

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA

JULIANA GUEDES DE MELO

ENTRE ÁGUA E TERRA FIRME:
UMA EXPERIÊNCIA CLÍNICA À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA

NATAL, RN
2017

JULIANA GUEDES DE MELO

ENTRE ÁGUA E TERRA FIRME:
UMA EXPERIÊNCIA CLÍNICA À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA

Relatório de estágio supervisionado em Ênfase Clínica, apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN), como requisito final para a obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Profa. M.Sc. Narjara Medeiros de Macedo.

NATAL, RN

2017

JULIANA GUEDES DE MELO

ENTRE ÁGUA E TERRA FIRME:
UMA EXPERIÊNCIA CLÍNICA À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA

Relatório de estágio supervisionado em Ênfase Clínica, apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN), como requisito final para a obtenção do título de Psicóloga.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. M.Sc. Narjara Medeiros de Macedo
Orientadora

Profa. M.Sc. Kátia Cristiane Bezerra
Leitora

Profa. M.Sc. Rocelly Dayane T. da Cunha
Coordenadora do Curso

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, meu anjo protetor, pela presença interna que me enche de aconchego e faz minhas recordações permanecerem vivas, repleta de cores, cheiros e sabores.

À minha família, Painho, Vovó Marlene, Tia Tina, Pedro Henrique e Paulo Renato, por compreenderem minhas ausências e acolherem minhas preocupações.

Ao meu amor, André, por ser minha calma em tempos de desassossego.

A Débora Sampaio, pelo suporte e incentivo.

Aos meus amigos, em particular àqueles presenteados pela Psicologia, por todos os momentos compartilhados, que incluíram desde muitas bobagens a profundas conversas sobre nossa existência.

A Millena Câmara, minha terapeuta, por me ensinar, a partir do vínculo afetivo, o que não se encontra escrito por não caber em palavras. Eu me percebi crescendo enquanto terapeuta a medida que nosso vínculo se fortalecia.

A Acácia de Brito Coelho, por tudo o que aprendi, especialmente nos projetos de extensão.

Às minhas supervisoras de estágio extra-curricular na Escola Doméstica de Natal (Narjara Macedo e Sama Micaela) e no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (Emília Rodat, Kátia Cristiane Bezerra e Josie Azevedo), pelos ensinamentos diante das incríveis experiências, que me permitiram amadurecer profissionalmente.

Às amigas Vanessa Carla e Marina Sales, por darem espaço à minha ludicidade no projeto *Criação*.

Aos meus professores e colegas da formação em Biossíntese, pelas profundas vivências partilhadas, que me fizeram chegar até aqui mais fortalecida.

Ao meu querido grupo de supervisão, pela ajuda mútua e por dividir comigo as risadas sinceras e os desafios da prática profissional.

A Kátia Cristiane Bezerra, novamente, por aceitar o convite para examinar este trabalho.

A Narjara Macedo, pelo grande privilégio de ter sido acompanhada ao longo de quatro anos como aluna, estagiária e orientanda. Gratidão por tanto investimento, traduzido em confiança, paciência, dedicação, acolhimento e estímulos, em cada momento meu de entusiasmo ou desesperança. Também pela amizade e pela presença, da qual sentirei muita falta.

*Dirão, em som, as coisas que, calados, no
silêncio dos olhos, confessamos?*

José Saramago

RESUMO

O presente relatório visa articular a psicanálise winnicottiana com a prática clínica com crianças e adolescentes, por meio da experiência de estágio realizada nas Clínicas Integradas do UNIRN – durante o estágio profissionalizante do curso de Psicologia da mesma instituição. Inicialmente, para contextualizar a infância na sociedade, são discutidos, brevemente, o lugar social ocupado pela criança ao longo dos séculos e as origens da psicanálise infantil, até o surgimento da teoria de Winnicott. Em seguida, são apresentados os pressupostos básicos que norteiam a teoria do amadurecimento pessoal e suas características centrais, tais como a visão de sujeito e os estágios do amadurecimento. Por último, é apontada a estruturação do enquadre clínico na teoria winnicottiana, bem como a postura que deve ser tomada pelo analista infantil. Para relacionar essas discussões com a prática clínica, apresenta-se, como metodologia de trabalho, um estudo de caso, atendido durante a experiência na referida clínica-escola. O sujeito em questão é uma criança de nove anos de idade – chamada nesse estudo de Bob Esponja – que se encontra emocionalmente entre a dependência absoluta e a dependência relativa. Diante disso, os relatos ilustrarão a correlação entre as influências ambientais e a constituição da saúde psíquica da criança, revelando como se construiu o falso *self*, além de retratar a importância do *holding* no processo analítico e da criatividade como representação do espaço transicional.

Palavras-chave: Winnicott. Teoria do amadurecimento. clínica infantil.

ABSTRACT

This report aims to articulate Winnicottian psychoanalysis to clinical practice with children and adolescents, through the internship experience carried out at the Integrated Clinics of UNIRN, during the professional training course of the Psychology course of this institution. Initially, to contextualize childhood in society, we briefly discuss the social place occupied by the child over the centuries and the origins of infant psychoanalysis until the arrival of Winnicott. Then, the basic assumptions that guide the theory of personal maturation and its central characteristics, such as subject vision and the stages of maturation, are presented. Finally, it is pointed out how the clinical framework is structured in the Winnicottian theory, as well as the posture that should start with the child analyst. In order to relate these discussions to clinical practice, a case study is presented as a working methodology during the experience in the referred clinic. It is a nine-year-old child, named in this study as SpongeBob, who finds himself emotionally between absolute dependence and relative dependence. The reports will illustrate the correlation between the environmental influences and the constitution of the child's psychic health, revealing how the false-self was constructed, as well as portraying the importance of the holding in the analytic process and creativity as representing the transitional space.

Keywords: Winnicott. Maturation theory. Child clinic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 A INFÂNCIA ATRAVÉS DOS SÉCULOS.....	10
2.2 AS ORIGENS DA PSICANÁLISE INFANTIL.....	10
2.3 A TEORIA DO AMADURECIMENTO NA PSICANÁLISE de D. W. WINNICOTT ...	11
2.3.1 A visão de sujeito	11
2.3.2 Os estágios do amadurecimento	13
2.3.3 O enquadre clínico e o lugar do analista.....	19
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 ESTUDO DE CASO CLÍNICO À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA.....	24
4.1.1 No fundo do mar: a vida de Bob Esponja.....	25
4.1.2 Conversando com a mãe: a história de Sandy	26
4.1.3 “Estou pronto”: as primeiras sessões com Bob Esponja.....	27
4.1.4 Pensando sobre a criança: a hipótese diagnóstica	29
4.1.5 As aventuras de Bob Esponja no processo analítico	33
4.1.6 Em busca de terra firme.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

Na história da Psicanálise, verifica-se que os analistas infantis fazem parte de um grupo minoritário. A análise da criança é considerada, por muitos, como uma das aplicações mais difíceis da técnica analítica. Essa dificuldade se deve a diferentes fatores, dentre eles, o desafio de enfrentar os pais e de entender e ser entendido pelo impúbere. Outros fatores também justificam esse afastamento, como a própria mobilização emocional, que emerge, em cada analista, ao encarar, no outro, sua própria infância (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

Paralelamente a essas dificuldades, que repercutem em uma diminuição cada vez mais acentuada no número de analistas infantis, as psicopatologias da infância estão, na atualidade, ainda mais graves, acometendo os infantes de maneira cada vez mais precoce (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011). Nesse panorama, a teoria winnicottiana é considerada, aqui, a perspectiva mais apropriada para lidar com essa realidade, visto que assume as influências dos fatores ambientais como necessariamente constituintes da saúde psíquica dos indivíduos (LESCOVAR, 2004).

Portanto, o presente estudo, denominado *Entre água e terra firme: uma experiência clínica à luz da teoria winnicottiana*, pretende articular a psicanálise de Winnicott com a prática clínica com crianças e adolescentes, por meio da experiência adquirida nas Clínicas Integradas do UNIRN, durante o estágio profissionalizante do curso de Psicologia da mesma instituição.

Para discutir essa temática, serão apresentadas, brevemente, as mudanças acerca do lugar ocupado pelo infante na história da humanidade e as origens da Psicanálise Infantil, culminando no surgimento da teoria de Winnicott. Em seguida, serão apontados os pressupostos básicos que norteiam a teoria do amadurecimento pessoal, bem como suas características centrais, tais como a visão de sujeito e os estágios do amadurecimento – dada a importância fundamental de compreender essas etapas para, a partir disso, identificar a idade emocional e a necessidade latente do infante. Por último, serão esclarecidos o modo como o enquadre clínico é realizado e a postura que deve ser tomada pelo analista no atendimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana.

Para relacionar essas discussões com a prática clínica, apresentamos, como metodologia de trabalho, um estudo de caso, atendido durante a experiência na

referida clínica-escola. O sujeito em questão é uma criança de nove anos de idade – chamada nesse estudo de Bob Esponja – que se encontra emocionalmente entre a dependência absoluta e a dependência relativa. Diante disso, os relatos ilustrarão a correlação entre as influências ambientais e a constituição da saúde psíquica da criança, revelando como se construiu o falso *self*, além de retratar a importância do *holding* no processo analítico e da criatividade como representação do espaço transicional. Assim, a escolha do título do presente trabalho simboliza a passagem entre as duas fases de dependência, sendo a absoluta representada pela água, em alusão à simbiose uterina, e a relativa representada pela terra.

Por fim, também é importante destacar que este trabalho teve como principal suporte referencial os escritos de Elsa Dias, uma das grandes estudiosas da teoria winnicottiana no Brasil (assim como Leopoldo Fulgêncio, Zeljko Loparic, Tânia Maria José Aiello-Vaisberg e outros), responsável por organizar, em suas publicações, os principais elementos conceituais do referido pediatra e psicanalista. Tal necessidade parte do fato de que os livros de Winnicott são, quase que totalmente, coletâneas de artigos avulsos, escritos originalmente para serem apresentados em conferências de públicos distintos, razão que dificulta a compreensão da unidade do seu pensamento (DIAS, 2003).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A INFÂNCIA ATRAVÉS DOS SÉCULOS

A compreensão da particularidade infantil não esteve presente desde os primórdios da humanidade. Ao contrário disso, a consciência de que infante e adulto possuem características que os diferem foi surgindo ao longo dos séculos; mais especificamente, por volta do século XVII. Ariès (1981), em *História social da criança e da família*, ilustra esses apontamentos e acrescenta que, na Idade Média, as crianças eram vistas como “pequenos adultos”, não sendo, portanto, merecedoras de cuidados específicos. Nessa época, acreditava-se na indiferença do impúbere quanto à sexualidade, e cabia à comunidade, ao grupo de maior convívio do infante, ensiná-lo e socializá-lo.

A partir da Idade Moderna, com a transição do modo de produção feudal para o capitalismo, ocorre a privatização do espaço doméstico. Nesse contexto, a família entra em cena; e a educação se torna uma preocupação desse grupo, visto que a infância passa a ser considerada um período de preparação para o futuro – um futuro que deveria garantir retornos lucrativos à sociedade. Ainda no referido cenário – e sob a influência das ideias de Rousseau –, predomina a visão de uma inocência infantil, que deveria ser preservada, assim como a noção de um ser desprovido de sexualidade (ARIÈS, 1981).

Com o advento da Idade Contemporânea veio o desenvolvimento das ciências. Entre elas, a Pedagogia, ancorada em suas práticas normatizadoras. Dessa forma, as famílias perderam a qualidade de instituições capazes de gerir a educação dos filhos, transferindo essa função para a ciência (ARIÈS, 1981).

Assim sendo, percebe-se que, até o referido momento, a representação da criança era pautada na percepção de um ser assexuado e sem desejo, ideias que imperaram por muito tempo, até Freud criar a Psicanálise e difundir suas elaborações teóricas (COSTA, 2010).

2.2 AS ORIGENS DA PSICANÁLISE INFANTIL

A Psicanálise foi se aproximando da clínica com crianças a partir da análise do próprio adulto, que, no processo analítico, evocava seus traumas infantis. Com

isso, Freud percebeu “que a realidade psíquica da criança se assemelha à do adulto em suas angústias, fantasias e desejos” (COSTA, 2010, p. 17). Essa aproximação também aconteceu em razão das teorizações posteriores sobre a sexualidade infantil (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

No entanto, a inclusão da criança nessa prática somente ocorreu com o trabalho do pequeno Hans, cuja análise foi realizada pelo seu próprio pai e supervisionada por Freud; “com a publicação deste caso, Freud fixou as bases para a compreensão da linguagem pré-verbal e para a utilização da interpretação na análise de crianças” (ABERASTURY, 1982, p. 21).

A partir de então, nasceu e se desenvolveu a psicanálise com crianças, sendo Hug-Hellmuth considerada historicamente a primeira analista infantil. Apesar disso, Klein foi quem forneceu maiores contribuições para a psicanálise de crianças, paralelamente a Anna Freud. Assim, formaram-se dois grupos, que sustentaram posições antagônicas quanto à compreensão e à intervenção do referido método terapêutico: os annafreudianos e os kleinianos. Além desses grupos, outra tendência teórica foi formada: o *Middle group* (ou grupo dos independentes), do qual faziam parte Winnicott e Bowlby. Apesar de considerar aspectos de cada um desses grupos e de ter sofrido grande influência da teoria de Klein, Winnicott se destacou por seguir um caminho independente e elaborar seus principais conceitos teóricos baseados na sua experiência clínica enquanto pediatra e psicanalista (COSTA, 2010; BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

2.3 A TEORIA DO AMADURECIMENTO NA PSICANÁLISE de D. W. WINNICOTT

2.3.1 A visão de sujeito

A teoria winnicottiana está fundamentada no processo de amadurecimento pessoal, que, essencialmente, depende de dois fatores: a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador. Quanto ao primeiro ponto, Winnicott acreditava que a natureza humana possui uma “tendência inata à integração numa unidade ao longo de um processo de amadurecimento” (DIAS, 2003, p. 94). Isso significa que, desde a concepção, cada sujeito possui um ímpeto para a vida, uma disposição para crescer e se desenvolver, que apenas é encerrada no fim da existência. Logo, sua compreensão de saúde está alicerçada na

conquista desse estado de unidade por parte do sujeito.

Mas, como se trata de uma tendência e não de uma determinação, para alcançar esse estado de unidade, “o bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons” (DIAS, 2003, p. 96). Esse ambiente deve fornecer as condições físicas e psicológicas necessárias ao desenvolvimento, para que o bebê venha a existir verdadeiramente. Por isso, sua influência é tão decisiva para a maturação psíquica do sujeito, especialmente durante os primeiros anos de vida, momento de vivências fundamentais. Em outras palavras, Winnicott considera as influências dos fatores ambientais como necessariamente constituintes da saúde psíquica dos indivíduos (LESCOVAR, 2004).

Nesse cenário, o ambiente facilitador é, inicialmente, a mãe suficientemente boa, aquela capaz de reconhecer e atender às necessidades do seu bebê. Essa adaptação é possível em virtude da preocupação materna primária, um estado regressivo e de muita sensibilidade, que permite à mãe se identificar com o seu bebê. É importante destacar que essa conexão não advém de conhecimentos adquiridos por meios intelectuais, mas da natureza, da própria vivência materna de ter sido cuidada e assegurada, experiências que são armazenadas na memória corporal. Paralelamente, a mãe permanece na sua postura adulta, que a permite dispensar os cuidados ao lactente. No entanto, para algumas mulheres, regredir e se identificar com o bebê é insuportável, razão que faz com que essas permaneçam ligadas às preocupações do mundo adulto, incapazes de se comunicarem profundamente numa relação de intimidade. Assim, Dias (2003, p. 136) conclui que “este é tipicamente o caso da mãe que faz, mas que não é”.

Ademais, a mãe suficientemente boa é devotada ao bebê, e isso inclui um envolvimento total. Porém, como a adaptação da mãe é ativa, essa vai diminuindo no decorrer do processo de desenvolvimento, à medida que o bebê se torna capaz de suportar as falhas ambientais e tolerar a frustração. Dito de outra forma, a adaptação materna vai se tornar cada vez menos absoluta, de modo que, gradualmente, ela permita ao filho caminhar para estágios de maior autonomia, fazendo-se cada vez menos necessária. No caso de uma mãe saudável, esse período coincide com o momento que ela mesma se percebe cansada de todas as exigências que a adaptação absoluta requer (DIAS, 2003).

Quando o bebê consegue empregar suas tendências inatas na presença de

um ambiente suficientemente bom, que responde satisfatoriamente ao gesto espontâneo da criança, surge o verdadeiro *self*, cuja manifestação é observada através da espontaneidade e da criação. Por outro lado, uma mãe insuficientemente boa não responde aos gestos do bebê ao falhar seriamente na identificação das suas necessidades – questão comumente observada na negligência e na intrusão demasiada, quando, ao contrário, substitui o gesto espontâneo do filho pelo seu próprio gesto. Essas condições são responsáveis pela distorção do desenvolvimento, instaurando prejuízos psíquicos que podem acarretar, dentre outras possibilidades, na criação de um falso *self* (SVARTMAN, 2000).

Entretanto, é importante considerar que o falso *self* não é necessariamente um problema, afinal, ele funciona como uma defesa, sendo responsável por proteger o sujeito do aniquilamento quando há qualquer interrupção do curso natural saudável. O problema consiste no grande distanciamento entre o verdadeiro e o falso *self*, na medida em que esse oculta o *self* verdadeiro, impedindo a criatividade e a espontaneidade (SVARTMAN, 2000).

2.3.2 Os estágios do amadurecimento

O processo de amadurecimento, portanto, acontece por meio de estágios, que conferem aos sujeitos diferentes tarefas. Sendo bem-sucedido na realização dessas tarefas, o indivíduo apreende esse fato como uma conquista do amadurecimento, e, assim, consegue avançar satisfatoriamente para a próxima etapa, na qual terá que lidar com desafios mais sofisticados (DIAS, 2003). Dessa forma, a transição de um estágio para outro depende das conquistas adquiridas nos estágios anteriores. Isso implica dizer que:

[...] a resolução satisfatória das tarefas de cada estágio depende de ter havido sucesso na resolução das tarefas dos estágios anteriores. Se ocorre fracasso na resolução da tarefa de uma certa etapa, novas tarefas vão surgindo, mas o indivíduo, não tendo feito a aquisição anterior, carece da maturidade necessária para fazer-lhes frente; ele pode até resolvê-las, mobilizando a mente e/ou uma integração defensiva do tipo falso si-mesmo, mas, apoiadas em bases falsas, elas não farão parte intrínseca do seu si-mesmo como aquisições pessoais. Nesse caso, o processo de amadurecimento pessoal é paralisado e um distúrbio emocional se estabelece (DIAS, 2008, p. 35).

A ênfase dessa teoria incide nos primeiros estágios, visto que é nesse

período que as bases da saúde psíquica são constituídas (DIAS, 2008). Nos estágios primitivos, o bebê necessita completamente da presença de uma figura materna para sobreviver. Por esse motivo, o primeiro estágio é chamado de dependência absoluta. O mesmo compreende o período pré-natal, a experiência do nascimento, os primeiros momentos de vida e a primeira mamada teórica, que corresponde, aproximadamente, aos quatro primeiros meses de vida, no qual a atividade central é a amamentação (DIAS, 2003). No entanto, como afirmou Winnicott (1965a, p. 175), “estamos mais preocupados, aqui e agora, com a mãe segurando o bebê nos braços do que com a mãe alimentando o bebê”. Isso significa que, nesse período, a questão essencial não é o alimento concreto, muito menos a zona erógena oral, mas a qualidade do contato humano, a estrutura vincular.

Além disso, essa fase representa o início das relações com a realidade externa, embora o bebê, nesse momento, ainda não a compreenda como externa. Isso acontece em detrimento da ilusão de onipotência, uma característica do bebê de não conceber o mundo externo como separado do seu mundo subjetivo, pois, nessa etapa, o lactente vive um estado de fusão com sua mãe. Por isso, o bebê acredita que tudo o que vem de fora é fruto da sua criação (criatividade primária). Essas duas características dependem de um ambiente confiável, que pressupõe previsibilidade, regulação, constância e consistência diante das necessidades e angústias do bebê. Sendo assim, nesse cenário, a figura materna ocupa duas posições: mãe-objeto e mãe-ambiente (DIAS, 2003).

Nessa etapa da vida, o bebê se encontra espalhado, não integrado. Assim, no estágio da dependência absoluta, e, mais especificamente, da primeira mamada teórica, o lactente está envolvido com quatro tarefas interdependentes: a integração no tempo e no espaço; o alojamento da psique no corpo (personalização); o início do contato com a realidade, através das relações objetais; a constituição do si-mesmo como identidade. Para que esses desafios sejam resolvidos, são imprescindíveis alguns cuidados maternos específicos, provenientes da mãe suficientemente boa: *holding*, que significa a sustentação psíquica e corporal do bebê, o que facilita sua integração no tempo e no espaço; *handling*, ou o manuseio do corpo do bebê, responsável por harmonizar a vida psíquica com a existência somática; *object-presenting*, ou a apresentação do seio ou da mamadeira, os primeiros objetos apresentados pela mãe, que representam o mundo externo (NASIO, 1995).

Nesse período, o pai assume duas funções. A primeira é a de dar suporte à

mãe, para que essa possa desempenhar adequadamente a sua tarefa. Esse suporte consiste, por exemplo, em organizar as necessidades que correspondem ao provimento do lar, além de amá-la e protegê-la. A outra função consiste na duplicação da figura materna; ou seja, ele ainda não existe como pai (ou terceiro), uma vez que o próprio bebê não reconhece a existência da mãe: seu contato se restringe aos cuidados que lhe são oferecidos (DIAS, 2003).

A transição para a dependência relativa, por sua vez, é marcada pela entrada no estágio de desilusão, desmame e início das funções mentais, que acontece, normalmente, entre o 6º e o 8º mês de vida. Nesse momento, a criança consegue perceber a existência de um “eu” separado de um “não-eu”, ao descobrir que não faz parte da mãe e que necessita dos seus cuidados. Assim, surge no bebê a compreensão de que ele não cria o mundo, fato que caracteriza o processo de desilusão. Entre os vários aspectos desse processo, o desmame é a conquista mais significativa. Se ele não parte do infante, a mãe deve promovê-lo, e, para isso, precisa entrar em contato com a sua agressividade. Além de odiá-lo, é necessário suportar a sua ira, advinda das falhas ambientais. Como visto anteriormente, a mãe suficientemente boa provoca, paulatinamente, uma desadaptação, e, em razão dela, o funcionamento mental e os processos intelectuais do bebê são impulsionados (DIAS, 2003).

No entanto, em muitos casos, a mãe não consegue perceber os sinais emitidos pelo bebê que comunicam as suas necessidades, e, assim, continuam a tentar adivinhá-las, como se ainda estivesse simbioticamente ligada a ele. Quanto a isso, Winnicott (1983, p. 50) pontua os riscos:

[...] a mãe, por ser aparentemente uma boa mãe, faz pior do que castrar o lactente; este último é deixado com duas alternativas: ou ficar em permanente estado de regressão e continuar misturado com a mãe, ou então encenar uma rejeição completa da mãe, mesmo uma mãe aparentemente boa.

Por outro lado, o processo de separação deve ocorrer gradualmente e na medida em que o infante internaliza a possibilidade de retornar à proteção materna quando necessário, pois “sair da clausura é muito excitante e muito amedrontador: uma vez fora, é terrível para a criança não poder voltar” (WINNICOTT, 1965b, p. 51).

Em seguida, entre o 8º e o 10º mês de vida, surge o estágio da transicionalidade, que assinala a passagem propriamente dita para a dependência

relativa. Os fenômenos transicionais emergem da área de ilusão de onipotência, onde foi construída a realidade subjetiva, e representam o processo pelo qual o bebê se relaciona com a exterioridade através do apego a determinados objetos. Desse modo, dizem respeito à capacidade do indivíduo de se relacionar com a realidade externa, sem a perda do significado pessoal da existência. Os objetos transicionais exercem a função de amparo, por substituírem a mãe na passagem da adaptação absoluta para a adaptação relativa, marcando a quebra da unidade mãe-bebê. Assim, o bebê inaugura a separação da sua mãe ao criar o “espaço potencial”, uma área intermediária entre a realidade psíquica interna e a realidade externa compartilhada, na qual acontecem o brincar e as experiências culturais (WINNICOTT, 1975a).

Após a experimentação na zona intermediária, no estágio do “uso do objeto” (entre o 10º e o 12º mês de vida), o bebê é capaz de perceber os objetos como fenômenos externos, isto é, fora do seu controle onipotente, visto que sempre estiveram presentes e continuarão a estar, independentemente da sua existência. Logo, sua relação com os objetos não possui mais um controle mágico, mas manipulativo, que envolve a coordenação motora e o prazer de manusear. Ademais, outro fator importante dessa etapa do amadurecimento se refere à agressividade própria da natureza humana: o bebê precisa experienciar a destruição do objeto, mas, para isso, é preciso haver a segurança de que o mesmo sobreviverá. Se o objeto é frágil e o bebê necessita protegê-lo, ele não vivenciará a experiência de destruição, e, conseqüentemente, não poderá se relacionar verdadeiramente com o objeto externo real, seja ele a mãe, o pai ou qualquer outro indivíduo valorizado (DIAS, 2003). Por outro lado, quando o objeto resiste à destrutividade do bebê, esse é liberado para destruir os objetos na fantasia inconsciente. Assim, Winnicott (1975b, p. 126) ilustra os sentidos das circunstâncias da destruição:

‘Eu te destruí’, e o objeto continua ali recebendo a comunicação. Daí por diante, o sujeito diz: ‘Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz sofrer confere valor à tua existência, para mim. Enquanto estou te amando, estou permanentemente te destruindo na fantasia (inconsciente)’.

A conquista da unidade integrativa do eu, iniciada no final do estágio primitivo, acontece no estágio do EU SOU. A integração da personalidade começa a ser estabelecida por volta de um ano ou um ano e meio e alcança maior estabilidade

por volta dos dois ou três anos de idade. Nesse momento, a criança tem a capacidade de enxergar a mãe como um não-eu e se diferenciar do ambiente para estar nele como uma identidade unitária. Nesse sentido, aquilo que faz parte do não-eu pode ser explorado, mas também é hostilizado pela criança na medida em que essa se sente ameaçada pelo externo; diante disso, a proteção ambiental fornecida pela mãe é novamente necessária. Outro ponto que merece destaque é o reconhecimento, por parte da criança, de estar firmemente enraizada em um corpo, que possui tônus muscular, contorno e limites definidos, identificações que acessam o sentimento de ser real e de existir (DIAS, 2003).

Após alcançar o estatuto de um eu unitário, a criança possui condições de integrar seus impulsos instintuais no estágio do concernimento (que ocorre entre os dois anos e seis meses e os três anos de idade) e caminhar “rumo à independência”. No início desse processo, os impulsos passam a fazer sentido e a serem avaliados em suas consequências, ou seja, o sujeito percebe que sua impulsividade pode machucar o outro, e, ao se responsabilizar pelo ato destrutivo, faz emergir o sentimento de culpa. A tarefa de integração requer tempo, pois é muito doloroso para o infante reconhecer que seus ataques são dirigidos a mesma pessoa que lhe oferece cuidados. Assim, é lentamente que a figura materna se torna uma só para a criança (DIAS, 2003).

Diante disso, uma questão fundamental é a necessidade que parte da criança de poder reparar o dano causado. À mãe cabe sobreviver, o que significa não mudar de postura ou recuar sentindo-se ofendida. Tal atitude não quer dizer passividade ou fingimento de que nada aconteceu, mas o suportar ser odiada. O grande medo da criança que precisa exercer sua impulsividade é se deparar com estragos irreversíveis. Nesse sentido, a mãe precisa oferecer a possibilidade de completar o “círculo benigno” (*hurting-mande-good*), que inclui machucar e remendar, pois é a partir disso que o infante pode acreditar na possibilidade de reparação (DIAS, 2003).

Ademais:

Nota-se que uma vida psíquica, habitada por conflitos internos, só tem início nesse momento: a criança tem agora um dentro e um fora; um mundo interno pessoal e complexo, com fantasias e ansiedades em oposição ao mundo externo (DIAS, 2003, p. 263).

Na metade da elaboração do concernimento, o pai entra como um terceiro em sua função paterna, transformando-se em “alguém que pode ser temido, odiado, amado e respeitado” (WINNICOTT, 1986, p. 104). Nesse momento, a presença de um pai forte e interventor permite que a criança possa expressar seus impulsos excitatórios, visto que tem alguém próximo para protegê-la de seus ataques (WINNICOTT, 1989).

Logo, os aspectos citados acima são a base dos desafios que a criança enfrentará no estágio edípico, entre os três anos e meio e os quatro anos de idade. O principal ponto vivenciado nessa etapa, além da concentração de excitação no órgão genital, que é acompanhada de fantasias sexuais, consiste no desejo da criança pelo genitor do sexo oposto e a consequente rivalização com a figura do mesmo sexo com quem, posteriormente, irá se identificar. Também aqui há uma diferenciação mais clara entre meninos e meninas e uma maior capacidade de a criança cuidar de si. É por esse e outros motivos que os fracassos ambientais ocorridos nessa fase não trazem grandes prejuízos no que se refere à estrutura de personalidade (DIAS, 2003).

Após esse estágio, que já faz parte da independência relativa, surgem, respectivamente, os estágios de: latência, adolescência, início da idade adulta, adultez e velhice. Apesar do processo de amadurecimento encerrar apenas com a morte, a discussão desse estudo se limitará até a adolescência, visto que o público atendido no campo de estágio clínico se restringe ao infanto-juvenil.

Na época da adolescência, os conflitos vivenciados nas fases anteriores são retomados. Dentre as características emergentes, cabe destacar: a imaturidade, acompanhada da dependência e da regressão; o senso de isolamento, que visa encontrar o si mesmo; o sentimento de irrealidade e a consequente luta para se sentir real. Existe, dentro dessa demanda, uma necessidade de buscar a própria verdade, de ser, de pertencer a algum lugar, ou seja, de constituir um “eu” dentro de um grupo, condições que apenas são possíveis na presença de um ambiente firme, seguro, sensível às suas necessidades e suficientemente bom. Por esses motivos, o adolescente não se submete ao que é socialmente estabelecido, como as lições e os conselhos moralistas. No período que reflete a passagem da infância para a vida adulta, determinadas ansiedades são características, mas a maneira como o sujeito lida com elas depende dos padrões estabelecidos na infância. Sendo assim, os indivíduos que vivenciaram dificuldades primitivas correm o risco de se aproximar do

colapso (DIAS, 2003).

2.3.3 O enquadre clínico e o lugar do analista

Na psicanálise de orientação winnicottiana, não existe uma técnica que defina o modo de intervenção do analista, pois a maneira como o tratamento deve ser conduzido depende do distúrbio que o paciente apresenta, e, conseqüentemente, das suas necessidades. Essas necessidades podem variar ao longo do processo analítico, assim como também dentro de uma mesma sessão. Diante disso, o analista precisa não apenas reconhecer, mas estar preparado para lidar com os diversos aspectos concernentes às fases do amadurecimento pessoal, sejam eles primitivos ou sofisticados (DIAS, 2008).

“Um dos problemas da nossa técnica psicanalítica [...]”, segundo Winnicott (2000, p. 263), “[...] consiste em saber qual a idade do paciente no interior da relação transferencial”. Por essa razão, compreender os estágios é essencial para entender a natureza do distúrbio psíquico e localizar em qual estágio a dificuldade teve origem na linha do amadurecimento emocional. Só assim é possível fornecer ao paciente os cuidados específicos de acordo com as suas necessidades (DIAS, 2008).

Assim, no processo analítico, a criança comunica um pedido de ajuda ao analista, esperando encontrar, a partir desse pedido, o objeto que necessita para superar suas dificuldades, e, conseqüentemente, retomar seu processo de amadurecimento. Dessa maneira, a tarefa do analista, ao longo dos encontros, é a de reconhecer a questão que o paciente anseia tratar (LESCOVAR, 2004). E, à medida que os desbloqueios vão acontecendo no decorrer das consultas, surge a importância do ambiente externo – seja ele familiar, escolar ou social – entrar em contato com a necessidade do infante, fornecendo-lhe o que é essencial (WINNICOTT, 1994a).

Ao analista winnicottiano são reservadas funções semelhantes às da mãe suficientemente boa, na medida em que esse deve estar devotado ao cuidado do seu paciente e ativamente adaptado as suas necessidades, além de favorecer um espaço potencial por meio da confiabilidade e da previsibilidade ambiental fornecidas pelo ambiente físico do *setting* e pela qualidade do cuidado pessoal. Essa qualidade de interação estabelecida depende do clima de confiabilidade e previsibilidade que a criança tanto anseia encontrar – clima esse que deve ser

oferecido pelo terapeuta (LESCOVAR, 2004).

Diante do exposto, a análise deve favorecer a regressão ao estado de dependência, de modo que a história primitiva da criança possa emergir. Isso é o que permite ao analista e à criança estabelecerem uma conexão mútua, a partir de uma comunicação subjetiva e silenciosa, semelhante à relação mãe-bebê dos estágios primitivos do desenvolvimento (LESCOVAR, 2004).

Sendo colocado pelo paciente em transferência no lugar de objeto subjetivo, a criança tenta estabelecer, dentro do seu ritmo, uma comunicação silenciosa e indiferenciada entre “eu” e “não-eu”, para, a partir disso, alcançar a integração dos aspectos que foram cindidos. Diante disso, a essência da análise é propiciar, por meio do *holding*, ou seja, da sustentação psíquica e emocional, a integração da personalidade (LESCOVAR, 2004).

Portanto, no que se refere ao enquadre analítico, esse deve proporcionar o *holding* materno e ser transformado em um espaço transicional, dentro do qual o brincar acontece. Ademais, o analista deve abster-se das suas próprias crenças e juízos de valor para escutar verdadeiramente a criança, propiciando as bases para que a mesma desenvolva o máximo do seu potencial criativo. Para Winnicott, uma boa transferência depende da estruturação de um enquadre adequado, pois a transferência do paciente acontece primeiramente sob o enquadre e só depois sobre a pessoa do analista (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

Além disso, como mencionado anteriormente, uma mãe suficientemente boa precisa não apenas se dar conta do ódio sentido pelo filho, mas dirigi-lo a ele. Assim também deve posicionar-se o analista. E é no firmamento do contrato terapêutico que o terapeuta tem a possibilidade de manifestar seu ódio sem ser destruído (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

Outra importante questão é que, na clínica winnicottiana, o analista não precisa necessariamente interpretar, procurar significados ou desvelar sentidos, mas sim escutar o que a criança tem a comunicar sobre o seu sofrimento, sabendo esperar e respeitar o seu ritmo próprio. Afinal, mais importante do que fazê-la conhecer os sentidos subjetivos é favorecer a vivência de experiências constitutivas, que ocorrem essencialmente por meio do brincar (LESCOVAR, 2004). Isso significa que o psicanalista winnicottiano deve estar mais preocupado em olhar a criança que brinca do que ocupar-se com o conteúdo da brincadeira (WINNICOTT, 1975c).

Quando convém a interpretação, essa deve estar submetida ao próprio

brincar e à criatividade originária do paciente, tendo em vista que uma interpretação fora da área comum construída a partir do espaço potencial pode ter efeitos pedagógicos ou produzir traumas. Nesse sentido, o experienciar é a principal intervenção do processo analítico, fazendo o conhecer ocupar um lugar secundário (LESCOVAR, 2004).

Uma vez que o analista, na clínica winnicottiana, tem como função primordial oferecer à criança experiências constitutivas; o paciente precisa encontrar nesse outro a disponibilidade necessária, que lhe permita manifestar suas necessidades. Assim, uma área comum entre esses dois participantes se consolida; por meio de uma interação íntima e comunicativa, as experiências de mutualidade se expressam. Nesse contexto, mutualidade quer dizer troca, reciprocidade entre criança e analista (LESCOVAR, 2004).

Diante disso, o brincar é a principal vivência de mutualidade. Sobre a intersecção entre o brincar da criança e o brincar do analista, Winnicott (1975c, p. 80) afirma:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.

Nesse caso, a incapacidade para o brincar indica um grande sintoma de sofrimento psíquico.

Para a psicanálise winnicottiana, o grau de sanidade de um indivíduo não é medido pelo seu quadro psicopatológico, mas pela presença ou ausência do sentimento de esperança quanto ao encontro do objeto necessitado, que “[...] impede o real contato pessoal, a troca, as comunicações significativas, as experiências de mutualidade, o brincar e a autêntica associação livre” (LESCOVAR, 2004, p. 55). Assim, o trauma é entendido por Winnicott (1999, p. 4) como “a quebra de continuidade na existência”; logo, o processo de amadurecimento se estagna.

Enfim, diante de tantas vivências compartilhadas, o analista precisa, necessariamente, ter conhecimento sobre o seu próprio processo de amadurecimento. Para isso, como afirma Winnicott (1984, p. 10) “[...] uma experiência de intenso tratamento analítico pessoal é, tanto quanto possível, essencial”.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Como visto anteriormente, a concepção de infância sofreu alterações ao longo dos séculos, e, com isso, também houveram mudanças no lugar ocupado pela criança na sociedade. O infante, que não era ninguém há um século e meio, assume, na sociedade contemporânea avançada, a posição de consumidor de bens materiais da indústria capitalista e de consumidor de conhecimentos (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

Mas se o lugar da criança mudou no cenário social é porque a família também mudou seu funcionamento. As várias ocupações em que o adulto se vê envolvido, dentre elas, o trabalho, transferem o cuidado dos pais para a sociedade. Nesse contexto alienante, duas modalidades extremas de relações se apresentam: de um lado, a presença excessiva, que não permite faltas; de outro, a negligência, que repercute na ausência absoluta de referências (BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011).

Não por acaso, as crianças e os adolescentes, frutos desses pais fragilizados, têm chegado cada vez mais cedo à clínica psicológica, frequentemente carregando complexos distúrbios. Por essa razão, emergiu a preocupação de focalizar os estudos do estágio profissionalizante e restringir a prática clínica ao atendimento do público infante-juvenil – também por considerar que essa faixa etária requer debruçamentos teóricos e posturas terapêuticas específicas.

No transcorrer das sessões e das supervisões, foi certificado o quanto as crianças e adolescentes que buscam psicoterapia por meio das suas famílias desejam encontrar no outro uma presença estruturante – distinta da relação conhecida de invasão ou desamparo –, que atenda às suas necessidades e a ajude a crescer. Nesse espaço, as crianças comunicam seu pedido de ajuda, na ânsia de superar as dificuldades que limitam o seu processo de amadurecimento.

Para lidar com essa demanda, a abordagem teórica escolhida foi a teoria winnicottiana. Diante disso, o estágio em questão está inserido na área clínica da Psicologia, sendo os atendimentos realizados nas Clínicas Integradas do UNIRN. Nesse contexto, considera-se o estudo de caso – que será discutido a seguir – a metodologia mais apropriada para fazer a articulação entre teoria e prática clínica.

4 METODOLOGIA

Até o momento foram realizados, nas Clínicas Integradas do UNI-RN, atendimentos psicoterápicos com crianças e adolescentes da comunidade, plantões psicológicos e grupos terapêuticos. Nesse contexto, o público atendido na psicoterapia (modalidade terapêutica escolhida para esse estudo) consiste de crianças e adolescentes, entre seis e treze anos de idade, marcados por relações parentais de negligência ou presença excessiva – ou mesmo casos em que esses dois modelos ambivalentes fazem parte, concomitantemente, do mesmo vínculo afetivo.

Nos referidos atendimentos, após as entrevistas iniciais com os pais para acolhimento da queixa e conhecimento da história de vida do paciente, em média, a cada quatro sessões com a criança ou adolescente, uma sessão é realizada com os responsáveis, que podem ser atendidos juntos ou separados, a depender da especificidade da demanda. Também é fundamental destacar que, na psicanálise de orientação winnicottiana, uma das possibilidades de intervenção é a realização de sessões conjuntas entre a criança e a genitora (ou genitor ou ambos).

Ademais, tais sessões, realizadas semanalmente, com a duração de cinquenta minutos, acontecem na sala de ludoterapia, que é equipada com brinquedos, jogos, dentre outros materiais lúdicos¹. Nesse sentido, é importante compreender que, na clínica infantil, a criança pode recusar fazer uso das palavras, devendo o analista valorizar outras vias de expressão e comunicação. Por essa razão, são utilizados brinquedos, desenhos, jogo do rabisco, histórias infantis e sonhos como modo de interpretação e intervenção. Outros elementos, como os desenhos-histórias de Walter Trinka e os testes projetivos, especialmente o HTP e o CAT, também fazem parte do arcabouço de possibilidades – mais ainda na etapa do psicodiagnóstico.

No tópico a seguir, segue a discussão do estudo de caso clínico escolhido,

¹ Na referida sala de ludoterapia, encontram-se os seguintes recursos lúdicos: carros, bolas, bonecos, bonecas, animais e soldados em miniaturas, brinquedos de cozinha (como fogão, panela, utensílios), “Pula pirata”, espadas, armas, guitarra, flauta, pandeiro, “Lego”, bambolês, fantoches, toca de bolinhas, túnel, bolas de gude, futebol de botão, “UNO”, quebra cabeça, jogo da memória, jogo de charadas, “Jogo da vida”, entre outros. Além disso, a terapeuta levava para as sessões uma caixa com recursos que ou não havia na sala ou nem sempre estavam disponíveis, quais sejam: “Amoeba”, areia artificial, massinha de modelar, balão, bolhas de sabão, grãos (feijão, arroz...), pedrinhas, coleções de hidrocor, lápis e giz de cera, tintas, tesoura e cola. Em duas das sessões que serão relatadas adiante a argila também foi levada.

contemplando as intervenções realizadas, bem como os recursos metodológicos utilizados.

4.1 ESTUDO DE CASO CLÍNICO À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA

“O mundo despedaça todas as pessoas e, posteriormente, muitos se tornam fortes nos lugares partidos”.

(Hemingway em *Farewell to Arms*)

No fundo do mar vive Bob Esponja, uma esponja do mar simpática, otimista e cheia de energia. Apesar das boas intenções, seu entusiasmo acaba o levando a algumas situações desastrosas. Bob Esponja divide seus melhores momentos com um amigo que está sempre ao seu lado, a estrela do mar Patrick. Além desse amigo, Bob Esponja também conta com a amizade de Sandy, uma esquilho que aceitou o desafio de viver na água – mas que, para sobreviver, precisa usar uma roupa apropriada, que a protege do contato com o ambiente aquático, oferecendo-lhe oxigênio para respirar.

Esses nomes foram escolhidos para representar, respectivamente, a criança, o pai e a mãe do estudo de caso clínico que será discutido nesse capítulo. Essa escolha se deu em função da identificação da criança com o personagem e das semelhanças encontradas entre os familiares e os personagens citados, os quais serão mais bem detalhados *a posteriori*. O sujeito em questão se trata de uma criança de nove anos de idade, do sexo masculino, que reside com o pai, a mãe e a irmã (cujas idades são de dezessete anos).

No dia 5 de abril de 2017, a mãe de Bob Esponja foi recebida nas Clínicas Integradas do UNI-RN para a primeira entrevista. O pai, por motivos de atraso, não participou da sessão. No que se refere à queixa, a genitora mencionou que resolveu buscar psicoterapia para o filho em razão da sua ansiedade (que o leva a roer as unhas até sangrar) e agitação, quadro que lhe chama a atenção desde os seus quatro anos de idade. Soma-se a isso o fato de a criança ser muito verborrágica, motivo que fez a mãe confessar com culpa e sofrimento: “tem horas que eu não aguento ouvi-lo” (sic). Assim, a mãe dirigiu à terapeuta² um pedido de ajuda:

² Considerando que a graduação em Psicologia não forma analistas, mas psicoterapeutas, neste tópico, que contempla os relatos da atuação prática, a estagiária será intitulada como terapeuta.

compreender seu filho e, ao mesmo tempo, ajudá-la a lidar melhor com ele.

4.1.1 No fundo do mar: a vida de Bob Esponja

Sobre sua história de vida, a mãe comentou que a concepção de Bob Esponja não foi planejada. A mesma aconteceu durante um momento crítico na vida do casal. De acordo com a mãe, nessa época, o pai da criança passava muito tempo fora de casa e a traía com frequência. Assim, a gestação foi relatada como um período de grande “angústia, tristeza e solidão” (sic). A estagiária, ouvindo-a falar, teve a impressão de que esse foi um período de grande desespero. Além disso, a crise financeira esteve presente, pois, na ausência de emprego, muitas foram as faltas materiais, levando a mãe a dizer que, para a Bob Esponja, “tudo foi muito contado” (sic). Nessa sessão, a genitora relacionou espontaneamente, a fase gestacional conturbada com o funcionamento da criança.

Quando bebê, Bob Esponja passava horas mamando. Diante disso, a mãe citou que se sentia “sugada” pelo filho. A amamentação exclusiva no seio aconteceu até os sete ou oito meses, e, após esse período, o leite materno foi dado como complemento alimentar até o seu primeiro ano de vida, quando Sandy precisou trabalhar.

Com um ano e três meses, a criança começou a andar e, nas palavras de Sandy, “ele tinha o corpo muito durinho e cheio de energia, como se dissesse: preciso de força para levar a vida dessa forma” (sic). Ademais, a primeira palavra compreensível (por exemplo, “mamãe”) foi falada quando a criança tinha um ano e seis meses. Antes disso, o infante usava uma linguagem incompreensível e se comunicava apontando.

Na escola, Bob Esponja costuma ser advertido pelas conversas em sala de aula, pelas cantorias e por chamar a atenção da turma ao fazê-la rir. A sua rotina se limita em ir para a escola à tarde, ficando em casa durante as manhãs e as noites. Quanto à sociabilidade, a mãe disse que ele é uma criança muito comunicativa e carinhosa.

Atualmente, a criança costuma dormir de madrugada, após assistir TV e conversar com o pai na sala, quando o mesmo chega da faculdade. Nesse ambiente, o infante dorme com a irmã, sob a justificativa dos pais de que o quarto que ambos possuem é muito pequeno. Diante dessa informação, a estagiária se

questionou sobre a existência de um lugar para a quietude e para a individuação na vida dessa criança. Enquanto o pai não chega a casa, Bob Esponja fica ansioso e não consegue dormir. Patrick, portanto, é a figura de maior vínculo afetivo da criança, que, com ele, mantém uma relação de dependência.

Em sessões posteriores com o genitor, ao falar sobre o carinho que o filho pede antes dormir, compartilhou seu incômodo quanto à dependência da criança pela sua presença e por esses gestos. Apesar disso, deixou claro que sente prazer em proporcionar-lhe afeto, mas que se preocupa com essa forma de vinculação, pois considera o filho “muito colado” (sic) a ele. Assim, ao longo do dia, Bob Esponja fica buscando por contato, seja físico ou verbal.

Outros dados interessantes também foram revelados pela figura paterna. O pai disse que, quando pequeno, o filho quebrava propositalmente os brinquedos para brincar de consertá-los, o que aponta, na compreensão da estagiária, para uma necessidade de agressão reparatória, de reintegração de fragmentos em uma unidade. Também comentou que o filho usa uma força desmedida para realizar atividades básicas, como abraçar e brincar. Nas sessões com a criança, esse dado se mostrou presente, quando a mesma, após fazer algum movimento, intitulava-se de “desastrada” (sic), como se estivesse num corpo com partes soltas, perdido em sensações. Esses episódios foram entendidos pela terapeuta como manifestações das falhas no alojamento da psique na soma, representadas pela dificuldade de contato com sua própria corporeidade: ao que parece, seus impulsos não cabem no seu corpo.

4.1.2 Conversando com a mãe: a história de Sandy

Desde a sessão de entrevista inicial, a figura materna aparentou fragilidade, desamparo e esvaziamento, além de ter evidenciado alguns traços depressivos, especialmente relacionados às alterações de humor. Logo, a estagiária se perguntou sobre como teria sido a vivência de *holding* recebida por essa mãe. Esse questionamento, portanto, guiou o trajeto que levou à história de Sandy.

Filha de um pai alcoólatra e de uma mãe afetivamente fria, Sandy, quando criança, era deixada por sua genitora na casa da avó, sua principal referência de cuidado materno. A avó, por sua vez, diante de tantas atribuições, deu à neta a atenção que lhe foi possível, aparentemente insuficiente para a necessidade de

Sandy. Quando saía do trabalho, a mãe de Sandy a buscava na casa da avó, mas, mesmo juntas à noite, a relação entre elas era distanciada. Aos dez anos de idade, quando houve a separação dos seus pais, Sandy foi definitivamente deixada na casa da avó, com quem passou a morar até se casar.

Falando sobre esse assunto, a mesma mencionou: “Minha mãe era uma estranha para mim [...]. Quando eu encontrei Patrick, conheci o amor. Ele preencheu um vazio. E eu queria muito sair daquele lugar”. Diante desse comentário, a estagiária pontuou: “Eu tento imaginar como deve ter sido difícil para você, durante a gestação de Bob Esponja, não ter o amparo de Patrick. Me parece que você se viu novamente nesse vazio”.

Nesse contexto, a partir de alguns questionamentos e de intervenções como essa, a mãe conseguiu acessar a escassez de contatos afetivos recebidos em sua história de vida, fato que justifica sua dificuldade em se conectar ao lugar materno de cuidado e amparo. Por essa razão, o nome Sandy foi escolhido para representá-la, considerando o meio aquático, do qual o personagem se protege, como símbolo do ambiente uterino.

Em função dessa dificuldade, seu sentimento de culpa, por não conseguir retribuir o carinho dos filhos, especialmente de Bob Esponja, sempre esteve presente nos seus relatos, confirmando seu desejo de aproximação e de reparação. Esse anseio era manifesto no pedido de ajuda dirigido à terapeuta.

4.1.3 “Estou pronto”: as primeiras sessões com Bob Esponja

³Dentro da sala de ludoterapia, Bob Esponja demonstrou capacidade exploratória, bem como comunicabilidade e disponibilidade para vinculação. Em basicamente todas as brincadeiras, a participação da terapeuta era indispensável. No final do primeiro encontro, quando indagado sobre como ele estava saindo daquela sessão, respondeu que feliz por “ter alguém para brincar e conversar” (sic).

Nas primeiras quatro sessões, as frequentes brincadeiras envolvendo bola (como futebol, vôlei, boliche, bolas de gude etc.) e túnel sugeriram uma necessidade de elaborar o conflito com a figura materna, diante da alusão que, na percepção da terapeuta, esses brinquedos fazem, respectivamente, aos ventre e seio e ao canal

³ “Estou pronto” é a frase que o personagem Bob Esponja sempre fala quando está prestes a entrar em cena, preparado para fazer algo.

vaginal por onde nasce o bebê. Além da bola, brinquedos como o dardo revelaram conteúdos de agressividade. Nesse brincar, os chutes, as jogadas e os arremessos intercalavam entre fraqueza e força. Quando a força surgida espontaneamente no brincar era reconhecida pela estagiária, ela passava a ser dissipada posteriormente. Aparentemente, havia uma agressividade que não poderia ser revelada. Ademais, o brincar das primeiras sessões foi marcado por descontinuidade e rupturas, em razão da frequente mudança de interesse pelas brincadeiras.

Nesses momentos lúdicos iniciais, uma das brincadeiras envolvendo bolas de gude chamou atenção. Inicialmente, as bolas saíam do jogo quando eram acertadas pelas do adversário. Posteriormente, as bolas não saíam mais; apenas havia uma pontuação para quem conseguisse acertá-las. Por fim, a criança despejou no chão todas as bolas, inclusive as dele, as da terapeuta e as que não haviam entrado ainda no jogo. Desse modo, a sala ficou quase que completamente tomada por bolas. Tal disposição levou a terapeuta a perguntar: “como vamos conseguir diferenciar o que é seu e o que é meu?” (sic). Diante dessa questão, Bob Esponja direcionou a nova regra do jogo: não haveria mais distinção entre suas bolas e as bolas da terapeuta, ou seja, aquela totalidade pertencia a ambos e cada um faria ponto quando alguma bola atingisse outra. Quando a estagiária perguntou se a criança preferia limitar o espaço ou deixá-lo daquele tamanho, Bob Esponja respondeu que era melhor aumentá-lo, e logo tratou de afastar os objetos que estavam no centro da sala. A terapeuta entendeu aquelas bolas espalhadas como representação dos seus fragmentos, que tinham o desejo de se integrar. Além disso, a indiferenciação das bolas foi compreendida como uma necessidade de elaborar a simbiose, buscando recuperar o que foi parcialmente perdido no estágio primário (visto que o pai teve um papel minimamente reparador) para retomar seu processo de desenvolvimento.

Na semana seguinte, Bob Esponja demonstrou, de maneira mais evidente, seu movimento de postergar para sair da sala após o término da sessão. Esse foi o primeiro encontro no qual a criança deixou a sala desorganizada. Assim que chegou à recepção, percebeu que havia esquecido seus óculos escuros no *setting*. Nesse contexto, a estagiária mencionou que ele poderia voltar para buscar e não lhe acompanhou. Quando retornou ao local, além dos seus óculos, ele levou uma bola

de gude da sala escondida no seu bolso⁴. Naquele ambiente, a criança deixou algo seu e levou consigo algo que fazia parte daquele espaço. Para Winnicott (2008), a criança que furta busca, inconscientemente, encontrar sua mãe. Nesses casos, do ponto de vista do infante, algo foi perdido no contato com a figura materna.

Por último, outro dado interessante que surgiu diz respeito à temática do ritmo. Por exemplo: o fraco e o forte, que apareceu especialmente nas brincadeiras com bolas; o claro e o escuro, na surpresa e na empolgação com a possibilidade de regular a luminosidade do *setting*, através do manuseio do interruptor (luz dimerizável) e das persianas da janela; o quente e o frio, na preferência pelo frio e no seu consequente interesse em estar diante do ar resfriado pelo ar condicionado. Esse processo suscitou impressões que remeteram às vivências do estágio primitivo, em razão das experiências envolvendo a sensorialidade.

4.1.4 Pensando sobre a criança: a hipótese diagnóstica

Para Winnicott, os primeiros contatos entre a mãe e o bebê acontecem na gestação, onde o estágio de dependência absoluta já começa a se configurar. Assim, o bebê precisa que sua mãe identifique suas necessidades, facilitando, conseqüentemente, seu processo de integração. No entanto, a compreensão dessas necessidades só é possível quando a interação entre ambos obtém êxito. Nesse sentido, o sofrimento desencadeado pela gravidez (que inclui a ausência de planejamento) e por outros fatores externos (como a crise financeira e a falta de suporte familiar), como no caso de Sandy, pode dificultar a natureza dessa relação, restando o questionamento: como uma mulher com essas condições emocionais poderia ter alguma identificação primária com seu bebê? (ESTEVES; ANTON; PICCININI, 2011).

Todavia, como o próprio Winnicott (2011, p. 73) afirma, “[...] os problemas de ordem econômica [...] quase nunca são a origem exclusiva da tensão”. Sabe-se que:

[...] a revivência materna dos cuidados infantis recebidos na sua própria infância, e gravados na memória corporal, estará presente no modo como a mãe interpretará os sinais que capta, tanto do bebê quanto do seu mundo interno, e como responderá a eles (REICHERT, 2008, p. 169).

⁴ Nesse dia, a colega de supervisão, que estava assistindo a sessão na sala do espelho, pôde presenciar a cena e compartilhar com a terapeuta.

Em outras palavras, para cada mãe a gestação será vivida de uma maneira particular, que está vinculada as suas próprias histórias enquanto bebês, de modo que esse período sempre remete a uma atualização das suas experiências infantis. Como mencionado no referencial teórico, para algumas mães, regredir a essa fase é uma experiência insuportável, como parece ter sido para Sandy, haja vista os dados relatados.

A preocupação materna primária, que dá nome a todo esse processo, permite que a mãe apresente uma postura regredida e sinta o desejo de ser cuidada. Assim é possível voltar-se para si mesma e para seu filho, deixando a cargo do pai ou de um substituto as funções organizativas e protetoras, que não puderam ser desempenhadas por Patrick na época em que Bob Esponja estava sendo gestado (ESTEVES; ANTON; PICCININI, 2011). Sobre isso, Winnicott acrescenta que a mãe só é capaz de proteger seu filho “[...] se se sentir segura; se se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família” (2011, p. 3).

Mas, conforme os dados expostos acima, a dificuldade materna em se vincular a essa criança e fornecê-la sustentação não se restringiu ao período gestacional. Ao contrário disso, tal desconexão e desassistência acompanhou todo o estágio de dependência absoluta (e perdura até os dias atuais). Todo esse panorama permite relacionar a demanda de Bob Esponja a uma ansiedade associada à insegurança, ocasionada por uma falha nos cuidados suficientemente bons que fazem parte da maternagem. Nesse sentido, para Winnicott (2000, p. 164) “[...] a ansiedade mais antiga é aquela relativa a sentir-se segurado de um modo inseguro”.

Uma criança que é cuidada por uma mãe suficientemente boa é capaz de desenvolver apego seguro e confiança. Por outro lado, se a necessidade afetiva não for satisfatória, uma sensação de falta de segurança básica é gerada, de modo que o sujeito fica emocionalmente fragilizado, fixando-se em um estado carencial, no qual a relação de dependência – que Bob Esponja mantém com Patrick – é característica (REICHERT, 2008). Essa insegurança, vivenciada especialmente no período de dependência absoluta, deixa marcas tão profundas que acaba por comprometer a autonomia do estágio seguinte, quando a dependência passa a ser relativa.

Diante da impossibilidade de Sandy de acessar o lugar materno, Patrick

assumiu esse papel, sem desempenhar, entretanto, uma função suficientemente boa, na medida em que não provoca uma desadaptação e permanece numa ligação simbiótica (WINNICOTT, 2011). Em sessões com o pai, esse revelou que teve uma educação muito rígida e fria na sua infância, relacionando a isso sua necessidade de fornecer ao filho o que não recebeu. Nessa relação, o pai não se diferencia, e compensa suas necessidades infantis, fazendo a estagiária se perguntar sobre o quanto essa figura se sente inteira ao se separar da criança. Sendo assim, como a separação entre “eu” e “não eu” ainda não é muito clara, é possível inferir que Bob Esponja se encontra emocionalmente entre a dependência absoluta e a dependência relativa, vivenciando, mais particularmente, os estágios de desilusão e transicionalidade – conforme definidos no capítulo dois –, que serão melhor ilustrados no transcorrer das descrições.

Como visto anteriormente, o cuidado adequado é responsável por levar o sujeito de um estado não-integrado para um estado em que a integração começa a tornar-se um fato, assim como o contato entre a psique e a soma. No entanto, “[...] a falha no cuidado adequado leva à desintegração, em vez de uma volta à não-integração” (WINNICOTT, 2000, p. 165), dificultando o alojamento do psiquismo no corpo. Assim, a desintegração presente em Bob Esponja representa uma ameaça ao mesmo tempo em que se constitui como uma defesa.

Ao discorrer sobre os indivíduos com traços esquizóides, Arruda e Andrieto, baseados em Winnicott (2009, p. 101), mencionam duas características que fazem parte do funcionamento presente em Bob Esponja:

Esses sujeitos fundem-se com outras pessoas e coisas mais facilmente do que pessoas sem esse diagnóstico, e têm mais dificuldades de sentirem-se separados enquanto indivíduos. Outra característica desses indivíduos é certa fraqueza na integração ego e corpo, ou seja, há falhas no trabalho de parceria entre psique e soma. Assim os limites da psique, às vezes, não correspondem exatamente aos do corpo.

Para Dias (2016), há uma tendência para a qual os sujeitos se inclinam, mesmo aqueles considerados saudáveis. Dessa forma, é possível discernir os que são mais subjetivos, criativos, isolados, retraídos e zelosos de sua intimidade, dos mais sociáveis, extrovertidos, comunicativos e ativos. Esse discernimento, no entanto, não parece uma tarefa fácil em alguns casos, como em Bob Esponja, visto que o mesmo carrega em seu modo de ser um pouco desses dois paradoxos. De

um lado mais interno, a criatividade, a sensação de isolamento e a contemplação da quietude, que serão vistos nos relatos adiante; de outro, mais externo, a busca por contato, a comunicabilidade, a disposição.

Nesse sentido, Safrá (2004) reflete que, quando falamos de um ser humano, precisamos ir além dos enquadres para acolher os paradoxos que fazem parte da existência de cada sujeito. Essa linguagem “[...] permite que se diga algo, ao mesmo tempo em que é mantida uma abertura para o que não se diz”.

Entende-se, a partir do exposto, que Bob Esponja traz em sua demanda muito mais do que ser compreendido. No vazio que carrega, oriundo de falhas precoces no vínculo primitivo, busca ser visto, encontrado, construir-se como alguém no mundo e, sobretudo, existir (BRUM, 2004).

Para confirmar essas hipóteses, ao final do quinto encontro, a terapeuta aplicou o teste HTP parcialmente (casa e árvore), pois o tempo de sessão não foi suficiente para abarcar o brincar espontâneo e realizar os três desenhos com os respectivos inquéritos. Como a criança demonstrou resistência para iniciar a atividade e necessidade de se livrar da tarefa, a terapeuta não solicitou o desenho restante (figura humana) na semana seguinte. Sendo assim, a análise que será apresentada nesse estudo se limitará aos desenhos da casa (Anexos A e B) e da árvore (anexos C e D).

Em ambas as figuras, traços de energia, vitalidade e agressividade foram identificados pela forte pressão do lápis na folha. Além disso, a ausência de solo indicou insegurança, instabilidade e falta de apoio, que, juntamente com a ausência de raízes na árvore, remeteram às dificuldades vivenciadas com o objeto primário, considerando a terra como representação simbólica da nutrição. Essa falta de linha no chão também alude ao afastamento da realidade e a tendência à fantasia.

De acordo com o manual do HTP (BUCK, 2009), a casa provoca no examinando associações referentes às relações familiares, não apenas do passado, como também do momento presente. Ademais, ela representa a expressão de um autorretrato. A criança manifestou dificuldade de confiar nos próprios recursos quando questionou se poderia usar uma régua para desenhar. No pequeno tamanho da casa, foram verificados sentimentos de inadequação, especialmente frente às demandas do meio, acompanhados de retraimento. O traçado, por sua vez, apontou características ligadas à ansiedade e à emotividade, também visualizadas nos detalhes em excesso (árvores, nuvens, sol). O uso excessivo da borracha revelou

zonas de conflito, dentre as quais, conflito no contato com o meio, visto que a porta apagada deu espaço a uma garagem. Outro conflito foi observado a partir da verbalização da criança, no momento do inquérito, sobre ser ou não ser a própria casa.

O telhado trabalhado pode representar necessidade de proteção, enquanto o teto alto, que causa desconforto, pode significar o espaço deixado para os impulsos descarregados na realidade, confirmado pela falta de chão e pela parede transparente. Essa transparência, por sua vez, sinaliza certo comprometimento com o senso de realidade. A parede, ora aparentemente frágil (lado direito), ora reforçada (lado esquerdo), aponta para sentimentos de vulnerabilidade e ruptura, ao mesmo tempo em que revela a necessidade de fortalecer as defesas do ego. O único dado humano da figura é marcado pela solidão e pela identificação fantasiosa com o personagem Bob Esponja. Cabe destacar que a criança visualiza como necessidade da casa a construção de um primeiro andar, como se representasse um novo chão para pisar.

Quanto à figura da árvore, expressão do eu primitivo que reflete os sentimentos mais profundos e inconscientes que o indivíduo tem de si mesmo, além dos dados mencionados, foram encontrados traços de pressão ambiental, sinalizados a partir do tronco afunilado (representação do ego) e da copa achatada (expressão do sujeito no meio social).

Assim, com base nesses dados, considera-se que as produções gráficas estão em consonância com o desenvolvimento emocional da criança em estudo, a partir da discussão que foi realizada sobre a hipótese diagnóstica neste item. No tópico a seguir, veremos que as intervenções realizadas pela terapeuta foram sustentadas por uma conexão empática e pelo uso expressivo dos sentimentos contratransferências, através de uma interpretação não excessiva, pois, em casos como esse, experienciar é mais importante do que conhecer.

4.1.5 As aventuras de Bob Esponja no processo analítico

Ainda no início do processo analítico, a criança trouxe sua predileção pelo desenho Bob Esponja. Diante desse dado, a terapeuta indagou o que o agradava no personagem. Uma das suas respostas remeteu à risada. Algumas semanas se passaram até a terapeuta perceber o quanto seu paciente lembrava Bob Esponja:

uma pessoa comunicativa, simpática, otimista, carinhosa, enérgica, mas também “desastrada” e “retardada” – segundo as palavras da própria criança –, imatura, emocionalmente dependente, especialmente de Patrick (de onde surge a escolha do nome para representar o pai), que vive no fundo do mar (uma referência ao ambiente uterino e simbiótico). Até mesmo pensando na esponja do ponto de vista da biologia, observamos que esse é um organismo primitivo, sem mobilidade e com pouca capacidade de retenção, características que fazem alusão, respectivamente, à idade emocional regredida, à dificuldade de autonomia e ao esvaziamento causado pela insaciabilidade⁵.

Uma das características que mais chamou atenção na criança foi a sua dificuldade para sentir e expressar tristeza, tal qual o personagem Bob Esponja, demonstrando que o seu falso *self* foi construído a partir da caricatura do palhaço. Além disso, como dito, a agressividade, ao mesmo tempo em que surgia na brincadeira, não podia ser revelada, visto que se perdia quando era reconhecida. Notoriamente, essa agressividade não pôde ser mostrada até então, sob o risco de o objeto, tão emocionalmente fragilizado, sucumbir. Nesse contexto, a estagiária compreendeu que a agitação e a ansiedade poderiam estar a serviço de camuflar sentimentos como tristeza e raiva. Nesse ponto, o texto poderia ser remetido à epígrafe do estudo de caso, ao revelar que o ambiente é capaz de despedaçar as pessoas, e, muitas delas, precisam se tornar fortes nesses lugares partidos. Fica, então, a questão: uma estrutura, mesmo forte, consegue manter-se erguida quando sustentada por uma base fragmentada?

Ao longo da análise, a temática da simbiose apareceu em vários momentos; dentre eles, na brincadeira envolvendo a “Amoeba” (que também explora o plano sensorial anteriormente aludido). Na quinta sessão, percebendo que havia esse brinquedo na sala, Bob Esponja brincou de manipulá-lo, chegando a fazer bolhas e enrolá-lo no seu corpo. Durante o manuseio, a criança mencionou que as mãos ficavam sujas após usar esse brinquedo “nojento” (sic) e que o cheiro do mesmo causava ânsia de vômito. Em seguida, a criança colocou a “Amoeba” em uma folha de papel em branco e a virou ao contrário. Ele ficou surpreso porque o objeto não

⁵ A insaciabilidade, comentada pela mãe ao discorrer sobre o período de amamentação, foi percebida ao longo do processo em várias situações. Além de delongar para sair do *setting* quando a sessão chegava ao fim, Bob Esponja geralmente usava os materiais da sala até acabar, como, por exemplo, os grãos que completavam o recipiente, o tubo cheio de cola, os seis potes de tinta e, frequentemente, demonstrava que, se ainda houvesse, usaria mais desses materiais.

caia da folha, mas, ao mesmo tempo, não grudava no papel. No entanto, virando novamente, resolveu colocar a folha na mesa, de modo que o brinquedo ficou em contato com a superfície. A partir de então, pressionou a folha, dando uma espécie de “martelada” com as mãos, achando curioso o fato do papel ter ficado molhado. Depois de tudo, Bob Esponja tentou retirar a “Amoeba” da folha de papel, mas percebeu que o brinquedo havia grudado e se assustou, tentando tirar os restos de papel do objeto. Diante disso, a terapeuta comentou “você não precisa limpar” (sic); a criança, por sua vez, perguntou “não?” (sic); e a estagiária respondeu: “não. Sabia que aqui você pode sujar?” (sic).

No atendimento seguinte, brincando novamente com a “Amoeba”, a criança pediu para que a terapeuta fizesse uma casa com o brinquedo. Também brincou com a areia artificial, tentando dar formas, até que resolveu construir um castelo com a ajuda da fôrma. Nesse brincar, o que mais chamou a atenção da terapeuta foi a maneira como Bob Esponja juntava os muros que formavam o castelo, usando muita força e os deixando bem colados, bem como os pedaços de areia que iam se soltando e sujando a sala de ludoterapia. Para finalizar, a criança formou uma grande bola com a areia e quis jogar “UNO”, jogo de cartas cujo nome remete à noção de unidade, de totalidade, àquilo é indivisível. Esse jogo, inclusive, foi recorrente em várias sessões, mas possui um sentido ainda mais particular se considerado o momento em que veio: após a junção da areia, uma porção de pequenas partículas.

No sétimo encontro com a criança, a sessão iniciou com um jogo de charadas. E, partindo do entendimento que a charada representa um enigma a ser decifrado pelo outro, essa brincadeira aludiu, na visão da terapeuta, à temática da identificação das necessidades presente, especialmente, no estágio primitivo. Durante a brincadeira seguinte, denominada “tica-bola”, em que um deveria tocar o outro com a bola para “passar a vez”, a criança entrou na toca de bolinhas e se fechou, de modo que a terapeuta ficou impedida de tocá-lo, como era sua intenção. Naquela situação, a estagiária mencionou: “vamos fazer de conta que essa toca é uma barriga, você está dentro e eu vou tentar te tocar” (sic). Bob Esponja, então, teve uma reação de estranhamento e evitação, afastando-se do toque. A terapeuta, em momentos posteriores de supervisão, refletiu que essa intervenção pareceu equivocada, possivelmente muito intensa para a criança, e, talvez, pouco suportável. Confirmando que algo ali dentro não estava confortável, quando a terapeuta

perguntou como ele se sentia ao ser tocado, a criança verbalizou “nada. Olha essas bolas, essas bolas são muito duras, será que dá para brincar?” (sic); resolveu sair e mudar de brincadeira.

Mas, apesar da intervenção questionável, algo pareceu emergir a partir desse estímulo, pois, brincando de esconde-esconde, Bob Esponja resolveu se esconder em um dos armários de brinquedo. Aquele ambiente fechado, escuro, silencioso e muito apertado reportou a terapeuta ao ambiente uterino. Quando o encontrou naquele espaço, a estagiária perguntou:

– Como você se sentiu aí dentro?

– Normal.

– Essa palavra não vale. Me diz outra palavra (respondeu a terapeuta, brincando com as palavras).

– Eu me senti isolado.

– Ah, então quer dizer que você se sentiu isolado aí dentro... E essa sensação de isolamento, foi boa ou foi ruim?

– Boa e ruim.

– Então me diz o que foi bom e me diz o que foi ruim.

– Ruim porque eu fiquei sozinho, e bom porque eu fiquei quieto.

A brincadeira de “esconde-esconde” se perdeu quando a criança quis retornar ao armário:

– Eu vou dormir nessa casinha.

– Está bem. Então eu vou ficar aqui fora da casinha, protegendo e cuidando de você para que você possa se sentir muito bem aí dentro.

Após certo tempo, Bob Esponja decidiu buscar objetos que deixariam aquele espaço mais confortável e, então, solicitou colchonetes à terapeuta, que também o entregou pufes. Passando alguns minutos de conexão silenciosa, a terapeuta escuta alguém falando de dentro do armário:

– Quem é?

– É Juliana.

– Quem é Juliana?

– Juliana é a pessoa que está aqui fora, protegendo e cuidando de Bob.

– Quem é Bob?

– Bob é a criança que estava aí dentro. Quem é você?

– Eu sou Esponja.

– Ah, oi, Esponja! Como está aí dentro?”.

Como essa brincadeira aconteceu faltando poucos minutos para acabar o atendimento, nesse dia, o tempo de sessão foi ultrapassado – o que foi considerado pela terapeuta uma falha ambiental suportável. Nesse contexto, a mesma pontuou:

“– A gente precisa sair dessa casinha daqui a pouco... O nosso tempo acabou. Tem algo que você queira fazer antes de sair daí?

– Eu quero uma bola...”.

O objeto solicitado deixou aquele ambiente ainda mais confortável, pois, na verdade, se tratava de uma almofada com formato e desenho de bola de futebol, a qual ele preferia por ser mais macia. Após certo tempo da entrega, a terapeuta disse:

“– Você vai precisar sair agora, mas poderá voltar para essa casinha nas próximas vezes, se você quiser.

– Está bom. Próxima semana eu vou querer vir para cá e você pode vir para cá também. Você pode ficar aqui (no armário) do lado. Não cabe né?, nós dois juntos aqui dentro da casinha.

– A gente pode tentar encontrar uma forma...

– É... Se nós dois ficarmos sentados pode ser que dê certo”.

Demonstrando desejo pela continuidade da vivência, Bob Esponja perguntou para a terapeuta se ela atenderia alguém depois dele. Após explicar que o seu tempo naquela semana já havia acabado e que a sala precisaria ser usada por outra pessoa, a mesma comentou: “mas eu estou entendendo que esse lugar aqui é especial para você e o que aconteceu hoje também é... Você pode guardar tudo o que a gente viveu aqui na sua cabeça e no seu coração para ficar lembrando quando você não estiver aqui e a gente pode retomar o que ficou quando você vier novamente”.

Na compreensão da terapeuta, a experiência dessa sessão foi de ressignificação: de um lugar inicialmente desconfortável e isolado (como sua história uterina), para um lugar onde poderia vivenciar conforto e presença, por meio da sustentação do cuidado. Assim, considerando sua história, a terapeuta pôde “[...] ser a primeira pessoa a fornecer certos elementos essenciais do ambiente” (WINNICOTT, 2000b, p. 282), como o *holding*, ao fornecer amparo e sossego. Além disso, as brincadeiras escolhidas pela criança, especialmente a charada e o esconde-esconde, revelaram a temática da descoberta – há algo a ser encontrado.

Apesar do seu padrão enérgico e fugidio, Bob Esponja sustentou uma continuidade ao conseguir manter-se na brincadeira, acessou a quietude, estabeleceu uma comunicação conectada com o sentimento e ainda solicitou elementos de inclusão de autocuidado para organizar e preparar aquele espaço.

Depois desse dia, a criança passou a dizer em algumas sessões que iria dormir, deitando-se no chão e passando alguns segundos ou minutos de olhos fechados, enquanto a terapeuta o contemplava. A saída dessa disposição era sempre repentina e acontecia a partir do susto que Bob Esponja tentava dar na estagiária. Em alguns momentos, esse movimento surgiu durante o jogo UNO, quando não era a vez da sua jogada. Tal possibilidade interventiva é referida em discussões a respeito do caso Margareth Little, em que, diante de demanda da paciente, estiveram presentes não só dados interpretativos, como também a possibilidade de manter: [...] o silêncio e a quietude imprescindíveis ao recolhimento esquizóide da paciente, criando assim condições para que o falso *self* dela fosse se tornando desnecessária como defesa [...] (NAFFAH NETO, 2008, p. 116).

No oitavo atendimento, a criança trouxe desorganização e caos, manifestados por meio da sujeira e da bagunça deixada no *setting*, além das próprias brincadeiras. Novamente Bob Esponja se escondeu no mesmo armário ao brincar de esconde-esconde. Na sua vez de procurar, a estagiária resolveu se esconder no armário também. No entanto, ao invés de abrir as portas para encará-la, a criança entrou no túnel, ficou batendo e rolando de um lado para o outro. Diante dessa cena, a terapeuta saiu de onde estava e, fora do túnel, encostou suas mãos na dele. Dessa vez, Bob Esponja foi receptivo ao toque; mas ele logo saiu do brinquedo, respondendo que se sentiu “preso” quando indagado sobre a sensação de estar dentro do túnel. Nessa passagem, é cabível aludir à possibilidade do contato corporal dentro do *holding* winnicottiano, referindo, mais uma vez, ao estudo de caso de Little, no qual as mãos do analista poderiam sustentar a mão da paciente – aludindo à manutenção do vínculo primitivo umbilical – em momentos de desorganização intensa.

Por esta razão o *holding* psicanalítico, nesse caso, teve necessariamente de incluir contatos corporais indispensáveis em períodos de grande terror. Little conta: “[...] ele segurava minhas duas mãos crispadas entre as dele, quase como um cordão umbilical, enquanto eu permanecia – sempre escondida embaixo do cobertor – silenciosa, inerte, recolhida, em pânico, raivosa, entre lágrimas, adormecida, por vezes sonhando” (NAFFAH NETO, 2008, p.

116).

Enquanto brincava de “quente ou frio”, que também sugere a temática do encontro e da identificação das necessidades na fase primitiva, a criança chutou a bola algumas vezes tentando atingir determinados alvos. A terapeuta nomeou a situação dizendo: “parece que você quer atingir alguma coisa. O que ou quem você quer atingir?”. Em certo momento, durante a brincadeira “tica-bola”, quando a estagiária era a tica, Bob Esponja falou: “pode me acertar, eu estou protegido pelo escudo”. Na oportunidade, a terapeuta perguntou:

– “Esse escudo te protege de quem?

– De você.

– Qual é o mal que eu posso te fazer?

– É na brincadeira (disse a criança se esquivando).

Ao refletir posteriormente, a terapeuta pensou que poderia ter suscitado a seguinte questão: ‘e o que poderia te acontecer sem essa proteção?’”.

Considerando que a psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas, no brincar seguinte, envolvendo luta de espadas, brincadeira escolhida pela criança, a terapeuta, sobrepondo sua área do brincar à do paciente, provocou: “você sabe lutar? Eu sei. Me mostre sua força”. Durante a luta de espadas, Bob Esponja deu uma nova consigna: “agora cada um tem duas espadas, uma normal e outra que tem poder. A minha tem o poder do fogo e a sua tem o poder da água e do congelamento”. Quando a terapeuta usou o poder de congelar, a criança paralisou, olhando-a com os olhos bem abertos, como se estivessem assustados. Fitando esse olhar, a estagiária perguntou: “como você se sente ao ser congelado por alguém?”. Como a criança não respondeu (seja corporal ou verbalmente, permanecendo paralisada), continuou: “eu vou te descongelar para você me dizer. Descongela!”. Porém, nenhuma resposta veio. Essa água congelante foi compreendida como o útero frio de Sandy (representada na situação pela analista) que assusta, prende e isola, enquanto o fogo sugeriu a excitação e o calor presente em Bob Esponja como defesa para enfrentar a gelidez.

Após esse momento, a criança abriu a caixa com material lúdico de uso comum e acrescentou pedrinhas (pequenas pérolas) à “Amoeba”, de modo que ficaram grudadas no brinquedo – ele mencionou ainda que aquilo era a sua obra de arte. Querendo fazer mais uma obra de arte, Bob Esponja colocou o restante das

mesmas pedrinhas numa folha de papel em branco, manifestando seu desejo de preenchê-la completamente. Com o tempo da sessão finalizando, a criança solicitou à terapeuta que guardasse aquela produção até a próxima semana e sugeriu encontrar aquela folha totalmente preenchida na sessão seguinte: “eu duvido que você preencha isso aqui”.

Nesse contexto, as pedrinhas coladas numa folha de papel em branco que ainda contém muitos espaços vazios apontam as seguintes impressões: a necessidade de alguém para preenchê-lo e ajudá-lo a se integrar. Quando comenta duvidar que a terapeuta preencha algo seu, Bob Esponja revela que a presença do outro não é garantida, que o objeto não foi internalizado. Além disso, na obra de arte, a criança traz o campo da transicionalidade ao dar significação subjetiva para os objetos com os quais se relaciona externamente.

Na nona sessão, Bob Esponja aparentou surpresa diante da confiabilidade e da previsibilidade ambiental do *setting*, quando encontrou sua obra de arte no mesmo local que havia deixado na semana passada: “ainda está aqui?” (sic). Pediu para “cobrir” o restante do papel, e, vendo que, dessa vez, havia grãos (feijão e arroz) na caixa lúdica, além das pedrinhas, escolheu usar todas as opções misturadamente para continuar sua obra de arte. Inicialmente, a criança preencheu o restante da folha, do mesmo lado que havia iniciado na semana anterior (Anexo E) e, em seguida, preencheu o inverso (Anexo F). Depois, resolveu amontoar o restante dos grãos no papel e acrescentar cola por cima, nomeando a obra de “montanha gosmenta” (sic). Brincando de misturar esses materiais com as mãos, como se estivesse fazendo uma “gororoba” (sic), surgiu o nojo e o divertimento diante desse contato, que aludiram às sensações primitivas.

A terapeuta foi seguindo o gesto espontâneo do paciente e, por último, de algo aberto e sem forma, como a folha de papel, a criança transferiu o conteúdo para um pote com tampa (Anexo G), retratando um espaço de continência. Dessa experiência, uma questão é interessante de destacar: essas partículas, ao serem misturadas com cola e depositadas num recipiente, criaram um produto com forma e unidade. Após essa sessão, a terapeuta levou uma caixa lúdica individual para Bob Esponja armazenar suas produções, como representação do seu mundo interno, do seu espaço psíquico e do seu inconsciente (REGHELIN, 2008).

No décimo encontro, a criança chegou adoecida e, conseqüentemente, mais quieta e silenciosa. Em determinado momento da sessão, verbalizou que iria dormir

e se dirigiu ao armário com colchonetes e pufes. Lá dentro, Bob Esponja bateu várias vezes e com muita força nas laterais e na parte de cima do armário, fato que remeteu a estagiária a uma situação de perigo e necessidade de fuga. A comunicação verbal foi tentada, mas sem respostas: “parece que tem alguém querendo sair desse lugar... quem está aí?” (sic). Após acerto tempo de silêncio interno, a criança saiu do armário se esparramando no chão de olhos fechados, entre os colchonetes, como se estivesse dormindo, permanecendo assim por alguns minutos, até ser despertado pela estagiária devido ao término da sessão. Mas, enquanto isso não aconteceu, a terapeuta o recebeu do lado de fora, permanecendo ao seu lado, presente e em conexão silenciosa. Além disso, o contato também aconteceu corporalmente, através do toque na cabeça, que foi seguido por um processo de tranquilização na criança. Esses gestos, diante dessa chegada que lembrou um nascimento, podem ser traduzidos em sustentação psíquica e corporal, o que é denominado de *holding* na teoria winnicottiana, como já explorado anteriormente.

No décimo primeiro atendimento, as brincadeiras envolvendo balões de encher foram bastante significativas. Primeiramente, após brincar de soprar e estourar, Bob Esponja amarrou uma bola e deu um rosto a ela: “é um palhaço, olha só como ele é feio”, disse a criança, provavelmente compartilhando a percepção do seu falso *self*. No segundo momento, a criança se entusiasmou ao colocar conteúdo dentro de cada balão, como caneta, água e cola – a essa última ele chamou de “bola grudenta”. Ainda sobre essa última, falou da sensação boa de maciez ao tocá-la e do desejo de guardá-la na sua caixa lúdica. Em seguida, preenchendo mais um balão com cola, comentou:

“– Essa eu vou levar para casa [...]. Nossa, muito duro para sair (disse Bob Esponja, se queixando do tubo de cola). Será que está saindo?”

Essa cena lembrou à terapeuta a entrevista inicial com a mãe, quando a mesma, discorrendo sobre a amamentação, disse que se sentiu sugada pelo filho, que passava o dia mamando. Para Bob Esponja, sugar uma mãe esvaziada seria sugar o vazio, o alimento que não sacia”?

Após despejar o restante da cola (que estava cheia no início da sessão) dentro do balão, a criança foi até a pia, completou com água e jorrou de volta na pia, repetindo esse processo até terminar de “lavar” (sic) o balão. Quando acabou, encheu a bola com a boca, amarrou e a enxugou. Durante esse momento, emergiu o

seguinte diálogo:

“– Essa aqui nasceu!

– Nasceu de onde?

– Da boca.

– O que você acha dessa bola ficar aqui? Eu cuido dela para você (falou a estagiária, pois tinha dúvida se a criança poderia levar algo produzido na sessão para casa).

– Não. Eu vou cuidar”.

Essa falha, também considerada suportável, fez emergir a criação no sujeito.

Nessa perspectiva, Dias (1999, p. 318) aponta que:

[...] quando as falhas são ocasionais e não chegam a constituir um padrão e o ambiente é genuinamente preocupado com o indivíduo, elas são corrigidas e, nesse caso, a par do trauma relativo, algo de muito importante acontece.

Nessa experiência, ao encher o balão e depositar objetos dentro, a criança pareceu elaborar as experiências do período gestacional, enquanto o lavar e o enxugar aludiram aos cuidados maternos suficientemente bons, especialmente o *handling*. Assim, nesse brincar, Bob Esponja vivenciou as principais etapas que marcam o estágio primitivo (gestação, nascimento, amamentação e cuidados) e finalizou dizendo que poderia cuidar de seu objeto. Seria, então, esse objeto uma representação de si?

O balão com cola que havia permanecido na caixa lúdica foi retirado algumas semanas depois pela criança, que se mostrou muito encantada com a transformação acontecida: o endurecimento da cola. As brincadeiras com o balão continuaram nas sessões seguintes, mas os objetos introduzidos foram variando de consistência ao longo do tempo, tornando-se cada vez mais duros: de água e cola, inicialmente, a arroz, “Amoeba”, massinha, argila e, por último, uma bola de tênis (Anexo H) – a qual fez questão de personalizar por fora, dando, novamente, um lugar de significação. No decurso do processo analítico, portanto, algo está sendo gestado, transformado, estruturado e amadurecido. Outras maneiras de brincar também surgiram, como cobrir o balão com a “Amoeba”, como se fosse uma placenta.

Na décima quinta sessão, Bob Esponja experienciou sensorialmente a argila

e nomeou as características que percebeu no material: “gruda, é mole e pesada, tem coisas dentro (pedrinhas, gravetos)” (sic). Durante a manipulação desse material, ocorreu o seguinte diálogo:

- “Eu vou fazer um boneco (imagem no Anexo I).
 - Esse boneco é menino ou menina?
 - Menino.
 - É um adulto ou uma criança?
 - Uma criança [...]. Ele é um palhaço.
 - Qual o nome desse palhaço?
 - Engraçado.
 - Esse palhaço é feio ou é bonito?
 - É bonito.
 - O que você acha legal nesse palhaço?
 - O nariz.
 - Me diz outra coisa... O que você acha legal no jeito desse palhaço?
 - A risada.
 - Tipo a risada do Bob Esponja que você também gosta?
 - Sim.
 - Você se acha parecido com um palhaço?
 - Não...
 - Do que esse palhaço precisa?
 - De nada.
 - De nada?! Será que tem alguém que não precisa de nada?
- Como Bob Esponja ficou pensativo, a terapeuta continuou.
- Por exemplo, você... Você precisa de que?
 - De nada... Não sei... (respondeu a criança, ainda pensativa)”.

Essa passagem confirma o que foi discutido anteriormente quanto à construção do falso *self* e a forma encontrada por Bob Esponja de se defender – no caso, não entrando em contato com suas faltas e suas necessidades, que certamente o fariam se deparar com emoções como tristeza e raiva. Mas também é preciso considerar que tal elaboração verbal pode ser difícil até para alguns adultos.

4.1.6 Em busca de terra firme

⁶⁷Na sessão seguinte, após a produção do boneco de argila, Bob Esponja deu continuidade à experiência sensorial, utilizando, dessa vez, a tinta. Nesse contexto, diversas foram as brincadeiras que surgiram: pintar a argila e o papel; criar, misturar e adivinhar cores; identificar as sensações despertadas pelo contato com o material. Esses fenômenos compõem as sensíveis experiências da transicionalidade. Essa, responsável por, paradoxalmente, unir e separar o indivíduo do ambiente, também é considerada uma perspectiva para a compreensão das relações humanas e das suas produções, pois é a partir da criação que o sujeito “[...] sente a vida como digna de ser vivida” (WINNICOTT, 1975a).

Como se percebe, ao longo dos encontros⁸, a arte, enquanto campo cultural de transicionalidade e manifestação do gesto espontâneo, foi se tornando cada vez mais presente. Além das próprias obras de arte, como assim chamava, essa temática surgiu no brincar de fazer comida – “como os cozinheiros profissionais” –, de cortar cabelo – “como os grandes cabeleireiros” –, de tocar guitarra – “como os roqueiros famosos” – e na criação de diversas brincadeiras. A partir desses modelos de referência, Bob Esponja sinaliza seu desejo de um dia tornar-se independente. Nas palavras de Winnicott (1994b, p. 160-161):

Estou fazendo aqui a presunção de que a experiência do brincar das crianças e, em verdade, dos bebês, desde a idade do nascimento e talvez antes [...] É possível que descubramos que é nesta área da experiência cultural que muitos de nós vivemos a maior parte do tempo em que estamos despertos e, se transferirmos esta idéia para a infância, podemos perceber imediatamente que estamos falando a respeito do brincar. Indubitavelmente os conceitos de objeto transicional e dos fenômenos transicionais me levaram a querer estudar esta área intermediária que tem a ver com a experiência de viver e que não é nem sonho, nem experiência de objeto.

Por fim, os dois últimos encontros repetiram a mesma sequência: a temática

⁶ As sessões mencionadas neste tópico não fazem parte do fechamento da análise, visto que isso acontecerá em momento posterior à entrega deste trabalho. Porém, este item tratará de resumir os principais aspectos encontrados nos quatro últimos atendimentos realizados até a finalização dessa escrita.

⁷ “Chá em terra firme” é o terceiro episódio da primeira temporada de Bob Esponja, quando o protagonista conhece Sandy e, em seguida, é convidado a tomar um chá em sua casa. “Terra firme”, portanto, faz referência ao lar de Sandy, um espaço que contém árvore, grama e animais não aquáticos (como borboletas). Como esse lugar é livre de água, ela não precisa usar roupas de oxigênio para respirar. Na primeira vez no local, Bob Esponja passa mal e quase morre por não suportar a ausência de água. Mas quando Sandy descobre a razão da sua indisposição, logo encontra uma maneira de fornecer aquilo que é necessário para o amigo permanecer em seu ambiente.

⁸ Especialmente a partir do oitavo encontro, discutido no item 4.1.5, quando a criança passa a fazer “obras de arte”.

da nutrição, na brincadeira de cozinhar; da integração, a partir da formação de uma grande bola de areia; da destruição, ao jogar com força a mesma bola na parede, de modo que ela se desfizesse. Nessa repetição, a criança parece deixar a seguinte mensagem: “eu preciso me nutrir para poder me integrar, mas eu sinto raiva”. Qual seria a origem dessa raiva? A desnutrição que leva à desintegração (uma referência à figura materna) ou a ausência da adaptação necessária que suporte a agressão e a diferenciação do ser (como se manifesta na relação da criança com a figura paterna)? Quando Bob Esponja propôs fazer uma “guerra” com a bola, a terapeuta, aludindo à fragmentação, perguntou: “o que a gente faz com os pedaços que ficam espalhados?”; e recebeu como resposta: “a gente junta e guarda”.

A partir das intervenções realizadas com a família, Sandy e Patrick puderam perceber a relação entre suas respectivas histórias de vida com os cuidados dirigidos ao filho, como discutido no início deste capítulo. Além disso, o casal conseguiu visualizar como ambos vinham mantendo funções parentais invertidas na relação com Bob Esponja, entendendo, diante disso, os afastamentos e as aproximações que eram necessárias. No caso, a figura materna, que assumia a função de pai, precisava se aproximar da criança a fim de se apropriar do seu papel, enquanto que a figura paterna, na função de mãe, precisava se afastar para que fosse possível ocupar seu lugar e facilitar a presença de Sandy. Ambos também se atentaram – principalmente a mãe, que manifestava maiores dificuldades – que sua presença não era inteira nos momentos passados com a criança. E que, quanto mais Bob Esponja não recebe o que precisa, mais ele busca.

Essa temática da aproximação, do contato e da inteireza foi trabalhada com Sandy em diversos momentos, especialmente nos seus encontros individuais com a terapeuta. No entanto, em razão das suas dificuldades pessoais, que se materializavam como uma barreira na sua relação com o filho, o tempo do acompanhamento analítico ainda não foi suficiente para provocar grandes mudanças na psicodinâmica familiar. Ainda assim, Winnicott (2011, p. 81-82) encoraja a continuidade do processo, ao dizer que há esperança no tratamento “[...] quando uma depressão materna se expressa em termos de uma preocupação ou confusão”, como claramente demonstrou Sandy, desde a entrevista inicial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de um breve apanhado teórico, buscou-se apresentar os principais conceitos que norteiam a teoria winnicottiana, bem como a sua respectiva modalidade de intervenção na clínica infantil. Além disso, o presente relatório procurou apontar como aconteceu a experiência de estágio profissionalizante, a partir da análise de um estudo de caso atendido na clínica-escola.

Ao longo do estágio, buscou-se aprofundar os conhecimentos teóricos na abordagem winnicottiana, por meio de pesquisas, leituras e participação em grupos de estudo e de supervisão. A partir desse embasamento, foi possível construir hipóteses diagnósticas dos pacientes atendidos, acompanhá-los interventivamente durante o processo analítico e oferecer suporte e orientação aos seus respectivos familiares.

Portanto, a experiência de estágio permitiu a sedimentação dos conhecimentos adquiridos anteriormente, e, por meio dos estudos, atendimentos e supervisões, o ingresso de novos, que se entrelaçaram aos antigos, formando uma rede de suporte à atuação prática. Outras expectativas dessa experiência que foram alcançadas dizem respeito à escuta clínica, ao desenvolvimento das habilidades de intervenção analítica, ao encontro com o estilo próprio de conduzir um processo analítico e ao amadurecimento (pessoal e profissional); aperfeiçoamentos esses que, como se sabe, nunca cessam.

No que se refere ao estudo de caso discutido neste trabalho, recomenda-se, com base nos dados descritos, a continuidade do acompanhamento analítico, de modo que a criança possa seguir amadurecendo emocionalmente até alcançar um estado de maior integração.

Por fim, destaca-se a importância de aprofundar os estudos sobre as influências dos fatores ambientais na constituição da saúde psíquica das crianças e dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

ARIÈS, Philippe. **História social da família e da criança**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BLINDER, C.; KNOBEL, J.; SIQUIER, M. L. **Clínica psicanalítica com crianças**. São Paulo: Ideias e Letras, 2011.

BRUM, Evanisa Helena Maio de. Patologias do vazio: um desafio à prática clínica contemporânea. **Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 48-53, 2004.

BUCK, John N. **HTP: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. São Paulo: Vetor, 2009.

COSTA, Teresinha. **Psicanálise com crianças**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DIAS, Elsa Oliveira. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS, Elsa Oliveira. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Natureza humana**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 29-46, 2008.

DIAS, Elsa Oliveira. Adolescência e psicose. **Winnicott ePrints. Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana**, v. 10, n. 2, 2016.

DIAS, Elsa Oliveira. Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. **Natureza humana**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 283-322, 1999.

ESTEVES, Carolina Marocco; ANTON, Márcia Camaratta; PICCININI, Cesar Augusto. Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 75-99, 2011.

LESCOVAR, Gabriel Zaia. As consultas terapêuticas e a psicanálise de DW Winnicott. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 43-61, 2004.

NAFFAH NETO, Alfredo. O caso Margaret Little: Winnicott e as bordas da psicanálise. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 41, n. 75, p. 107-121, 2008.

NASIO, Juan David. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

REGHELIN, Michele Melo. O uso da caixa de brinquedos na clínica psicanalítica de crianças. **Contemporâneo: Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 5, p. 167-179, 2008.

REICHERT, Evânia. **Infância, a idade sagrada: anos sensíveis em que nascem as virtudes e os vícios humanos**. Porto Alegre: EA Reichert, 2008.

SABOYA ARRUDA, Sérgio Luiz; ANDRIETO, Elisângela. Mães psicóticas e seus bebês: uma leitura winnicottiana. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 97-106, 2009.

SVARTMAN, Betty. Winnicott: conceitos que abrem novos caminhos. **Revista da Spagesp**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p.117-125, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. A criança de cinco anos. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 1965b.

WINNICOTT, Donald Woods. A criança no grupo familiar. In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 1986.

WINNICOTT, Donald Woods. A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2011.

WINNICOTT, Donald Woods. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

WINNICOTT, Donald Woods. Ilustração clínica de 'O uso de um objeto'. In: _____. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 1989.

WINNICOTT, Donald Woods. Influências de grupo e a criança desajustada. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 1965a.

WINNICOTT, Donald Woods. Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: _____. **Da pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar (uma exposição teórica). In: _____. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975c.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar e a cultura. In: _____. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artmed, 1994b.

WINNICOTT, Donald Woods. O conceito de indivíduo saudável. In: _____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, Donald Woods. O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: _____. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994a.

WINNICOTT, Donald Woods. O ódio na contratransferência. In: _____. **Da pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000b.

WINNICOTT, Donald Woods. O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: _____. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2011.

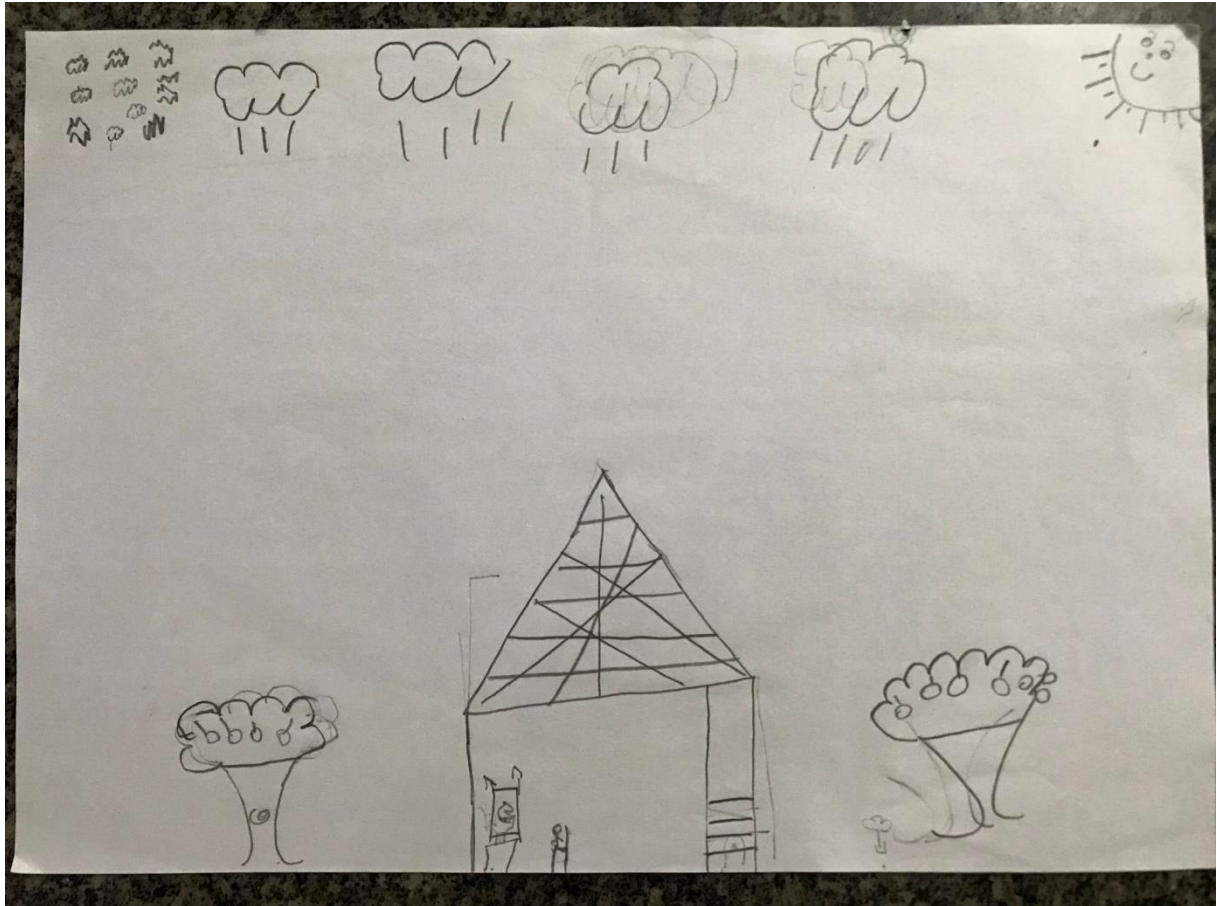
WINNICOTT, Donald Woods. O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In: _____. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975b.

WINNICOTT, Donald Woods. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: _____. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975a.

WINNICOTT, Donald Woods. Roubar e dizer mentiras. In: _____. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

WINNICOTT, Donald Woods. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

ANEXOS

ANEXO A – DESENHO DA CASA (HTP)

ANEXO B – INQUÉRITO DA CASA (HTP)

INQUÉRITO HTP – CASA

1. De que é feita esta casa?

“A casa é feita de tijolo, telha, tem a cor amarela e o portão cinza” (sic).

2. Esta casa é sua? Se não for, de quem é?

Quando essa pergunta foi feita, primeiramente a criança disse que era dela e, em seguida, disse que não sabia de quem era a casa. Acrescentou: “você não disse que era para eu desenhar minha casa”.

3. Você gosta ou gostaria de ser dono dela? Por quê?

Respondeu que não gostaria de ser dono dessa casa, em razão da altura do teto que é muito alta.

4. Qual o seu lugar preferido na sala? Por quê?

A sala, onde pode brincar e o quintal que é muito grande.

5. Alguém já causou algum dano a essa casa? O quê?

Sim, ele causou um dano quando quebrou o telhado.

6. Do que ela mais precisa?

De um primeiro andar.

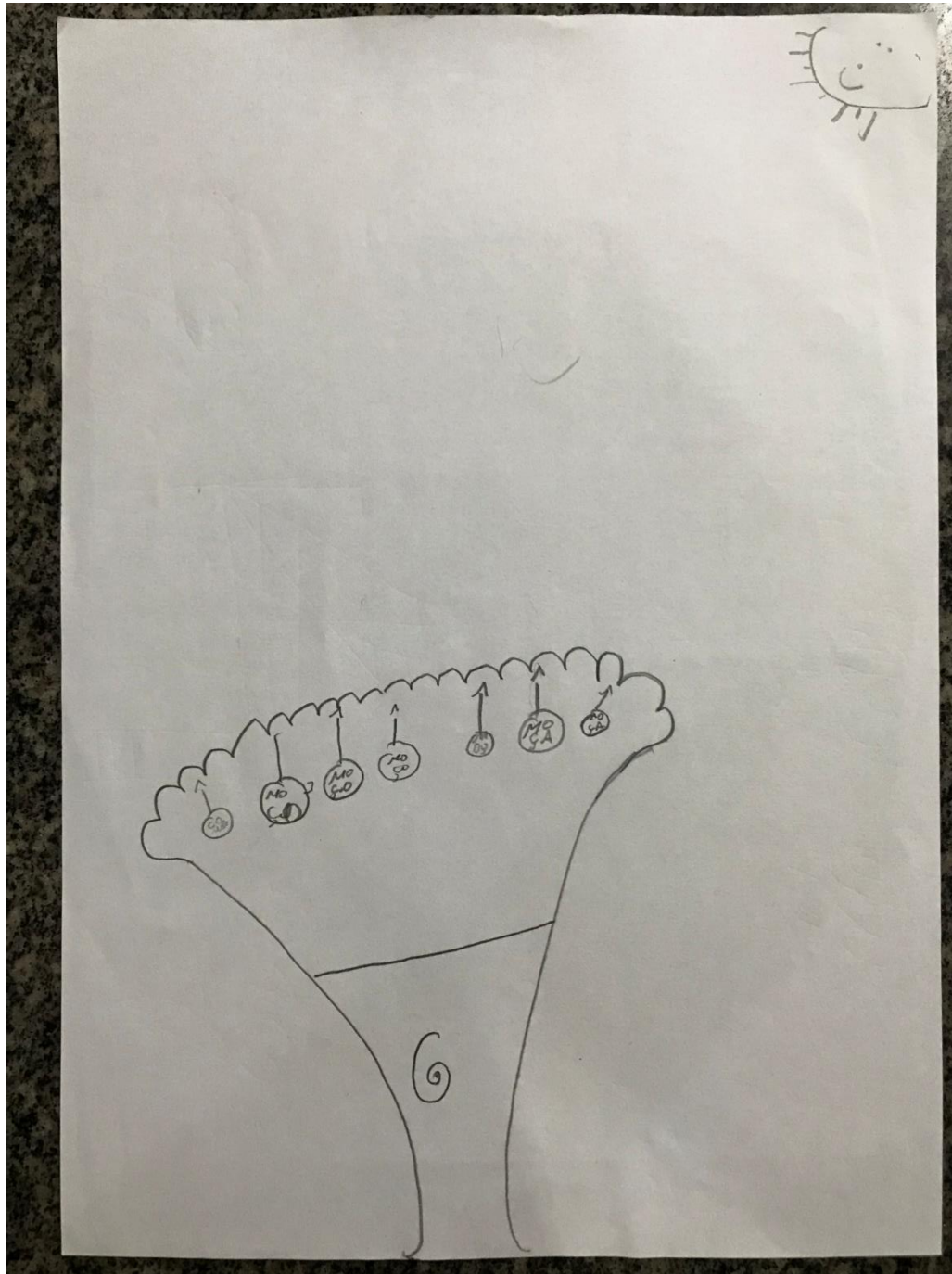
7. Como está o tempo no desenho?

O tempo está chuvoso.

8. Comentários adicionais:

Quando solicitado que a criança desenhasse uma casa, a mesma mencionou “minha casa ou uma casa normal?” (sic). Dentro da casa tem uma criança assistindo Bob Esponja. A borracha foi usada cerca de doze vezes.

O inquérito foi aplicado parcialmente, visto que a criança estava relativamente inquieta com a proposta da atividade. Diante disso, a terapeuta optou por reduzir as perguntas àquelas consideradas mais significativas.

ANEXO C – DESENHO DA ÁRVORE (HTP)

ANEXO D – INQUÉRITO DA ÁRVORE (HTP)

INQUÉRITO HTP – ÁRVORE

1. Onde essa árvore está localizada?

“Esta é uma árvore que tinha na minha casa e foi quebrada. Nessa árvore moravam uns macaquinhos” (sic).

2. Esta árvore está viva?

Não.

- a. O que provocou a morte?

A árvore foi cortada com uma serra.

3. Se fosse uma pessoa, que sexo você daria?

“Se essa árvore fosse uma pessoa seria um homem” (sic).

4. O que provocou essa impressão?

Se fosse um homem, a criança poderia brincar.

5. Esta árvore está sozinha ou em grupo?

Está só.

6. Como está o tempo no desenho?

O tempo está ensolarado.

7. Comentários adicionais:

As setas indicam que as maçãs estão penduradas no topo da árvore. Dentro de cada fruta está escrito o nome “maça”.

O inquérito foi aplicado parcialmente, visto que a criança estava relativamente inquieta com a proposta da atividade. Diante disso, a terapeuta optou por reduzir as perguntas àquelas consideradas mais significativas.

ANEXO E – PRODUÇÃO COM GRÃOS (FRENTE)

ANEXO F – PRODUÇÃO COM GRÃOS (VERSO)

ANEXO G – GRÃOS NO POTE COM COLA

ANEXO H – BOLA DE TÊNIS DENTRO DO BALÃO

ANEXO I – “PALHAÇO” FEITO DE ARGILA

