



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

JANAINA HUANNA NUNES SANTOS

**A PSICOSE E O AMBIENTE DO SUJEITO:
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE WINNICOTT**

Brasília
2017

JANAINA HUANNA NUNES SANTOS

**A PSICOSE E O AMBIENTE DO SUJEITO:
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE WINNICOTT**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão do curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Profa. Dra. Lívia Milhomem
Januário

Brasília
2017

JANAINA HUANNA NUNES SANTOS

**A PSICOSE E O AMBIENTE DO SUJEITO:
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DE WINNICOTT**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão do curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Profa. Dra. Lívia Milhomem
Januário

Brasília, ____ de _____ de 2017.

Banca Examinadora

Profa. Mcs. Luciana Sime Parra Ginani
Universidade Paulista - UNIP
Membro Externo

Prof. Dr. Prof. Dr. Gilson Ciarallo
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Membro Interno

Aos meus pacientes infantis que me apresentaram na relação analítica o que descobrimos
juntos como transformar em linguagem.

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço a Deus por ter abençoado mais esta conquista.

Aos meus pais por sua credibilidade genuína, seu amor incondicional e o cuidado que sempre me foi ofertado.

Agradeço ao Matheus pela companhia devotada, a compreensão e o amor que se tornaram constantes em minha vida.

À Luciana Parra por me ensinar a ser clínica. À sua aposta e escuta atenta, os momentos de troca e acolhimento que me prepararam para caminhos que eu não imaginava percorrer.

À Lívia Milhomem que generosamente me orientou. Agradeço pelas contribuições essenciais durante a execução deste estudo, reflexões compartilhadas e incentivo.

Aos mestres em quem busquei inspiração para me tornar a profissional que tenho almejado ser.

Às queridas companheiras de jornada: Érica, Isabella, Liliane e Fernanda. Obrigada pela amizade que se consolidou nos momentos em que buscávamos juntas, para que depois, pudéssemos fazer nossas buscas individuais.

Agradeço aos amigos do Anankê e da M.Israel que me ofereceram a possibilidade de viver a psicanálise pelo desvelar da minha prática profissional.

Aos meus pacientes. Em especial, aos pequeninos que me ensinaram tanto e me ajudaram a crescer. Muitas vezes, junto com eles.

“O que torna belo o deserto, é que ele esconde um poço em algum lugar...”

(Antoine de Saint-Exupéry em *Le Petit Prince*)

RESUMO

Na obra de Winnicott, a função do ambiente é transmitida como elemento fundamental para que o ser humano tenha os recursos necessários para se constituir. Para o desenvolvimento desses recursos ser possível, é importante que, no início de sua vida, ao sujeito sejam endereçados boas condições físicas e psíquicas. Em linhas gerais, o presente trabalho adota, como proposta para estudo, reflexões acerca da importância das provisões ambientais como facilitadoras para a constituição psíquica, atentando-se para a relação entre mãe e bebê. A área de interesse é a psicanálise, mais especificamente as contribuições de Winnicott no que tange ao desenvolvimento emocional primitivo e ao processo maturacional do ser humano. Para tanto, este estudo foi inspirado em um caso clínico transcrito, a fim de oferecer elementos para entender este fenômeno na experiência clínica, utilizando-se de uma discussão teórico-conceitual e uma pesquisa clínico-qualitativa para articular a teoria winnicottiana com a clínica psicanalítica. O intuito primordial é apresentar as noções de primeiro ambiente da criança e a função analítica de poder ser ambiente para casos que foram atravessados por falhas significativas, cujos desdobramentos podem constituir a psicose. Este trabalho é estruturado em três capítulos que apresentam os principais conceitos de Winnicott, a transcrição do caso clínico e o entrelaçamento entre a teoria e a prática clínica. Discute-se por fim, a importância de pensar o *setting* como um ambiente que possa fomentar a retomada do desenvolvimento emocional, a partir da compreensão da relação analítica enquanto instrumento norteador para as intervenções clínicas.

Palavras-chave: Winnicott. Ambiente. Psicose. Constituição Psíquica. Desenvolvimento Emocional Primitivo.

ABSTRACT

In Winnicott's work, the function of the environment is transmitted as a fundamental element so that the human being has the necessary resources to be constituted. For the development of these resources to be possible, it is important that, at the beginning of his life, the subject be addressed good physical and psychic conditions. In general, the present study adopts, as a proposal for study, reflections on the importance of environmental provisions as facilitators for the psychic constitution, paying attention to the relationship between mother and baby. The area of interest is psychoanalysis, more specifically Winnicott's contributions to primitive emotional development and to the maturational process of the human being. To do so, this study was inspired by a transcribed clinical case, in order to offer elements to understand this phenomenon in clinical experience, using a theoretical-conceptual discussion and a clinical-qualitative research to articulate the winnicottian theory with the psychoanalytic clinic. The primary purpose is to present the notions of the first environment of the child and the analytical function of being the environment for cases that have been crossed by significant failures, the consequences of which may constitute psychosis. This work is structured in three chapters that present the main concepts of Winnicott, the transcription of the clinical case and the interlacing between theory and clinical practice. Finally, the importance of thinking about the setting is discussed as an environment that can foster the recovery of emotional development, from the understanding of the analytical relationship as a guiding instrument for clinical interventions.

Key words: Winnicott. Environment. Psychosis. Psychic Constitution. Early Emotional Development.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
CAPÍTULO 01- REFLETINDO SOBRE OS PRINCIPAIS CONCEITOS DE WINNICOTT	13
1.1 Winnicott: vida e obra em articulação com sua técnica	13
1.2 A constituição Psíquica e Winnicott	16
1.3 A função do analista segundo Winnicott	20
1.4 Winnicott - a transicionalidade e o brincar	22
1.5 Verdadeiro e falso <i>self</i>	24
1.6 Psicose na relação entre ambiente e indivíduo	26
CAPÍTULO 2- CASO CLÍNICO	29
CAPÍTULO 3- A IMPORTÂNCIA DO ANALISTA COMO AMBIENTE	34
3.1 Reflexões sobre as funções paterna e materna	34
3.2 Dificuldades emocionais da criança	36
3.3. A importância do analista como ambiente	39
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43

INTRODUÇÃO

O vínculo entre a mãe e o bebê é sustentado pela égide de uma relação universal, com a premissa de que a mãe seja convocada a ser quem possa se ofertar para o bebê e ajudá-lo em seu percurso rumo à constituição psíquica ao desempenhar a função materna.

A partir desta perspectiva, este estudo se propõe a contemplar as relações primárias de dependência do bebê com o ambiente (aqui consideramos a mãe ou quem possa desempenhar esta função) que, por vezes, poderá promover falhas significativas por sua impossibilidade de apresentar-se em condições suficientemente boas.

Para contextualizar a importância da mãe/ambiente, resgato o encontro da díade e, sobretudo, o desejo que nela se inscreve, como auxílio na construção do suporte que é endereçado emocionalmente ao bebê para que seja possível assegurar o que Winnicott nomeia como “continuidade do ser” (WINNICOTT, 1941/1999).

Entretanto, há casos em que existe uma limitação real e emocional, permeada por considerações importantes sobre a função materna, principalmente quando a mãe/ambiente se apresenta psicologicamente adoecida, tal como nos casos de psicose.

Como vincular-se a um outro que é tão vulnerável? Como ofertar um cuidado que por muitas vezes foi recebido e sentido de maneira insuficiente? Estas são questões que motivam a presente pesquisa que, por sua vez, considera tanto a subjetividade do bebê quanto da mãe.

Este estudo foi fomentado essencialmente pelas contribuições teóricas da psicanálise, com ênfase nas teorias de Winnicott que se dedica à relação entre o bebê e o ambiente e ao desenvolvimento emocional primitivo. Portanto, pretendo embasar as reflexões

que se seguem através da prática clínica em atendimentos infantis que será transmitida em forma de estudo de caso.

Proponho também, analisar as implicações da psicose materna na relação entre bebê e ambiente pelo estudo de caso mencionado, de modo que possa sustentar os aspectos clínicos descritos e que sugerem a seguinte reflexão:

É possível para uma mãe com quadro de psicose desempenhar a função materna sem maiores agravantes para o desenvolvimento emocional do bebê? E qual seria o impacto dos aspectos ambientais na constituição psíquica deste indivíduo?

“Não existe essa coisa chamada bebê”, já dizia Winnicott (1960//1983, p.40) ao considerar que um bebê precisa da relação com o outro por sua incapacidade de viver sozinho. Ele precisa da presença de alguém que possa lhe assegurar os cuidados necessários para se desenvolver por meio de uma maternagem suficientemente boa e, por isso, a psicanálise se dedica tanto ao estudo da função materna.

Assim, este estudo visa oferecer contribuições à esfera acadêmica quando se propõe a elucidar a respeito desta temática que considera a relação entre a mãe e o lactente, tocado pelos aspectos ambientais que atravessam este laço, pois quando esta díade é acometida pelo funcionamento psicótico, infere-se que há comprometimentos que merecem uma atenção aprofundada para se pensar nas causas e intervenções que sejam facilitadoras para a constituição psíquica do indivíduo.

No que se refere à ótica social, pretendo oferecer como recurso empírico, um recorte de caso clínico que privilegia um público específico, caracterizado por apresentar um funcionamento subsequente ao desenvolvimento do indivíduo. Por vezes, esse funcionamento encontra sua origem nas dificuldades e falhas que foram vividas nos contatos iniciais com o ambiente e, portanto, trazem implicações durante toda a vida desses sujeitos.

A motivação para concretizar este estudo teve sua gênese na minha prática clínica que me convidou a repensar sobre o manejo e o acolhimento de casos que são tangenciados por falhas no vínculo primário, vínculo entre mãe e bebê.

Pude presenciar no contato com a clínica infantil, crianças cujos pais ofereciam cuidados direcionados às necessidades físicas, mas não davam conta de ofertar os cuidados emocionais necessários. Geralmente, se tratavam de pais que também sofreram falhas que eram revividas e atualizadas no contato com seus filhos.

Dentre tantas falhas, desencontros e impossibilidades na relação entre pais e filhos, resolvi falar sobre a psicose porque contemplei na experiência clínica descrita neste estudo, uma observação legítima de como o desenvolvimento de ordem primitiva entre mãe e bebê se assemelham via repetição e tocam a relação e a constituição psíquica de ambos. Portanto, trago a proposta de compartilhar este estudo de caso como elo para ilustrar e analisar, a partir de Winnicott, tal temática.

Como metodologia, faço uso da discussão teórico-conceitual e de uma pesquisa clínico-qualitativa para articular a teoria com a clínica psicanalítica. A discussão teórico-conceitual ocupa-se de uma revisão de bibliografia aprofundada, estudando elementos básicos que tecem os conceitos, pensamentos e ideias a fim de expandir a compreensão e aplicabilidade dos mesmos, como foi feito com a estrutura teórica apresentada (FERNANDES et al., 2011).

Quanto à pesquisa clínico-qualitativa, ela foi construída a partir da análise de prontuário e da prestação de serviços na clínica psicanalítica, valorizando a subjetividade do sujeito analisado, o comportamento e o discurso construído por ele e por seus responsáveis. Nesta modalidade, se valoriza o acolhimento dos sujeitos em espaços de cuidado à saúde, baseando-se na experiência e na teoria utilizada para embasar a análise da pesquisa (BASSORA; CAMPOS, 2010).

O objetivo deste estudo é compreender a questão da psicose e do ambiente do sujeito, a partir da reflexão sobre a influência de uma mãe com funcionamento psicótico na constituição psíquica do bebê e seus desdobramentos a partir das contribuições da teoria psicanalítica winnicottiana.

Para tanto, o percurso deste estudo objetiva também contextualizar a importância da relação entre a mãe e o bebê para a constituição psíquica. Analisar as contribuições teóricas de autores clássicos e contemporâneos, dando ênfase às considerações de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional primitivo e a importância dos cuidados iniciais, ofertados por quem possa fazer a função materna.

Almejo descrever, através do relato clínico, de que maneira a psicose atravessa a experiência da maternidade tanto para mãe, quanto para o bebê e averiguar se o adoecimento da mãe interfere na saúde emocional do lactente.

Nestes termos, o presente trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo dará ênfase à vida e obra de Winnicott, com a finalidade de apresentar os principais conceitos que são discutidos neste estudo.

O segundo capítulo reúne elementos por meio da transcrição do caso clínico Lucas (nome fictício utilizado em referência ao paciente), que origina e exemplifica a temática abordada. Por fim, no último capítulo pretendo articular o estudo de caso com a teoria abordada ao longo do trabalho a fim de pensar sobre possíveis contribuições para a prática clínica.

Todos os capítulos cuidam de exprimir a importância do ambiente para a constituição psíquica do indivíduo, levando-se em consideração os ambientes primários e o analista enquanto ambiente para casos em que há comprometimento em relação ao desenvolvimento que acontece de maneira adoecida.

CAPÍTULO 01- REFLETINDO SOBRE OS PRINCIPAIS CONCEITOS DE WINNICOTT

1.1 Winnicott: vida e obra em articulação com sua técnica

O pensamento clínico de Donald Woods Winnicott, muitas vezes foi transcrito em forma de biografia por biógrafos, tais como Brett Kahr (1996) e Robert Rodman (2003), com a finalidade de aproximar o leitor de seu percurso pessoal ao mesmo tempo em que apresenta o desvelar de suas teorias.

Ao saber psicanalítico, Winnicott ofereceu contribuições que tornaram indissociáveis sua obra de sua história de vida. Nestes termos, neste primeiro momento pretendo fazer uma incursão em sua biografia, com a finalidade de apresentar o homem Winnicott atravessado por suas vivências e a maneira pela qual cada uma delas ofereceu forma a suas teorias.

Winnicott nasceu em 1896, em Plymouth, Inglaterra, e pertencia a uma família tradicional. Contudo, queixava-se pelo número demasiado de mulheres que lhe prestava assistência tais como a mãe, a babá e as irmãs, exprimindo por vezes, o descontentamento pela ausência de seu pai que era muito dedicado ao trabalho (NASIO, 1994). Ele cresceu em um lar que valorizava a arte em uma época que o contexto sociopolítico não tratava com naturalidade assuntos como a sexualidade, a criatividade e a espontaneidade.

No período entre as duas guerras mundiais, conheceu a psicanálise enquanto dedicava-se também à sua formação em medicina. No período da segunda guerra, Winnicott desenvolveu o conceito sobre tendência antissocial em virtude de sua experiência em acolher crianças refugiadas e separadas de sua família de origem. Essa experiência lhe deu a possibilidade para pensar sobre a privação e a delinquência (JANUÁRIO, 2012).

Por volta de 1935, Winnicott tornou-se membro da Sociedade Britânica de Psicanálise. Seus primeiros contatos foram com as obras freudianas, porém suas obras pessoais tiveram muita influência Kleiniana. Nos anos quarenta, a sociedade sediou disputas entre os programas de formação de Anna Freud e Melanie Klein. Winnicott por sua vez, recusava-se a escolher um partido e agrupou-se ao *middle group* (NASIO, 1994).

Durante sua carreira, construiu uma base teórica que considerava a relação mãe e bebê para a constituição psíquica do ser humano que, em sua concepção, traz um potencial para se desenvolver e unificar-se. É nesse momento que Winnicott nos presenteia com os conceitos de “mãe ambiente” e/ou “mãe suficientemente boa”. Além disso, ele se propõe a analisar o desenvolvimento emocional primitivo e o que será denominado em sua obra como “falso *self*”.

Winnicott (1971/1984) também desenvolveu as Consultas Terapêuticas com a proposta de oferecer assistência para crianças e adolescentes com quem poderiam ter apenas breves contatos em decorrência de situações de hospitalização ou por morarem em locais muito distantes. Durante este contato, Winnicott fazia uso do jogo do rabisco enquanto técnica, em que o objetivo principal era desenvolver um material gráfico que pudesse servir como expressão para os conteúdos do paciente, priorizando o acolhimento em detrimento das interpretações.

O jogo do rabisco consiste em uma abordagem que permite que o analista e a criança possam desenvolver uma comunicação. Contudo, Winnicott adverte que o jogo teria uma aplicabilidade melhor em casos de adoecimento menos grave e também para casos em que a criança pudesse usufruir de condições ambientais razoavelmente boas. Assim, Dezan (2010, p.88) descreve: “O desenho produzido é uma criação que se dá a partir da interação entre o analista e o paciente, sendo uma materialização da relação transferencial”.

Na clínica com bebês, Winnicott (1941/1999) dedicou-se a preparar situações padronizadas para efetuar observações. Os bebês geralmente vinham acompanhados por suas mães. Winnicott possuía um consultório amplo que permitia posicionar sua mesa de modo que se formasse um ângulo entre ele e o bebê que se sentava no colo da mãe. Sobre esta mesa ficava uma espátula (depressor de língua reluzente) disponível para o bebê manusear, caso desejasse.

Esta configuração era chamada por Winnicott (1941/1999) de “situação-padrão”. Essa experiência se caracterizaria por três momentos importantes como a hesitação, pois em geral o bebê sonda o ambiente para ter confiança para pegar a espátula; o uso do objeto, em que ele pode colocá-lo na boca ou brincar com a espátula; a finalização, que é o momento em que a espátula não recebe mais a atenção do bebê e a brincadeira pode ser finalizada.

Embora a situação-padrão permita observar um recorte saudável do bebê em relação com o ambiente, também permite ter acesso a variações importantes. Sobre essas variações, Winnicott (1941/1999) fala a respeito dos casos de hesitação excessiva, em que o bebê se apresenta muito apático e sobre casos de ausência de hesitação em que não há preocupação alguma com o meio. Também as observações identificavam a dificuldade em fazer uso do objeto, que ocorre quando o bebê agarra a espátula e a joga no chão sem estabelecer uma atividade com ela.

Em todos estes momentos, é possível fazer um paralelo com o desenvolvimento emocional do bebê para que intervenções precoces possam acontecer, assim como permite entender seus desdobramentos posteriormente na clínica com adultos, especialmente na relação analítica.

1.2 A constituição Psíquica e Winnicott

Winnicott também contribui imensamente para a psicanálise com suas pontuações e elaborações sobre o processo de constituição psíquica. Um dos conceitos fundamentais na teoria construída por Winnicott se refere à relação entre mãe e bebê e, portanto, à relevância da função materna nas vivências primitivas do lactente.

Nesse sentido, Winnicott (1956/1999) descreve o conceito de preocupação materna primária. O autor ressalta que a mãe é o primeiro ambiente do bebê e, caso tenha condições emocionais para isso, passará por um processo singular e/ou estado psicológico que lhe permitirá identificar-se com seu bebê a nível consciente e inconsciente.

Este estado é caracterizado por uma sensibilidade intensa devotada ao bebê que no primeiro momento apresenta necessidades físicas e, à medida que for amadurecendo, as necessidades emocionais também se tornarão mais evidentes.

Mannoni (1999) traz contribuições a este conceito ao tecer reflexões sobre os desejos suscitados na mãe durante a gestação. A autora salienta que, por vezes, a fantasia da mãe é preenchida pela imagem de um bebê idealizado que será gerado com o objetivo de tamponar suas faltas. Contudo, é no contato com o bebê real que emergirá a possibilidade de uma identificação com este outro ser, condição que Winnicott propõe como elementar para estar em estado de preocupação materna primária.

A preocupação materna primária aparece também como uma condição essencial para a concretização do potencial de desenvolvimento do indivíduo. Para a mãe, esse funcionamento precisa ter uma duração limitada a fim de que se estabeleça uma dependência suficiente em cada etapa do desenvolvimento emocional.

Quando acontecem falhas importantes na função desempenhada pela mãe (aqui consideramos a mãe como ambiente), o bebê tende a reagir às possíveis intrusões, pois essas falhas são ameaçadoras e sentidas como advindas do meio, provocando uma ameaça de aniquilamento e, por consequência, uma interrupção na continuidade do ser (WINNICOTT, 1941/1999).

Assim, podemos pensar em um processo de maturação do bebê que nasce com conteúdos inatos e hereditários, mas que depende também de uma mãe ambiente e/ou mãe suficientemente boa nas etapas primitivas. O ambiente, nesses termos, seria facilitador ou não deste processo a fim de que o indivíduo possa tornar-se interdependente do meio quando consideramos um processo de maturação saudável.

No caso da mãe que consegue ser devotada e se oferece como ambiente, a relação estabelecida entre ela e o bebê é de dependência e, por se tratar de um bebê ainda muito vulnerável e frágil, podemos entender esse período como denominado por Winnicott de período da dependência absoluta. A mãe resguarda e possibilita o processo do vir-a-ser porque se torna capaz de identificar-se com ele, oferecendo a provisão para seu ego corporal (WINNICOTT, 1963/1983).

O estágio seguinte se refere ao período da dependência relativa, uma vez que neste momento o bebê já é capaz de suportar falhas graduais da mãe que também voltará a se dedicar a outras situações. Neste momento, é esperado que comece a emergir a compreensão intelectual e a percepção dos cuidados oferecidos pela mãe para que o bebê possa iniciar a diferenciação entre o eu e o não-eu.

Winnicott (1941/1999) não utiliza uma conceituação que imprima a possibilidade de uma independência absoluta, mas propõe que uma vez que essas etapas acontecem, existe o potencial para ir rumo à independência, porque a maturação nunca finda. Agora a criança

pode viver suas experiências pessoais e sociais de forma satisfatória, mas como outrora foi mencionado, a relação com o meio ainda se mantém como interdependente.

Desse modo, Winnicott acrescenta que é preciso considerar o bebê implicado em um processo nomeado como desenvolvimento emocional primitivo, ainda que não seja possível a ele diferenciar-se de sua mãe e entender que existe uma dependência inicial, pois é nessa fase que são identificados fatores importantes que podem desencadear a psicopatologia das psicoses.

Para explicar a natureza do desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott nos apresenta a três processos pelos quais o bebê necessita passar no início da vida, sendo eles a integração, personalização e realização (WINNICOTT, 1945/1999).

A integração consiste na capacidade de que o bebê tenha a possibilidade de ter o *self* como unidade, já que no início da vida existe a necessidade de alguém que se disponibilize a “juntar seus pedaços” em um período de não integração. Oferece risco ao indivíduo, a impossibilidade de passar por esse processo de maneira adequada, pois em momentos de regressão, existe a ameaça de uma desintegração que se configura como um quadro psiquiátrico muito grave, evidenciando uma dificuldade de ter a percepção e o sentimento sobre si.

Sobre a personalização, Winnicott (1945/1999) traz a definição de que se trata de um processo que une a psique e a soma, é poder sentir-se dentro do próprio corpo. Quando isso não acontece também do modo esperado para esta etapa, podemos considerar a despersonalização como condição psiquiátrica resultante de falhas significativas, com a eminência de desintegração e dificuldade em perceber mente e corpo interligados.

Quanto à realização, adaptação à realidade ou relação de objeto, falamos sobre um indivíduo com condições de estabelecer relações interpessoais, com objetos, com o tempo e

espaço e, sobretudo, com a realidade do mundo externo. Neste caso específico, é importante que a mãe possa oferecer o seio real para que depois o bebê possa aluciná-lo (WINNICOTT, 1945/1999). Mas destaco aqui a importância de viver essa realidade externa com as contribuições e cuidados ofertados pela função materna. Caso contrário, esse contato com a realidade seria prejudicado, desencadeando o sentimento de vazio e a dificuldade em lidar com o real.

Todas as etapas descritas têm em seu cerne, a necessidade de que a mãe e/ou cuidador desempenhe três funções maternas que são desempenhadas por uma “mãe suficientemente boa”, ou seja, uma mãe que possa oferecer os cuidados essenciais tornando-se presente quando necessário, e também capaz de apresentar falhas para que o bebê se desenvolva.

A primeira função descrita é o *holding*, que imprime a capacidade de sustentar, resistir, conter e acolher, de modo que a mãe consiga se adaptar às necessidades do bebê. Falamos aqui sobre um sustentar físico e emocional (simbólico).

Abram (2000) acrescenta salientando que o *holding* envolve também a presença do pai para que a mãe tenha condições de se ofertar ao bebê. A adaptação às necessidades do lactente é importante porque sinaliza sua diferença em relação aos pais. Exprime que o bebê possui necessidades próprias e, portanto, dar-se conta disso permite o início de um processo de diferenciação. Trata-se de um processo importante por ser um dos fatores que oferece saúde mental ao bebê.

Em seguida Winnicott nos apresenta o *handling* ou manejo, que nos diz sobre a maneira como o corpo do bebê é manuseado, a uma ordem que une a psique e a soma. Esse processo também é conhecido como personalização, pois envolve um toque que precisa de envolvimento emocional de quem o cuida, permitindo ao bebê sentir e fomentar a concepção de um *self* que habita o corpo (ABRAM, 2000).

Por fim, cumpre à função materna o momento da apresentação de objetos ou realização, que se trata do momento em que objetos são apresentados ao bebê a fim de que ele possa substituir a presença constante da mãe e se relacionar com a realidade externa.

1.3 A função do analista segundo Winnicott

A partir das funções maternas apresentadas, podemos pensar na função do analista que precisa sensibilizar-se também com aquilo que é de mais primitivo em cada paciente. Essa sensibilidade nos permite pensar nos manejos adequados para cada funcionamento que é da ordem da subjetividade dos indivíduos.

Nesse sentido, Winnicott (1955-6/1999) oferece uma nova reflexão acerca da transferência na relação analítica, pois nos apresenta uma clínica com pacientes que nem sempre usufruíram das condições necessárias para ter um ego intacto a fim de desenvolver a neurose de transferência.

Winnicott (1955-6/1999) amplia essa argumentação quando fala sobre o estágio da dependência absoluta, enfatizando que quando o ambiente se adapta às necessidades do indivíduo, o ego terá recursos para se desenvolver. Caso este ambiente promova falhas significativas, um falso *self* se instaura com a finalidade de reagir a estas falhas.

Neste caso, estamos falando de um paciente que precisa passar por um processo analítico que lhe permita regredir, ou seja, viver seu passado enquanto presente, com a finalidade de que as falhas sejam reparadas e seu *self* verdadeiro possa emergir.

Como contribuição clínica, Winnicott nos convida a pensar no analista capaz de se adaptar e permitir que o inconsciente direcione a análise, com a intenção de que o “verdadeiro eu” se perceba capaz de viver experiências para que seja possível sentir-se real e continuar a desenvolver-se. Assim, a análise é um trabalho que se engaja em oferecer a

possibilidade de viver emocionalmente experiências fundamentais para a constituição psíquica.

Januário (2012) complementa a discussão sobre a função do analista ao discorrer sobre *holding*, manejo e interpretação. Para tanto, resgata a proposta clínica de Winnicott ao pensar sobre o estágio maturacional do desenvolvimento do sujeito para acessar o nível de adoecimento e os cuidados que precisam ser endereçados a ele, considerando-se primordialmente as necessidades emocionais. São as falhas sofridas no desenvolvimento emocional primitivo que indicam as demandas de cada sujeito, sugerindo para cada quadro uma modalidade de psicoterapia.

Concebemos no primeiro momento, os casos em que o sofrimento se refere às relações interpessoais e, portanto, podem ser trabalhados a partir da psicanálise clássica que utiliza a interpretação da transferência como instrumento de análise.

No segundo momento, podemos considerar os casos em que houve uma interrupção no processo de integração e na manutenção do sentimento de unidade. Januário (2012) salienta que esses são casos que sofreram de privação, ou seja, tiveram algo significativo que depois lhes foi retirado. Trata-se de casos que geralmente são caracterizados pela tendência antissocial e a delinquência.

Neste contexto, o analista é convocado a sobreviver na relação terapêutica, uma vez que parte do trabalho analítico é oferecer suporte para que o indivíduo reconheça a dependência e possa reunir amor e ódio para fomentar o sentimento de unidade. O trabalho se sustentará baseado em um manejo delicado junto à técnica de interpretação.

O último modelo clínico considera os pacientes que sofreram falhas básicas em seu desenvolvimento emocional. Nos referimos aqui, ao quadro que pode produzir a psicose, falso *self* e estados autísticos, pois trata-se de um ego ainda não integrado. Portanto, cabe ao

analista estabelecer um *setting* que ofereça *holding* e manejos que acolham a possibilidade de regressão.

Winnicott enfatiza sobre a importância de o analista poder passar de um tipo de psicoterapia a outro com facilidade, se assim for a necessidade do paciente.

Conceituamos assim o *holding* na análise como a possibilidade do analista conter, acolher, sustentar e ser o ambiente, integrando as experiências vividas no *setting*. Segundo Abram (2000), este tipo de clínica se caracteriza por casos em que a regressão à dependência se faz necessária e o *setting* terá a função de ser adaptativo às necessidades que emergem na relação transferencial, sem interromper as experiências do paciente.

Sobre o manejo, consideramos que se trata de comportamentos que o analista precisará desenvolver para adaptar-se ao analisando, de acordo com as necessidades que direcionam o contexto analítico. Segundo Abram (2000), o analista oferecerá o que for necessário ao paciente por meio da composição do ambiente físico manifestado no *setting*, com a atenção que o analista devota ao paciente e por vezes, a interpretação.

Winnicott também se baseia em um modelo de clínica clássico implementado por Freud. Neste modelo, a interpretação se apresenta enquanto técnica com a finalidade de que por meio da transferência, os conteúdos que foram recalçados no inconsciente possam emergir. Falamos aqui, de pacientes que funcionam como pessoas inteiras e que podem sentir que participam de maneira ativa do processo analítico (JANUÁRIO, 2012).

1.4 Winnicott - a transicionalidade e o brincar

Outro ponto importante para pensar a teoria, a clínica e o processo de constituição psíquica em Winnicott é a questão da transicionalidade e do brincar.

No livro “O brincar e a realidade”, Winnicott (1951/1975) nos apresenta à relação do bebê com o próprio corpo e o momento em que acontecem os primeiros fenômenos transicionais e possessões de objetos que auxiliam no processo de diferenciação entre o eu e o não-eu.

Também chamado de terceira área, é no espaço transicional que acontece essa intermediação que diz respeito às experimentações, cuja importância se baseia em favorecer a realidade externa e interna, o espaço da experiência cultural e fomentar o espaço potencial.

O conceito de objetos e os fenômenos transicionais surge na obra winnicottiana para exprimir a sua função de promover a transição entre a subjetividade e os objetos materiais, pois eles exercem uma função necessária quando o bebê precisa sair de um estado de fusão com a mãe, possibilitando a sua separação. Essas áreas intermediárias permitem que o bebê consiga separar-se do outro e constitui a possibilidade de brincar, a partir do momento em que elege um objeto (WINNICOTT, 1951/1975).

O objeto ao qual Winnicott se refere, não é necessariamente real, mas distingue-se pelo fato de não fazer parte do corpo do bebê, ao passo que também não são internos porque se tratam de possessões. Ele oferece ao bebê a possibilidade de manipulação, em detrimento da onipotência.

Winnicott (1951/1975) nos fala que o objeto transicional tem como destino o limbo, pois deixará de ser investido como acontece no momento em que sua função é “unir coisas separadas”. Trata-se da primeira brincadeira feita pela criança.

Temos dessa maneira os fenômenos transicionais que compõem a possibilidade de brincar, de desenvolvimento da criatividade, das artes, da cultura, da religiosidade, quando falamos de um funcionamento saudável. Em um funcionamento adoecido, temos como fenômeno o roubo, a mentira, o fetiche, os vícios (JANUÁRIO, 2012).

No espaço potencial, há a possibilidade de construir o brincar que Winnicott (1951) resgata de maneira ressignificada dentro da teoria psicanalítica. Para ele, o brincar pode ser utilizado enquanto técnica de trabalho analítico, pois está inserido no processo de constituição psíquica.

O trabalho da psicanálise pode ser pensado a partir de Winnicott como um brincar juntos, pois é através da criatividade que o indivíduo pode acessar seu verdadeiro *self*. Assim, em muitos momentos, a análise se destina à finalidade de que o sujeito possa brincar.

Nestes termos, o brincar pode ser concebido como uma conquista emocional por suscitar uma busca pelo eu que desenvolve um potencial criativo. Essa possibilidade auxilia no relacionamento grupal, já que se trata de uma comunicação que geralmente é utilizada na psicoterapia com crianças.

1.5 Verdadeiro e falso self

Winnicott (1960/1983) afirma que seu contato com pacientes em estado de dependência e regressão lhe ofereceu a possibilidade de preencher as lacunas que apareciam na história desses indivíduos e que impossibilitavam a compreensão sobre as necessidades que emergiam nos momentos de dependência absoluta. Através da relação transferencial, essas necessidades e expectativas se desvelavam.

É a partir do estágio de dependência absoluta que Winnicott (1960/1983) ressalta a importância de um ambiente que possa se adaptar ao bebê, garantindo-lhe a possibilidade de exercer sua onipotência. Tal condição é possível quando resgatamos o conceito de pais devotados.

Primeiro, o mundo precisa estar sob o controle do bebê para que depois, gradativamente, ele possa sentir a frustração. Neste momento, o verdadeiro *self* pode se estabelecer. Entretanto, quando existem falhas demasiadas e o ambiente não consegue corresponder ao gesto do bebê, ele precisa se submeter à impossibilidade de devoção de forma reativa, estabelecendo-se uma estrutura falso *self*.

O falso *self* se organiza de maneiras variadas, mas em todas elas, permanece a intenção de proteger o verdadeiro *self*. Em sua organização extrema, o falso *self* se estabelece enquanto real, porém apresenta falhas. Como organização menos extrema, podemos entender o verdadeiro *self* como potencial e que tem uma existência encoberta.

Quando está mais inclinado à normalidade, o falso *self* terá como objetivo a manifestação do *self* verdadeiro, mas quando todas as possibilidades para isso se anulam, ele também se responsabiliza pela destruição do *self* total a fim de impedir a aniquilação do verdadeiro *self*.

Em seu estado mais próximo ainda da normalidade, a estrutura falso *self* terá em sua base as identificações. Como normalidade, podemos pensar em uma estrutura construída a partir de condutas sociais admitidas na tentativa de garantir um lugar social que não seria adquirido e sustentado pelo *self* verdadeiro.

Diferente do falso *self*, o verdadeiro *self* se apresenta nos momentos iniciais do desenvolvimento por meio do gesto espontâneo posto em ação. O *self* pode se estruturar desta maneira através de uma organização mental superior a consciência sensório-motora, oferecendo a possibilidade de ser criativo, ter ideias pessoais e o sentimento de ser real. Portanto, ressalta-se aqui, a importância de um ambiente facilitador ainda nas fases iniciais do desenvolvimento dos sujeitos (ABRAM, 2000).

1.6 Psicose na relação entre ambiente e indivíduo

A psicose à luz dos pensamentos de Winnicott (1952/1999) é habitual na infância. Embora os sintomas fiquem velados em detrimento das dificuldades que se apresentam ao longo da criação dos filhos, estima-se como primordial o cuidado destinado à parte psíquica da criança que necessita da relação com um cuidador devotado.

Winnicott (1952/1999) ressalta que a psicose se trata de um funcionamento que se desenvolve em casos cujo ambiente não consegue solucionar as deformidades no desenvolvimento emocional, suscitando a necessidade de que a criança estruture defesas para que se identifique uma entidade patológica. Portanto, consideramos aqui a importância dos cuidados oferecidos pela mãe/ambiente para que possa sustentar a saúde mental ainda na primeira infância.

Abram (2000) afirma que Winnicott define a estrutura ambiente-indivíduo como elementar para a etiologia das psicoses. Uma vez que a mãe não consegue ingressar no estado de preocupação materna primária, a criança sente o inverso do *holding*. Fica registrado para si a sensação de um cair, de uma queda que sinaliza a falha em um momento importante da constituição psíquica.

Como momento importante, podemos considerar uma fase anterior à diferenciação entre a criança e o meio. Winnicott (1952/1999) salienta que quando a adaptação do ambiente não acontece de maneira suficientemente boa, acontecem as falhas que podem promover a perda da sensação de ser. Essas são as distorções psicóticas, que suscitam no bebê a necessidade ao retorno para isolamento inicial, na tentativa de resgatar a sensação de ser que fora perdida.

Contudo, este movimento torna-se patológico por funcionar como defesa à intrusão do ambiente. O esperado é que a adaptação da mãe seja adequada a ponto de que o bebê possa desenvolver uma necessidade que possibilite a ilusão responsável por promover o contato entre a psiquê e o ambiente.

Santos (1999) nos apresenta a noção de uma privação emocional vivenciada pelo bebê antes que ele possa se dar conta e senti-la. As provisões ambientais boas são interrompidas, desencadeando uma ruptura na existência da criança que não pode ser “atribuída a ninguém e a nada” (SANTOS, 1999, p.15), pois ela ainda não consegue se diferenciar do meio.

Em linhas gerais, a criança desenvolve uma incapacidade para se relacionar com objetos. Essas falhas sentidas nos momentos iniciais prejudicam o processo de maturação e conseqüentemente, a organização do *self*.

Falhas graves promovidas no momento em que o lactente precisaria de um suporte egóico importante, podem promover comprometimentos à saúde mental. Por comprometimento, salienta-se a esquizofrenia infantil ou autismo, que pode surgir em virtude das falhas sofridas durante o processo maturacional ou por causas secundárias, como as lesões cerebrais (ABRAM, 2000).

Também se considera nesta categoria a esquizofrenia latente, caracterizada por um desempenho intelectual superior em crianças consideradas normais. Por vezes, este distúrbio pode ser suscitado por tensões nos últimos estágios do desenvolvimento (ABRAM, 2000).

Nos casos em que o falso *self* aparece como defesa, as crianças aparentam seguir um percurso bom em termos de funcionamento, até o momento que podem sofrer um colapso, revelando a ausência de um verdadeiro *self*. Quanto à personalidade esquizoide, é habitual que

um ou outro elemento deste distúrbio esteja velado em personalidades sadias, principalmente quando estes elementos aparecem em padrões aceitos socialmente (ABRAM, 2000).

Seguindo esta perspectiva, Winnicott traz a proposta de um trabalho analítico que pode ser desenvolvido com casos fronteiriços, psicóticos e esquizoides, os quais define como doenças ambientais. Nesses quadros, ele fala sobre defesas desenvolvidas para lidar com as angústias de aniquilação (FORLENZA NETO, 2004).

Os indivíduos esquizoides se caracterizam pela dificuldade em oferecer uma fronteira precisa que separe a realidade externa da interna. Existe uma fraqueza na integração do ego e do corpo e por isso, facilmente o relacionamento com o outro é sentido como uma fusão em que este outro é percebido como extensão de si.

Como técnica, Winnicott nos alerta sobre a importância de oferecer um espaço que seja suficientemente bom e muitas vezes este lugar precisa ser o *setting*. É neste espaço que o paciente precisará regredir, sem dar conta de diferenciar-se do analista no primeiro momento, a fim de que as falhas nas primeiras relações sejam trabalhadas e ele possa continuar a desenvolver-se.

CAPÍTULO 2- CASO CLÍNICO

*“Cabecinha boa de menino mudo
que não teve nada, que não pediu nada,
pelo medo de perder tudo.”
(Cecília Meireles)*

Lucas iniciou a análise infantil aos quatro anos de idade, após o encaminhamento da escola. A demanda se justificava pela presença de comportamentos como autoagressão, dificuldade para socialização, fala desorganizada e alguns movimentos estereotipados.

Os pais estavam separados há oito meses. Na primeira entrevista, o pai se apresentou como o responsável que se disponibilizaria a participar do processo terapêutico, uma vez que a mãe de Lucas estava internada em um hospital psiquiátrico. Neste encontro, percebi que o pai emitia uma fala muito acelerada e possuía um discurso resistente aos comportamentos descritos pela escola em relação ao filho.

Ao receber Lucas, era evidente sua recusa em olhar para mim. Ele voltava-se para os jogos e objetos do *setting* e os utilizava em sua “brincadeira” rudimentar para girá-los incessantemente. Por vezes, eu tentava me aproximar endereçando a ele frases simples e me oferecendo para brincar, caso desejasse. Contudo, o retorno às minhas investidas não acontecia e eu me sentia impotente na tentativa de construir uma relação com ele.

Em meu primeiro encontro com a mãe, tive acesso à informação de que os primeiros contatos entre ela e o bebê foram atravessados por um surto psicótico. Ela havia sofrido um aborto espontâneo meses antes da gestação de Lucas e este fato me foi descrito de maneira muito marcante.

O registro dessa perda suscitou a fantasia sobre a impossibilidade de gerar outro filho que, caso vingasse, seria frágil, nasceria com “problemas” e sem recursos para se constituir, assim como aconteceu com a primeira gestação.

Após o parto, essas fantasias continuaram a se manifestar de maneira intensa, de modo que a mãe sentia-se sozinha e desamparada no período de amamentação e durante os cuidados iniciais que Lucas precisaria viver. A mãe se apresentava apática e distante, mesmo quando estava em sua presença.

Eu me sentia convocada a viver com ele algumas dessas experiências pela primeira vez. Ele, por sua vez, apresentava uma fala desorganizada, e por isso nossa comunicação era muito precária. Ele perguntava para mim e para sua mãe: "quando eu vou virar bebê de novo?" [sic].

As sessões aconteciam de maneira muito difícil para mim e para ele, pois meu corpo era usado como extensão sua para pegar os objetos desejados. Por se sentir um bebê, coisas simples para serem feitas precisavam do auxílio maciço do outro (eu). Em outros momentos, ele não suportava ficar até o final da sessão, gritava aos prantos dizendo que eu e o *setting* estávamos quebrados.

Assim que a mãe retornou da internação, entrei em contato com uma criança que ficava cada vez mais desorganizada. Sempre que algo lhe desagradava, ele batia em seu rosto e gritava de maneira estridente. Aquele comportamento também me agredia muito internamente.

Ele já não dava conta de entrar sozinho na sala de atendimento. Agora demandava da minha parte um trabalho de observação clínica sobre a relação dele com sua mãe, a única que ele autorizava a entrar.

Nestes encontros, presenciei uma criança que apresentava dependência absoluta e também uma agressividade esperada para uma criança mais nova. Quando ele se desorganizava e recusava qualquer tentativa de limite externo, a mãe não conseguia contê-lo e também era agredida por ele.

Assisti a relação entre Lucas e sua mãe sem o estabelecimento de uma borda que delimitasse o que estava fora e o que estava dentro, onde um começava e o outro terminava, a ausência de uma noção mínima de eu e de não-eu. Tudo ficava solto, tudo era permitido. Sua angústia se misturava à angústia da mãe e por consequência, a minha também.

Quando pudemos trabalhar a saída da mãe das sessões e a possibilidade de darmos conta de estarmos apenas nós dois na relação terapêutica, evidenciou-se a sua dependência comigo também ao precisar manter o uso do meu corpo para pegar os objetos que desejava e, gradativamente, ele repetia no contato comigo sua agressividade e também a sua necessidade de toque para se perceber e me perceber.

Nos momentos de intensa agitação, eu precisava nomear o que ele sentia, mas percebi que apenas essa intervenção era insuficiente. Aos poucos, fui construindo um espaço em que eu pudesse acolher e conter fisicamente sem reproduzir a agressividade e também a impotência sofrida.

Fomos desenvolvendo uma relação na qual eu era convocada o tempo todo a sustentá-la de maneira física e emocional. Meu corpo era convocado principalmente nas brincadeiras em que ele batia sua cabeça rumo ao meu ventre para simbolicamente ser outra vez gerado. Isso também aparecia ao transformar sua agressividade física em gestos delicados que começavam a endereçar afeto.

Essa construção foi possível quando permiti que meu corpo ganhasse vida ao expressar para ele primeiramente de forma concreta o que me pedia, de modo que nossos corpos fossem instrumentos de comunicação.

Havia momentos em que eu precisava oferecer colo para ele poder se aconchegar, outras vezes precisava brincar com nossos rostos em frente ao espelho, nomear as partes de

seu corpo, ao mesmo tempo em que ele pudesse se encontrar e ter no meu corpo a referência que buscava.

Ele precisava que, no lugar da maternagem oferecida no primeiro momento através de um corpo anestesiado, adoecido e morto afetivamente, que nessa nova experiência ele pudesse perceber-se vivo através de um corpo devotado que correspondia às suas necessidades.

Ao longo do processo, o pai foi se distanciando. Implicado em suas próprias questões, percebi um desinvestimento gradativo para com o filho na medida em que a mãe começava a investir e oferecer os cuidados, mesmo com suas limitações. Chamo de limitações a dificuldade em permitir que o filho tivesse maior autonomia, mesmo quando este expressava claramente que já dava conta de uma sucessão de coisas. Ela também sentia dificuldades em estabelecer os limites que ele precisava, pois ainda era difícil para ela oferecer o que não lhe foi ofertado quando criança.

Durante um período significativo, foi necessário trabalhar a inserção da função paterna, tanto para Lucas quanto para a mãe. A presença do pai era sempre sentida como muito ameaçadora, mas ainda assim, percebo que o exercício desta função em análise por meio dos limites, lhe possibilitou organizar-se internamente.

Por fim, esclareço que a análise de Lucas é um trabalho em construção, mas que tem encontrado seus desdobramentos na relação transferencial. Ele conquistou, por meio desta relação, a possibilidade de falar em primeira pessoa (aqui me refiro à possibilidade dele se diferenciar do ambiente), reduzindo sua necessidade de autoagressão e a impossibilidade de diferenciar-se do outro.

Trata-se de uma criança que ainda apresenta suas limitações, mas que no seu tempo e através dessa troca, consegue dizer que as coisas não estão mais quebradas,

evidenciando na transferência que elas estão se tornando inteiras. Ele me olha e esse olhar aplaca os medos que ambos sentíamos.

O brincar tornou-se compartilhado e é atravessado por suas fantasias e simbolizações, o que me permite observar seu desenvolvimento emocional acontecendo gradativamente, diante de cada aquisição e de recursos que agora ele dispõe.

CAPÍTULO 3- A IMPORTÂNCIA DO ANALISTA COMO AMBIENTE

3.1 Reflexões sobre as funções paterna e materna

Para Mannoni, os cuidados maternos endereçados ao bebê se constituem por meio de marcas e fragmentos das vivências da mãe. Ora, “o que é para uma mãe o nascimento de um filho?” (MANNONI, 1999, p. 5). Utilizo-me deste questionamento para pensar as primeiras relações estabelecidas entre Lucas e sua mãe que começaram a se engendrar desde a descoberta da gestação.

Esta reflexão enfatiza que ao longo desta experiência de unidade entre mãe e bebê, torna-se mais desejável para a mãe que o lactente traga gratificação ou a repetição do que foi vivido em sua infância. O bebê ocupa o lugar na fantasia da mãe de dar sentido a um vazio que não foi preenchido. Ele é convocado a reparar as falhas sofridas, ou prolongar aquilo que foi abdicado por ela (MANNONI, 1999).

Neste relato, considera-se uma mãe que provavelmente também foi privada dos primeiros cuidados ambientais e essa falta se reatualiza no sentimento de ausência afetiva do pai de Lucas no período da gestação e a posteriori.

A relação que se constitui com este filho imaginário, alvo de suas projeções, reativa as fantasias de que não pode gerar um bebê vivo, suscitando a compreensão de que dentro dela algo bom não possa emergir. Os objetos internos tornam-se persecutórios e começam a ocupar o campo das alucinações.

As perdas representadas pelo aborto, pela vida que tinha anterior ao nascimento do filho e as fantasias onipotentes, oferecem elementos para se pensar na face narcísica de suas feridas que apontavam para limitações e falhas enquanto filha, mulher e mãe. Infere-se

que neste momento, a psicose lhe acomete com a função de promover uma regressão sem conservá-la madura no momento em que precisava cuidar do filho.

Este adoecer emocional e psíquico da mãe acontece no momento da amamentação e dos primeiros cuidados que compreendem as funções maternas, tais como: o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos. Sem o exercício dessas funções, Lucas foi exposto às falhas ambientais acometidas na experiência compartilhada pela díade, no momento em que o bebê precisa dispor de condições para a estruturação do ego no que tange à continuidade do ser.

A contextualização dessa relação aponta para uma impossibilidade da mãe se ofertar para Lucas de modo que, segundo Winnicott (1956/1999), tornam-se preocupantes os casos em que a mãe não consegue devotar-se a seu bebê de forma adaptada e sensível às suas necessidades, evidenciando a ausência da preocupação materna primária.

Esse aspecto permite considerar os casos das mães com funcionamento psicótico que, sob a ótica de Winnicott (1965/2005), se trata de uma organização de defesas que consiste em uma ruptura da integração e uma ameaça de confusão.

Os indivíduos esquizóides se caracterizam pela dificuldade em oferecer uma fronteira precisa que separe a realidade externa da interna. Existe uma fraqueza na integração do ego e do corpo (psique e soma), e por isso facilmente o relacionamento com o outro é sentido como uma fusão em que este outro é percebido como extensão de si (WINNICOTT, 1965/2005).

Assim, é possível entender o quão complexo é para uma mãe com o quadro de psicose se sensibilizar com seu bebê e enxergar sua subjetividade para que no momento oportuno, ela ofereça “recursos” para que ele se diferencie dela.

Saliento que nesta relação confusional, no qual se encontravam mãe e lactente, a função do pai começa a se constituir no primeiro momento enquanto mãe-substituta, pois o bebê ainda não o reconhece como homem. Utilizo-me do mesmo termo apresentado por Winnicott (1959/2005), porque não houve espaço para um cuidado compartilhado entre pai e mãe.

O pai “surge” no momento da internação psiquiátrica da mãe e oferece os cuidados básicos dos quais o filho dependia. Entretanto, em uma perspectiva mais ampla, a função do pai precisa garantir que a mãe seja humanizada a fim de que a onipotência dê lugar ao exercício saudável da função materna (WINNICOTT, 1959/2005). Neste caso, o genitor sadio (pai) ausenta-se da díade para garantir a própria sanidade em detrimento da sanidade do filho, denotando uma impossibilidade de acolher psicologicamente essa criança.

O papel do pai precisa ir de encontro ao cuidado destinado à mãe para que ela possa viver seu estado de dependência, enquanto se devota ao bebê. O amor, a segurança e o cuidado à mãe, ajudam a constituir um ambiente facilitador que será palco dessas primeiras relações e do desenvolvimento emocional do bebê (DIAS, 2003).

Sobre a psicose, é importante ressaltar que este funcionamento em um dos genitores não tem o efeito direto de produzir psicose na criança, mas afeta as provisões ambientais que podem ser ofertadas a partir do momento que o sujeito depende do meio externo para se adaptar e se constituir.

3.2 Dificuldades emocionais da criança

O ambiente se apresenta invasivo e instável desde o início da vida de Lucas. As falhas são sentidas de maneira intensa, indicando uma impossibilidade de adaptação do

ambiente para a vivência dos cuidados que lhe permitiriam alcançar o que Winnicott (1958/2005) nomeia como tendência inata ao desenvolvimento.

Para que este processo seja possível, a mãe e o bebê precisariam estar implicados em um processo de dupla dependência, no qual um se identificaria com o outro. Essa dupla dependência poderia resgatar na mãe a possibilidade de enxergar, através de seu filho, o bebê que foi. Se esta mãe quando bebê não desfrutou das funções maternas essenciais para sua constituição, de que maneira poderia devotá-los ao seu filho? Sobre o filho, com quais aspectos da mãe estaria identificado?

Considerando os casos em que a mãe não consegue ofertar-se como suficientemente boa no momento do desenvolvimento emocional primitivo do bebê, é provável que este apresente dificuldades em diferenciar-se e, como consequência, poderá sofrer distorções do ego que fundamentam os traços esquizóides (WINNICOTT, 1965/2005).

Considerando as distorções do ego, evidencio também, as distorções provocadas no *self*, pois segundo Winnicott (1956/1999), sem as provisões ambientais adequadas, o *self* jamais se desenvolve. Portanto, infere-se que em função das falhas sofridas por Lucas, ao chegar para a análise infantil, defesas relacionadas ao funcionamento falso *self* prevalecem em decorrência das privações sofridas sem a possibilidade de entrar em contato com seu potencial criativo e o sentimento de ser real.

Também é com a impossibilidade de diferenciar-se do outro, que recebo Lucas. A despeito disso, ele funciona a partir de uma constituição psíquica precária que se manifesta por meio de alguns comportamentos vivenciados no *setting*.

Falar sobre estar quebrado faz referência ao medo de cair, de cindir, remontando em seu psiquismo uma ansiedade rudimentar que tem suas raízes na ausência do *holding*, responsável pelo segurar físico que, se bem oferecido, culmina em um sustentar emocional.

Portanto, a ansiedade sempre manifesta e seus gritos estridentes sobre tudo estar quebrado, fazem referência a uma ameaça de aniquilamento constante. Como enfatizei anteriormente, há um potencial inato para o desenvolvimento que tende a dar lugar para uma continuidade do ser. Contrário a isso, o indivíduo reage ao meio. Essa reação irrompe a continuidade de ser do indivíduo e o aniquila, de modo que falar sobre as ameaças constantes de um meio que poderia ruir e engoli-lo junto, oferecem elementos para pensar no quanto o ambiente se fez hostil para Lucas.

Elencando este e outros aspectos, evidenciam-se comprometimentos importantes no que diz respeito à integração, personalização e apresentação de objetos. Assim como o meio parecia estar quebrado, Lucas também se manifestava a partir de seus fragmentos. Pedacos estes que não coexistiam dentro de uma unidade que delimitasse o eu e o outro, até que por meio da nomeação, pudessem ser simbolizados.

No que concerne à personalização, psique e soma ainda se relacionavam de maneira dissociada. Seu corpo não tinha um investimento que denotasse um esquema corporal. Tratava-se de um corpo que crescia do qual Lucas não se percebia apropriado. Sua regressão o fazia pedir roupas menores do que as adequadas para si, ele sequer conseguia falar em primeira pessoa.

Comprometimentos apareciam ainda nas relações de objeto. Por sua impossibilidade de se diferenciar do outro, perceber a mundo externo também era uma tarefa difícil. Lucas não conseguia interagir com o outro e estabelecer relações saudáveis. Sua motilidade e agressividade apresentavam-se como forma restrita de contato. Tratava-se de uma criança que se perdia dentro das noções de espaço e tempo e os objetos não eram usados com uma função simbólica.

Todas essas falhas eram legitimadas em seu discurso sobre voltar a ser bebê. Parecia que Lucas sentia que elementos importantes só seriam resgatados caso nascesse

novamente e revivesse esse processo, agora sem interrupções. Regredir foi um ato de esperança e confiança de que o ambiente ainda poderia se haver frente às coisas que nunca pediu, mas que sempre lhe foram privadas.

3.3. A importância do analista como ambiente

Segundo Winnicott (1960/1983), as mudanças ocorrem na análise quando os fatores traumáticos entram no material psicanalítico, no jeito próprio do paciente e na onipotência do mesmo. Essa reflexão serve como incursão ao pensamento analítico sobre as intervenções feitas na análise de Lucas.

Para dar conta de oferecer os cuidados que Lucas precisava, foi necessário que eu entrasse em contato com meus conteúdos contratransferenciais, a fim de estar em uma condição semelhante à de uma mãe saudável capaz de desenvolver a preocupação materna primária.

As aquisições de Lucas eram muito singelas e a relação transferencial apresentava-se no primeiro momento de modo hostil, convocando-me à função de sobrevivência. Ser convocada a sobreviver aos ataques, comportava as primeiras tentativas feitas por Lucas de se relacionar com os objetos.

A destruição começava a criar uma realidade até então inexistente para ele e a sobrevivência do objeto concretizado pela presença do analista que não sucumbia às ameaças de quebrar, garantia à Lucas o uso futuro do objeto.

O manejo da transferência através da possibilidade de resistir aos seus ataques permitiu que Lucas se relacionasse com o objeto real que pôde ser odiado e também amado. Quando tratamos este aspecto, ele pode começar a ser capaz de endereçar afeto a mim.

Esse percurso só foi possível quando desempenhei as funções analíticas de maneira suficientemente boa, assegurando a manutenção do *setting* como espaço seguro e adaptável às necessidades que se estabeleciam a cada demanda que emergia.

Resgato o conceito de eu-pele apresentado por Didier Anzieu (1989 apud DIAS et al., 2007), para exprimir a função da pele, manifestado no caso Lucas pelo uso do corpo. A pele é anterior ao plano psíquico e se apresenta como comunicação, exercendo o papel de envelope psíquico.

A partir desta perspectiva, saliento a importância do estabelecimento do *holding* que foi oferecido pelo contato físico, o toque e a pele que visa, sobretudo, restabelecer as fronteiras no sujeito. Portanto, o toque e a necessidade de continência, oferecem a possibilidade de transformar um corpo despedaçado em uma unidade integrada.

Deste modo, consegui acompanhar o desvelar de uma criança que foi resgatando através da relação transferencial, o percurso rumo à sua constituição e é neste momento que começa a existir um brincar, primeiro muito rudimentar, depois mais elaborado.

Esse processo permitiu que Lucas desenvolvesse recursos para criar um espaço potencial através do brincar, intermediando seu mundo interno que agora pode se relacionar com a realidade externa.

Emerge em si um potencial criativo, a espontaneidade e a relação com o outro. E na medida em que o brincar vai se estabelecendo gradativamente como maneira de dar vazão às suas fantasias, permite que Lucas entre em contato com aquilo que é verdadeiramente seu.

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi compreender a questão da psicose e do ambiente do sujeito, refletindo sobre a influência de uma mãe com funcionamento psicótico na constituição psíquica do bebê e seus desdobramentos a partir das contribuições da teoria psicanalítica winnicottiana.

A finalidade concerniu em suscitar reflexões sobre o resgate do desenvolvimento emocional primitivo em contato com um ambiente impossibilitado de oferecer condições adequadas e suficientes para a constituição do bebê.

O caso Lucas foi utilizado como recorte clínico para embasar esta proposta. Mas, sobretudo, para tecer contribuições referentes à importância do *setting* analítico como espaço para que a criança viva as experiências de cuidado e de ambiente facilitador pela primeira vez. O fato é que consideramos que não é possível ao analista desempenhar a função de alterar o ambiente original do sujeito, mas na relação analítica, pode se ofertar como ambiente.

Quando menciono o ambiente original como algo imutável, faço referência aos pais, à história da criança, o enlace transgeracional e todos os aspectos que ficam à margem do sujeito. Neste sentido, o trabalho desenvolvido vai ao encontro de oferecer recursos ao sujeito para que as falhas sofridas assumam um novo lugar.

Corroboro, através do processo terapêutico, a vivência tanto para Lucas quanto para mim, do encontro que também demanda do analista uma sensibilidade contratransferencial para oferecer o que o outro necessita. Essa sensibilidade permitiu seguir um percurso que denota a importância de um oferecer desde o cuidado físico ao cuidado emocional, a fim de unir pique e soma para que a integração pudesse se tornar possível e Lucas pudesse ser inscrito no campo das simbolizações.

Ressalto que este estudo se sustenta a partir da visão exclusiva deste caso clínico que oferece ferramentas para se pensar na psicose, no ambiente do sujeito, na relação mãe e bebê e no processo de constituição psíquica. Contudo, em psicanálise, a subjetividade é privilegiada em detrimento da generalização de processos tão singulares, o que me faz sugerir que estudos futuros sejam realizados a fim de contribuir com a clínica psicanalítica que se atualiza e continua incessantemente a ser.

REFERÊNCIAS

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: RevinteR, 2000. Obra original publicada em 1996.

BASSORA J.B. ; CAMPOS C.J.G. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010 out/dez; 12(4): 753-60. Disponível em:<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5804>. Acesso em: 10 jul.2017.

DIAS, E. O. O amadurecimento e o ambiente facilitador. In: _____ **A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003.

DIAS, H.Z.J. et al. Relações visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento psicanalítico. **Psi.Clin.**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.23 - 34, 2007 .Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a02v19n2.pdf>>. Acesso em: 13 jul.2017.

DEZAN, A.L.M.B. **Psicanálise e literatura**: rabiscos no espaço transicional. 2010. Dissertações de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF, 2010, p.88.

FERNANDES, M. G. M. et al. Análise conceitual: considerações metodológicas. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, v.64, n.6, p.1150-1156. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>. Acesso em: 07 mar.2017.

FORLENZA NETO, O. Aplicação das ideias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizóides, fronteirços e psicóticos). **Nat. hum.** [online]. 2004, v.6, n.2, p. 307-335. ISSN 1517-2430. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200006>. Acesso em: 07 mar.2017.

JANUÁRIO, L. M. **Transferência e espaço potencial**: a relação analítica com crianças em estados autísticos e psicóticos. 2012. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF, 2011.

KAHR, B. (1996). **A vida e a obra de D.W. Winnicott**: um retrato biográfico. Rio de Janeiro: Exodus Editora, 1997.

NASIO, J.D. Introdução à Obra de Winnicott. In: _____ **Introdução às Obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1994.

MANNONI, M. A lesão orgânica. In: _____ **A criança retardada e a mãe**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 5.

RODMAN, F. R. **Winnicott: life and work**. Cambridge: De Capo Press, 2003.

SANTOS, M.A. The constitution of the psychic world in Winnicott s conception: a contribution to the clinical treatment of psychosis. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, V.12, n.13,1999. ISSN (Versão impressa): 0102-7972. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000300005>.
Acesso em: 20 mar.2017.

WINNICOTT, W (1941). A observação de bebês em uma situação padronizada. In:_____. **Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

WINNICOTT, W (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In:_____. **Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1951/1971). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In:_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, cap. 01, p. 13-44.

WINNICOTT, W. (1952). Psicoses e Cuidados maternos. In:_____. **Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

WINNICOTT, W (1955-6). Formas Clínicas da Transferência. In:_____. **Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

WINNICOTT, W(1956). Preocupação materna primária. In:_____. **Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.

WINNICOTT, W (1958). O primeiro ano de vida. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. 3 ed. São Paulo: Martins Fonte, 2005.

WINNICOTT, W (1959). As consequências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. 3 ed. São Paulo: Martins Fonte, 2005.

WINNICOTT, W (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 38-54.

WINNICOTT, W (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.

WINNICOTT, W (1965). Os efeitos da psicose sobre a vida familiar. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.