



**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

LUÍSA MARTINS DE CARVALHO

**A EXPRESSÃO DO EU NO PRÓPRIO CORPO: A ANÁLISE DE UMA
ADOLESCENTE SEGUNDO A ÓTICA DE WINNICOTT**

Brasília
2017

LUÍSA MARTINS DE CARVALHO

**A EXPRESSÃO DO EU NO PRÓPRIO CORPO: A ANÁLISE DE UMA
ADOLESCENTE SEGUNDO A ÓTICA DE WINNICOTT**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teorias Psicanalíticas.

Orientador: Profa. Dra. Livia Milhomem Januário.

Brasília
2017

LUÍSA MARTINS DE CARVALHO

**A EXPRESSÃO DO EU NO PRÓPRIO CORPO: A ANÁLISE DE UMA
ADOLESCENTE SEGUNDO A ÓTICA DE WINNICOTT**

Trabalho apresentado ao Centro
Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD)
como pré-requisito para a obtenção de
Certificado de Conclusão de Curso de
Pós-graduação *Lato Sensu* em Teorias
Psicanalíticas.

Orientador: Profa. Dra. Livia Milhomem
Januário.

Brasília, 04 de setembro de 2017.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Janaína França

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

*Dedico este trabalho a todas as Nathalias
que sofrem em seu corpo a dor da
angústia e ainda assim ensinam sobre o
crescimento e sobre as diferentes formas
de ser humano.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Adriana e Gustavo, por sempre me incentivarem ao aprimoramento profissional e sempre acreditarem que eu sou capaz.

Agradeço à minha irmã, Helena, pela trocas diárias, pelos exemplos e pelo apoio diante das dificuldades da carreira profissional.

Agradeço ao meu namorado, Gabriel, por estar sempre ao meu lado me apoiando em todas as minhas decisões, me incentivando para que eu busque sempre o melhor de mim e cresça cada dia mais com as minhas conquistas.

Agradeço à minha querida amiga, Priscila Medeiros, pelos anos de amizade e pela escuta sempre acolhedora e reconfortante.

Agradeço à minha querida amiga, Paula Levi, pela compreensão sobre minha ausência e pelo incentivo para que eu sempre dê o melhor de mim em tudo.

Agradeço à minha orientadora, Livia Milhomem, pelo interesse e pelo cuidado com meu trabalho, além de estar sempre disponível para responder dúvidas e compartilhar seu conhecimento.

*Seja o que for que esteja no centro do
Mundo,
Deu-me o mundo exterior por exemplo de
Realidade,
E quando digo “isto é real”, mesmo de um
sentimento,
Vejo-o sem querer em um espaço qualquer
exterior,
Vejo-o com uma visão qualquer fora e alheio
a mim.
Ser real quer dizer não estar dentro de mim.
Da minha pessoa de dentro não tenho noção
de realidade.
[...]*

Seja o que for – Alberto Caeiro

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é refletir sobre a expressão do eu no próprio corpo no caso clínico de uma adolescente segundo a ótica de Donald Winnicott, buscando evidenciar a lacuna no desenvolvimento da subjetividade dessa paciente que agride o próprio corpo, compreendendo as possíveis relações entre seus sintomas, seu ambiente e sua constituição psíquica. O interesse no tema surgiu a partir da prática clínica com adolescentes e da sustentação teórica encontrada no trabalho de Winnicott. Percebe-se a importância da relação entre mãe-bebê, assim como do contexto familiar como um todo para o desenvolvimento emocional primitivo da criança. Durante a adolescência, as questões infantis podem ser reeditadas e ressignificadas, o que permite ao analista e ao analisando a construção de um contexto favorável ao surgimento de novas experiências. Ainda que não tenha vivenciado uma maternagem suficientemente boa, a criança pode encontrar em outros contextos sustento para seu crescimento emocional e integração de seu eu. O estabelecimento de um *setting* acolhedor proporciona ao adolescente um local seguro para desenvolver seu potencial e simbolizar suas angústias, buscando formas de as expressar em que não seja necessário agredir o próprio corpo.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica. Winnicott. Agressividade direcionada ao próprio corpo.

ABSTRACT

The aim of the present work is to reflect on the expression of the self in the body in the clinical case of a teenager according to the perspective of Donald Winnicott, seeking to highlight the gap in the development of the subjectivity of this patient that attacks her own body, understanding the possible relationships between her symptoms, her environment and her psychic constitution. The interest in the topic arose from clinical practice with adolescents and the theoretical support found in Winnicott's work. The importance of the relation between mother-baby, as well as of the family context as a whole for the primitive emotional development of the child is perceived. During adolescence, children's issues can be re-edited and re-signified, which allows the analyst and patient to construct a favorable context for the emergence of new experiences. Even if you have not experienced a good enough mothering, the child may find support in other contexts for her emotional growth and integration of herself. The establishment of a welcoming setting gives the adolescent a safe place to develop his potential and symbolize his anguish, seeking ways to express it in which it is not necessary to attack his own body.

Key words: Psychoanalytic clinic. Winnicott. Aggressiveness directed at one's own body.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 CONSTRUÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS DE WINNICOTT	12
1.1 Uma breve introdução a Winnicott	12
1.2 A constituição psíquica em Winnicott	14
1.3 O <i>setting</i> psicanalítico em Winnicott: holding, manejo, interpretação, transferência, transicionalidade e o brincar	17
1.4 Verdadeiro e falso self	20
2 A ADOLESCENTE E SUAS RELAÇÕES	23
2.1 Apresentação do caso clínico	23
2.2 A relação familiar	25
2.3 Evolução do caso	27
3 A EXPRESSÃO DO EU NO PRÓPRIO CORPO: ANÁLISE DO CASO SEGUNDO OS PRESSUPOSTOS DE WINNICOTT	29
3.1 A expressão no próprio corpo	29
3.2 O desamparo familiar: a precariedade da função materna e paterna	31
3.3 O desamparo psíquico da adolescente	35
3.4 O ambiente de análise como suficientemente bom	38
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

A clínica psicanalítica trabalha com o paciente através de suas vivências infantis, que são trazidas para a relação analítica tanto como fatos vividos como não lembrados. Procura-se acessar através da fala o infantil que constitui o paciente, sendo que constantemente se é remetido de alguma forma à infância. Uma das principais características da compreensão psicanalítica em relação à infância consiste no intuito de resgatar na fala dos pacientes o modo como determinado fato ficou gravado em seu psiquismo (ZAVARONI; VIANA; CELES, 2007).

Diferentemente de outros animais, a extrema dependência do bebê humano em seus primeiros anos exige investimentos físicos e psíquicos que assegurem seu desenvolvimento. Segundo Winnicott (2001), no início dos cuidados com o bebê é exigido uma dependência absoluta em relação ao ambiente físico e emocional, sendo que o bebê apenas se direciona para a independência na medida em que é investido pelo cuidador e consegue se diferenciar dele.

O cuidado recebido pelo bebê se mostra de fundamental importância para o desenvolvimento de sua subjetividade. Tanto função materna quanto função paterna são essenciais para que ocorra o processo de subjetivação e a criança seja capaz de se identificar como individualidade. O ambiente tem influência direta sobre o desenvolvimento emocional do bebê, sendo que "em todo seu trabalho, Winnicott apresenta e reafirma a impossibilidade de se pensar o ser humano desconectado de seu meio e da sua relação com os outros" (JANUÁRIO, 2012, p. 60).

No atendimento com adolescentes, é preciso ter em mente o período de mudanças no qual o paciente está inserido e o ambiente que lhe foi proporcionado. Além da transformação física, é um momento de transição que sua identidade, suas crenças e seus desejos são questionados e talvez redefinidos. Sua sexualidade ganha espaço e forma e é nesse contexto que o adolescente busca por conquistar seu espaço social e familiar. A adolescência é uma fase que precisa ser efetivamente vivida, sendo essencialmente uma fase de descoberta pessoal em que cada indivíduo se vê envolvido em uma experiência viva, num problema do existir (WINNICOTT, 2001).

A expressão da angústia no próprio corpo está frequentemente presente no atendimento de pacientes adolescentes, surgindo temas como: transtornos alimentares, comportamentos de automutilação e ideações suicidas. O aparecimento do sintoma está bastante relacionado a uma dificuldade na simbolização, buscando-se no corpo uma maneira de dar forma àquela angústia. Os sintomas que os pacientes apresentam são dotados de um sentido, sendo um meio para expressar algo que não foi elaborado. Para Freud (1917/2014), a formação do sintoma substitui algo que não ocorreu, sendo uma busca da pulsão em ser realizada. No sintoma que demonstra um sofrimento, há também, portanto, a busca por uma satisfação pulsional. McDougall (2013, p. 03) complementa que “todos temos tendência a somatizar toda vez que as circunstâncias internas ou externas ultrapassam os nossos modos psicológicos de resistência habituais”.

O presente estudo se propõe a discutir a importância do processo de constituição psíquica e do ambiente primário em uma paciente adolescente que apresenta comportamentos destrutivos direcionados ao próprio corpo. Mostra-se relevante fazer um paralelo entre esses comportamentos e a subjetividade do indivíduo durante a adolescência, tendo em vista que a vida adulta traz uma reedição do que foi vivenciado na infância.

O objetivo do presente trabalho é refletir sobre a expressão do eu no próprio corpo no caso clínico de uma adolescente segundo a ótica de Winnicott, buscando evidenciar a lacuna no desenvolvimento da subjetividade dessa paciente que agride o próprio corpo, compreendendo as possíveis relações entre seus sintomas, seu ambiente e sua constituição psíquica.

Procura-se demonstrar com este estudo a relação entre os sintomas e as teorias psicanalíticas sobre a expressão corporal, buscando sua relação com a subjetividade da paciente e embasando-se na teoria de Winnicott e autores contemporâneos. A escolha do referido autor foi pautada em seus estudos sobre a importância da família como ambiente para o desenvolvimento emocional primitivo do bebê e a importância de o analista proporcionar um *setting* acolhedor, que permita ao paciente o desenvolvimento de seu potencial.

Têm-se por intuito desenvolver um melhor entendimento sobre o funcionamento psíquico de pacientes que se comportam de forma destrutiva sobre o próprio corpo, de modo a contribuir socialmente para a diminuição de seu sofrimento

psíquico. Além disso, pretende-se contribuir para o estudo e transmissão da psicanálise através do relato de caso. Pessoalmente, a escolha do caso se mostrou relevante devido ao levantamento de diversas questões durante o atendimento e por evidenciar a importância do ambiente familiar na construção do sujeito.

O presente trabalho foi então estruturado em 3 capítulos: no primeiro capítulo, apresentam-se as construções teóricas de Donald Winnicott; o segundo capítulo proporciona uma breve apresentação do caso clínico, trazendo informações sobre a paciente atendida e seu contexto familiar; no terceiro capítulo, apresentam-se elaborações teórico-clínicas, analisando o caso descrito pela perspectiva da teoria winnicottiana.

1 CONSTRUÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS DE WINNICOTT

1.1 Uma breve introdução à Winnicott

Na clínica psicanalítica, Donald Winnicott foi um autor que ganhou destaque ao dar continuidade ao pensamento freudiano, mas desenvolvendo novas ideias criativas e inovadoras (OUTEIRAL, 2005), principalmente acerca dos primeiros anos de vida da criança e de sua constituição psíquica. Suas obras foram influenciadas por autores como Sigmund Freud, Melanie Klein, Sánador Ferenczi e Wilfred Bion.

Winnicott tinha interesse pelas artes, pela psicanálise e pela literatura. Tinha proximidade com o grupo intelectual inglês Bloomsbury, além de estar ligado à Sociedade Britânica de Psicanálise (JANUÁRIO, 2012). Ele começou a formular algumas ideias depois de seu contato com o contexto infantil e adolescente durante as duas Guerras Mundiais, quando trabalhou como enfermeiro e com crianças acolhidas (OUTEIRAL, 2005).

Apesar de se formar como médico e se especializar em pediatria, com o passar dos anos, Winnicott foi dedicando mais tempo à psicanálise e à observação do meio externo, analisando-o como propiciador ou inibidor do desenvolvimento emocional da criança. Durante sua obra, remete-se ao mundo interno, mas dá grande foco para a importância do ambiente familiar e das relações entre seres humanos (JANUÁRIO, 2012). Abram (2000, p. 25) traz que:

O primeiro ambiente que se constitui para o bebê é a mãe, sendo que no princípio ambos estão fundidos em uma estrutura ambiente-indivíduo. O ambiente não pode ser totalmente responsabilizado pelo que sucede ao bebê em termos de sua saúde mental; ele pode tão-somente fornecer um espectro da experiência a ser considerada: tanto pode ser facilitador quanto danoso.

Além da influência do ambiente sobre o desenvolvimento emocional, o autor deixou como contribuição através de sua teoria conceitos como: preocupação materna primária, constituição psíquica, a noção de holding, do brincar e de espaço potencial.

Em seu texto sobre consultas terapêuticas, Winnicott (1971/1984) trabalha com as primeiras entrevistas diagnósticas, tendo por objetivo proporcionar um relacionamento humano natural com o mínimo de interpretações, além de permitir uma interação entre ele e as crianças. Uma técnica utilizada durante as consultas é o jogo do rabisco, que consiste em realizar traços em folhas de papel de modo que ora o paciente completa o traço feito pelo analista, ora esse completa o traço feito pelo primeiro. O jogo se mostrou útil para estabelecer contato com pacientes crianças, uma vez que os desenhos podiam indicar algo que a criança gostaria de comunicar. O terapeuta busca se comunicar com a criança e sabe que geralmente ela não tem um domínio da linguagem capaz de transmitir as sutilezas transmitidas através da brincadeira (WINNICOTT, 1971/1984).

Além das consultas terapêuticas, o autor atendia pacientes bebês que iam ser examinados por ele através de uma situação padronizada de observação (WINNICOTT, 1941/2000). O atendimento era realizado em uma sala que possuía uma mesa e duas cadeiras, sendo que a mãe se sentava com seu bebê no colo, de modo a ficar de frente para Winnicott, mas com a mesa entre eles. Sobre a mesa estava uma espátula médica ao alcance do bebê. Dessa forma, era possível observar tanto o comportamento do bebê frente à mãe como frente à uma pessoa estranha, e também o comportamento da mãe com relação às orientações recebidas sobre como se comportar durante o atendimento. Através das observações, foi possível notar três estágios diferentes: no primeiro ocorre um momento de hesitação, em que o bebê indica um conflito entre pegar a espátula e manuseá-la ou não; no segundo estágio o bebê faz uso do objeto; e no terceiro, o bebê consegue se livrar da espátula, mudando seu comportamento para com ela sem que isso lhe gere sofrimento.

Com as situações-padrão, Winnicott pode descrever comportamentos considerados normais para cada estágio. No primeiro momento, pode-se perceber como o bebê hesita em demonstrar seu interesse pela espátula frente ao ambiente e médico desconhecidos e frente à expectativa de reação de sua mãe. Passado algum tempo, é esperado que ele consiga se apropriar do ambiente de forma segura e consiga manusear a espátula com segurança. Nesse momento, o autor traz que o bebê consegue diminuir sua ansiedade e recuperar seu desejo, sendo possuidor da espátula. Por fim, o bebê consegue livrar-se do objeto, demonstrando que foi

possível sua internalização e sua perda não lhe causa perturbação (WINNICOTT, 1941/2000).

É possível correlacionar os comportamentos observados dos bebês com as sessões realizadas com adultos na clínica. Pode-se observar como o paciente se coloca no *setting* e utiliza o espaço: se demonstra ansiedade ou não; se domina o ambiente; se sonda o espaço do outro, etc. A forma como o paciente lida com o outro também remete à observação na situação-padrão, como a reação do bebê frente à pessoa desconhecida e frente à mãe. Também é possível se observar o modo como o paciente se coloca frente ao mundo e às experiências de vida.

Percebeu-se que as questões mais fundamentais das crianças vão se revelando através da experiência do brincar (JANUÁRIO, 2012) e que também na psicoterapia com o adulto o brincar é importante e se mostra presente. "É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral, e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu" (WINNICOTT, 1951b/1975, p.80). É através do brincar que o paciente manifesta sua criatividade, produz novos conteúdos e se conecta com a realidade externa.

1.2 A constituição psíquica em Winnicott

Em seus estudos, Winnicott dá grande destaque ao desenvolvimento emocional primitivo, bem como ao saber materno, aos vínculos e às experiências vividas pelo indivíduo. O autor enfatiza a influência do ambiente sobre a constituição psíquica e sobre seu desenvolvimento potencial.

Ao longo de sua teoria, descrevem-se os períodos, processos e funções maternas existentes durante a fase inicial de desenvolvimento do bebê e que se interrelacionam, ocorrendo de forma simultânea. É essa interação que permite seu desenvolvimento psíquico e que será descrita adiante.

Existem três períodos que dizem respeito à dependência do bebê com relação ao outro: a dependência absoluta, a dependência relativa e o rumo à independência. Considerando que a sobrevivência do ser humano exige extrema dependência em seus primeiros anos de vida, os investimentos físicos e psíquicos

asseguram seu desenvolvimento. Existe, portanto, uma dependência absoluta do bebê para com sua mãe durante seus primeiros meses.

É nesse estágio que a mãe passa pela preocupação materna primária e desenvolve uma adaptação sensível às necessidades do bebê. Ela ingressa gradualmente nesse estado psicológico, principalmente no final da gravidez até as primeiras semanas de vida do bebê, e demonstra uma sensibilidade exacerbada que pode inclusive levar a excluir outros interesses (WINNICOTT, 1956/2000;1963/1983). Nesse momento a mãe é saudável, suficientemente boa e capaz de possibilitar um ambiente facilitador no qual o bebê consegue ser e crescer (ABRAM, 2000).

A mãe que consegue entrar nesse estado fornece um contexto para a constituição psíquica da criança, criando espaço para que o bebê consiga experimentar movimentos e sensações (WINNICOTT, 1956/2000). As necessidades corporais vão dando lugar às necessidades psíquicas e é a partir da dependência absoluta que o bebê vai adquirindo dependência relativa e caminha rumo à independência.

Para Winnicott (1963/1983), no estágio da dependência relativa o bebê pode tomar conhecimento dessa dependência em relação aos cuidados maternos e começa a desenvolver a capacidade de espera – internalizando a mãe, a criança consegue mantê-la viva em sua mente. É também nesse estágio que se inicia a possibilidade de troca entre realidade interna e externa, uma vez que o mundo está sendo apresentado continuamente para a criança.

O último estágio de rumo à independência nunca ocorre de maneira completa, pois a independência nunca é absoluta. Vivendo o indivíduo em sociedade, ele estará sempre em interdependência e interrelação com o ambiente (WINNICOTT, 1963/1983). Nesse estágio a criança começa a se identificar com a sociedade cada vez mais e a lidar com o mundo e suas complexidades ao mesmo tempo que lida com suas questões subjetivas.

Acerca dos processos pelos quais o bebê precisa passar para atingir seu desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott (1945a/2000) destaca três: integração, personalização e realização.

Na integração, tem-se o início da constituição do si mesmo e a localização do eu no próprio corpo. É iniciado o processo de diferenciação do eu-outro, que começa após o início da vida.

No processo de personalização, ocorre a integração dos processos intelectuais com a experiência psicossomática. A personalidade começa a ser sentida como pertencente ao próprio corpo, como se a criança tomasse posse do mesmo. "É a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória" (WINNICOTT, 1945a/2000, p. 225). Através do toque amoroso recebido nos cuidados maternos, o bebê passa a sentir que seu corpo constitui-se nele mesmo, podendo sentir seu self centrado no interior de seu próprio corpo (ABRAM, 2000, p. 138).

Já a realização é a capacidade de estabelecer relações interpessoais e com objetos. Inicia-se a apreciação do tempo e do espaço e a capacidade de lidar com o mundo externo. Winnicott (1945a/2000, p. 230) afirma:

Quando assumimos que o indivíduo está se integrando e se personalizando, tendo tido um bom começo na tarefa da realização, ainda lhe resta uma longa caminhada antes de passar a relacionar-se como pessoa total com uma mãe total, e passar a importar-se com as consequências de seus próprios pensamentos e atos sobre ela.

As três funções maternas descritas pelo autor estão relacionadas à função de mãe suficientemente boa – aquela que consegue se identificar com seu bebê tanto em nível consciente como inconsciente e consegue entrar em um estado de sensibilidade exacerbada que permite uma adaptação sensível às necessidades do bebê.

Para Januário (2012), a função de holding diz respeito ao acolhimento, contenção e sustentação do bebê tanto física quanto psiquicamente. Segundo Abram (2000, p. 135, gritos do autor) "tanto o **holding** psicológico como o físico são essenciais ao bebê ao longo de seu desenvolvimento, e o serão por toda sua vida. O ambiente de **holding** jamais perde sua importância".

Ele permite oferecer um ambiente onde o processo de integração do indivíduo possa ocorrer de maneira adequada, uma vez que o holding suficientemente bom permite que o bebê se torne apto a desenvolver a capacidade

de integrar a experiência e desenvolver um sentimento de eu (ABRAM, 2000, p. 136). Os pais, portanto, devem proporcionar um ambiente capaz de suprir as necessidades do bebê, de forma a respeitar sua individualidade e integridade.

A função de *handling* ou manejo remete ao conjunto de comportamentos que compreendem o *holding* e fornecem um ambiente tranquilo e livre de interferências. Através dele é possível o desenvolvimento do processo de personalização.

A terceira função é a apresentação de objeto, que é a apresentação da realidade externa ao bebê.

Todas essas funções acontecem simultaneamente e são de extrema importância para que a criança consiga ter base para desenvolver seu próprio potencial. Para além do cuidado com o bebê, essas funções e processos também são vivenciados durante o trabalho analítico, que será discutido no próximo subtítulo.

1.3 O *setting* psicanalítico em Winnicott: holding, manejo, interpretação, transferência, transicionalidade e o brincar

Entendendo-se o *setting* como um local onde há possibilidade de se estabelecer vínculo entre analista e paciente através da construção de um espaço seguro que ao mesmo tempo espelha o ambiente primitivo e propicia novas experiências, pode-se observar que os processos descritos por Winnicott estão presentes também nesse contexto.

O analista suficientemente bom ocupa esse lugar assim como a mãe, sendo capaz de se adaptar às constantes mudanças de necessidade do paciente e oferecendo um ambiente que permite seu processo de integração. "Na situação analítica é a atenção do analista – em combinação com o aspecto físico do ambiente, o divã, o calor, a cor da sala, e assim por diante – que refletem a preocupação materna primária da mãe" (ABRAM, 2000, p. 139).

O *holding* no processo de análise é sustentar as experiências do paciente ao longo do tempo sem interromper sua trajetória, é oferecer um *setting* que o sustente e evoque estabilidade e confiança. Para Abram (2000, p. 139):

Em termos de relação analítica é o *setting*, a atenção dispensada pelo analista, juntamente com o trabalho interpretativo, que criam o ambiente de *holding* que norteia as necessidades psicológicas e físicas do paciente. É apenas a partir do *holding* que um espaço potencial pode ser concebido.

Winnicott destacou a importância do *holding* no ambiente analítico uma vez que ele auxilia o paciente a construir sua própria interpretação. O paciente precisa sentir que é parte ativa do trabalho analítico e que a constituição da experiência faz parte de seus próprios esforços (ABRAM, 2000).

O manejo na clínica fornece ao paciente um ambiente tranquilo e adequado às suas mudanças de necessidades. O *setting* segundo Winnicott passa então a incluir o analista e é um lugar de acontecimento em que o paciente pode se constituir enquanto sujeito (JANUÁRIO, 2012). Ele acaba por proporcionar uma reedição das experiências já vividas, mas também possibilita um espaço para se criar algo novo.

Pensando sobre a ótica do criar, tem-se a relação analítica também como um fenômeno transicional, visto que é uma área intermediária entre paciente e analista. Segundo Abram (2000), esses fenômenos estão relacionados à uma dimensão que não depende nem da realidade externa nem da interna, mas é um espaço que separa essas realidades e proporciona o brincar e a criatividade. Há a possibilidade de ser criativo, produtivo e estar em conexão consigo e com o ambiente. "O objeto transicional e os fenômenos transicionais iniciam todos os seres humanos com o que sempre será importante para eles, isto é, uma área neutra de experiência que não será contestada" (WINNICOTT, 1951a/1975, p. 27).

A transicionalidade é tida então como uma área intermediária que não é totalmente subjetiva, e nem objetiva, mas propicia um lugar em que realidades interna e externa podem se inter-relacionar. É um espaço em que o indivíduo pode se sentir vivo, ser produtivo, entrar em conexão consigo e com o ambiente, mas também repousar e relaxar. Winnicott utiliza diferentes nomenclaturas para se referir a essa dimensão: terceira área, área intermediária, espaço potencial, local de repouso e localização da experiência cultural (ABRAM, 2000).

Winnicott coloca que os fenômenos transicionais estão associados ao uso da ilusão, sendo possível ao ser humano encontrar significado na ideia de relação com o objeto que para outros indivíduos é tido como objeto externo. O uso desses

fenômenos e objetos pode constituir para o bebê uma defesa contra a ansiedade e representar um estado intermediário até o reconhecimento e aceitação de sua realidade. São "objetos que não fazem parte do corpo do bebê, embora ainda não sejam plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa" (WINNICOTT, 1951a/1975, p. 14).

O uso da transicionalidade representa, portanto, a transição do bebê entre um estado de simbiose com a mãe para um estado de percepção da realidade externa como separada dele, é realmente a transição entre períodos de dependência do bebê. Abram (2000, p. 255) corrobora a ideia de que os objetos e fenômenos transicionais marcam o início das relações objetais do bebê afirmando que:

O objeto externo adotado pelo bebê ou pela criança é a sua primeira posse. Em outras palavras, do ponto de vista do observador, constitui-se no símbolo da passagem que o bebê faz da experiência de adaptação da mãe e as suas necessidades durante o período de dependência absoluta, para a dependência relativa, onde passa a ver a mãe como não sendo parte dele mesmo.

No início da infância, esse estado intermediário é proporcionado pela qualidade dos cuidados maternos através da mãe suficientemente boa, que insere a criança na relação com o mundo. Na relação terapêutica, é o analista quem ocupa esse papel, auxiliando o paciente em sua jornada de desenvolvimento. É através da interação que se pode criar algo novo e verdadeiramente seu, é na transferência que ocorre a transicionalidade entre analista e paciente. Para Winnicott (1960/1983), o contato com as vivências de mãe-bebê influenciam o atendimento, uma vez que o que ocorre na transferência é também uma forma de relacionamento mãe-bebê.

A transferência é movida pela tendência de o indivíduo realizar seu próprio *self*, colocando em movimento aquilo que está paralisado. Winnicott trabalha a ideia de transferência dentro do conceito de relação analítica, compreendendo tudo que acontece entre analista e paciente e incluindo a noção de experiência e de espaço potencial. Para além da reedição de experiências, a relação proporciona também experiências novas não vividas que favorecem a constituição do si mesmo e da realidade externa (JANUÁRIO, 2012).

O indivíduo encontra na relação a possibilidade do novo, do acontecimento, da mudança. É na interação com o analista que o paciente pode

retomar sua constituição, seu desenvolvimento maturacional e ao mesmo tempo vivenciar uma experiência pela primeira vez. Januário (2012, p. 115, aspas da autora) coloca que "o importante não é apenas o que acontece com o paciente ou com o analista em termos transferenciais e contratransferenciais, mas o que acontece 'entre' eles, o que surge entre paciente e analista na transicionalidade".

A relação analítica, portanto, pode ser compreendida no campo do registro existencial, sendo vista também como espaço potencial, como espaço intermediário que proporciona experiências onde paciente e analista podem brincar e construir algo juntos, a partir de suas singularidades.

O brincar se mostra fundamental para a constituição psíquica, possibilitando ao indivíduo elaborar conteúdos, se relacionar com o outro e com o mundo. É através do brincar que tanto criança como adulto podem usufruir de sua liberdade de criação e manifestar sua criatividade, constituindo um estado saudável (WINNICOTT, 1951b/1975).

No adulto, o brincar pode não ser tão literal quanto no atendimento infantil, mas se manifestar pela escolha das palavras, pelas alterações da voz e pelo senso de humor. É através da criatividade que o indivíduo consegue se conectar com o outro, estabelecendo relações com o mundo e com ele mesmo, expondo de forma ativa o que vivencia passivamente. Abram (2000) traz que Winnicott via o brincar como uma forma de acessar o inconsciente, sugerindo que analista e paciente construíssem juntos algo através daquela atividade natural e universal. A partir daí a tarefa do analista passa a ser a promoção de um espaço no qual o indivíduo consiga criar algo por si só, descobrindo seu verdadeiro *self*.

1.4 Verdadeiro e falso *self*

Segundo Abram (2000, p. 220), "o termo *self* apresenta-se essencialmente como uma descrição psicológica de como o indivíduo se sente subjetivamente". Winnicott (1960/1983) divide o *self* em uma parte central e controlada pelos instintos e uma parte orientada para o externo e relacionada ao mundo. O *self* é composto por todos os diferentes aspectos da personalidade, sendo

que seu desenvolvimento ocorre a partir do nascimento do bebê frente a um ambiente suficientemente bom e remete a um sentimento subjetivo de si mesmo.

Winnicott divide o *self* entre verdadeiro e falso *self*. Ele trabalha o falso *self* sob dois aspectos: de que existe um falso *self* que protege o verdadeiro; e outro que não conhece o verdadeiro *self*, uma vez que esse está oculto.

Para ele, a origem do falso *self* ocorre na interação precoce entre mãe-bebê. A mãe suficientemente boa é capaz de se adaptar às necessidades e gestos do bebê e sustentar sua onipotência, complementando-a (WINNICOTT, 1960/1983). Quando a adaptação não é suficientemente boa e a mãe não consegue se adaptar às necessidades do bebê, ocorre uma submissão por parte da criança, iniciando o desenvolvimento do falso *self*. Submisso às exigências do meio, "através deste falso *self* o bebê constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até uma aparência de ser real" (WINNICOTT, 1960/1983, p. 134). Dessa forma, ele protege o *self* verdadeiro sendo submisso às exigências do contexto externo, mas resulta em uma sensação de irrealidade.

É a resposta da mãe frente aos gestos da criança que a conduz à capacidade de usar símbolos. Tendo em vista a deficiência na adaptação da mãe, o bebê tem sua capacidade de simbolização prejudicada, dificultando seu desenvolvimento maturacional. É através da simbolização que o bebê consegue perceber sua individualidade e se separar, tomando consciência da existência do eu e não-eu.

No contexto clínico, é papel do analista proporcionar um espaço onde possa haver tomada de consciência por parte do paciente, de modo que ele usufrua desse contexto intermediário para reeditar sua experiência de transição pelos três processos do desenvolvimento emocional primitivo e ao mesmo tempo vivenciar algo novo. "O *self* não existe até que haja uma tomada de consciência" (ABRAM, 2000, p. 223).

Segundo Winnicott (1960/1983), o verdadeiro *self* aparece quando há qualquer organização mental que seja própria do indivíduo. Essa afirmação vai de encontro ao conceito de espaço potencial, em que ao paciente é proporcionado uma dimensão na qual é permitido brincar, repousar, criar algo novo, ser produtivo, conectar-se e se organizar. Ao mesmo tempo em que é possível construir algo em

conjunto, ele pode criar algo novo por si só. O processo de análise auxilia, portanto, a busca pelo verdadeiro *self*, pelo potencial criativo do paciente. É a tomada de consciência que permite um sentir-se verdadeiramente real em seu interior.

2 A ADOLESCENTE E SUAS RELAÇÕES

2.1 Apresentação do caso clínico

Nathalia¹, tinha 16 anos quando no início do atendimento, morava com os pais e o irmão onze anos mais velho (João) e possuía outro irmão (Caio), oito anos mais velho, que havia se mudado para outra cidade a fim de cursar faculdade. A mudança de Caio já havia ocorrido há dois anos, mas era algo que ainda a mobilizava emocionalmente, chegando a chorar quando falava sobre ele.

A mãe de Nathalia, Patrícia, entrou em contato para marcar a psicoterapia da filha, a pedido da paciente. Nathalia chegou à sessão com queixas relacionadas ao que, segundo ela, eram ataques de ansiedade. A paciente disse que pediu outras vezes à mãe para ir no psicólogo, pois estava tendo muitos desses ataques e que em uma das vezes em que conversou com ela, Patrícia disse que era normal se sentir ansiosa e que todos se sentiam assim em alguns momentos da vida. Nathalia traz essa situação como um momento de incompreensão por parte de sua mãe, que não conseguiu lhe oferecer acolhimento.

Quando começou sua análise, Nathalia havia repetido o segundo ano do ensino médio e mudado de escola. Inicialmente ela estava bastante entusiasmada com o novo ambiente escolar, mas com o passar dos meses ela começou a relatar mais situações em que sentia os ataques de ansiedade e começou a faltar muito as aulas, correndo o risco de repetir o ano letivo novamente. Ao pedir que ela falasse sobre como se sentia durante os ataques, Nathalia dizia que sentia um vazio dentro de si, taquicardia, tremores e pensamentos como: “por que ainda estou aqui?”, “não faz sentido continuar aqui”, “seria melhor para todos se eu deixasse de existir”.

Nesses momentos ela procurava aliviar sua tensão, fosse cortando papel, furando o colchão de sua cama ou se cortando. Saber que não estava sozinha em casa também lhe trazia calma e conforto, mesmo que seus familiares não soubessem da situação que estava vivendo. Nathalia disse que quando havia ataques de ansiedade ela se cortava nos braços e pernas, de forma a diminuir sua

¹ Os nomes utilizados são fictícios, resguardando o sigilo da paciente e seus familiares.

raiva. Ao longo da análise, ela dizia que esse comportamento estava menos frequente, mas ainda ocorria ocasionalmente.

Além da automutilação, relatou uma fase anterior, quando tinha por volta de doze anos, em que seus colegas da escola a chamavam pelo nome de um dinossauro de desenho infantil e ela entendia como sendo o mesmo que ser chamada de gorda. Ela então começou a provocar vômitos, com o objetivo de não engordar. Disse que isso durou por cerca de um ano e que não se sentia bem com seu corpo ou consigo mesma. Quando questionei sobre seus pais terem conhecimento disso, ela disse que não sabiam.

A paciente mencionou sonhos envolvendo sangue e morte de pessoas próximas e dela mesma. Dizia se sentir sozinha e sentir um vazio muito grande, sendo que frequentemente possuía "pensamentos ruins". Sobre esses pensamentos, logo nas primeiras sessões Nathalia explicou que eles estavam relacionados a ideias suicidas e que inclusive ela já havia feito uma tentativa de por fim em sua vida, no início do mesmo ano em que começamos a análise. No início ela teve dificuldade em expressar isso de forma clara, parecia que ela não queria definir seus pensamentos como suicidas e, quando eu o fiz, ela se assustou.

Bem como os comportamentos destrutivos direcionados a si mesma, Nathalia muitas vezes se colocava em situações de risco, como se não conseguisse impor seus próprios limites aos outros. Ela namorou por dois anos um rapaz quatro anos mais velho, que a aproximou de sua família. Embora esse relacionamento tenha lhe ensinado muitas coisas, ela o percebe como um namoro abusivo. Nathalia contou que se colocou em situações desconfortáveis e indesejáveis por insistência desse namorado, que a chantageava emocionalmente. Ainda assim, era muito bem recebida e acolhida pela família dele, se referindo à sua sogra como sendo mais sua mãe que a própria Patrícia. Nathalia se sentia mais próxima e mais íntima de sua sogra, afirmando que elas conversavam muitas coisas, inclusive assuntos que ela esperava serem abordados por Patrícia.

A adolescente falava com frequência sobre seus amigos e sobre momentos de lazer com eles, trazendo que seu ciclo de amizades consistia de pessoas que também possuíam problemas parecidos com o dela, chegando a citar questões como: ansiedade, tentativas de suicídio e tristeza profunda.

Como relações significativas, Nathalia trazia apenas seu irmão Caio e um amigo de infância com quem possuía proximidade e intimidade para compartilhar suas angústias. Caio parecia ser uma figura de referência para Nathalia, tanto com relação à sua identificação com ele e definição de sua própria identidade, como em relação ao se sentir em segurança e percebê-lo como figura de afeto.

2.2 A relação familiar

Nathalia expressava frequentemente sua vontade de ir morar sozinha e a dificuldade do convívio familiar, chegando a afirmar que seus pais não sabiam de nenhuma dessas situações, desde a automutilação até a tentativa de suicídio. Durante atendimento com os pais ficou claro que eles realmente não tinham conhecimento do sofrimento vivido por sua filha. Ela se referia a eles como se fossem muito ocupados e não tivessem tempo para percebê-la, além disso ela não queria acrescentar uma preocupação ou problema em suas vidas.

Nesse contexto, Nathalia falava do irmão João com bastante raiva, dizendo que apesar de ele ser seu irmão mais velho, ela sentia como se ele fosse mais novo que ela e ainda vivesse a adolescência. Segundo ela, João usava drogas e tinha dificuldade para concluir a faculdade, sendo que havia iniciado outros cursos e quando estava com quase trinta anos ia se formar no ensino superior. Para ela, os pais estavam sempre muito ocupados direcionando a atenção a João, um adolescente que demandava mais que ela mesma.

Caio aparecia no discurso de Nathalia como a pessoa na qual ela procurava se espelhar, chegando a dizer que era igual a ele, mas ele era homem e ela, mulher. Nathalia falava do irmão como sendo uma pessoa maravilhosa, como sendo quem a ensinou a ser tudo que ela é. Com a fala de seus pais também foi possível perceber que Caio ocupava lugar importante no funcionamento familiar, parecendo ser o elo entre os integrantes.

Durante atendimento com os pais, tentou-se entender suas percepções acerca de Nathalia, bem como esclarecê-los sobre as situações de risco nas quais

ela estava se colocando. Quando questionados, eles afirmaram realmente não ter conhecimento dessas situações e que sempre a perceberam como uma menina alegre, que possuía muitos amigos e que não tinha o costume de falar sobre dificuldades, problemas. Foi perceptível que, apesar de certa surpresa sobre a tentativa de suicídio de sua filha, eles não sabiam muito bem o que deveriam fazer com aquela informação, se algo poderia ou deveria ser feito de modo diferente.

Ela trazia frequentemente que seus pais não demonstravam carinho por ela e que seu irmão Caio era tratado de forma diferente, com mais afeto. Nathalia se referia aos pais como se eles fizessem por ela o que precisava ser feito apenas pelo fato de ela ser filha deles, mas não por estarem agindo com carinho, amor, preocupação com seu bem-estar. Os pais eram colocados como pessoas que não proibiam muitas coisas, mas também não se inteiravam dos acontecimentos da vida de Nathalia. Eles pareciam ser provedores no sentido material, mas tinham dificuldades em ser presentes no sentido afetivo, não demonstrando muito carinho inclusive entre eles, chegando a dormir em camas separadas.

Nathalia se referia a Patrícia como uma pessoa impaciente e estressada, que brigava com todos da casa por qualquer motivo. Para ela, a mãe sempre estava estressada e descontava em quem estivesse por perto, mesmo que sua raiva não estivesse relacionada àquela pessoa. Patrícia trabalhava muito e parecia ser ela quem cuidava das tarefas de casa, não obtendo ajuda de nenhum outro membro.

Em sessão com a mãe, ela trouxe algumas informações sobre a infância de Nathalia: ela não teve dificuldade durante a amamentação, para dormir ou para interação social, mas quando Nathalia tinha apenas quatro dias de nascida, uma gota de soro foi para seu pulmão e ela ficou roxa por alguns minutos. Patrícia disse que depois desse dia entrou em depressão pós-parto e não conseguia deixar sua filha sozinha, alguém tinha sempre que estar olhando para ela. Os cuidados com Nathalia até seus quatro anos foram divididos com uma vizinha que ajudava Patrícia enquanto ela estava no trabalho.

Já seu pai, Márcio, era colocado como uma figura ausente, que não conversava, não se envolvia nos problemas e procurava compensar sua ausência através de presentes materiais. Segundo Nathalia, Márcio tinha problemas com o abuso de álcool, chegando bêbado frequentemente em casa durante a semana. Durante as sessões com ele, era notável certo desconforto de sua parte: ele ficava

inquieta na cadeira, chegando a se levantar e andar pela sala, e tinha dificuldade em estabelecer contato visual comigo, com sua esposa e com sua filha. Durante atendimento somente com Patrícia, ela trouxe que Márcio sempre foi ausente, no sentido de que mesmo durante as gravidezes e ao longo do crescimento dos filhos ele não a ajudava nos cuidados domésticos e parentais.

Percebe-se que ao mesmo tempo em que Nathalia não quer incomodar seus pais com seus problemas, ela tem comportamentos que chamam atenção, no sentido de serem bem externalizados, como o vômito e os cortes no próprio corpo. São comportamentos que dificilmente pessoas que dividem um apartamento não perceberiam, inclusive porque Nathalia afirma que geralmente seus familiares estão em casa nessas situações.

Foi indicado aos pais que procurassem a terapia familiar, no intuito de melhorar a comunicação e o funcionamento da família. Ainda que desse continuidade à análise com Nathalia, as sessões em família se mostraram igualmente importantes para que os integrantes pudessem perceber seus papéis e exercê-los de forma mais ativa e consciente. Apesar das diversas sugestões, os pais se mostraram receosos quanto à terapia familiar e não a iniciaram.

2.3 Evolução do caso

Logo nas primeiras sessões, Nathalia trazia assuntos marcantes para ela, como o falecimento de sua amiga, a mudança de seu irmão e os tais "pensamentos ruins", o que parecia demonstrar que ela se sentia confortável e confiava naquele ambiente. O *holding*, manejo e *setting* analítico foram fundamentais para que ela se sentisse acolhida e sustentada para expressar através da fala, de desenhos e da escrita suas dores, cortes e aflições.

Em uma sessão, a adolescente disse que tinha sentido um forte ataque de ansiedade que a fez ficar bastante triste e com pensamentos sobre morte, mas preferiu esperar pela sessão na semana seguinte ao invés de conversar com outra pessoa sobre isso. Torna-se evidente a forte relação transferencial estabelecida, além da adolescente sentir o espaço como um lugar de acolhimento, escuta e ajuda. Embora Nathalia pudesse se sentir segura e confiante no ambiente de análise,

ressaltou-se a importância de ela procurar outras pessoas e espaços que oferecessem esse conforto e segurança, buscando outras redes de apoio que a fortalecessem. Ela percebia a terapia como um espaço de autocuidado e autoconhecimento em que ela poderia entrar em contato com ela mesma, com seus sentimentos e pensamentos.

Ao longo das sessões, nota-se que Nathalia começou a se implicar mais nas relações tanto familiares como amigáveis. A adolescente se questionou sobre sua participação na distância existente entre ela e sua mãe e sobre seu posicionamento diante das ações que as pessoas tinham sobre ela, começando a perceber seus próprios limites frente ao outro. Ela trazia situações em que tinha uma melhor percepção acerca de seus pensamentos e sentimentos, conseguindo pensar sobre como ela se colocava nas situações e sobre onde o assunto reverberava dentro de si.

Ainda que Nathalia estivesse sempre retornando à questão do limite do eu, da morte e do corpo, percebe-se uma mudança em seu discurso e o surgimento de novas perspectivas que possibilitam uma abertura para novos significados.

Ela demonstrava mais tranquilidade em relação à escola e maior controle dos ataques de ansiedade, reconhecendo mais pessoas a quem poderia recorrer para pedir ajuda. Nathalia demonstrou que tem procurado assumir mais sua identidade, no sentido de reconhecer aquilo que lhe faz bem, que lhe desperta interesse e que a faz se perceber como pertencente a determinados grupos.

Apesar de demonstrar maior abertura para novos significados, Nathalia ainda relatava ataques de ansiedade, situações de tristeza profunda e situações em que se cortava para aliviar sua tensão. Ainda que se trabalhasse essas questões, a adolescente era incentivada a procurar formas mais saudáveis de expressar sua raiva, de se relacionar consigo mesma e com os outros.

As sessões permaneceram duas vezes por semana, desde que se teve conhecimento sobre sua ideação suicida, havendo épocas em que ela costumava faltar uma delas ou ainda as duas. Foi indicado um acompanhamento psiquiátrico, inclusive para avaliar a necessidade ou não do uso de medicamentos para diminuir sua ansiedade. Assim como a terapia familiar, também não obtive notícias de que a ida ao psiquiatra tenha sido marcada e cumprida.

3 A EXPRESSÃO DO EU NO PRÓPRIO CORPO: ANÁLISE DO CASO SEGUNDO OS PRESSUPOSTOS DE WINNICOTT

3.1 A expressão no corpo

Ao longo das sessões, percebe-se a constante retomada às questões corporais de Nathalia, desde sua insatisfação corporal que estava relacionada ao comportamento bulímico, até à sua dificuldade em definir sua identidade. Sua expressão corporal remete à possibilidade de busca por uma definição e estabelecimento de seus próprios limites entre eu/não-eu, ainda que sejam apenas em seu corpo. “É o corpo que se vê convocado a dar algum sentido para aquilo que não encontra sentido de outra maneira” (VILHENA, 2016, p. 694).

Seus sintomas são a expressão de seu sofrimento em seu próprio corpo. Esse retorno ao corpo se assemelha a uma tentativa de retomar, ou ainda definir, seu próprio eu, seu próprio ego. Para Winnicott (1962/1983, p. 55), “pode-se usar a palavra ego para descrever a parte da personalidade que tende, sob condições favoráveis, a se integrar em uma unidade”. A construção da individualidade ocorre a partir da interação com o outro. É através da dependência que o bebê pode primeiramente se identificar para em seguida se diferenciar. A percepção corporal acontece através de trocas realizadas entre o cuidador e o bebê, sendo que tanto experiências físicas quanto psíquicas permitem ao bebê o desenvolvimento do seu eu, diferenciando-o do outro e formando sua própria imagem e identidade. Segundo Mcdougall (2013, p. 11),

Na medida em que a criança vive experiências somáticas intensas nos primeiros meses de sua vida, isto é, antes de ter uma representação clara de sua imagem corporal, ela não consegue vivenciar seu corpo ou o de sua mãe senão como unidade indivisível. Embora o bebê busque realizar trocas com sua mãe e desenvolva bem cedo seus próprios métodos de relacionamento com o ambiente, ele não efetua uma distinção bem definida entre si mesmo e o objeto.

Essa expressão através do corpo demonstra um possível prejuízo nos processos iniciais de integração e personalização, uma vez que Nathalia parece ter dificuldade em se perceber como unidade e procura através da destrutividade localizar seu eu no âmbito corporal. Sua expressão corporal demonstra uma busca por unir a psique e o soma, dando uma unidade para si mesma. Winnicott

(1954/2000, p. 345) acrescenta que “é possível perceber que um dos objetivos da doença psicossomática é retomar a psique da mente, e levá-la de volta à sua associação íntima original com o soma”. Ou seja, tornar possível uma conexão entre mente e corpo, integrando os processos intelectuais com as experiências corporais.

Sua destrutividade voltada para seu corpo se assemelha a uma tentativa de tomar posse de si mesma, de buscar a integração e unidade do seu próprio ego. A expressão através do corpo parece facilitar a diferenciação eu e não-eu, como se aquela situação oferecesse certa segurança quanto ao que está dentro e ao que está fora. A pele se torna o limite entre o eu e o outro e é no corpo que o eu toma forma. “Essa ‘inter-relação entre psique e soma’ constitui o ponto central a partir do qual o sentimento de *self* se desenvolve” (ABRAM, 2000, p. 189, aspas do autor) e o indivíduo consegue percebê-lo como sendo parte de seu corpo.

Para Vilhena (2016), o ato de se cortar superficialmente está frequentemente associado à dificuldade em lidar com a separação do outro e com os encontros com a sexualidade na adolescência. Ao longo das sessões, Nathalia trouxe sua dificuldade durante o processo de descoberta sexual no sentido de se posicionar frente aos seus desejos e vontades: ela passou por vivências com o ex-namorado nas quais não se sentiu à vontade ou segura. Suas marcas corporais evidenciam sua dificuldade de simbolização e expressão da subjetividade, encontrando através do corpo uma forma de se colocar no mundo e expor aquilo que não é fácil de ser colocado em palavras.

Retomando Freud (1920/2010), ele descreve as pulsões como impulsos que tendem à restaurar um estado anterior, sendo possível pensar os comportamentos direcionados ao próprio corpo de Nathalia como uma maneira de reestabelecer algo anterior. Possivelmente uma tentativa de acessar a mãe através da dualidade vida/morte, no sentido de atualizar a vivência do episódio com o soro de nariz, em que Patrícia voltou sua atenção para a filha, e retomar a atenção e talvez identificação e diferenciação dessa mãe.

Ainda nesse sentido, a destrutividade voltada a si mesma remete ao retorno ao inanimado, presente na pulsão de morte e ilustrado principalmente por seus pensamentos e tentativa de suicídio. Ao se cortar buscando aliviar sua raiva e ansiedade, percebe-se uma proximidade de retorno “à quietude do mundo inorgânico” (FREUD, 1920/2010, p. 237). Por outro lado, o sentimento de alívio e de

diminuição da ansiedade após as lesões mostram uma tentativa de se manter vivo, ressaltando a vivência corporal e exteriorizando uma tensão interna. Abram (2000) traz que a expressão psicossomática se constitui em um sintoma de que algo não correu bem no início do desenvolvimento emocional do indivíduo, e talvez por isso seja tão ambíguo, pois é difícil de se acessar e ressignificar.

3.2 O desamparo familiar: a precariedade da função materna e paterna

A mãe é essencial para a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. Para o bebê ela é o primeiro ambiente, tanto em termos biológicos quanto psicológicos. A maneira como a mãe se comporta e se sente em relação a seu filho exercerá uma grande influência sobre a saúde do bebê – particularmente durante a gravidez e logo após o nascimento – pelo resto de sua vida (ABRAM, 2000, p. 141).

Pode-se pensar que Patrícia, ao tentar estar sempre presente para sua filha e buscando evitar outro acidente como o do soro no pulmão, tenha sido não suficientemente boa, tendo dificuldade em entrar na preocupação materna primária. Mcdougall (2013, p. 33) coloca que “a vida psíquica começa com uma experiência de fusão que leva à fantasia de que existe apenas um corpo e um psíquico para duas pessoas e que estas constituem uma unidade indivisível”. Nesse primeiro período de dependência, a fusão entre mãe e filha realmente se mostra necessária para a sobrevivência física e psíquica do bebê, mas já na dependência relativa, é esperado que o bebê comece a diferenciar realidade interna e externa e seja capaz de internalizar sua mãe.

Patrícia pode ter tido dificuldade em elaborar seu próprio sofrimento traumático relacionado aos primeiros dias da maternidade de Nathalia, tendo isso gerado consequências durante sua fase de preocupação materna primária, como a atenção ansiosa que levou à observação excessiva da criança. Para Mcdougall (2013, p. 44),

quando uma mãe não consegue proteger seu bebê da superestimulação traumática ou quando o expõe à subestimulação igualmente traumática, isso pode levá-lo a uma incapacidade de distinguir a representação de si mesmo da representação do outro.

A falha de Patrícia em vivenciar a preocupação materna primária pode ter causado em Nathalia uma dificuldade em se diferenciar, uma vez que não foi possível nem se identificar com essa mãe. O estado de hiper vigilância e ansiedade de sua mãe pode não ter permitido uma adaptação sensível e ativa às necessidades de Nathalia enquanto bebê. Com relação ao *holding* materno, Patrícia possivelmente não foi capaz de se adaptar às constantes mudanças das necessidades da filha, oferecendo um ambiente não suficientemente bom e que dificultou o processo de constituição psíquica. Segundo Abram (2000, p. 137), “os pais devem sempre considerar a integridade do bebê ao tentar suprir as suas necessidades, respeitando-o como um ser humano distinto deles próprios, o que forçosamente inclui o direito a ser diferente”.

Considerando a percepção que Nathalia traz de uma relação distante de sua mãe, Patrícia parece ter tido dificuldade em entrar na preocupação materna primária e caminhado para uma despreocupação, no sentido de afastamento emocional da filha. A adolescente denuncia a falta de acolhimento e identificação sensível dessa mãe. Durante as sessões com os pais, percebeu-se que eles possuíam certo desconhecimento e até estranhamento sobre os comportamentos e pensamentos de Nathalia, demonstrando a distância existente entre eles. Winnicott (2001, p. 22) traz que

a mãe psicologicamente preocupada não só permanece identificada a seu bebê por um tempo longo demais, como também abandona de súbito a preocupação com a criança, substituindo-a pela preocupação que tinha antes do nascimento desta.

Quando retornou ao trabalho, Patrícia delegou parte dos cuidados da filha à vizinha, o que pode ter sido positivo para o desenvolvimento emocional de Nathalia, possibilitando o estabelecimento de outro vínculo e de outra relação de dependência, que possivelmente gerava respostas diferentes da estabelecida com sua mãe. Para Winnicott (1962/1983), quando a mãe não é suficientemente boa, a criança não é capaz de começar a maturação do ego ou tem seu desenvolvimento necessariamente distorcido em aspectos de fundamental importância. Entretanto, não é apenas o ambiente que influencia no desenvolvimento da criança, sua potencialidade também é essencial para determinar as respostas dadas diante das diferentes situações.

Sobre a função paterna, percebe-se uma falha com relação à presença de Márcio. Apesar de Winnicott não dar um foco sistematizado ao papel do pai em termos de ambiente, ele “atribuiu ao pai e à família a função de proporcionar à mãe a segurança necessária à realização a acolhida segura e tranquila do recém nascido” (FERREIRA; AIELLO-VAISBERG, 2006, p. 137). Entende-se a participação do pai como possibilidade de oferecer um *holding* paterno e sustentar a mãe tanto no momento inicial de preocupação materna primária como em todo o momento de maternagem com o bebê, no qual ela investe psiquicamente para a construção subjetiva da criança. O pai participa para que a mãe consiga ser suficientemente boa. Para Rosa (2011, p. 25, aspas da autora), “ele é o principal ‘cuidador’ da dupla mãe-bebê, pois sustenta a mãe, protegendo-a das interferências externas de modo que ela possa dedicar-se integralmente ao bebê”.

Percebe-se tanto na fala de Nathalia quanto na de Patrícia que Márcio é uma figura ausente no ambiente familiar. Patrícia diz inclusive que ele não a auxiliava nos cuidados básicos com os filhos, como trocar fralda e dar banho. Márcio reflete a imagem do pai provedor unicamente no sentido financeiro, mostrando-se presente nos momentos em que oferece coisas materiais aos outros membros. Nesse sentido, talvez Patrícia também tenha tido dificuldade em vivenciar sua maternagem de forma suficientemente boa pois não encontrou apoio e proteção em seu companheiro.

A figura paterna se mostra importante também ao interferir na díade mãe-bebê e proporcionar, através da presença de um terceiro, uma mudança na dependência absoluta entre eles. O bebê, então, pode se integrar com o auxílio da presença paterna, que auxilia seu desenvolvimento rompendo o relação fusional entre mãe e filho. “O pai ajudará sua esposa a recuperar-se do estado de preocupação materna primária, chamando-a para si; e, estando presente no ambiente, será para o bebê o primeiro modelo de integração” (ROSA, 2011, p. 31).

Caso o pai não esteja presente, o bebê se vê na árdua tarefa de se integrar e se diferenciar de sua mãe. Se o pai falha em assumir esse papel e a mãe não consegue oferecer uma devoção plena e sensível, essa impossibilidade dos pais oferecerem um ambiente satisfatório terá efeitos no processo de amadurecimento do bebê (ROSA, 2011). O que pode ter sido o caso de Nathalia que, enquanto adolescente, demonstrou dificuldade em vivenciar o processo de

reconstituição da identidade pessoal, demonstrando possíveis repercussões do desenvolvimento emocional enquanto criança. Rosa (2011, p. 78) complementa ainda:

[...] essas colocações tornam claro o fato de que se o pai não ajudar a esposa como mãe-substituta dividindo com ela parte das tarefas com o bebê de modo a não sobrecarregá-la, se ele não der *holding* à mãe de maneira a prejudicá-la em sua tarefa materna e se, por fim, das mais variadas maneiras, o pai intervier de maneira não adaptativa na vida do bebê antes que este tenha alcançado as condições que permitem um contato efetivo com uma terceira pessoa, isso poderá ocasionar algum tipo de invasão e criará no lactente a necessidade de reagir, interrompendo assim sua continuidade de ser.

Pensando no trauma de Nathalia, ele remete à concepção de trauma em dois tempos, em que pode-se destacar uma falha no pós-parto imediato que foi significada em uma depressão pós-parto de Patrícia. Sua atenção surgiu do receio entre morte e vida e a ansiedade frente à possibilidade destrutiva. Os limites de Nathalia podem remeter a limites na relação entre mãe e filha e entre vida e morte, demonstrando uma falta de continuidade entre o corpo e a psique mãe-filha. O segundo tempo do trauma se reatualizando na adolescência, demonstrando dificuldade em acolher o terceiro e a realidade. A impossibilidade de entrada no circuito pulsional da conjugalidade dos pais reafirma o caráter depressivo da mãe e a desvalorização desse marido. Não foi possível entrar na triangulação edípica enquanto criança, havendo dificuldade de identificação com a mãe e ausência de um corte do pai.

Percebe-se a importância da figura materna e paterna como ambiente suficientemente bom, que possa oferecer *holding* e sustentação para o processo de integração do indivíduo. Nesse contexto, a percepção de uma boa relação entre os pais permite à criança um desenvolvimento mais fácil e tranquilo (WINNICOTT, 1945b/1982). Apesar de o contexto parental se apresentar de forma não suficientemente boa, Nathalia demonstrou ter encontrado outros ambientes que a oferecessem um mínimo de *holding*, sendo possível perceber a importância também de seu próprio potencial como propiciador de uma base para seu desenvolvimento psíquico.

Ainda nesse contexto familiar, nota-se que o irmão Caio é uma figura importante para a constituição psíquica de Nathalia, sendo ele uma das pessoas em quem ela se inspirou para se definir e se vincular. Talvez seu processo de

integração tenha sido falho na relação mãe-bebê, mas Nathalia conseguiu encontrar outra figura para se identificar e se diferenciar do eu-outro, uma figura que lhe sustentava física e psiquicamente em vários momentos de sua vida. Segundo Abram (2000, p. 120), “o trato que o bebê recebe de sua mãe e de outros – toda uma enormidade de aspectos do cuidado corporal – contribui para que se sinta uma pessoa”.

Por mais que seu irmão se mostre como figura importante para seu desenvolvimento e construção de sua identidade, Nathalia demonstra que essa relação não é bem definida, chegando a dizer que ela era ele, mas mulher. Parece que sua identidade está tão vinculada a ele, que ela não consegue se definir como personalidade diferenciada. O que mais uma vez pode ser evidenciado através de seus ataques ao corpo, como uma busca por sua própria definição, seu próprio limite, sua diferenciação.

Sobre esse ambiente familiar, ressalta-se a desestrutura vivenciada por todos os membros, que de alguma forma buscam um modo de sair desse sistema, uma fuga dessa realidade: a mãe trabalha o dia inteiro; o pai faz uso abusivo de álcool; João usa drogas ilícitas; Caio saiu de casa para cursar faculdade e Nathalia tem ataques de ansiedade e ideações suicidas. Através do corpo, Nathalia procurava um pouco de concretude nesse ambiente tão confuso.

3.3 O desamparo psíquico da adolescente

A manifestação da angústia através dos sintomas somáticos demonstra a tentativa de cura de si mesmo. Diante de sua própria potencialidade, Nathalia desenvolveu questões corporais como possibilidade de resolver seus problemas. Segundo Mcdougall (2013), embora a angústia seja a principal fonte de todos os nossos sintomas, a escolha por um sintoma como tentativa de recuperação permanece com respostas diversas para cada pessoa, mostrando que cada indivíduo pode responder de maneira diferente diante de um mesmo conflito.

Diante de seu desamparo, Nathalia encontra em suas lesões uma forma de se relacionar com o mundo. A pele ocupa lugar concreto daquilo que separa o interno do externo e permite a percepção de unidade, de integração. Segundo

Vilhena (2016), a reconstituição das bordas corporais é o que dá suporte à circulação do corpo, possibilitando um se sentir representado, amparado e possuidor de algum lugar no mundo. Nesse sentido, Nathalia parece realmente buscar um lugar mais concreto e definido, lugar esse que é difícil de se determinar no contexto familiar.

Essa tentativa de estabelecer bordas entre o eu e o outro está relacionado ao desenvolvimento emocional primitivo, em que tem início a estrutura indivíduo-ambiente. Para Winnicott (1962/1983, p. 60), “em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia”. Ao se proporcionar à criança um ambiente suficientemente bom, portanto, ela é capaz de conectar os processos mentais e a experiência psicossomática. Considerando o processo de integração de Nathalia, pode-se pensá-lo como prejudicado, uma vez que ela demonstra, através de seus comportamentos destrutivos, uma busca por habitar o próprio corpo, como se houvesse realmente dificuldade em localizar e integrar seu eu.

Assim como a integração, o processo de personalização também demonstra ter sido prejudicado, uma vez que suas experiências corporais retomam a questão da personalidade e do conciliar psíquico e somático, numa tentativa de se sentir pertencente ao próprio corpo. Fica evidente, principalmente nos episódios de ataques de ansiedade, uma dificuldade em perceber a conexão entre mente e corpo, como se a paciente buscasse através do sensorial essa integração. Através desse comportamento, Nathalia pode conseguir ter certo controle da situação e se perceber como pertencente a si mesma.

Essa expressão corporal também pode ser vista como uma reação a possíveis ameaças à integridade do *self*. Para Winnicott (2001, p. 24), “se a maternagem não for boa o suficiente, a criança torna-se um acumulado de reações à violação; o *self* verdadeiro da criança não consegue formar-se, ou permanece oculto por trás de um falso *self*”. O *self* começa a se desenvolver nos primeiros estágios de relações objetais, em que a mãe proporciona um ambiente seguro para o bebê se relacionar com o mundo externo, “ele tem sua origem como um potencial do recém-nascido; a partir de um ambiente suficientemente bom, desdobra-se em um *self* total, isto é, em uma pessoa capaz de estabelecer a distinção entre eu e não-eu”

(ABRAM, 2000, p. 220). Através das respostas que a mãe dá ao bebê, é possível que ele inicie o processo de simbolização e se perceba como individualidade.

O *self* é um sentimento subjetivo, que diz respeito a como o indivíduo se sente no sentido de existência e pertencimento. Winnicott (1960/1983) coloca que apenas o verdadeiro *self* pode ser criativo e levar o indivíduo a se sentir real. Considerando o caso clínico trabalhado, os sintomas de Nathalia expressam bem a atuação desse falso *self* descrito por Winnicott, uma vez que, não estando diante de um ambiente suficientemente bom, a paciente busca se integrar e se organizar de maneira defensiva frente à sua cisão mente-corpo. Esses comportamentos demonstram a forma que Nathalia encontrou de se manter minimamente organizada e dar conta de lidar com as situações de ansiedade e indefinição que a invadem. Sua vivência de situações extremas manifesta sua busca por se sentir real.

Nesse sentido, ela parece estar sendo movida mais pelo seu falso *self* e sua destrutividade pode ser uma tentativa de acessar seu *self* verdadeiro, atuando no corpo aquilo que não é possível de ser organizado a nível mental. O ataque corporal demonstra ainda uma maneira dar vazão à sua agressividade, que talvez esteja direcionada ao outro materno e paterno, mas que Nathália não consegue simbolizar, nem mesmo direcionando à analista.

Winnicott (2001) deixa clara a importância do ambiente também nesse estágio da adolescência, ressaltando a continuidade do interesse dos pais e familiares pelo adolescente. A família de Nathalia, entretanto, parece ter perdido um pouco esse interesse, demonstrando estranhamento e até apatia ao tomar conhecimento de seus pensamentos e comportamentos. Entretanto, o distanciamento entre Nathalia e seus pais é percebido, com o decorrer das sessões, por ela mesma, como consequência também de sua postura. Seu isolamento pode ser uma tentativa de retorno ao momento da infância em que a criança repudia o não-eu e consegue se diferenciar. O bebê, ao afastar o não-eu, constitui-se como indivíduo distinto, capaz de se relacionar com os objetos externos a ele (WINNICOTT, 2001).

Seu desamparo remete às agonias impensáveis descritas na teoria winnicottiana, em que ocorrem sensações de vazio, de desintegração e despersonalização. Segundo Januário (2012, p. 145),

No momento da dependência absoluta, o bebê não tem capacidade de suportar as falhas do meio, elas não podem ser elaboradas em termos de ódio e de raiva, configurando assim uma experiência traumática. As falhas do meio são sentidas como invasões, gerando ansiedades impensáveis e experiências de ruptura na continuidade do ser e no sentido de existir. As ansiedades impensáveis são da ordem das sensações, não possuem representação e imagem.

Os ataques de ansiedade de Nathalia demonstram justamente uma ruptura, como se ao mesmo tempo em que ela vivencia sensações de cisão e perda de controle, buscasse uma reintegração ao se cortar. O corte no próprio corpo expressa um comportamento produzido por ela mesma, estando com certo controle da situação; e produz uma sensação física e uma consequência visual, dando uma forma mais concreta para sua sensação de vazio.

3.4. O ambiente de análise como ambiente suficientemente bom

Winnicott traz o *setting* analítico como possibilidade de o analista oferecer um ambiente suficientemente bom ao paciente, de forma que ele consiga se adaptar às constantes mudanças de necessidades do analisando. “O analista deve ser sensível às necessidades do paciente e estar disposto a fornecer uma situação que dê conta dessas necessidades” (WINNICOTT, 1955/2000, p. 397). Para que isso aconteça, é necessário que ocorra um encontro psíquico e afetivo entre eles. Além de se conectarem no sentido intelectual, a relação se baseia em uma conexão de subjetividades, de afetos.

Proporcionar um ambiente suficientemente bom está diretamente relacionado à função de *holding* e manejo, que o analista exerce através da sustentação das experiências do paciente e do oferecimento de um contexto que permita o processo de integração do indivíduo. “O *holding* fornece ao indivíduo a confiança na realidade e nos contatos humanos” (JANUÁRIO, 2012, p. 70). Tendo em vista o atendimento de Nathalia, nota-se que ela se sentia confortável e acolhida naquele ambiente, chegando a compartilhar experiências que a mobilizavam emocionalmente logo nas primeiras sessões. Ressalta-se a importância não só do oferecimento de um ambiente suficientemente bom por parte do analista, mas da

percepção por parte do paciente do *setting* como um local seguro, em que é possível se expressar e se reinventar.

É através do vínculo com o analista que o paciente pode vivenciar algo pela primeira vez, promovendo uma mudança. Além de se retomar experiências passadas, o manejo permite a criação de um contexto adequado para que o paciente vivencie novas experiências, que podem favorecer a constituição de si mesmo, sua integração e o sentimento de se sentir real. Nesse lugar transicional, o paciente pode ser criativo, produtivo e se conectar de forma mais leve consigo mesmo e com o ambiente. “A compreensão do fenômeno transferencial fica complexificada e enriquecida, entendendo o encontro entre analista e analisando como possibilidade de constituição psíquica que abrange algo além da mera reedição de experiências” (JANUÁRIO, 2012, p. 96).

Nesse espaço potencial, surge a possibilidade de retomar os processos de integração e personalização do indivíduo, permitindo que Nathalia retome a conexão entre mente e corpo e sinta-se como unidade, integrando as experiências intelectuais e corporais. “Havendo essa coesão psicossomática, os limites da psique passarão a coincidir com os do soma, e poderemos dizer que a psique reside no corpo ou que naquele corpo há de fato uma pessoa” (FARIA, 2012, p. 54).

A relação analítica no caso de Nathalia demonstrou o desenvolvimento e percepção do ambiente como espaço potencial, em que foi possível criar entre analista e analisando o brincar e o construir juntos algo novo, a partir de suas singularidades. Esse brincar se expressou tanto através de atividades mais lúdicas como através da elaboração de conteúdos, da possibilidade de Nathalia simbolizar sua angústia e expressá-la de outra forma, que não agredindo o próprio corpo. Através do estabelecimento do vínculo entre analista e analisando, foi possível acolher seu sofrimento e auxiliá-la a perceber e nomear as sensações de ansiedade que a invadiam, criando novas formas de se relacionar consigo mesma e com o mundo.

Para Winnicott (1951b/1975, p. 80), “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)”. É trabalho do analista promover esse espaço de acolhimento em que o paciente se sinta seguro e confiante para entrar em contato com seu verdadeiro eu. O que move a

relação analítica é justamente a busca para que o analisando possa entrar em contato com seu *self* verdadeiro, que ele coloque em movimento algo que estava camuflado. Winnicott (1955/2000, p. 396) complementa:

A adaptação suficientemente boa do analista leva exatamente ao resultado esperado, ou seja, à mudança do centro de operações do paciente, antes localizado no eu falso, para o eu verdadeiro. Pela primeira vez na vida do paciente, há agora a possibilidade de desenvolvimento de um ego, de sua integração a partir de núcleos egóicos, da sua consolidação como um ego corporal.

Percebe-se a busca de Nathalia por uma definição, por uma coesão entre corpo e mente, ainda que seus comportamentos possam ser uma expressão do falso eu, que tentava proteger e ocultar o eu verdadeiro. Talvez fosse tão difícil ter acesso a esse *self* verdadeiro, que sua defesa foi realmente tentar o suicídio, em que seu eu seria totalmente destruído e não seria mais necessário sustentar seu falso *self*.

Para Winnicott (1960/1983), o estágio inicial do falso *self* ocorre quando o bebê fica submisso à mãe, às suas reações. A mãe que não consegue se adaptar às necessidades do bebê e responder seus gestos espontâneos, acaba por substituí-los por seus próprios gestos. O bebê vivencia, portanto, dificuldades em se perceber como diferenciado e em desenvolver sua simbolização. McDougall (2013, p. 44) coloca que o bebê precisa estabelecer uma relação com uma mãe que preencha de maneira adequada o papel de escudo contra fortes estímulos vindo de fora e que seja capaz de decodificar as comunicações do bebê.

Ainda que Nathalia recorrentemente comentasse sobre a ausência dos pais, a adolescente tentava assumir um lugar diferente na relação com eles. Ela demonstrava o desejo de ter uma relação mais próxima com a mãe e que o pai tivesse presença mais ativa em casa, mas Nathalia passou a ter comportamentos diferentes com eles, demonstrando que na relação analítica surgiu espaço para a mudança, para o novo.

Apesar de Nathalia ainda apresentar comportamentos destrutivos direcionados ao próprio corpo, ao longo das sessões foi possível perceber sua movimentação em busca de sua própria realidade interna e de sua própria vivência como adolescente. Ela passou a trazer o desenvolvimento de sua percepção

identificatória com os diferentes meios e relações e uma maior fluidez para assumir seus próprios gostos, desejos e inclinações.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender, à luz da teoria winnicottiana, o caso de uma adolescente que apresentava comportamentos destrutivos direcionados ao próprio corpo. O sofrimento da adolescente mostrou-se muito interligado com a questão de seus limites e percepções corporais, como se ela buscasse no próprio corpo um formato e uma integração de seu eu. Seus sintomas psicossomáticos remeteram a uma tentativa de estabelecer sua percepção de unicidade, de conexão entre sua mente e seu corpo, revivenciando seus processos de integração e personalização.

No contexto de seu desenvolvimento primitivo, seus pais demonstraram não ter proporcionado um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento saudável e seguro de Nathalia. Ao mesmo tempo em que sua mãe parece não ter conseguido ser suficientemente boa, seu pai não conseguiu oferecer um suporte e *holding* para que Patrícia vivesse a maternagem de forma tranquila. Entretanto, Nathalia encontrou outros ambientes que lhe forneceram mais sustentação e possibilidades para continuar seu progresso emocional. Apesar de a família ser essencial para a sobrevivência do bebê, outros ambientes e sua própria potencialidade o auxiliam na tentativa de desenvolver seu próprio eu. Abram (2000, p. 25) coloca que “o ambiente não pode ser totalmente responsabilizado pelo que sucede ao bebê em termos de sua saúde mental; ele pode tão-somente fornecer um espectro da experiência a ser considerada: tanto pode ser facilitador quanto danoso”.

Nesse sentido, os sintomas de Nathalia estavam também muito relacionados à uma tentativa de ter uma melhor definição de si mesma, uma vez que seu contexto familiar não lhe passava a sensação de pertencimento. Seus ataques de ansiedade expressam a perda de controle da situação e sua sensação de vazio, ao mesmo tempo em que, através dos cortes, era possível ocupar um lugar ativo na situação, simbolizando uma reintegração entre a psique e o corpo e expressando sua agressividade. Através do corpo, ela poderia se sentir pertencente, diferenciada e poderia reconhecer sua individualidade.

Na clínica com adolescentes, temas relacionados ao próprio corpo são frequentes, ainda se considerado o momento de mudanças e descobertas físicas. Durante o atendimento de Nathalia, pode-se perceber a importância de se estabelecer um *setting* como um local seguro e de confiança, em que a adolescente pudesse se expressar e criar novas experiências, juntamente com a analista. Nesse sentido, o oferecimento de *holding* foi fundamental para sustentar as experiências de Nathalia e proporcionar um contexto em que seus processos pudessem ser retomados e ressignificados. Através do espaço potencial, a adolescente pode buscar outras formas de simbolizar e expressar sua angústia, que não mais agredindo o próprio corpo.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: RevinteR, 2000.

FARIA, C. M. *Um estudo sobre as referências de Winnicott aos fenômenos psicossomáticos*. Dissertação de Mestrado. PUC-Campinas, 2012. Disponível em: <tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/290/1/Claudia%20Mezzarano%20Faria.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

FERREIRA, M. C.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O pai 'suficientemente bom': algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.14, n.2, p. 136-142, 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/download/644/644>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

FREUD, S. (1917). A fixação no trauma, o inconsciente. In: *Obras completas: conferências introdutórias à psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, v.13, p. 364-381.

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Obras completas: história de uma neurose infantil ("o homem dos lobos")*, além do princípio do prazer e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v.14, p. 161-239.

JANUÁRIO, L. M. *Transferência e Espaço potencial: a relação analítica com crianças em estados autísticos e psicóticos*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, UnB, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11468/1/2012_LiviaMilhomemJanuario.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

OUTEIRAL, J. O. DW Winnicott: o homem e a obra. *Especial nº 5 Revista Viver Mente e Cérebro*, p. 6-15, 2005.

ROSA, C. D. *As falhas paternas em Winnicott*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2011. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15059/1/Claudia%20Dias%20Rosa.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

VILHENA, J. Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v.19, n.4, p. 691-706, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v19n4/1415-4714-rlpf-19-4-0691.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

WINNICOTT, D. W. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983, cap. 04, p.55-61.

_____. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo; Martins Fontes, 2001.

_____. (1954). A mente e sua relação com o psicossoma. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro, Imago, 2000, cap. 19, p. 332-346.

_____. (1941). A observação de bebês numa situação padronizada. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, cap. 04 p. 112-132.

_____. (1956). A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, cap. 24, p. 399-405.

_____. (1971). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

_____. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983, cap. 07, p.79-87.

_____. (1945a). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, cap. 12, p. 218-232.

_____. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro "self". In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983, cap. 12, p. 128-139.

_____. (1945b). E o pai? In: *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, cap. 17, p. 127-133, 1982.

_____. (1955). Formas clínicas da transferência. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, cap. 23, p. 393-398.

_____. (1951a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, cap. 01, p. 13-44.

_____. (1951b). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self). In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, cap. 04, p. 79-94.

ZAVARONI, D. M. L.; VIANA, T. C.; CELES, L. A. M. A. A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia*, v.12, n.1, p. 65-70, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a08v12n1.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017.