimidade para com uma amiga, pudesse estender a confiabilidade a seus pais, como fica claro quando, em uma de suas crises, diz: “*Ainda bem que meu pai estava lá, teria dado ruim*”. Juliano e seus pais conseguiram criar um lugar em que ele pode estar, sair e voltar, possibilitando-lhe vir a explorar suas relações mundo afora, agora com conflitos e demandas mais próprias da adolescência.

A fase da adolescência, quando se apresenta precária, pode ser um momento de re/encontro com o ambiente familiar ou um encontro pela primeira vez. Para isso, no *setting on-line*, é importante que se ofereça um espaço de confiabilidade, sobretudo quando a regressão é uma possibilidade de cura.

A reflexão deste estudo aponta para a importância de futuras investigações a fim de ampliar o conhecimento para a clínica psicanalítica winnicottiana quanto às questões levantadas sobre a real possibilidade da regressão à dependência na relação com a terapeuta no *setting on-line*, visto que não houve evidências na amostra apresentada que pudessem afirmar ou contradizer a possibilidade da regressão à dependência a partir da transferência com a terapeuta, no formato *on-line*. Por outro lado, o estudo aponta que a vivência da regressão à dependência com a coparticipação dos pais e orientada pela terapeuta foi possível no formato *on-line*.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alexandre Patrício; NAFFAH NETO, Alfredo. O estágio da concernência e a elaboração do complexo de Édipo: revisitando Winnicott e o caso Piggie. **Psic. Ver.** São Paulo, volume 31, n. 1, p. 27-50, 2022.
- ARAÚJO, C. A. S.. O ambiente winnicottiano. In: Elsa Oliveira Dias e Zeljko Loparic. (Org.). Winnicott na Escola de São Paulo. 1ªed.São Paulo: DWW Editorial, 2011, v. , p. 211-229.
- BIRMAN, Joel. **O Trauma na pandemia do coronavírus:** Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 003, de 25 de setembro de 2000. **Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado pelo computador.** Disponível em: <https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf> . Acesso em: 15 de janeiro de 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 011, de 21 de junho de 2012. **Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP nº 012/2005.** Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 012, de 18 de agosto de 2005. **Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP nº 003/2000.** Disponível em: https://cadastrosite.cfp.org.br/docs/resolucao2005_12.pdf
- COSTA, LCR. GONÇALVES, M. SABINO, FHO. OLIVEIRA, WA. CARLOS, DM. Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. **SciELO.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>. Acesso em: 7 de março de 2023.
- Dias, E. O. Incorporação e introjeção em Winnicott. In: 2011. Dias, E. **O. Sobre a confiabilidade e outros estudos.** São Paulo: DWW Editorial, 2011. Pp. 171-199.
- DIAS, Elsa Oliveira. A constituição do si-mesmo primário. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott** São Paulo: DWW Editorial, Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- DIAS, Elsa Oliveira. O alojamento da psique no corpo: personalização. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott** São Paulo: DWW Editorial, Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- DIAS, Elsa Oliveira. Os estados excitados e os estados tranquilos. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott** São Paulo: DWW Editorial, Rio de Janeiro: Imago, 2003.

- DIAS, Elsa Oliveira. Os estágios da dependência e independência relativa – A puberdade e a adolescência. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- DIAS, Elsa Oliveira. Os estágios primitivos. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- ESTUDO' mostra mudança de hábitos de sono entre adolescentes na pandemia. **Viva Bem Uol**, 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/05/30/estudo-mostra-mudanca-de-habitos-de-sono-entre-adolescentes-na-pandemia.htm>. Acesso em 01 de janeiro de 2023.
- FULFENCIO, Leopoldo. **A redescritção da noção de Superego na obra de Winnicott**. Rabisco Revista de Psicanálise, vol.3,2013.
- HOMEN, Maria. **A lupa da alma: Quarentena – revelação**. ed São Paulo: Todavia, 2020. 6ª reimpressão, 2021.
- LAURENTIIS, Vera Regina Ferraz. (2016) Amar, verbo intransitivo: as camadas do amor. Coleção psicanálise winnicottiana: **Corpo e psicossomática em Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2016.
- LAURENTIIS, Vera Regina Ferraz. (2016) Os fundamentos da psique. Coleção psicanálise winnicottiana: **Corpo e psicossomática em Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2016.
- LAURENTIIS, Vera Regina Ferraz. (2016) Meu bem, meu mal: de corpo inteiro. Coleção psicanálise winnicottiana: **Corpo e psicossomática em Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2016.
- LIZARDO, M. LIMA, VHB. Os laços dos adolescentes na pandemia: O que mudou? **Revista Caderno de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 504-524, jul./dez.2021.
- MEZAN, Renato. O Contágio à Brasileira. **Revista Les Chahiers de Psychologie Clinique**, Bélgica, n. 58, 1/2922, 2022.
- MORAES, Ariadne Alvarenga Rezende Engelberg (2014). O estágio do pré-concernimento. Coleção psicanálise winnicottiana. **Depressão na obra de Winnicott**. São Paulo: DWW Editorial, 2014 p. 228
- NAFFAH NETO, A. A pesquisa psicanalítica. **Jornal psicanalítico**, São Paulo, v. 39, n. 70, jun. 2006.
- NAFFAH NETO, Alfredo (2007). A problemática do falso self em pacientes do tipo borderline: revisitando Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise** · Volume 41, n. 4, 77-88 · 2007
- NAFFAH NETO, Alfredo (2014). A problemática da sexualidade infantil, segundo D.W.Winnicott: desfazendo mal-entendidos. **Revista Brasileira de Psicanálise**. Volume 48, n.4, 83-94. 2014.

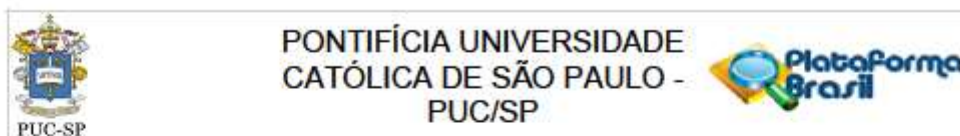
- NAFFAH NETO, Alfredo. A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 221-242, dez. 2007
- NAFFAH NETO, Alfredo. Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio. **Natureza Humana** 7(2): 433-454, jul.-dez. 2005
- RODRIGUES, Leo. Jovens relatam mudanças de rotina e de humor em estudo sobre pandemia. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/jovens-relatam-mudancas-de-rotina-e-de-humor-em-estudo-sobre-pandemia>. Acesso em: 6 de março de 2023.
- WINNICOTT, Donald (1957) W. Amamentação. In: **A criança e seu mundo**. Tradução Álvaro Cabral. Zahar Editores. Rio de Janeiro Sexta edição (1982).
- WINNICOTT, Donald. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Da pediatria à psicanálise**. Tradução de Gabriela Naigeborin. São Paulo: Ubu Editora, 2021
- WINNICOTT, Donald. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Da pediatria à psicanálise** obras escolhidas. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.
- WINNICOTT, Donald. (1948) W. Pediatria e Psiquiatria. In: **Da Pediatria à Psicanálise Obras Escolhidas**. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago. (2000, p. 237)
- WINNICOTT, Donald. (1954). Retraimento e regressão. In: **Da pediatria à psicanálise**. Tradução de Gabriela Naigeborin. São Paulo: Ubu Editora, 2021
- WINNICOTT, Donald. (1958) Carta enviada a Victor Smirnoff. **O gesto espontâneo**. Tradução de Luís Carlos Borges. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- WINNICOTT, Donald. (1958) Definição teórica do campo da psiquiatria infantil. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- WINNICOTT, Donald. (1958). Psicanálise e o sentimento de culpa. In: **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Editora Ubu, 2022.
- WINNICOTT, Donald. (1960) O primeiro ano de vida. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- WINNICOTT, Donald. (1960) O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- WINNICOTT, Donald. (1960). A teoria do relacionamento Pais-Bebê In: **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Editora Ubu, 2022.
- WINNICOTT, Donald. (1960). A teoria do relacionamento pais-bebê In: **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Editora Ubu, 2022.

- WINNICOTT, Donald. (1960). Distorções do ego em termos de self verdadeiro e falso self. *In: Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Editora Ubu, 2022.
- WINNICOTT, Donald. (1961) A inaceitabilidade da falsa solução. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- WINNICOTT, Donald. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. *In: Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Editora Ubu, 2022.
- WINNICOTT, Donald. (1963). Comunicação e falta de comunicação – os indivíduos como isolados *In: Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Editora Ubu, 2022.
- WINNICOTT, Donald. (1963). Moral e educação. *In: O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, (1983).
- WINNICOTT, Donald. (1966) A mãe dedicada comum. **Os bebês e suas mães**. Tradução de Breno Longhi. 2º ed. São Paulo: Ubu editora, 2019.
- WINNICOTT, Donald. (1966). A criança no grupo familiar. *In: Tudo começa em casa*. Tradução de Gabriela Naigeborin. 1ª reimpressão. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- WINNICOTT, Donald. (1966). Vivendo criativamente. *In: Tudo começa em casa*. Tradução de Gabriela Naigeborin. 1ª reimpressão. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- WINNICOTT, Donald. (1967). A localização da experiência cultural *In: O brincar e a Realidade*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. São Paulo: Editora Imago, 1975.
- WINNICOTT, Donald. (1967). O conceito de indivíduo saudável. *In: Tudo começa em casa*. Tradução de Gabriela Naigeborin. 1ª reimpressão. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- WINNICOTT, Donald. (1967). O conceito de regressão clínica comparado com organização defensiva. *In: Explorações psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994
- WINNICOTT, Donald. (1968) A comunicação do bebê com a mãe e a da mãe com o bebê. **Os bebês e suas mães**. Tradução de Breno Longhi. 2º ed. São Paulo: Ubu editora, 2019.
- WINNICOTT, Donald. (1968). O inter-relacionamento independente do impulso instintivo baseado nas identificações cruzadas. *In: O brincar e a Realidade*. Tradução de Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019.
- WINNICOTT, Donald. (1968). O pensar e a formação de símbolos *In: Explorações psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994
- WINNICOTT, Donald. (1968). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. *In: O brincar e a Realidade*. Tradução de Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019.

- WINNICOTT, Donald. (1968). Sobre “uso de um objeto”. *In: Explorações psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- WINNICOTT, Donald. (1968/1999). A imaturidade do adolescente. *In: Tudo começa em casa*. Tradução de Paulo Sandler. 3ªEd. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1999.
- WINNICOTT, Donald. (1970). Sobre as bases para o self no corpo. *In: Explorações psicanalíticas*. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994
- WINNICOTT, Donald. (1971). A criatividade e suas origens. *In: O brincar e a Realidade*. Tradução de Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2019
- WINNICOTT, Donald. (1971). O lugar em que vivemos. *In: O brincar e a Realidade*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. São Paulo: Editora Imago, 1975.
- WINNICOTT, Donald. (1990). Campo psicossomático. *In: Natureza Humana*. Tradução de Human nature. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1990 p.46
- WINNICOTT, Donald. (1990). Caos. *In: Natureza Humana*. Tradução de Human nature. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1990
- WINNICOTT, Donald. (1990). Criatividade primária. *In: Natureza Humana*. Tradução de Human nature. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1990.
- WINNICOTT, Donald. (1990). Localização da Psique no corpo – experiência corporal. *In: Natureza Humana*. Tradução de Human nature. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1990 p.144
- WINNICOTT, Donald. (1990). O ambiente. *In: Natureza Humana*. Tradução de Human nature. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1990
- WINNICOTT, Donald. (1990). Um estado primário do ser – os estágios pré-primitivos. *In: Natureza Humana*. Tradução de Human nature. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1990 p.153
- WINNICOTT, Donald. (1997) Adolescência Transpondo a zona das calmarias. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, (1997).
- WINNICOTT, Donald. O ambiente saudável na infância. **Os bebês e suas mães**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- ZELJKO, Loparic (2000). O “animal humano”. **Natureza Humana** 2(2):351-397, 2000. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-24302000000200005&script=sci_abstract>. Acesso em 02 de out. 2023.

ANEXOS

A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O setting on-line do processo psicoterápico de adolescentes em tempos de pandemia: uma contribuição winnicottiana

Pesquisador: RENATA LEITE SOARES MARTINI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77562723.2.0000.5482

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.680.013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica (PEPG em PCL), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de RENATA LEITE SOARES MARTINI, sob a orientação do Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto.

As informações citadas, no corpo do presente PARECER CONSUBSTANCIADO, nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa; & Avaliação dos Riscos e Benefícios; foram extraídas do arquivo PDF denominado: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122679.pdf" resultado do preenchimento das 6 (seis) etapas do processo de submissão do presente PROTOCOLO DE PESQUISA via sistema integrado nacional Plataforma Brasil.

O supracitado documento informa que "(...) álcool, de violência doméstica, do abuso de drogas, compra de mercadorias e manifestações que ocuparam as ruas, rompendo a quarentena. A autora salienta o sentimento do caos que parecia explodir e com isso revelar o que há na analogia do nome de seu livro: Uma Lupa da Alma. Concordamos com a autora que é difícil não olhar para algumas questões que estavam ocultas, mas que foram reveladas pela pandemia covid-19 no aspecto singular e no coletivo.

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Rector Bandeira de Mello
 Bairro: Perolizes CEP: 05.015-001
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@puccsp.br