

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Marcia Briza Morelli

**A Construção do si mesmo na Adolescência: estudo
realizado em uma perspectiva winnicottiana**

Mestrado em Psicologia Clínica

**São Paulo
2013**

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Marcia Briza Morelli

**A Construção do si mesmo na Adolescência: estudo
realizado em uma perspectiva winnicottiana**

Mestrado em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado apresentada
à Banca Examinadora da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção
do título de Mestre em Psicologia
Clínica, sob a orientação da Profa.
Dra. Marília Ancona Lopez e Grisi

**São Paulo
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Morelli, Marcia Briza

A construção do si mesmo na adolescência: estudo realizado em perspectiva winnicottiana.
Marcia Briza Morelli; Orientadora: Marília Ancona Lopez e Grisi – 2013.

Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. 2013. São Paulo, BR-SP.

1. Adolescência. 2. Si mesmo. 3. Winnicott. 4. Ambiente. 5. Integração.

CDU

Banca Examinadora

*Aos meus filhos
Aos meus pacientes,
que me ensinam*

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora Prof^ª Dr^a Marília Ancona-Lopez e Grisi pelo espaço de continência e pela acolhida, que me permitiu produzir este trabalho em um ambiente de liberdade e de confiança.

Ao Prof. Dr. Gilberto Safra, meu primeiro orientador, pelo encorajamento e pela grande inspiração, em cujas aulas nasceu a ideia deste projeto.

À Prof^ª Dr^a Gina K. Levinzon pela escuta atenta desde a concepção deste trabalho, pela clareza de ideias e contribuição em diferentes períodos da minha construção.

À Prof^ª Dr^a Anete Busin Fernandes pela leitura dedicada e pelas sugestões oferecidas na Banca de Qualificação.

À Prof^ª Dr^a Maria de Fátima Dias pela participação na Banca de Qualificação.

À Prof^ª Dr^a Maria Lucia de Almeida Melo pela escuta amiga e pelo encaminhamento ofertado durante o processo.

Ao Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto e aos colegas da PUC que participaram dos Seminários Clínicos e contribuíram com suas valiosas sugestões.

Às minhas queridas amigas Tereza Cristina Homsy e Ana Bento pelas trocas significativas.

À minha irmã Marília Briza Negrini pelo seu apoio e pela sua colaboração.

Aos meus pacientes e às suas mães pela confiança e disponibilidade ao concordarem em participar deste estudo.

Aos meus pais, por toda a minha formação e por acompanharem todo o meu trajeto.

Ao meu marido Paulo Morelli pelo apoio e incentivo de todos os dias, pela companhia interessada e por toda a nossa construção.

Aos meus filhos, Pedro e Nina, por serem como são e estarem, cada um à sua maneira, construindo seus percursos de vida de modo original e próprio. Agradeço especialmente à Nina que emprestou sua graça e seu talento no feitiço da sobrecapa deste trabalho.

À Suzete Ribeiro, pela revisão do texto.

À Sonia Maria Caetano de Souza pela diagramação do trabalho.

A CAPES, pela bolsa concedida.

Quando eu não sei onde guardei um papel importante e a procura revela-se inútil, pergunto-me: se eu fosse eu e tivesse um papel importante para guardar, que lugar escolheria? Às vezes dá certo.

Clarice Lispector

RESUMO

Morelli, Marcia Briza. *A construção do si mesmo na adolescência: estudo realizado em uma perspectiva winnicottiana.* São Paulo, 2013. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é desenvolver um estudo sobre a construção do *si mesmo* na adolescência a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott e da reflexão a respeito do contato com adolescentes em terapia. O desenvolvimento humano é descrito desde a concepção até o início da vida adulta, com ênfase na constituição do *si mesmo* a partir de um potencial herdado, da relação com o ambiente e da integração de aspectos essenciais da vida humana como o da temporalidade, a espacialização, a corporiedade e as relações com o outro. São apresentados dois casos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, si mesmo, Winnicott, ambiente, integração.

ABSTRACT

Morelli, Marcia Briza. *The construction of self in adolescence: study conducted in a winnicottian perspective.* São Paulo, in 2013. Master's Dissertation – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

The objective of this research is to develop a study on the construction of *self* in adolescence from Winnicott's theory of development and a reflection on the contact with adolescents in therapy. Human development is described from conception to early adulthood, with emphasis on the constitution of *self* from an inherited potential, the relationship with the environment and the integration of essential aspects of human life such as time, space, body and relationship with others. Two clinical cases are presented.

KEYWORDS: adolescence, self, Winnicott, environment, integration

Sumário

RESUMO	9
ABSTRACT	10
Introdução.....	13
Capítulo I - A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott	18
1. O ambiente, a mãe e a constituição do si mesmo.....	20
2. A integração em um si mesmo nos estágios precoces.....	24
<i>Integração no espaço e no tempo</i>	24
<i>O alojamento da psique no corpo</i>	25
<i>Relações objetais</i>	26
<i>A constituição do si mesmo primário</i>	27
3. As fases do amadurecimento para Winnicott.....	28
Capítulo II - A Adolescência em Winnicott.....	35
1. As integrações na adolescência.....	38
1.1 - A integração temporal.....	39
1.2 - A integração espacial.....	40
1.3 - A corporeidade.....	41
1.4 - A relação com o grupo.....	42
2. A construção do si mesmo	43
Capítulo III - Na sala com adolescentes.....	46
<i>Ana e a busca pelo verdadeiro self</i>	46
<i>Zeca, o menino que não podia adolecer.</i>	53

Considerações finais.....	60
Referências Bibliográficas:	65
Anexos.....	67

Introdução

O atendimento clínico a adolescentes, jovens e adultos tem sido, em grande parte, minha área de atuação como psicopedagoga e psicoterapeuta.

Inicialmente, trabalhando com problemas de aprendizagem e de escolha profissional, observei que alguns pacientes pediam um processo terapêutico mais prolongado, o que reafirmava a necessidade que sentiam de um espaço de confiabilidade, continuidade e reflexão sobre si mesmo.

Uma leitura retrospectiva do meu trabalho revelou um vínculo significativo com esses pacientes, o que possibilitou uma compreensão de seus anseios, de seus medos e de suas dificuldades considerados normais nessa fase do desenvolvimento. Vivendo um período de transição entre a infância e a vida adulta, muitos jovens mostram-se confusos, pois além de se angustiar com as perdas da infância, preocupam-se com o seu futuro, e anseiam pela própria realização.

Na adolescência, muitas mudanças ocorrem e pedem por elaboração, como o enfrentamento das transformações corporais involuntárias e as novas imposições feitas pelo ambiente. O jovem sente a necessidade de construir seu lugar no mundo, percebe que precisa criar uma nova vida sem ainda saber como e acaba por buscar o isolamento ou as mais variadas formas de experimentação.

A representação que tem de si passa a ser revisada em uma espécie de recomeço, de busca pela diferenciação de si, em um movimento de descoberta e de redefinição, tendo em vista a grande tarefa da adolescência: a organização da sua própria identidade.

No consultório, observo que a busca por sentidos mobiliza intensamente os adolescentes, assim como o interesse por um modo de viver original e criativo. O pediatra e psicanalista inglês Winnicott observou a necessidade do jovem de afastar-se de tudo o que é diferente de si, preferindo iniciar suas experiências a partir do zero, pelo desejo de reinventar-se, para poder sentir-se existente e autor de sua própria vida.

O anseio por descobrir e abrigar a própria singularidade movimenta a vida do adolescente saudável que, mesmo sem perceber, procura encontrar o que há de verdadeiro em si naquilo que gosta, faz e quer.

Mas essa tarefa tem-se mostrado mais difícil de ser alcançada no mundo atual, um mundo pouco permeável e com pouco espaço para a singularização. O destino oposto seria o adoecimento, a falta de esperança, o desligamento.

A busca pela verdade do jovem suscitou em mim o desejo de pesquisar mais profundamente o processo de construção de *si mesmo* na adolescência, como a tendência integrativa de um indivíduo saudável (WINNICOTT, 1965/2005).

Minha proposta de trabalho é desenvolver um estudo sobre a construção do *si mesmo* na adolescência, e ilustrá-lo com momentos privilegiados vividos com adolescentes em terapia, nos quais tornou-se possível ajudá-los a encontrar o que há de próprio em si, integrando-o em sua vida.

Pretendo destacar na obra de Winnicott o conceito do *si mesmo* e examinar como ele se dá no período da adolescência. Para tanto, explorarei a teoria do amadurecimento humano por ele proposta e farei uma reflexão de como se dá essa construção no adolescente.

A adolescência será entendida como uma fase no processo do crescimento normal que compreende o período da puberdade até o momento em que o indivíduo torna-se um adulto maduro. Tornar-se um adulto maduro implica tornar-se essencialmente ele mesmo de modo a ser capaz de identificar-se com os pais e com a sociedade sem demasiado custo pessoal (1963, p.218).

O *si mesmo* foi considerado por Winnicott como um potencial herdado que começa a se constituir em algum momento após a concepção e se compõe ao longo do desenvolvimento.

com o desenvolvimento do cérebro, inicia-se a estocagem de experiências; as memórias corporais, que são pessoais, começam a juntar-se para formar um novo ser humano. Existem boas evidências de que os movimentos do corpo na vida intrauterina são significativos e é plausível que, de um modo silencioso, a quietude vivenciada naquele período também o seja (idem, p.39).

A formação do *si mesmo* é gradativa e tende a acontecer de uma forma espontânea na criança, a partir de um estado inicial de não integração. O *si mesmo* consiste na reunião das memórias corporais e das experiências pessoais em uma unidade, e resulta na pessoa que se é.

Winnicott usa o termo *ego* para descrever a parte da personalidade que tende a se integrar e o termo *si mesmo* para descrever o resultado dessa tendência integrativa. O *si mesmo* é o resultado de uma série de conquistas no processo de integração e se estabelece na criança quando ela alcança uma identidade unitária. Sua construção se inicia antes do nascimento e só termina com a morte natural do indivíduo.

Após o nascimento, o bebê experimenta um estado de isolamento e também uma elevada dependência do ambiente em que vive. Desde que tudo corra bem, é possível que nesse período de solidão e de dependência absoluta, aconteça o fenômeno da comunicação silenciosa entre o bebê e a sua mãe.

Essa experiência intercorpórea, ofertada pela mãe à criança, proporciona um encontro fundante, de presença e de sustentação. As experiências de presença e de cuidado dão ao bebê a ilusão de ser o centro do mundo e permitem que nele se constitua o centro do *si mesmo*¹, núcleo do *self* ou *self* verdadeiro. Esse é um momento de total singularidade, em que brota de maneira única o *self* verdadeiro² de uma pessoa e permanece na sua interioridade por toda a vida. Ele servirá como fundamento para o *self* ser construído (WINNICOTT, 1960/1983), pois está na base das experiências de existência própria e dele se origina a vida emocional. O *self* verdadeiro foi definido por Winnicott como:

um potencial herdado que está experimentando a continuidade da existência, e adquirindo à sua maneira e em seu passo uma realidade psíquica pessoal e o esquema corporal pessoal (idem, p.46).

A construção do *si mesmo* vai se dar na presença do outro, ou seja, conforme o ambiente em que o indivíduo estiver inserido no começo da vida. Seu cultivo e sua proteção são fundamentais especialmente nos períodos de mudança e de novas adaptações, pois está no centro das experiências ligadas à saúde de um indivíduo.

Ao longo do desenvolvimento emocional e no contato com o mundo externo podem ocorrer dificuldades e distanciamentos entre o *self* e o seu centro. A integração é algo a ser conquistado e, quando alcançado, favorece os processos de vida que levam o sujeito a sentir-se real e dono do próprio destino.

Na adolescência, o jovem vive uma série de transformações e descontinuidades de modo semelhante ao experimentado no início de sua vida. Muitos deles procuram na terapia um espaço de cuidado e também uma experiência de encontro, de silêncio e de presença, intuindo a nova tarefa que têm pela frente, de construir sua identidade, como uma verdadeira expressão de si mesmos.

Na experiência clínica, observo que a maioria dos jovens vem para a terapia com pouco conhecimento sobre ter um *si mesmo*. Tendo vivido apenas uma década e alguns anos, eles já têm um passado, um presente e também uma perspectiva de futuro. Mas, geralmente, contam a própria história ao listar uma série de fatos que aconteceram em sequência, ao citar pessoas com quem conviveram, as atividades realizadas e os lugares por onde passaram. É difícil para o jovem o caminho para o conhecimento interior, processo que pede tempo, espaçamentos e, principalmente, a

¹ O termo *si mesmo* será usado neste trabalho, por uma questão de tradução, como sinônimo da palavra inglesa *self*. O *si mesmo* (ou *self*) é a totalidade da própria pessoa. Ele é composto por todos os diferentes aspectos da personalidade que constituem o eu (ego), o não-eu, o corpo com todas as suas partes, a estrutura psíquica, o vínculo com os objetos internos e externos, e o sujeito. Ele representa o sentimento de ser de um indivíduo, ou seja, como ele se sente subjetivamente.

² Winnicott localiza o núcleo do *self*, *self* central ou *self* verdadeiro nos primórdios da vida, mas o *self* (total) aparece a partir do estágio do concernimento, entre um ano e dois anos e meio de idade.

presença de uma outra pessoa com quem possa vincular-se e que esteja disposta a viver junto a ele essa *aventura*.

Esta pesquisa pretende estudar a adolescência como uma construção do *si mesmo*, um momento de procura e de contato com o *self* verdadeiro, e de fazer integrações na busca pelo sentimento de existir.

Este trabalho foi delineado como uma pesquisa a ser desenvolvida pelo método clínico psicanalítico. Na discussão da adolescência, será considerada a teoria do amadurecimento de Winnicott e apresentarei dois casos clínicos de adolescentes atendidos por mim que foram selecionados após o final da terapia.

A escolha *a posteriori* deu-se pelo fato de reconhecer nos casos atendidos os elementos que pretendia discutir nesta pesquisa. A seleção de casos *por escolha* é um procedimento usual em pesquisas que se voltam à compreensão de fenômenos pré-delimitados para estudo.

O trabalho em psicanálise implica o ato de se fazer pesquisa, ou seja, ao escutar um paciente, o terapeuta está pesquisando. O psicanalista Alfredo Naffah Neto assim descreve o seu procedimento como analista quando está interessado em fazer ampliações teóricas do atendimento:

quando recolho as minhas experiências clínicas e as utilizo criativamente para elucidar ou problematizar questões teóricas, psicopatológicas ou técnicas, também estou fazendo pesquisa, o que significa que, através desse caminho, chegarei a algum sentido novo, capaz de produzir alguma transformação no cabedal de conhecimentos acumulados até então (NAFFAH NETO, 2006).

O profissional que pretende estudar e problematizar o que se deu no trabalho terapêutico, utiliza raciocínios indutivos e dedutivos e realiza o que esse autor chamou de *pesquisa-investigação*. Trata-se da pesquisa teórico-metodológica, que complementa a pesquisa clínica e lhe dá suporte.

A *pesquisa-investigação* surge a partir de uma demanda do investigador e pressupõe a formulação e a seleção de problemas teórico-metodológicos além de uma investigação planejada.

Essa dissertação compõe a *pesquisa-investigação*, que complementa a pesquisa clínica e pretende contribuir na compreensão do período da adolescência.

A exposição dos casos clínicos e sua análise consistirão na leitura das questões trazidas pelos jovens pacientes, diante das tarefas e das integrações necessárias à constituição de si mesmos, sempre com a contribuição da teoria winnicottiana. Serão apresentados os dois adolescentes, Zeca e Ana, em um breve histórico e também alguns trechos de sessões, seguidos de comentários e de aproximações teóricas.

No caso do Zeca, será utilizado o *Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E)*, criado por Trinca (1997), como uma variante do *D-E (Desenho-Estória)*.

Desenhos de família tem sido uma técnica utilizada por psicólogos na pesquisa diagnóstica. O *DE-F* consiste na aplicação de quatro desenhos de família, cada qual com uma característica própria. Pede-se ao examinando:

- 1- *Desenhe uma família qualquer;*
- 2- *Desenhe uma família que você gostaria de ter;*
- 3- *Desenhe uma família em que alguém não está bem;*
- 4- *Desenhe a sua família.*

Após a realização de cada desenho, é pedido que o sujeito conte uma história a ele referente, que será anotada pelo terapeuta. Algumas perguntas serão feitas ao final para complementar as informações. Os resultados obtidos serão analisados no conjunto do material do paciente e representam um instrumento *adequado para a compreensão dos dinamismos da personalidade determinados pelas relações familiares* (idem, p. 57).

A apresentação dos casos clínicos é importante para confirmar e, talvez, ampliar a compreensão *winnicottiana* da adolescência, assim como o trabalho com jovens na sala de terapia. Ambos contribuem para a compreensão do tema proposto, mostrando evidências suficientes à construção deste trabalho. Por meio deles, pude perceber padrões e estabelecer conexões entre a teoria e a clínica, e registrar seus conteúdos, em minha reflexão.

Sua análise poderá ser útil ao trabalho de terapeutas, educadores e demais profissionais que lidam com o adolescente, e também das famílias com filhos na mesma fase.

Esta dissertação é composta de quatro capítulos.

O primeiro é uma apresentação da teoria do amadurecimento de Winnicott, e a descrição do desenvolvimento desde o início da vida humana até o começo da adolescência. Seu objetivo é fundamentar como se dá inicialmente a construção do *si mesmo* de uma pessoa.

O segundo capítulo consiste em uma exposição do desenvolvimento do adolescente de acordo com a abordagem *winnicottiana*, enfatizando o processo da constituição do *si mesmo* e as integrações que o compõem.

O terceiro capítulo consiste na descrição de dois atendimentos a jovens pacientes para mostrar o que a clínica diz sobre o adolescente hoje.

O quarto capítulo é uma reflexão final da construção do *si mesmo* na adolescência, em que são reunidos aspectos discutidos teoricamente e integrados aos atendimentos em consultório.

Capítulo I - A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott

existe uma constante já visível na criança e que persiste até o fim, assim como o rosto de uma pessoa permanece reconhecível ao longo de toda a sua vida. (WINNICOTT, 1988/1990, p.25)

O estudo da obra do pediatra e psicanalista inglês Donald W. Winnicott (1896-1971) foi fundamental para o desenvolvimento da reflexão apresentada nesta pesquisa. O trabalho do autor, construído entre as décadas de 1940 e 1970, surgiu da observação de mães, de bebês e de crianças em seu consultório médico, e também por meio de sua atividade como analista de pacientes psicóticos.

Algumas características pessoais do autor serão apresentadas inicialmente, assim como a contextualização do período em que construiu seu pensamento para esclarecer como nasceu o seu interesse pelos temas: a infância e a adolescência.

Winnicott destacou-se no contexto histórico e cultural de sua época, vivenciando momentos críticos da política europeia. Formulou algumas de suas ideias no período da Segunda Guerra Mundial ao atender e observar o funcionamento de pessoas envolvidas naquele conflito, e ao trabalhar como consultor do governo inglês em assuntos ligados à infância e à adolescência, e suas dificuldades relacionadas à separação das famílias.

Em sua experiência clínica, atendeu cerca de sessenta mil pacientes entre crianças, adolescentes e adultos, incluindo psicanalistas e filhos de psicanalistas. Obteve reconhecimento em seu meio e foi eleito por duas vezes presidente da Sociedade de Psicanálise de Londres. Sua contribuição foi considerada importante por psicanalistas e autores de diversas áreas do conhecimento em todo o mundo.

Depois do período da guerra, por volta das décadas de cinquenta e sessenta, havia uma atmosfera de liberdade de pensamento em Londres, que contrariava o período vitoriano vivido anteriormente, marcado pela repressão moral e sexual, tão presente na época de Freud. Winnicott participou de grupos e de movimentos culturais da época que discutiam a proposta liberal do pensamento e das atitudes na sociedade e lutavam contra a rigidez das regras sociais e pelo respeito às questões próprias de cada indivíduo.

Winnicott esteve próximo ao grupo intelectual inglês do período eduardiano conhecido como Bloomsbury, do qual faziam parte os escritores Virgínia Woolf e o poeta T. S. Eliot, entre outros. Gostava muito de artes e apreciava especialmente a música. Seu gosto musical na vida adulta incluía de Beethoven até a música dos Beatles, um de seus grupos preferidos.

Foi um homem do seu tempo que observou as mudanças que ocorreram na sociedade e na cultura. Como psicanalista, percebeu os desdobramentos dessas transformações no plano familiar: o novo olhar para a criança, a importância da maternagem, a nova família que começava a surgir, a educação moderna dos filhos e o nascimento de uma juventude criada com base nos ideais de liberdade.

Winnicott defendeu em sua obra a importância do ambiente no desenvolvimento humano diferentemente dos psicanalistas clássicos. Voltou-se para as questões originárias do ser humano e trouxe contribuições importantes à sua compreensão ao estudar seus caminhos e desdobramentos, ao longo do crescimento.

A imaturidade emocional percebida nos pacientes infantis e naqueles que eram psicóticos fizeram com que Winnicott procurasse descrever como seria o desenvolvimento saudável de uma pessoa. Contribuiu assim para a compreensão dos distúrbios psíquicos e para a prevenção de doenças decorrentes do que chamou de *congelamento emocional*, ou seja, da interrupção do desenvolvimento emocional na criança devido ao uso prematuro de defesas para proteger-se do sofrimento psíquico.

Este capítulo consiste na apresentação da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal desde o início da vida até o começo da puberdade, com ênfase na constituição do *si mesmo*, e sua importância como fundamento da personalidade de uma pessoa.

O pensamento de Winnicott baseia-se na concepção de que todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e que depende fundamentalmente da existência de um ambiente humano e facilitador adaptado às suas necessidades, que o acolha e o sustente para poder desenvolver-se. Tendência inata ao amadurecimento, em sua teoria, corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento emocional. Assim como é possível estimar a época em que uma criança começa a andar, há também um processo evolutivo naturalmente esperado no desenvolvimento emocional.

Na obra de Winnicott, nos estágios iniciais da vida são constituídas as bases da personalidade e da saúde psíquica, que estarão presentes enquanto o indivíduo existir. Há uma descrição de todas as etapas do amadurecimento de uma criança, desde o período de maior dependência até chegar à fase adulta. Cada etapa depende de como foi vivida a anterior, e quando precisar, a criança poderá retornar ao estágio vivido anteriormente.

Nesta dissertação, o processo de desenvolvimento humano saudável será apresentado, assim como as condições necessárias para o seu acontecimento, no esforço de descrever como se dá a constituição do *si mesmo* inicialmente na infância e, posteriormente, em sua renovação no período da adolescência.

1. O ambiente, a mãe e a constituição do si mesmo.

O crescimento natural de uma criança, e esse é um pressuposto na teoria winnicottiana, somente pode ser constatado com a presença de condições ambientais suficientemente boas.

A palavra *ambiente*, em seu uso comum, significa *aquilo que rodeia ou envolve por todos os lados e constitui o meio em que se vive* (HOUAISS, 2001). Na obra de Winnicott, ela aparece com o sentido enriquecido, isoladamente ou de forma composta, e sua importância é sempre ressaltada na constituição e na vida do ser humano.

O ambiente em Winnicott é a instância que sustenta e responde à dependência do indivíduo e tem especial importância no começo da vida. O ambiente é a mãe ou a pessoa que a substitui, em uma fase em que a criança ainda não possui um eu e vive de maneira indiferenciada dos cuidados que recebe.

O ambiente diz respeito às condições psicológicas e físicas necessárias ao amadurecimento emocional do ser humano. Possui a característica de poder adaptar-se ao período em que a criança se encontra, e implica a possibilidade de levá-la a perceber e de se relacionar com a realidade externa (o outro) e com a realidade interna (*si mesmo*).

Ambiente suficientemente bom se refere às condições favoráveis físicas e psicológicas, com as quais o indivíduo convive, adequadas o suficiente à sua necessidade e sem excessos.

Ambiente facilitador é aquele que reúne as condições físicas e psicológicas que favorecem o progresso continuado dos processos de maturação e possibilita ao indivíduo concretizar o seu potencial. Representa a presença real de pessoas ou de coisas, cuja ausência pode interromper e até bloquear definitivamente o amadurecimento emocional do indivíduo.

Na abordagem winnicottiana, o processo de amadurecimento tem início em algum momento após a concepção e continua ao longo da vida até a morte.

Após a concepção, passa a haver *um simples estado de ser, uma consciência incipiente da continuidade de existir no tempo* (WINNICOTT, 1988, p.157). As sensações, a quietude vivida e as movimentações permitem certo registro de memória corporal que não se perde e, aos poucos, se aglutinam começando a formar um novo ser.

Depois do nascimento, o processo de composição das experiências continua e, ao alcançar um estado de ser, o bebê começa a sentir a necessidade de continuar a ser, em uma época em que ainda não reconhece a *si mesmo* como uma unidade, embora as pessoas o vejam como uma pessoa inteira. Apenas por volta de um ano de idade, sua personalidade passa a ser integrada.

O ser humano é visto como alguém em processo a partir de um estado de *não integração*, e em uma fase inicial, ainda não se encontra constituído como um *eu*. Ele ainda vive uma fase de total

dependência e ainda não sabe identificar o que é *eu* e *não eu*, e concebe o mundo a partir das relações estabelecidas com a sua mãe³.

É necessário que, no decorrer do amadurecimento, as dimensões humanas sejam gradualmente integradas à sua personalidade, e isso se dá de modo diferente em cada pessoa. A criança precisa ser *reunida a si mesma* pela mãe e pelo ambiente que a cerca (1965/2005, p. 7), e o impulso para constituir-se em uma unidade só pode acontecer de forma espontânea a partir da própria criança.

Ao observar as primeiras necessidades humanas, Winnicott constatou a importância vital da mãe no desenvolvimento e na constituição gradual da identidade unitária que todo bebê deve alcançar. A maior parte dos problemas que levavam mães e bebês ao seu consultório tinha como causa as dificuldades emocionais extremamente primitivas que diziam respeito à constituição do *si mesmo* e ao estabelecimento da relação entre mãe e bebê.

Na descrição do desenvolvimento saudável, Winnicott pressupõe a participação essencial de uma mãe que seja sadia o suficiente para comportar-se naturalmente como mãe. Observou em seu trabalho a existência de um *saber* materno, uma atitude sensível adquirida desde o final da gravidez que a torna particularmente qualificada para cuidar de seu filho e protegê-lo nessa fase de vulnerabilidade. As mães saudáveis e que se sentiam sustentadas pelo ambiente em que viviam, mostravam uma capacidade natural de cuidar que ia muito além das técnicas utilizadas pelos médicos e enfermeiros nos hospitais em que ele trabalhava.

A dependência emocional da criança no início não pode ser estudada sem o cuidado que lhe é dispensado. A experiência de si nessa fase é idêntica aos cuidados maternos e à ajuda oferecida pela mãe, que é considerada o primeiro ambiente para o bebê, no sentido físico e emocional.

A mãe é sentida como parte de *si mesmo*. Somente com alguns meses de vida, as experiências inerentes ao desenvolvimento poderão levar a criança à diferenciação de si e a uma relativa independência. Sua participação influencia a saúde desde a gravidez, após o nascimento e ao longo da vida.

A palavra *mãe*, assim como a palavra *ambiente*, foi utilizada isoladamente e também de forma composta na teoria winnicottiana. Os conceitos de *mãe ambiente* e *mãe suficientemente boa* ajudam a explicitar o processo de constituição do *si mesmo* na criança.

³ Todas as vezes que Winnicott menciona a palavra mãe, considera a própria mãe ou a pessoa substituta que cuide do bebê, podendo ser o pai, avó, cuidador social etc.

Mãe ambiente foi um termo usado por Winnicott para nomear as condições psicológicas de sustentação no tempo e no espaço, de manejo e de possibilidade de contato com a realidade, oferecido pela pessoa cuidadora do indivíduo, em geral, a mãe.

Winnicott considerou três estágios superpostos para descrever o cuidado materno satisfatório realizado pela *mãe ambiente*:

1- Holding:

O *segurar* simboliza, na teoria winnicottiana, o cuidado materno. Refere-se ao manuseio inicial e aos cuidados físicos que levam ao bem-estar do bebê, e vai se ampliando com o crescimento. *Holding* significa o acompanhamento e a sustentação no tempo, e é representado pelo cuidar, pela regularidade e pela presença com vivacidade. Esses cuidados favorecem a realização de experiências muito básicas que, gradualmente, colaboram para a integração da criança em um *si mesmo*.

2- Handling

O manejo, correspondente ao cuidado materno, faz parte do *segurar (holding)* e diz respeito ao segurar físico, ao manuseio da criança. Sentir-se cuidado e ser envolvido em um abraço vivo, ser lavado, cheirado e aconchegado são experiências que possibilitam ao bebê habitar o próprio corpo e contribuem para a criação de um sentido real para o *si mesmo*, de estar vivo e de existir. A previsibilidade dos cuidados ajuda o bebê a existir no próprio corpo e ele começa a habituar-se a ocupar o espaço.

3- Oferecer objetos

Com o crescimento da criança, a mãe passa a mostrar-se substituível e a propiciar o encontro e a criação de novos objetos que serão mais adequados ao seu atual estado de desenvolvimento. Essa fase inclui o início das relações interpessoais e a introdução de todo o mundo da realidade compartilhada para o bebê.

A *Mãe suficientemente boa* é aquela que consegue entrar em sintonia com o bebê, entender suas necessidades e agir naturalmente, sendo ela mesma. Sabe evitar os excessos de cuidado e também a sua falta, e garante que o nível de falhas não exceda a capacidade dele de suportá-las. A *mãe suficientemente boa* oferece cuidados físicos e alimentação adequada, fornece estabilidade e continuidade pessoal. Ela percebe e aceita a onipotência natural do bebê, permite que ele a

experimente e o faz repetidamente, de modo que o verdadeiro *self* passe a adquirir vida no ainda frágil ego do bebê. E como se fosse um espelho, sabe devolver à criança aquilo que ela é.

A mãe suficientemente boa é aquela que é capaz de satisfazer as necessidades do nenê no início, e satisfazê-las tão bem que a criança, na sua saída da matriz do relacionamento mãe-filho, é capaz de ter uma breve experiência de onipotência (1962/1983, p.56).

O bebê que pode gozar a ilusão de onipotência criando e controlando o mundo, brincando, imaginando, pode reconhecer, gradativamente, o elemento ilusório natural existente em sua interioridade, sem interrompê-lo. Ele vai experimentar o que Winnicott chamou de *capacidade para a ilusão*, um impulso criativo inato que pode desaparecer se não for correspondido pela realidade externa. Se houver sensibilidade na adaptação da mãe às necessidades da criança no começo, ela terá a ilusão de ter criado o mundo e poderá sentir-se criativa, tendendo a ter fortalecido o sentimento de ser real e existente.

Há na criança um núcleo que reúne as particularidades da experiência de viver e que aparece logo que há qualquer organização mental no indivíduo. Winnicott chamou de *si mesmo*, núcleo do *self* ou *verdadeiro self* a esse núcleo, que é proveniente da vitalidade dos tecidos corporais e da atuação das funções do corpo. Dele deriva o sentimento de onipotência que é a parte central do impulso espontâneo e da originalidade criativa de uma pessoa.

A complementação que a mãe oferece às expressões do bebê faz com que o *verdadeiro self* realize seu potencial e comece a ter vida. A mãe *suficientemente boa* é aquela que pressente as expectativas e as necessidades da criança, que vê sentido em tudo e fica satisfeita ao vê-la à vontade, e a deixa existir. A mãe que acompanha a agitação e a quietude do bebê a partir da necessidade dele estabelece um padrão de relacionamento. Caso haja ansiedade e dificuldades por parte dela, estabelecer-se-á um padrão de relacionamento com dificuldades.

A mãe que não é capaz de instrumentalizar a onipotência do bebê e não reconhece suas necessidades e seus gestos, dificulta o desenvolvimento saudável. Se ela impõe ao filho seus modos de funcionamento, tempos e ritmos pedindo uma compreensão que ele ainda não tem, faz com que a criança crie defesas quando ainda não tem maturidade, provocando uma adaptação precoce.

A submissão da criança à mãe e a renúncia gradual da própria onipotência, pode levar à criação do falso *self*, em que o indivíduo sobrevive falsamente para proteger o verdadeiro *self*, que nunca deixa de existir. O também chamado *falso eu* é um eu adaptado às expectativas do ambiente em que o indivíduo vive uma versão patológica do que seria uma adaptação social normal.

Um psiquismo ainda em formação, quando afetado por falhas acima da sua capacidade de suportar, pode também lançar mão da ansiedade psicótica como defesa, originando em seu desenvolvimento uma série de complicações. O adoecimento psíquico não será tratado neste trabalho.

2. A integração em um si mesmo nos estágios precoces

O novo ser humano, em seu processo maturativo, começa a existir e a adquirir experiências sensoriais e motoras que podem ser consideradas pessoais. Seu desenvolvimento saudável tende ao estabelecimento de um *self* unitário, e caminha para construir uma personalidade.

A capacidade de fazer integrações corresponde ao desenvolvimento saudável do indivíduo, e estará presente em diferentes fases da vida. Para Winnicott, *a tendência principal no processo maturativo está contida nos vários significados da palavra “integração”* (1962/1983, p. 58). Associada à função ambiental de segurança, a integração na criança está relacionada ao processo de tornar-se uma unidade a partir do estado inicial de não integração, ainda não constituída como um eu.

Durante o amadurecimento, há conquistas fundamentais, que se dão gradualmente, sem seguir uma ordem.

Winnicott identificou quatro aspectos a serem integrados pela criança desde o nascimento (Dias, 2003). A interdependência entre todos dá um sentido de sanidade ao desenvolvimento. São eles:

Integração no espaço e no tempo

A temporalidade para uma criança é sentida pela presença da mãe e pelos cuidados que o mundo lhe apresenta. Aos poucos, ela cria uma memória dessa presença que precisa ser sempre continuada e confirmada para poder ser incorporada pela criança e assim possibilitar integrações mais confiáveis.

A partir das experiências cíclicas naturais das mamadas, das mudanças entre o dia e a noite, das mudanças de temperatura, o bebê sente-se pertencente ao tempo e a satisfação de suas necessidades o leva a fazer previsões relacionadas ao ambiente. Começa a constituir-se um passado e uma história é iniciada. O bebê sente que tem um lugar em que pode habitar, percebe que possui um corpo ao estar no colo da mãe e aprende que há uma posição básica a partir da qual pode operar.

Nesse processo, a psique começa a trabalhar, ligando o passado, o presente e o futuro, *fornecendo um sentimento do eu e justificando a percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo* (1988, p.46).

O ajuste entre mãe e bebê quanto às necessidades dele e a regularidade dos cuidados levam à previsibilidade das condições ambientais. A dependência pode diminuir desde que o cuidado ambiental se incorpore com qualidade, o unitário se construa na criança e a integração se transforme em um estado cada vez mais consistente. Sua capacidade de esperar tende a aumentar. Saber que há alguém que cuida do tempo objetivo, isto é, dos horários e dos cuidados, o deixará livre para construir seu mundo subjetivo.

O alojamento da psique no corpo

A natureza humana contém a psique e o soma, que são interligados, e tendem a integrar-se no processo de desenvolvimento saudável, formando uma unidade.

A soma é o corpo vivo, algo físico que tem uma vitalidade que inclui a respiração, a motilidade, a temperatura, a vida dos tecidos e que se abala em situações de angústia.

A psique abrange tudo o que não é o soma. Seu fundamento está na elaboração imaginativa do estar vivo que a criança pequena faz a partir do soma, das sensações provenientes das partes do corpo. Elaborar imaginativamente significa conhecer a nova realidade e lidar com as fantasias, aprender a fazer memorizações e antecipações.

Ao longo do amadurecimento, a psique se desenvolve e ganha funções de pensamento cada vez mais avançadas. Um dos trabalhos dela é reunir as experiências e dar significado ao sentimento de *si mesmo*, mostrando que dentro daquele corpo existe um indivíduo.

O bebê tem uma vida pessoal e se apropria ao que é experienciado com os recursos que tem, embora de modo ainda imaturo, sem que haja um pensamento elaborado. Porém, para Winnicott, desde a vida intrauterina, em suas vivências entre a movimentação e a quietude, o bebê participa de modo pessoal e único. Ele tem seu impulso ao nascer, alimenta-se, ganha peso e procura o objeto de modo criativo.

Para que se atinja a coesão psicossomática é preciso que um outro ser humano olhe o bebê e dele cuide, envolva-o com um abraço vivo e o segure como um todo. São experiências que permitem à psique passar a habitar o corpo e conseguir o que Winnicott chamou de *personalização* (1988, p.145).

Personalização é o processo de integração entre psique e soma, a constituição de uma trama psicossomática que a psique imatura do bebê ainda não tem. Esse processo necessita de tempo para se estabelecer por completo e, mesmo assim, pode ser perdido pela criança em momentos de fadiga ou de ansiedade.

Habitar o próprio corpo psiquicamente possibilita o desenvolvimento do *si mesmo* e facilita a inserção do gesto do bebê no mundo exterior, da realidade compartilhada. O bebê precisa perceber que tem um esquema corporal, uma realidade interna e uma externa, para alcançar a realidade de *si mesmo*. O bebê passa a ter um corpo que é a morada do *si mesmo*.

Sentindo-se seguro e reunido no corpo, ele se entrega confiantemente aos cuidados da mãe e pode elaborar imaginativamente as sensações corpóreas podendo retornar ao descanso relaxado, quando necessitar.

Quando o cuidado materno favorece a integração psique e soma, o eu pessoal é sentido como contido nos contornos dados pelos limites da pele. Por volta dos seis meses, o bebê habitua-se a ocupar o espaço, a ter presença visível, a ser visto e reconhecido.

Nesse processo, Winnicott ressalta a importância de a mãe conseguir ser ela mesma e agir de um jeito particular com cada filho, mesmo se forem gêmeos. Se sentir dificuldade, ela deve percebê-la e saber pedir ajuda a outros adultos, pois suas sensações são vividas pela criança.

Relações objetais

As *relações objetais* representam o início do contato com a realidade e começam por volta dos seis meses.

Antes disso, o bebê não tem maturidade para perceber a existência do mundo externo e ainda não tem um sentido de realidade. Separar o *si mesmo* do mundo e dos objetos ainda não é possível e, primeiramente, há um processo fundamental a ser por ele vivido.

A relação com a realidade possível nos primeiros meses da vida humana se dá por intermédio do mundo subjetivo, um mundo em que não há separação entre sujeito e objeto. A criança se sente habitando um espaço mágico baseado na sensação de que o seio aparece quando a fome vem e de que foi ela quem criou o seio.

O ambiente que atende suas necessidades pode ajudá-la oferecendo um espaço de sustentação, deixando-a livre para o desenvolvimento do mundo subjetivo. Dessa forma, garantidos os cuidados básicos de que necessita, não precisará preocupar-se excessivamente com a própria sobrevivência.

A *mãe suficientemente boa* possibilita ao bebê a ilusão de criar aquilo que encontra, achar o que precisa no momento de sua necessidade, e sentir que o objeto é confiável. A criação de objetos subjetivos reafirma a realidade da própria criança e na medida em que cria o objeto, cria a si mesma. Isso a mantém na área da *ilusão de onipotência*, faz com que sinta a realidade de si e comece a sentir que existe.

Para que o mundo das relações subjetivas se mantenha vivo, é necessário que alguém apresente o mundo à criança de forma contínua e de maneira adequada à sua maturidade, oferecendo-lhe material para a sua criação.

Depois de experimentada a *capacidade para a ilusão*, a criança começa a perceber a existência separada do mundo externo, passando a compreender a realidade como algo distinto de si, embora, para o autor, a noção de que criou o mundo não desapareça totalmente em sua vida.

O mundo subjetivo sempre influenciará o sentimento de realidade ao longo da vida. *Se o indivíduo permanece vivo, a sua raiz pessoal continua fincada no mundo imaginativo* (DIAS, 2003, p.217), e assim pode aceitar o mundo externo sem sentir-se aniquilado. Com o tempo, a criança saudável aceitará a existência do mundo externo sobre o qual não tem controle e poderá caminhar desiludindo-se quanto à própria onipotência, sem que para isso haja sofrimento.

A constituição do si mesmo primário

As primeiras experiências de amamentação concretas são as experiências inaugurais de integração do *si mesmo*. A partir do estado de não integração, ocorrem períodos de integração e, gradualmente, instala-se de maneira mais estável o *si mesmo*, como aglutinações reunidas em uma unidade.

Ao encontrar-se com o objeto subjetivo (a mãe, o seio), o estar vivo se realiza e o bebê tem o que Winnicott chamou de uma experiência de *identificação primária* com o objeto, em que ele torna-se o objeto, como se ele próprio fosse o seio. Para isso, precisará encontrar um seio vivo que também o deixe ser, para que possa criar o seio em sua subjetividade e a *si mesmo* como alguém que *é* (1971, p.140).

Ao ter suas necessidades realizadas em uma busca que encontra o que quer e precisa, o bebê inaugura o *gesto* e assim sente-se real. Ao sentir fome, procurar o seio, ter o leite em sua boca e sentir-se confortável novamente, o bebê tem seu *gesto* reafirmado e uma experiência constitutiva se dá. A partir de sua ação, emerge o *si mesmo*, já existente em sua interioridade. Esse processo representa uma mudança dentro de si e, se houver confiabilidade em seu ambiente, ele pode até retornar ao estado de *não integração* e relaxamento, do qual novos impulsos vão surgir.

O seio representa para Winnicott a totalidade dos cuidados maternos e, na experiência primária de integração, o bebê torna-se idêntico aos cuidados que recebe, ele *é* um desses cuidados, pois se sente preso à mãe. Ainda não separou o *eu* do *não eu* e, se no ambiente tudo é bom, ele o

armazenará como qualidade de si. Para o autor, nessa fase ainda não há relação de objeto, apenas a relação subjetiva de objeto.

O bebê já pode sentir-se real, mesmo integrado na identidade incipiente que é o *si mesmo* primário. Seu processo de integração continuará a evoluir e, se tudo correr bem, ele ganhará maior unidade com o tempo.

3. As fases do amadurecimento para Winnicott

Winnicott, com base em suas observações clínicas, descreveu uma sequência de fases. Elas compõem o gradual amadurecimento de uma criança, entre o nascimento e o início da vida adulta, de acordo com as necessidades predominantes de cada período aproximado de tempo, no desenvolvimento saudável. Embora para ele:

As dissecações das etapas do desenvolvimento é um procedimento extremamente artificial. Na verdade, a criança está o tempo todo em todos os estágios, apesar de que um determinado estágio pode ser considerado dominante (1988/1990, p.52).

3.1 - Estágio da dependência absoluta

Ao nascer, o bebê precisa de um tempo para recuperar-se das discontinuidades vividas e retomar o sentimento de continuidade de ser, tendendo a um estado de quietude. Precisa religar-se à vida intrauterina e só o contato humano pode trazer de volta o calor, o toque e o som da pulsação que antes conhecia. A mãe ou representante pode intuir naturalmente as necessidades do filho e encontrar meios de comunicar-se com ele.

O bebê humano tem uma *dependência absoluta* do ambiente ao nascer. No começo, ainda não há um eu constituído, mas um ser *não integrado* que emerge de um estado de *solidão essencial*. Essa solidão será em parte superada pela tendência a abrir-se para as relações com o mundo exterior, mas permanecerá no fundo de cada homem, como um *isolamento primordial* ou *cisão essencial*. Um processo de integração bem-sucedido entre o isolamento e a comunicação levará à coexistência de ambos, mas dependerá da presença de um ambiente suficientemente bom que favoreça sua continuidade e que permita à criança existir em um mundo real como um *si mesmo*, com algo de próprio e pessoal.

Winnicott usa a expressão *primeira mamada teórica* para referir-se à sequência das primeiras experiências de amamentação concretas. Esse estágio diz respeito aos três ou quatro primeiros meses de vida e, para o lactante, representa o começo do contato com a realidade externa da qual a mãe é representante e o início da constituição de um *si mesmo* que irá, gradualmente, integrar-se em uma unidade.

3.2 - Os estágios da dependência e independência relativas

Quando a mãe começa a separar-se, aos poucos, do bebê e volta naturalmente a ter relações com o mundo externo, comete pequenas falhas e provoca uma quebra na unidade indiferenciada de antes. O bebê passa por um processo de desilusão inicial especialmente marcado pelo desmame, que o faz deixar de lado a ilusão da onipotência, embora a ilusão básica de que criou o mundo permaneça no indivíduo saudável por toda a vida.

O funcionamento mental e os processos intelectuais começam a operar para ajudá-lo a lidar com a falta. Compreender, tolerar e prever as falhas da mãe faz com que ele comece a pensar e a expressar suas necessidades, e assim amplia seu círculo de relações na família. Mas o caminho de volta aos estágios de dependência precisa estar sempre aberto, pois medos e inseguranças podem surgir e a criança precisa poder voltar sempre que necessário.

3.3 - A Transicionalidade

Os fenômenos transicionais têm suas bases no mundo subjetivo do bebê e representam o meio do caminho entre a realidade subjetiva e a objetivamente percebida. Fazem parte das primeiras fases do uso da ilusão, e sem eles não existe significado na ideia de uma relação com um objeto.

Winnicott chamou de *espaço potencial* a uma área intermediária de experimentação entre a realidade interna e a externa, que representa a terceira parte da vida de um ser humano. O espaço potencial é um lugar de repouso para o indivíduo que permite a inter-relação entre as duas realidades. Surge por volta dos quatro, seis meses ou um ano de idade, com variações, e depende fundamentalmente da criatividade originária da criança (1971).

Essa área intermediária de experimentação acontece na vida do bebê a partir da sua inabilidade inicial de reconhecer e de aceitar a realidade. Está ligada à ilusão estabelecida entre ele e o dedo polegar ou o ursinho, por exemplo. O espaço potencial permanece no homem por toda a vida

como uma possibilidade, em crescentes graus de elaboração. Na vida adulta, a experiência ilusória está presente na relação com a arte e com a religião.

Os *objetos transicionais* são objetos específicos aos quais a criança se apega e a eles atribui especial importância, podendo ser um cobertor ou um brinquedo insubstituível, que passe a representar uma defesa contra a ansiedade e substitua a mãe que desilude marcando a quebra da unidade fusional. *Objetos transicionais* também podem ser padrões de comportamentos específicos que exerçam na criança efeito tranquilizador sempre que ela precisar de amparo e de conforto.

Ser capaz de eleger um objeto transicional denota o abandono do controle mágico sobre os objetos subjetivos, e faz parte do amadurecimento da criança. Por meio dele, ela passa a usar as mãos, manipular objetos, tem ganhos motores e dos sentidos em experimentações, e começa a perceber a própria dependência ao mundo externo.

A preservação dos objetos transicionais é importante para que a realidade externa tenha significado pessoal para o indivíduo, pois eles emergem da área da *ilusão de onipotência* que faz parte do mundo subjetivo e não pode ser perdida. Ter um impulso em direção a um objeto denota capacidade de criar, inventar, pensar e fantasiar. Perdê-lo pode representar desesperança nos relacionamentos com outros objetos. O ambiente suficientemente bom os aceita e os entende, mesmo que intuitivamente, até perderem o significado para a criança.

Os objetos transicionais facilitam a passagem para a realidade objetiva e marcam o início da capacidade de simbolização. Eles ampliam o modo de o indivíduo estar no mundo e de relacionar-se com a cultura, e não desaparecem ao longo da vida. Para Winnicott, *o mundo é criado de novo por cada ser humano* (1988, p.130), desde o início da vida e permanece sendo criado enquanto o indivíduo estiver vivo.

3.4 - O estágio do uso do objeto

Nessa fase, a criança percebe um outro sentido de realidade, a realidade compartilhada. Os objetos começam a ser percebidos, vistos e usados como externos a ela, na perspectiva da objetividade, como uma coisa em si, independente e fora do seu controle onipotente.

Ao olhar o objeto como algo externo, o bebê expulsa parte de sua onipotência para fora e algo que faz parte do *si mesmo* é retirado para ser destruído. Trata-se de uma destrutividade necessária ao amadurecimento que o faz habitar um mundo que não é mais pura projeção e no qual os objetos podem ser usados. Ele experimenta um impulso real de destruir no sentido positivo da palavra, para poder criar um novo sentido de realidade, a externalidade.

A experiência de destruição depende da capacidade do objeto sobreviver, pois esse gesto vai demandar suporte ambiental. Poder usar seu impulso destrutivo representa amadurecimento, o objeto deixa de ser apenas subjetivo e de fazer parte do *eu* para ser *não-eu*. A criança irrompe em seu mundo e pode, enfim, experimentar coisas como atirar objetos, destruir o objeto transicional, morder a mãe e começar a sentir a ambivalência entre amor e ódio. Esse período compreende a fase entre seis meses e um ano de idade.

3.5 - O estágio do EU SOU

Por volta de um ano ou um ano e meio se dá a integração da personalidade. A criança percebe ter uma existência unitária e tem uma identidade ainda um pouco instável, mas própria.

O eu alcançado é um estado de integração em que existe um *si mesmo* que contém tudo o que foi vivido até o presente, uma base para se viver a vida com aspectos em parte coesos e com elementos dispersos em diferentes graus.

A criança percebe o exterior e começa a ter um interior: sabe que habita um corpo que tem um contorno e que também tem uma unidade psíquica pessoal. Já coleciona memórias e experiências e consegue manter uma imagem mental da mãe e dos seus cuidados por um período maior, quando ela se ausenta. Ao mesmo tempo em que consegue, gradualmente, maior independência em seus movimentos corporais, reforça o desenvolvimento da personalidade unitária.

O bebê passa a ver o mundo e a *si mesmo* a partir da posição do EU e esse processo demanda uma movimentação interna de hostilidade para com o *não-eu*, pois já existe um território com limites a serem guardados. Ele se sente exposto e precisa da proteção do ambiente em sua vulnerabilidade. Afinal, a criança ainda não é uma pessoa inteira e precisa proteger a fonte de riqueza pessoal e de singularidade que é o mundo subjetivo.

3.6 - O estágio do concernimento

Essa fase se caracteriza pela integração da instintualidade na vida da criança. Os impulsos começam a ser percebidos como internos e ela se preocupará com a capacidade de ferir o outro e a si mesma.

O período do concernimento, que se caracteriza pelo surgimento da capacidade de preocupação na criança, pode iniciar antes de um ano de idade e seu auge é por volta dos dois anos e meio, embora se estabeleça consistentemente apenas aos cinco anos.

Para Winnicott, uma vida psíquica tem início nesse momento: há um dentro e fora, um mundo interno pessoal com fantasias e ansiedades em oposição ao mundo externo. O seu mundo interno é dotado de autonomia e tem tendências construtivas e destrutivas. O bom e o mau ali habitam e a ansiedade o leva a buscar reparações. O ambiente deve percebê-la e aceitar seu potencial reparador, assim a criança poderá ser ela e crescer.

Ao continuar sendo, ao seu modo, a criança sente que existe um *si mesmo*, sente que tem um *self*, um sentimento de ser subjetivo e que poderá ser independente da mãe. Ao poder ser *si mesma*, a criança adquire a capacidade de deixar o outro como *si mesmo* também.

Depois de perceber a existência separada da mãe, percebe o pai como um terceiro, nota que há um triângulo familiar e que os pais se relacionam. A criança então se vê como a terceira pessoa e precisa lidar com os sentimentos que surgem a partir daí.

A nova tarefa apontada por Winnicott será desenvolver a *capacidade de ficar só* e isso só pode acontecer se tudo estiver bem em seu desenvolvimento emocional. A base da experiência de estar só está na possibilidade de ter estado só na quietude do início, na solidão essencial, com a presença contínua da mãe quando bebê, e seu auxílio.

Winnicott (1958/1983) nos diz que a imaturidade do ego da criança precisa ser compensada pelo apoio do ego da mãe, que deve ser presente e confiável, e funcionar como uma pessoa auxiliar que facilita sua constituição egóica. Sem a vivência dessa experiência, seu ego enfraquecido tende a ser perturbado pelo impulso do id e necessita lançar mão de defesas, iniciando uma difícil relação do indivíduo com seus impulsos pessoais.

Mas, se tudo correr bem na relação mãe e bebê, *gradualmente, o ambiente auxiliar do ego é introjetado e construído dentro da personalidade da pessoa* (idem, p.37), e a criança poderá descobrir sua vida própria e sentir o impulso como algo real, uma experiência pessoal a ser vivida.

Cabe ao pai ajudar a criança a viver a vida instintual com segurança. Com seu apoio, ela aprenderá a movimentar o corpo e conhecerá a lei e os limites, sem sofrer a inibição da espontaneidade e do impulso. Assim, com o tempo, a criança poderá integrar no *si mesmo* a agressividade que faz parte de sua natureza, e projetá-la no mundo.

3.7 - O estágio edípico

O estágio edípico é vivido entre os três e seis anos de idade e passar por suas ansiedades representa tornar-se uma pessoa inteira, isto é, ser alguém que conseguiu integrar os instintos e que

pôde assumir a responsabilidade sobre os efeitos de sua impulsividade. Se tudo correr bem, a criança passará a ser capaz de ver os que estão em volta como pessoas totais.

Existe um mundo interno, no qual se desenvolve toda uma vida de fantasias e de sentimentos, com excitações, brincadeiras, relações e identificações com qualquer um dos pais, na maioria das vezes com aquele do sexo oposto. Mas a vida emocional da criança ainda está em grande parte inconsciente e ela não sabe o que fazer com seus impulsos e fantasias. Ela pode ter dificuldade em sua elaboração e, nesse percurso, usar defesas como regressão a estágios anteriores diante, por exemplo, do nascimento de um irmão ou da separação dos pais. Ou então, pode haver uma repressão do inconsciente com a inibição dos instintos e empobrecimento da experiência vital.

O *medo do colapso* foi um termo utilizado por Winnicott (1961/1994, p.70) para descrever o medo do fracasso de uma organização defensiva, ou melhor, o medo impensável que está por trás de fantasias inconscientes como a de castração (nos neuróticos) ou da perda do estabelecimento do *si mesmo* (nos psicóticos). O medo do colapso é o medo da agonia original que já foi experienciada anteriormente por algumas crianças nos estágios de maior dependência, e provocou a organização da defesa.

Ainda que tudo corra bem, algumas questões importantes surgirão para a criança na fase edípica: como ser ela mesma se agora percebe as pessoas totais e a si mesma, e vive uma situação triangular com os pais? Além disso, ela tem de se haver com as diferentes relações em meio às próprias excitações instintuais e medos. Ela já não depende tanto do ambiente, pois tem uma estruturação de personalidade. Porém, um ambiente seguro será de grande ajuda para enfrentar os conflitos e turbulências internas. As brincadeiras de papai e mamãe também ajudarão e ela poderá experimentar as possibilidades emocionais de um jogo a três.

A vida sexual da criança chega à genitalidade e ela ainda não está pronta fisicamente para vivê-la. Uma série de frustrações e angústias são enfrentadas e ela é obrigada a adiar até a puberdade a ideia de ato sexual e de procriação.

As fantasias infantis vividas nessa época ressurgirão na adolescência.

3.8 - A Latência

Entre os seis e os dez anos de idade, com a ajuda de uma suspensão endocrinológica, a criança começa a viver o período da latência. Nessa fase, sua vida instintiva cessa o desenvolvimento, e permanece baseada no que foi desenvolvido até o período anterior.

A sexualidade ainda não pode ser vivida e a criança lança mão de defesas que precisam ser usadas e mantidas como a sublimação, por exemplo. O desenvolvimento da vida intelectual se intensifica, e a vida imaginativa se torna um pouco limitada devido à forte tendência à repressão predominante nessa idade. A criança tenderá a resistir às exigências do id, embora seus impulsos apareçam de forma indireta e de diferentes maneiras.

No período da latência, as crianças habitualmente estão satisfeitas com o que quer que tenham de dependência que sejam capazes de experimentar. A latência é o período do brinquedo escolar no papel de substituto para a casa (1963/1983, p. 87).

Nessa fase, a criança se vê sozinha e precisa da companhia daqueles que estão vivendo o mesmo que ela. As relações entre amigos pode ser longa e próxima, mas não incluem a sexualidade, embora o simbolismo sexual permaneça presente. A sexualidade dormente traz alívio e as experiências com o corpo e os prazeres corporais não dependem da ajuda de outras pessoas.

Por meio de brincadeiras, de sonhos e de fantasias, a criança saudável vai processando as experiências vividas. O ambiente confiável da família oferece realidade e permite que o tempo traga alívio. Seu relacionamento com os pais é marcado pela identificação, assim como com outros adultos como professores, tios etc.

Os primeiros sinais da puberdade darão início à adolescência, a próxima etapa do desenvolvimento.

Capítulo II - A Adolescência em Winnicott

Neste capítulo, apresento as considerações sobre a adolescência encontradas na abordagem de Winnicott, como uma fase do crescimento, em continuidade ao amadurecimento da criança, em direção ao desenvolvimento individual.

Winnicott observou em sua época o destaque com que alguns grupos de jovens se faziam notar e o grande interesse em todo o mundo pela adolescência, sua atividade e seus problemas. Questionou se não seria a inquietação da adolescência, nos anos sessenta, um produto positivo da nova atitude em relação ao cuidado a bebês e crianças. Participou de estudos sobre essa fase do desenvolvimento e ressaltou todo o seu potencial criativo, entendendo-a não apenas como uma fase problemática da vida de uma pessoa.

As explanações do autor a respeito da adolescência são encontradas em alguns capítulos de seus livros, que também incluem a transcrição de conferências proferidas a plateias amplas e de público variado. Quando faleceu, deixou artigos inéditos, alguns inacabados e muitos já publicados em livros e em revistas, que foram agrupados posteriormente em livros.

As principais ideias de Winnicott sobre o tema da adolescência podem ser encontradas nos livros: *A família e o desenvolvimento do indivíduo* (1965), *O ambiente e os processos de maturação* (1957-1964), *O brincar e a realidade* (1971), *Tudo começa em casa* (1986), e em *Natureza Humana* (1988). Todos esses textos serão utilizados neste trabalho, especialmente o chamado *Adolescência – Transpondo a zona de calmarias* (1965).

O trabalho de Winnicott privilegiou o estudo da natureza humana e o desenvolvimento saudável para destacar o que é próprio do *ser* de uma pessoa, enfatizando a importância do meio ambiente facilitador. Considerou que a capacidade de fazer integrações corresponde ao desenvolvimento saudável do indivíduo, nas diferentes fases da vida.

O jovem que chega a adolecer demonstra ter tido um desenvolvimento suficiente e uma estrutura interna satisfatória. A autonomia do ego deve ter sido alcançada, ele já se sente uma pessoa e a continuidade do seu desenvolvimento se dará pelas integrações que fizer nos próximos anos.

Há indivíduos com demasiada perturbação psíquica para atingir o desenvolvimento emocional da adolescência, e há aqueles que só são capazes de vivê-la de maneira pouco integrada. O recorte será feito com base no desenvolvimento saudável em que há um *self* ou um *si mesmo* que está sempre em constituição. As doenças psíquicas na época da puberdade, embora estudadas pelo autor, não serão abordadas neste trabalho.

Esta exposição descreve o desenvolvimento do adolescente, enfatizando o processo de constituição do *si mesmo* durante esse período, até o início da vida adulta.

Estamos admitindo um período de tempo, semanas, meses, anos, e esperando uma segunda oportunidade, de maneira que as experiências principais possam ser reencenadas pela criança em sua própria casa durante a adolescência. Se as primeiras tiveram realidade, é provável que as segundas a tenham também. (Winnicott, 1970/1994, p.220)

Winnicott considerou a adolescência como uma fase de descoberta pessoal que traz em si uma questão existencial. O processo que se inicia na puberdade e se estende até o momento em que o indivíduo se torna um adulto, consiste na experiência viva de buscar o seu caminho para sentir-se real e estabelecer uma identidade pessoal sem se conformar com o que está pré-estabelecido (Winnicott, 1965).

O menino que chega à puberdade e já vivenciou suficientemente bem todas as fases do amadurecimento emocional possui uma história de desenvolvimento pessoal com marcas e sinais estabelecidos. Podemos dizer que ele já tem uma organização pré-existente no ego e todos os seus padrões e defesas contra ansiedades são influenciados pelas experiências de infância. A criança saudável viveu, antes do período da latência, um relacionamento triangular com os pais no qual já se estabeleceram modos de combater a tensão e de lidar com os conflitos. Além disso, traz consigo características e tendências pessoais herdadas ou aprendidas que se somam a possíveis fixações, falhas e restos da dependência infantil. Winnicott nos diz que:

na época do crescimento adolescente, meninos e meninas canhestra e desordenadamente emergem da infância e se afastam da dependência, tateando em busca do status adulto (1971, p.194).

Os sucessos e fracassos do bebê retornam para acomodar-se. Por melhor que tenham sido cuidados nos estádios iniciais, os mesmos problemas presentes nas fases primitivas voltam a trazer dificuldades, somando-se a conteúdos desconhecidos guardados no inconsciente, que ainda não foram experimentados nem conhecidos.

A luta do jovem saudável é sentir-se real, e seu problema de existir é estabelecer uma identidade pessoal. Na adolescência, ele ainda não é capaz de identificar-se com as figuras paternas sem sentir a ameaça de perder a identidade pessoal.

O indivíduo que se torna jovem apresenta uma curiosa alternância entre a *independência rebelde* e a *dependência regressiva*, e ambas são inerentes ao seu processo de crescimento. O retorno

a estados regressivos representa uma volta ao isolamento inicial, quando é revivida uma fase essencial da infância.

O isolamento proporciona o retorno ao estado de solidão essencial, experienciado nos primeiros tempos de vida. Ele se dá quando o indivíduo entra em contato com a fonte de criatividade própria, embora o jovem não tenha consciência disso. O adolescente resgata valores da existência como a honra e a autenticidade, acha falhas na sociedade, torna-se um crítico e questiona tudo. Suas angústias típicas repetem as dos estágios primitivos e somente a partir do isolamento pode reencontrar o ponto de partida, lançar-se e vir a estabelecer alguma relação que possa ser sentida como real. O *si mesmo* pessoal ainda está recuado e protegido, e por meio de novas identificações procura existir.

Nesse processo regressivo, o adolescente experimenta sua onipotência e põe o mundo em questão, criando novas utopias. Sua liberdade de formular planos ideais e sonhos traz em seu descompromisso a manifestação da criatividade e da renovação, mostrando aos pais e à sociedade novas possibilidades de ser.

A imaturidade é uma parte preciosa da adolescência. Nela estão contidos os aspectos mais excitantes do pensamento criador, sentimentos novos e diferentes, ideias de um novo viver. A sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis. (1971, p.198)

Nessa fase, é saudável o movimento de procurar redescobrir o mundo e começar tudo de novo. Os adolescentes o fazem procurando as suas próprias verdades e ignorando o existente. A luta do adolescente pela verdade e autenticidade se assemelha à necessidade de entrar em contato com o *verdadeiro self*, que pode estar guardado e escondido. É próprio do adolescente não aceitar falsas soluções e, para ele, o pior que pode acontecer é trair a *si mesmo*, deixar a opinião própria para conformar-se com a alheia. Isso será vivido como uma ameaça de extinção pessoal, de desintegração e de colapso, principalmente se não houve um bom início de vida em sua história pessoal.

1. As integrações na adolescência

A psicanálise clássica representada por Freud e, posteriormente, por Melanie Klein, considerou como tema central da adolescência a questão das reações do ego às mudanças do id, ou seja, de que modo o ressurgimento da libido interfere na vida psíquica consciente e inconsciente do indivíduo. A ansiedade proveniente desse conflito tende a resultar na utilização de mecanismos de defesa como, por exemplo, a idealização e a intelectualização. Tais dificuldades podem ser observadas na vida do indivíduo e no material de análise. Podem surgir pela fantasia ou ficar escondidas nas partes mais profundas do psiquismo, e precisam ser trabalhadas pelo analista para serem integradas.

Winnicott incorporou esses conceitos da psicanálise clássica em seu trabalho como analista e considerou que, na adolescência, as *fantasias inconscientes* da infância são revividas, com a diferença de que agora podem se tornar atos. Crescer implica uma série de rompimentos e,

significa tomar o lugar dos pais. E realmente (o adolescente) o faz. Na fantasia inconsciente, a agressividade é inerente ao crescer. E a criança não tem mais o tamanho de uma criança (1968/2005, p.153).

Compreendendo a teoria do amadurecimento, podemos crer que se os pais cuidarem bem de seus filhos permitirão que eles tenham uma vida livre de problemas. Mas é impossível crescer sem entrar em contato com as fantasias de morte e de triunfo pessoal, próprias do processo de maturação, que fazem parte da entrada no mundo adulto. Na vida imaginativa, a potência de um homem está na vitória sobre outro homem. Há uma luta de vida e de morte que não pode ser evitada, e *a morte de alguém* será necessária para que o jovem ocupe seu novo corpo, o tempo e o próprio espaço, e ele o fará enfrentando os pais e as figuras de autoridade.

O jovem saudável poderá vivenciar seus conteúdos inconscientes por meio do *espaço potencial*, sem precisar realizar concretamente suas fantasias. O uso de símbolos, o brincar, o sonhar e a criatividade podem ajudar na elaboração pessoal desses conflitos, pois a fantasia inconsciente é o que movimenta o brincar e grande parte das demais atividades.

Os pais são provocados e precisam manter a continuidade do ambiente familiar sem alterar-se até que o jovem faça as próprias integrações. Nessa fase, o que importa é que os desafios da adolescência sejam enfrentados. Os atos de coragem do jovem são importantes, pois trazem realidade e riqueza à própria experiência. Por outro lado, podem despertar no adolescente desequilíbrio e vulnerabilidade, medo e insegurança.

Só com o passar do tempo o indivíduo pode aceitar a responsabilidade de tudo que ocorre na fantasia pessoal. Enquanto isso há uma suscetibilidade à agressão, ao suicídio e à persecutoriedade. Para Winnicott, a motivação inconsciente deveria ser conhecida por toda a sociedade, pois está na base da questão do adolescente e faz parte de sua imaturidade (1971).

Winnicott considerou que a integração em um *si mesmo* está por trás de toda a movimentação adolescente e, embora nem sempre ele saiba disso, é a sua grande busca.

Vários aspectos da vida humana compõem esse quadro e, além da integração das *fantasias inconscientes* e da *instintualidade* apontadas inicialmente pela psicanálise clássica, há outras conquistas que são fundamentais para a constituição da identidade e do *si mesmo* na adolescência, e por toda a vida. Nesse sentido, traz uma grande contribuição para a compreensão dos processos da adolescência.

Em uma tentativa de organizar o material encontrado na abordagem winnicottiana sobre a adolescência, e com base nas integrações por ele descritas nos primeiros anos da vida do bebê humano, foram identificados quatro aspectos importantes em sua obra a serem integrados pelo jovem no processo de desenvolvimento, fundamentais para a construção do *si mesmo*. São eles:

1.1 - A integração temporal

No começo da vida, a noção de tempo se constrói por meio da rotina e dos cuidados maternos concretos. Aos poucos, essa noção será transformada em memórias. Fazer experiências e tê-las na memória caracteriza o início do ser humano e o faz ter conhecimento de si.

Ao chegar à adolescência, o jovem já tem uma história e a perspectiva de que o futuro está por vir. Ligar o passado vivido na infância ao presente e ter a expectativa de futuro *dá sentido ao sentimento do eu e justifica nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo* (1988, p. 46). Inteirar-se no tempo o faz perceber a finitude da vida e muda a sua expectativa em relação ao futuro. O jovem conhece então os mistérios da vida e da morte.

Adolescer no tempo certo e poder viver seu processo natural impulsionado pelas tendências ao crescimento são um sinal de saúde do indivíduo e da sociedade em que vive. O tempo da adolescência, que se inicia com o crescimento púbere, precisa ser respeitado e não pode ser acelerado nem atrasado de modo a evitar um falso processo de maturidade, que pode levar à perda da liberdade de ter ideias e do verdadeiro contato com ele mesmo, provocando situações de *falso self* (1965/2005).

A passagem do tempo na teoria de Winnicott é vista como uma possibilidade de *cura* para a imaturidade na adolescência, e tende a trazer a responsabilização pelo que ocorre na fantasia pessoal

em cada um. Somente o tempo do desenvolvimento que pôde ser respeitado e transcorreu sem interrupções ou adiantamentos pode trazer o crescimento para a maturidade e resultar no nascer da pessoa adulta (1963/1983).

O jovem tem como solução esperar o tempo passar, e essa contenção é em si bastante angustiante. Ainda não há uma identidade estabelecida, um futuro definido para si e fica difícil para ele encontrar sentido em sua vida.

Ainda com resquícios da infância e com a perspectiva de que vai se tornar um adulto em um futuro relativamente próximo, o adolescente sente que tudo está suspenso em sua vida. Seu desejo de crescer e ser independente o faz viver uma longa espera em uma espécie de *zona de calmarias* (1965/2005), uma fase em que se sente fútil, pois ainda não se encontrou. A ansiedade decorrente disso muitas vezes o leva a tomar medidas que afetam a sociedade, movido pela necessidade de fazer valer sua existência.

A ideia de *paz permanente* exerce grande tensão quando não se tem maturidade emocional e dá uma sensação de *irrealidade* a pessoas que nem sempre se sentem reais. Os impulsos agressivos podem trazer ao jovem o sentimento de realidade e, uma vida sem complicações, em alguns casos, pode significar deixar de existir.

1.2 - A integração espacial

O processo de espacialização diz respeito à aquisição gradual do sentimento de ter um lugar para habitar em que o indivíduo se sinta único.

Ele começa na própria corporeidade, ou esquema corporal, que pode ser sentido como um lugar para residir e ao qual possa sempre retornar e descansar, uma espécie de base em que possa sentir-se *o mesmo e em casa*.

O espaço externo tem fundamental importância, pois o lugar para habitar oferece a ele realidade e segurança, familiaridade e sentimento de pertencer, e precisa ser mantido. Cabe ao ambiente cumprir o seu papel de manter sua regularidade e vivacidade.

O jovem tem a necessidade de ter um lugar na família ou no grupo do qual faça parte. Precisa de um espaço que seja ofertado pelo outro para poder continuar seu processo de constituição do *self* e ter um lugar no mundo, a partir do qual possa se inserir na comunidade e ser ele mesmo.

O ambiente tem um importante papel de sustentação no processo de temporalização e espacialização, garantindo a continuidade de existência do adolescente. Cabe aos pais ou adultos responsáveis oferecer a possibilidade de retorno entre suas idas e vindas, entre estados regressivos e de rebeldia. Quando a família está ausente ou doente, alguma parcela da sociedade deve assumir sua

função, pois o jovem experimenta o mundo, mas precisa ter um lugar para onde retornar, e viver a possibilidade de fazer reparações. Para Winnicott, os pais devem ter em mente o fato de serem referências e assumirem o papel de figuras norteadoras, evitando assim o sentimento de abandono em seus filhos.

O comportamento desafiador do jovem pede para ser aceito e enfrentado pelos pais e não apenas entendido, pois somente o confronto, sem retaliação, por parte do adulto faz com que sua luta se torne real e, ao ser contido, ganhe vitalidade (WINNICOTT, 1971). É preciso permitir que o jovem viva seus momentos de imaturidade para poder enfrentar, gradativamente, as exigências da vida adulta.

1.3 - A corporeidade

As mudanças da puberdade acontecem em idades diversas nas crianças. As transformações corporais são marcadas pelas mudanças hormonais, pelo crescimento físico e pela aquisição da força real, incluindo as alterações psíquicas derivadas desses acontecimentos.

As modificações sexuais acontecem mais cedo para uns e mais tarde para outros, e o jovem não tem nada a fazer a não ser esperar por elas, o que ocasiona certa tensão, especialmente para aquele menino ou menina que tem um desenvolvimento tardio.

O modo como o indivíduo lidará com suas ansiedades relacionadas ao crescimento vai depender do padrão que foi estabelecido na infância. A criança bem cuidada poderá lidar melhor com essas descontinuidades e terá como se defender das próprias angústias.

Ainda vivendo o luto pela corporeidade da infância perdida, o púbere tem de conviver com o estranhamento e com a intensidade que emergem em seu corpo e, novamente, como no começo da vida, *elaborar imaginativamente* esse corpo diferente. *Elaborar imaginativamente* significa lidar com as fantasias e conhecer a nova realidade, aprender a fazer memorizações e antecipações. Esse processo deverá ser reunido e organizado pelo ego do menino ou da menina saudável, e integrado de modo que o psiquismo passe gradualmente a habitar o novo soma, ocorrendo o que Winnicott chamou *personalização*.

Isso também acontece com a nova força recém-adquirida que oferece um perigo real e dá novo significado à violência. Juntamente ao crescimento físico, a esperteza e o conhecimento representam uma série de aspectos a serem integrados na adolescência (1968/2005).

A sexualidade infantil, que se apagou na consciência da criança entre os cinco e os dez anos, renasce transformada na adolescência, tornando-se a mais difícil de todas as tensões, pois se

relaciona à fantasia inconsciente, ligada ao sexo e à rivalidade, associada à escolha objetal. Nesse sentido, ela revive a experiência do período do *concernimento*.

Parece que o latente sentimento de culpa do adolescente é terrificante e, contudo, são necessários muitos anos para que se desenvolva num indivíduo a capacidade de descobrir no eu (self) o equilíbrio do bom e do mau, o ódio e a destruição que acompanham o amor, dentro do eu (self) (WINNICOTT, 1971, p.200).

O fato de alguns adolescentes terem uma vida sexual ativa não significa que alcançaram a maturidade sexual. A maturidade sexual deve incluir toda a fantasia sexual inconsciente e o jovem precisa aceitar tudo o que acontece na mente junto com a escolha objetal, incluindo a satisfação e a culpa (1968/2005). Gastam-se alguns anos para o desenvolvimento no indivíduo da capacidade de descobrir no *self* esse equilíbrio até chegar à maturidade. Não há identidade sexual estabelecida ainda.

As transformações que acontecem em seu corpo independentemente de sua vontade se acumulam e o jovem se vê com pouca possibilidade de realização diante do compasso de espera até se tornar um adulto. Winnicott utilizou a frase *tédios de adolescente* para descrever esses anos em que o jovem não tem nada a fazer a não ser esperar (idem). Ele é obrigado a se conter para realizar suas aspirações, e essa repressão é bastante angustiante. Ao mesmo tempo em que vive o desejo de libertar-se dos impedimentos, vive o paradoxo de temer a independência.

Por volta dos vinte anos, começam os processos psíquicos do mundo adulto e o jovem tende a aceitar o corpo e a sexualidade, que passa a ser vivida como uma união de pessoas humanas integrais.

1.4 - A relação com o grupo

A presença do outro é condição fundamental para que o indivíduo se constitua como um ser humano e esse é um pressuposto da teoria de Winnicott. Desde os estágios iniciais da vida, quando vive a dependência absoluta até a conquista da independência relativa, estágio em que se mantém regularmente ao longo da vida, ele se estabelece como si mesmo e constrói sua identidade por intermédio do outro.

A identidade de uma pessoa se organiza pelas relações e identificações com outras, desde a infância: primeiro a mãe, depois o pai, a família e as pessoas da sociedade. Na adolescência, o jovem procura identificações fora do grupo familiar.

No grupo de adolescentes, o jovem geralmente encontra a revitalização necessária para o novo momento de sua vida e a sustentação para as suas experiências. O grupo é um dos espaços mais

importantes na sua busca pela identidade, um tipo de identificação que não o deixa sozinho na sua luta por sentir-se alguém que seja *real*, sem conformar-se com o estabelecido e, preferencialmente, sem a perda da espontaneidade individual.

Na companhia de outros jovens, renova a esperança de que é possível reinventar o mundo e encontrar um lugar intermediário em que a utopia de cada um pode ser mostrada. Próximo àqueles que guardam um sonho ou uma preocupação comum, experimenta um novo tipo de pertencimento que lhe dá segurança e coragem para fazer o que não consegue fazer só. Com os amigos, fica mais fácil inserir seu gesto no mundo e encontrar um lugar intermediário de ser, entre a realidade objetiva e subjetiva, e sua ilusão de onipotência pode ser vivida. Pequenas unidades sociais podem conter o processo de crescimento adolescente e, nesse sentido, a palavra socialização nada tem a ver com adaptação e conformidade.

Os jovens tendem a se reunir com base em interesses comuns, anseios, modos de vida. Costumam identificar-se, por exemplo, com personagens de grupos musicais, ou então com pessoas que tenham modos de falar e de vestir com alguma originalidade. Admiram líderes dos mais variados tipos que tenham como característica a autenticidade.

Winnicott chama a atenção ao fato de que, nessa fase do desenvolvimento, é muito difícil diagnosticar saúde e normalidade. O adolescente é essencialmente um isolado e os grupos de jovens são uma coleção de indivíduos isolados que tentam formar um agregado em torno de algum interesse comum, estando o *si mesmo* pessoal recuado e protegido (1965/2005). Na adolescência, a busca pelos iguais e a identificação com aqueles que vivem com originalidade representam uma manifestação da própria busca pelo que o jovem tem de autêntico e verdadeiro em *si mesmo*, e que luta por emergir.

A doença em um elemento que está à margem do grupo pode ser usada por seus agregados para concretizar o sintoma potencial de cada um, sem que todos precisem realizar atos transgressores ou de suicídio. O grupo de isolados se reúne por trás do indivíduo doente cujo sintoma tem efeito sobre a sociedade e faz uso desses casos extremos para se sentir real, em sua luta por transpor *calmarias* (1963/1983).

2. A construção do si mesmo

O *si mesmo* é o resultado de uma série de conquistas no processo de integração, que se inicia no começo da vida e só se estabelece quando o indivíduo alcança uma unidade. O *si mesmo* é a pessoa que se é, separado das outras, e é constituído por partes que se aglutinam no sentido interno/externo, auxiliado pelo ambiente humano que o contém e o facilita.

A tendência à integração em um *si mesmo* está sujeita às dinâmicas do desenvolvimento e se refere aos diferentes âmbitos do indivíduo: seu corpo, suas memórias corporais, a temporalidade, a espacialidade, as relações objetais, a instintualidade, as fantasias e as potencialidades herdadas e congênitas. Desde pequeno, ao integrar-se em uma unidade pela primeira vez, o indivíduo passa a ter uma realidade psíquica interna.

No processo de desenvolvimento humano, há no início um *si mesmo* subjetivamente concebido. Passa depois para uma fase intermediária entre realidade objetiva e subjetiva, caminhando para constituir-se como um *eu* por volta de um ano e meio de idade. O *eu* alcançado é o próprio *si mesmo* do início da vida, agora separado da mãe.

Sabemos que o mundo subjetivo é regido pela *ilusão de onipotência*, a base para a realidade do *si mesmo*, que gradualmente se estabelece em um processo que não é predeterminado nem linear, e que inclui o vivido anteriormente.

O estado de ilusão se interrompe na criança quando ela percebe as falhas do ambiente. O desencanto causado pela ausência materna ou pela demora em atendê-la faz com que procure entender o que ocorre e comece a fazer previsões, permitindo que o pensamento seja desencadeado. Isso acontece no desenvolvimento saudável. Porém, a despeito da compreensão intelectual, a criança retém a capacidade para a ilusão e continua a exercer naturalmente a criatividade. A ilusão básica de que criou o mundo permanece para o resto da vida.

Chegar à adolescência e continuar a percorrer o próprio caminho é o mesmo que reiniciar o processo de evolução individual, de modo semelhante ao vivido no começo da vida, agora somado às aquisições do amadurecimento. Livre da responsabilidade que se espera de um adulto, o jovem exerce as facetas mais interessantes do pensamento criativo e tem ideias para um novo viver (1989/2005), movido pela *ilusão de onipotência* que outra vez se faz presente, depois de retida parcialmente no período da latência.

A busca do jovem por sentir-se vivo o leva a lançar-se no mundo e procurar ter as próprias experiências. Seus atributos e potencialidades somente são apropriados por meio da experiência, pois só aquilo que é dado pela vivência é real para ele. A experiência é a procura de interação entre ele e o mundo, de acesso ao *si mesmo* ou *self verdadeiro*.

A busca do jovem pelo sentimento de realidade muitas vezes o põe em risco e isso é muito preocupante para os pais e para a sociedade. Ele ainda não se estabeleceu na desilusão e não tem uma visão de longo prazo. Winnicott nos diz:

Se os seus filhos acabarem se encontrando, não vão se contentar se não em se encontrar em sua totalidade, e isso vai incluir a agressão e os elementos destrutivos em si próprios, assim como os elementos que podem ser rotulados com amor. Vai ser longa a luta que vocês terão de enfrentar (1989/2005, p. 152).

O adolescente somente desperta da ilusão quando a realidade se impõe e ele compreende que sua onipotência não é total. Percebe que nem tudo o que sonhou para si pode se realizar e que há limitações em suas possibilidades de vida. Ele é obrigado a pensar e a fazer escolhas e, mesmo assim, reluta em deixar para trás a onipotência, guardando sempre para si uma parcela da ilusão.

O jovem poderá encontrar em *si mesmo* o que tem de vivo e de verdadeiro, e assim sentir-se existente e autor da própria vida. A vida do *si mesmo*, ou *self*, precisa ser cultivada, pois dá sentido à ação e ao viver.

São o self e a vida do self que, sozinhos, fazem sentido da ação ou do viver desde o ponto de vista do indivíduo que cresceu até ali e está continuando a crescer, da dependência e da imaturidade para a independência e a capacidade de identificar-se com objetos amorosos maduros, sem perda da identidade individual (1970/1994, p. 210).

O ambiente terá cumprido sua função se possibilitar ao jovem uma experiência de identidade capaz de manter a ilusão para a experiência e para o pensamento. Cabe aos pais, apresentar o mundo em um tempo e medida adequados para a sua idade, permitindo que ele viva sua ilusão de onipotência de modo que a criatividade possa estar presente. Como na infância, manter um mundo subjetivo confiável para que possa voltar e descansar, e por meio dessa confiança, continuar a ser ele mesmo.

Por volta dos vinte anos, começa a época adulta. O indivíduo torna-se um adulto maduro quando é capaz de se identificar com figuras paternas de um modo mais realista do que na infância, e também com aspectos da sociedade, sem precisar fazer muito esforço pessoal, ou seja, quando é capaz de se tornar essencialmente ele mesmo sem sentir a ameaça da perda da identidade (1963/1983).

Capítulo III - Na sala com adolescentes

Neste capítulo, serão apresentados dois casos clínicos atendidos em meu consultório, tendo como referência a teoria do amadurecimento de Winnicott. Eles destacam a construção do *si mesmo* na adolescência assim como suas dificuldades e foram selecionados por serem representativos do tema.

O objetivo é mostrar o que a clínica tem a nos dizer a respeito da adolescência hoje e sublinhar o que acontece no encontro com o outro na sala de terapia à luz das colaborações de Winnicott.

No primeiro relato, há trechos de sessão de Ana, uma jovem de dezesseis anos que permitiu discutir a busca pelo *si mesmo* na adolescência.

No segundo relato, apresento o trabalho feito com Zeca, um menino de treze anos que tinha muito medo. O caso permite refletir a fragilidade do *self* no início da puberdade e as suas implicações no processo de desenvolvimento. Uma parte do material gráfico produzido pelo paciente será exposta neste relato.

Os dois casos clínicos serão analisados segundo as integrações necessárias para o jovem se tornar um indivíduo, observando os quatro aspectos destacados neste trabalho a partir da abordagem winnicottiana: temporalidade, espacialidade, corporeidade e relação com o grupo. Será também descrita a contribuição desses elementos para a compreensão das questões da adolescência e do trabalho terapêutico.

Ana e a busca pelo verdadeiro self

Ana tinha dezesseis anos e morava no interior de São Paulo. Eu a atendi enquanto cursava o primeiro e o segundo ano do Ensino Médio. Sua mãe a trazia de carro toda semana para a terapia. Ela havia repetido o ano escolar e mudado para uma escola menos exigente, em sua cidade.

Tudo o que sabia sobre ela havia sido contado em entrevista, por sua mãe, uma advogada muito elegante e bonita que trabalhava na área de estética feminina. Os pais de Ana estavam separados há um ano e ela sentia muito a falta do pai, pessoa com quem tinha grande afinidade.

A mãe sentia-se mal por não conseguir ter um bom relacionamento com a única filha e me perguntou se isso se devia ao fato de nunca ter tido jeito com criança. A amamentação e todo o cuidar que uma criança pequena requer foram muito penosos para ela. Ana ficou com uma babá até os seis

anos de idade enquanto a mãe trabalhava até tarde todos os dias, em um escritório de advocacia. Via na filha uma moça muito triste e fechada que mal falava com ela, parecendo ser uma pessoa deprimida.

Lembro-me do primeiro dia em que recebi Ana no consultório. Ela entrou na sala e, assim que fechei a porta, disse baixinho que o problema da sua vida era simples e tinha ficado lá fora, era a mãe, pessoa que não suportava. E completou:

- *Você não acredita como ela é louca, as coisas que é capaz de fazer. Para começar, na sua família, todas as mulheres são loucas. Brigam, aprontam, fazem cenas, jogam coisas no chão, têm ataques. E eu fico só olhando, não sou assim, não tenho nada a ver com elas!*
- *E como você se vê?*
- *Sou muito mais como o meu pai. Mas ele também não aguentou e foi morar em outra casa. Foi ele quem sempre cuidou de mim, desde pequena, e agora tenho de viver sozinha com ela.*
- *E o que você vem buscar na terapia?*
- *Eu fiz um trato com a minha mãe de que faria terapia em troca de colocar silicone nos seios, só isso! Hoje eu vim aqui e o médico está marcado para a semana que vem. O meu pai concordou e está dando a maior força.*

Ana expressava ver a si mesma e à mãe de um jeito extremado sem meios-termos, como é próprio dos adolescentes. Havia uma necessidade manifesta de diferenciar-se da mãe e de tudo o que se relacionava a ela. Ana mostrava o desejo escondido de procurar um lugar para si.

A paciente não tinha planos para o futuro e sonhava apenas em livrar-se das obrigações escolares para poder curtir a sua vida e aproveitar o máximo que pudesse. Para ela, a saída para os seus problemas seria viver uma vida de prazer sem estudar, sem trabalhar e bem longe do Brasil.

O tempo de sua adolescência estava disponível para ser vivido. Ana morava com a mãe e era sustentada financeiramente pelos pais. Sua rotina era ir à escola, à terapia e ficar em casa assistindo à televisão.

Ana crescera muito rapidamente e usava roupas ainda de menina. Sua menstruação havia iniciado há um ano, depois de um período de muita expectativa. Ela contou que, em contrapartida, no dia em que menstruou pela primeira vez, chorou, pois não era nada daquilo que queria. Ana sentia-se magra demais e queria ter um corpo de mulher, talvez influenciada pelo universo de trabalho de sua mãe. A busca pelo corpo perfeito de mulher a angustiava e a jovem procurava meios para apressar o seu processo de desenvolvimento e livrar-se de uma vez por todas do corpo de criança.

Estava muito difícil para ela habitar o corpo recém-estirado, e negociava soluções com os pais, que procuravam atendê-la, provavelmente na tentativa de restituir a atenção que lhe faltou durante a infância, principalmente no relacionamento entre mãe e filha. Para ela, tudo tinha de ser *para já*, como uma criança pequena que não podia esperar e que agora descobria, com um certo prazer, a influência que exercia sobre os seus pais.

Quinze dias depois, a paciente compareceu à sessão operada e toda enfaixada pedindo para deitar e dizendo-se muito feliz, apenas estranhando o peso das próteses que a faziam perder o equilíbrio. Gostou muito da atenção que teve dos pais durante o processo hospitalar.

Havia uma corporeidade a ser elaborada psiquicamente, agora acrescida pelas decorrências da cirurgia. Perguntei a ela quais seriam as suas fantasias de ser uma mulher. Dizia que o implante era simplesmente para ficar bonito e que, com ele, quem sabe, poderia iniciar uma vida sexual. Tinha um modo de pensar bastante concreto e era difícil conversar com ela de um modo reflexivo.

Ana queria ser ela mesma e chegava para mim cheia de atitudes e de artifícios. Sentia-se fora do padrão estético esperado em seu meio, achava seu corpo sem atrativos e que precisava ser corrigido. Ser ela mesma parecia uma construção difícil e, sem saber como fazê-lo, buscava fora de si uma solução.

Havia a história vivida de uma menina que foi cuidada por uma mãe distante e sem paciência, que na adolescência se viu diante da separação dos pais. Esse fato veio complicar ainda mais sua vida, pois a fez sentir-se ainda menos atraente e interessante, e se voltar contra a mãe. Seu discurso era cheio de certezas e de verdades definitivas e ela diagnosticava a loucura da mãe e de toda a família materna.

Aquela menina com cabelos longos, alta e muito magrinha chegava ao consultório e logo se deitava, cobria-se com uma manta, aceitava balas e pedia cuidados, que eu oferecia. Durante o primeiro ano de atendimento, faltava às sessões sem avisar, tirava férias e sempre voltava, às vezes, antes do combinado. Segundo ela, era para me manter informada de tudo o que estava acontecendo.

Certa vez, perguntei a ela por que razão vinha à terapia, se ainda estava valendo o trato que fizera com a mãe. Disse-me que vinha porque gostava e era bom para ela, e que o acordo já não valia mais. Naquele momento, algo mudou em nosso contrato.

Ana não tirava o celular das mãos, elevando de tempos em tempos os braços para o alto e mandando breves mensagens aos amigos, enquanto conversávamos. Trazia para a sessão a comunidade de amigos e suas mensagens para mostrar que ela é *ela-mais-a-turma*, trazendo o retrato do adolescente, que precisa estar *plugado* ao grupo de jovens e ainda não consegue se ver como uma unidade separada.

Ana contou que nas mensagens ficava marcando as baladas, e que nos finais de semana saía com os amigos e se divertia muito. Assim como o seu grupo, gostava muito de beber álcool e descobriu isso havia dois anos. Disse que a bebida a deixava solta, desligada de tudo e que quando bebia, dançava, ficava com rapazes, tropeçava, e seus amigos lhe contavam, no dia seguinte, que ela fazia coisas muito engraçadas.

O álcool para desinibir-se é bastante usado na adolescência. A bebida ajuda o jovem a encontrar um modo confortável para poder ousar, pertencer ao grupo e transgredir, mas traz também vários perigos como a dependência e riscos. Havia um lado saudável na procura de Ana que, por meio da bebida, procurava a si mesma embora de modo arriscado e artificial, uma vez que não era ela mesma nesse momento de embriaguez.

Ana contou que durante a semana, como ninguém podia sair, seu grupo de amigas tinha o hábito de se comunicar pela internet. Cada uma delas mandava gravações sobre si mesma mostrando o que estava fazendo em casa, *a loucura que desse na cabeça* (sic), e essas filmagens eram compartilhados entre elas. Por exemplo, disse que tinha dado muita risada com o filme de uma amiga que havia fumado maconha no seu quarto e, por não conseguir tirar o sapato, enrolou-se toda no edredom e ficou falando frases desconexas. Esse fato combinou com o que Ana me disse, certa vez: *ser você é simplesmente não se curvar ao que está estabelecido, e seguir vivendo e curtindo* (sic).

Sabemos que na abordagem winnicottiana, é por meio do outro que o indivíduo se constitui como *si mesmo* e constrói a sua identidade, e que na adolescência, pelo relacionamento com os amigos, inicia-se uma nova organização da identidade, fora do grupo familiar.

O grupo de amigos de Ana sustentava suas experiências e conseguia ver valor nas suas *loucuras*. Ao se divertirem e fazerem comentários criavam um ambiente em que a espontaneidade tinha lugar, embora estimulada por meios pouco naturais como o álcool. Ana ficava engraçada e criativa quando diminuía a censura e não precisava conformar-se com o estabelecido socialmente.

A cumplicidade do grupo oferecia a ela o sentimento de pertencer e proporcionava um lugar intermediário de ser, em que a ilusão de onipotência podia ser vivida. Ana fazia uso do grupo para buscar o que há de original e autêntico em si, na tentativa de ter uma identidade e sentir-se real.

As sessões de Ana tinham uma característica peculiar. Ela gostava de vir e de me contar tudo o que acontecia, como se eu fosse sua confidente com quem dividia as experiências nas baladas, que incluíam misturar bebidas, namoros e aventuras, por exemplo, dirigir o carro da mãe escondido.

Os pais sustentavam o tempo de sua adolescência, mas havia pouco limite e pouca confrontação por parte deles por temerem contrariá-la, e assim não a ajudavam a ganhar vitalidade para procurar o próprio caminho. Para ajudá-la a trazer realidade à sua vida, no começo do

atendimento, fiz sessões de orientação com os pais para mostrar-lhes a importância de oferecer limites à filha e de confrontá-la.

Percebi que eu também havia sido convidada por minha jovem paciente a testemunhar a narrativa de sua vida e ajudar a construí-la.

- *Vejo que está se abrindo em sua vida de forma corajosa, pena que nesses momentos esteja como que anestesiada, sem poder ser você.*
- *Como assim?*
- *Vejo que tem um desejo grande de experimentar a sua vida e ser você, mas o faz de forma desconectada, sem estar no comando, sem pensar nem cuidar de você.*
- *Acho que a gente tem de curtir, fazer de tudo enquanto é jovem, pensar não dá! (colocou as duas mãos na cabeça e ajeitou-se no sofá novamente). Mas sabia que já estou cansando? Passo muito mal no dia seguinte fico até de cama, um horror.*
- *O que você tem pensado quanto a isso?*
- *Meu sonho é ter vinte e seis anos para poder ouvir da minha mãe as histórias sobre tudo o que aprontei na vida, tudo o que fiz e quero que isso seja muito engraçado.*
- *Mas isso vai demorar muito, como você ficaria durante esse tempo todo?*
- *Sei lá, é assim que funciona, tenho primeiro de curtir, fazer de tudo.*
- *Sente vontade de deixar marcas e assim ter uma personalidade. Acho interessante o fato de você esperar ouvir das pessoas a sua história, pedir que contem a você quem você foi, como se fosse desprovida de memória.*
- *Tenho medo de esquecer tudo, é muita loucura!*

Nesse momento, notei que Ana começava a relacionar o fato de beber a passar mal e, também, começava a usar intervalos de tempo para programar sua vida. Ela parecia experimentar nas loucuras a sua potencialidade. Ana procurava saber de si pelos outros e demonstrava isso ao querer gravar atos que falassem dela própria, que marcassem sua história e a ajudassem na criação de sua identidade. Havia um sentido de integração em seu movimento de sair de si e voltar a si usando os outros como testemunhas. Ela usava o espaço terapêutico para validar o que vivia, e também passava-me o papel de testemunhar e dar contorno aos seus atos e experimentos.

Eu tentava trazê-la para a realidade e para perto de mim, na esperança de fazê-la pensar e se ver. Mas era difícil, pois sempre procurava escapar pelo caminho mais fácil, sem pensamento. O apelo do grupo de amigos era muito forte e ainda muito importante para ela. Passava um tempo tranquila e quando sabia que iria encontrar a turma, logo avisava: - *Hoje vai ter!* Como quem diz: - Não se anime muito porque hoje vou aprontar de novo.

Ana estava crescendo no tempo esperado e isso era saudável, ela podia viver sua imaturidade sem problemas. Ainda não havia uma identidade estabelecida nem um futuro definido para si. Esperar até os vinte e seis anos para começar a viver uma vida com responsabilidades era muito tempo para uma pessoa que tinha apenas dezesseis anos. Para escapar do tédio e do sentimento de irrealidade que essa posição lhe trazia, inventava modos de agir para ouvir do outro uma narrativa sobre si mesma.

Interessante notar o seu desejo de ouvir da própria mãe, daqui a dez anos, as histórias de sua adolescência, e que *aprontar loucuras* (sic) tinha o significado de *ser*. Era como se estivesse procurando compor o que ficou faltando em sua infância, como se a história contada pela mãe pudesse dar contorno à sua vida e, quem sabe, restituir as falhas do passado. A narrativa da mãe seria aquela que ainda precisava ouvir para sentir que é real.

A perspectiva de futuro era distante, e Ana imaginava que um dia começaria uma vida adulta. Ela não conseguia unir o passado ao presente e ao futuro, e eu me perguntava como estaria o seu sentimento do *eu*, sem referências tão fundamentais. Como ajudá-la quanto a isso? Fazer ligações relacionadas ao tempo poderia trazer a ela a percepção de que era um indivíduo e não apenas alguém jogado ao acaso no tempo e no espaço.

Ana trazia referências do ambiente em que vivia e pensamentos prontos que ouvia em casa, na novela e na revista, nos programas de jornalismo sensacionalista de que gostava, sem muita reflexão. O lema *temos de aproveitar a vida enquanto não temos responsabilidade* conduzia suas expectativas e atos, pois segundo ela, *pensar não dá* (sic). Quando estava com os amigos e corria riscos, era movida pela necessidade de fazer valer sua existência, pois uma vida sem complicações fazia com que ela se sentisse uma pessoa sem identidade.

O espaço terapêutico lhe dava acolhimento e confiança e ela podia falar de suas fantasias mais profundas na esperança de um novo começo para si, abrindo-se à possibilidade de ser ela mesma, de modo que o *verdadeiro self* pudesse emergir. Havia um longo trabalho de construção ainda pela frente, ela estava melhorando, mas eu pressentia que muitas desconstruções ainda estavam por vir.

O trabalho com Ana se assemelhava à montagem de um quebra-cabeça cujas peças estavam misturadas e nos permitiam, aos poucos, compor algumas formas e ocupar espaços de modo parecido com um *self* que se constitui. A continuidade de nossas sessões foi criando um espaço de confiança e ela foi encontrando respostas para suas questões fundamentais por intermédio do *holding* oferecido.

Ana estava mais assídua e pontual depois de um ano de terapia. Muito falante, comportava-se de uma maneira mais compatível com a sua idade e parecia achar mais graça na vida. Certo dia, disse:

- *Sabia que estou ficando mais em casa, sem vontade de sair? Peguei o maior bode de bebida, não posso nem ver. Tenho de descobrir o quanto eu aguento, passar mal é muito ruim.*
- *Está descobrindo o que é melhor para você, encontrando o seu jeito, a sua medida.*
- *Tenho de aproveitar até os vinte e seis anos, depois não vai dar mais para tanta loucura.*
- *Você sempre diz isso... E como vai ser, o que pretende fazer daqui a dez anos?*
- *Quero ser advogada criminalista e trabalhar em julgamentos, acho demais.*
- *O que mais te atrai nisso, o que tem a ver com você?*
- *Defender ou atacar criminosos, dar a pena.*
- *Fazer justiça. E na sua vida, de que modo faz justiça?*
- *Não sei, eu sou muito assim, sabe? Às vezes dou cada bronca na minha mãe que ela fica até com medo.*
- *Pensa em mostrar seu senso de justiça para o mundo, quer fazer justiça e isso tem a ver com você, com a sua história.*

Ao mesmo tempo em que a paciente vivia um recolhimento deixando de sair e preferindo a companhia dos pais, cuidava-se melhor, expressando sua vontade de estudar e de exercer uma função no mundo real e compartilhado. Além disso, mostrava também o desejo de ser ela, de se sentir existente. Havia uma evolução e ela parecia mais habitada por si mesma. Começou a fazer projetos de futuro de um modo organizado que fazia sentido para ela e dentro de algo aceito socialmente. Aos poucos, ampliava sua relação com a temporalidade e começava a fazer associações de causa e de consequências ao pensar em sua vida.

A alternância entre a independência rebelde e a dependência regressiva citada por Winnicott (1965/2005), própria do adolescente, mostrava-se viva e a paciente estava em uma fase de recolhimento, uma depressão em seu aspecto positivo, ao sair da movimentação desenfreada. Somente com o isolamento poderia reencontrar o seu ponto de partida e entrar em contato com o que havia de verdadeiro em si mesma.

O trabalho terapêutico provavelmente ofereceu confiança e a sustentou emocionalmente para fazer tal movimento. Ele se deu com base no *holding*, pois o *self* da jovem paciente ainda estava em construção e havia experiências fundantes relacionadas ao cuidar que precisavam ser constituídas. Talvez seu desejo de ser uma advogada criminalista tenha sido motivado pela necessidade de cobrar da mãe os cuidados que não teve. Nesse sentido, a paciente mostrava o aspecto reparador presente na sua escolha de profissão. E mais do que isso, pela sublimação, esboçava um caminho próprio em conformidade ao que é peculiar a si mesma, algo do seu interesse como pessoa viva, e expressava quem realmente é de acordo com o verdadeiro *self*.

A paciente parecia buscar um cuidado fundamental que lhe faltara e aproveitava a maternagem que eu oferecia com minha escuta atenta e com o olhar interessado. Como terapeuta vivi por muitas vezes o papel de testemunha e, do mesmo modo como devem fazer os pais de adolescentes, tive de *sobreviver* sem alterar-me diante dos perigos e das preocupações que ela me passava com suas revelações, validando, na medida do possível, sua necessidade de ter experiências.

Dias depois daquela sessão, sua mãe me ligou dizendo que queria muito agradecer o meu trabalho, pois sua filha estava mais feliz e muito mais amiga. Disse também que levá-la para a terapia foi a melhor coisa que havia feito ultimamente.

Zeca, o menino que não podia adolecer.

Zeca era um menino de treze anos que sentia muito medo, um medo que às vezes tomava conta dele, doía muito no corpo e não o deixava fazer mais nada, nem mesmo ficar só. Precisava sempre estar na presença dos pais, estar em atividade na escola, ou na companhia dos avós que moravam perto da sua casa.

O fato de não conseguir ficar sozinho fazia com que Zeca acompanhasse a mãe a todos os seus compromissos, mesmo os mais chatos para um menino de treze anos. Por causa do seu medo, aceitava calado as visitas ao médico e ao cabeleireiro, quando, na verdade, sentia raiva e revolta.

Zeca era de uma família de classe média, frequentava um clube e estudava em uma escola particular. Ele tinha amigos, jogava futebol, brincava com os jogos do computador e adorava carros. Gostava de andar de bicicleta pela vizinhança e de passear pelo bairro. Seu rendimento na escola estava sempre abaixo do esperado para a sua idade.

Seu irmão de dezoito anos desenvolveu sintomas de T.O.C. havia um ano, época em que seu medo de ficar só também apareceu. Sua mãe contou que os dois filhos dormiram na cama dos pais até o surgimento dos sintomas no mais velho e que ambos só foram para os seus próprios quartos depois que os pais tiveram a orientação do terapeuta do irmão mais velho.

A mãe de Zeca contou que sua família viveu um problema muito sério há vinte anos. Seu irmão mais novo sofreu um acidente pouco explicado quando estava com amigos, foi baleado aos dezoito anos de idade e ficou tetraplégico. O real motivo da deficiência do tio nunca foi revelado em sua casa, pois ela e o marido tinham como costume não contar problemas para as crianças.

O processo de psicodiagnóstico foi iniciado e, depois de alguns encontros, pedi a Zeca que fizesse um *desenho de família com histórias*, com o objetivo de observar a influência familiar sobre o

sintoma. Alguns aspectos do desenvolvimento emocional do paciente foram mostrados e serão apresentados a seguir.

No *desenho 1*, a família entrava no restaurante e deixava os cachorros presos em ganchos do lado de fora. Entendi que os animais faziam referência à instintualidade que não poderia estar presente e que havia uma agressividade reprimida, pois *as feras* precisavam estar muito bem presas, do lado de fora da cena familiar. Observando a queixa da família pautada na dificuldade de Zeca em ficar só, formulei a hipótese de terem havido problemas iniciais no seu desenvolvimento emocional, que estavam ligados à relação com o ambiente e resultaram em falhas na apropriação instintual.

Winnicott (1958/1983) nos diz que a *capacidade para estar só* é um sinal importante do amadurecimento emocional e que depende da experiência inicial de solidão como criança pequena na presença da mãe. A imaturidade do ego da criança precisa ser compensada pelo apoio do ego da mãe, que deve ser presente e confiável, e atuar como uma pessoa auxiliar que facilita a sua constituição. Sem a vivência dessa experiência, a *capacidade de ficar só* não se desenvolve e o ego enfraquecido da criança tende a ser perturbado pelo impulso do id e a precisar lançar mão de defesas, iniciando uma difícil relação da pessoa com seus impulsos pessoais.

Provavelmente, em sua infância, Zeca não pôde viver com tranquilidade e segurança a experiência de solidão compartilhada com a mãe. Essa falha não permitiu que se sentisse suficientemente ligado à sua mãe e tampouco ajudado por ela, não tendo a base necessária para suportar estar longe dos pais.

As relações de Zeca com os pais, por outro lado, mostravam a manutenção de uma relação simbiótica e a grande dificuldade de separação em relação ao filho mais novo. Parece que havia no imaginário dos pais o medo da perda do filho na adolescência, e o medo do filho parecia corresponder ao pavor dos pais. Ficava difícil para Zeca crescer e pôr em marcha seu desenvolvimento, entrar na adolescência e tornar-se ele mesmo diante do pensamento de morte que rondava a sua família.

No *desenho 3*, havia a adoção de uma criança e uma doença na família relacionada ao filho, nomeada por ele de paralisia. A adoção simboliza a existência de uma ruptura, uma quebra, algum vínculo que se partiu, provavelmente em uma época remota de sua vida. O menino não podia brincar livre como os outros, estava em uma cadeira de rodas. O desenho parecia se referir ao medo paralisante que o tomava e não o deixava crescer, nem poder ser ele mesmo.

O paciente estava impedido de entrar na adolescência, uma zona desconhecida cheia de perigos e sem controle, ou pelo menos parecia ser, na experiência da sua família. Seu tio teve um acidente aos dezoito anos que o fez perder a mobilidade para sempre, e seu irmão, que também não aguentou seus desafios, vivia preso aos rituais que criara para suportar a própria angústia. Havia um

impedimento familiar, crescer parecia estar ligado a um ato de transgressão e Zeca, assustado, permanecia contido, sem conseguir arriscar-se. Ao permanecer menino e ao lado dos pais, Zeca estava seguro, e até pouco tempo atrás, isso era o suficiente para ele.

No *desenho 2*, Zeca desenhou a família que gostaria de ter e ela expressava mobilidade e confiança. O pai o levava para viajar e era um pai voador. A mãe dava a ele um carro com o qual poderia movimentar-se e ter autonomia, reconhecendo o seu crescimento.

Zeca caminhava para os catorze anos de idade e o tempo de adolecer se impunha a ele de diversas maneiras. Ele estava crescendo bastante fisicamente e sua voz começava a mudar. Seus amigos o chamavam para sair, um deles já namorava e ele começou a achar uma colega de classe muito bonita. A escola pedia a ele uma postura mais madura em relação aos estudos e exigia uma capacidade de análise e de interpretação de textos que ele ainda não entendia.

O tempo da adolescência começava a dar os seus sinais e isso se via claramente nas mudanças corporais, no renascimento da sexualidade e nas suas relações com o mundo. Mas, paradoxalmente, o paciente ainda tinha a necessidade infantil de ter a mãe ao seu lado, tomado pelo sentimento de insegurança e necessidade de apoio. Parecia que entrava na adolescência em uma situação de desvantagem e de prejuízo.

A chegada à nova fase, uma época de separações e busca da própria identidade, intensificava ainda mais o problema de Zeca. Como ser um adolescente se quando sua mãe saía se sentia desligado de tudo e com medo de cair em um abismo sem fim? Zeca temia a desconexão e o colapso de sua personalidade nessas ocasiões e ficava controlando a vida de sua mãe, cobrando sua presença a seu lado. A situação vivida emocionalmente por ele se assemelhava à reação do bebê que, ao receber cuidados insuficientes e ainda não ter recursos próprios para lidar com isso, vive as falhas ambientais como rupturas. Havia algo importante que o impedia de viver os impulsos naturais do desenvolvimento e não deixava fluir a temporalidade em sua vida.

A vivência de seus medos se assemelhava ao que Winnicott chamou *o medo do colapso* (1963/1994). Ao ficar sozinho, temia pela falha das próprias defesas que já estavam organizadas, e ele revivia a sensação de desamparo e desintegração experimentadas remotamente. Provavelmente, em algum momento de sua vida, quando seu ego era imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro da área de onipotência, alguma dificuldade ocorreu, impedindo-o de poder lidar com as transformações próprias do desenvolvimento.

A minha impressão era que os pais também tinham medo e pouco podiam fazer para ajudá-lo. Havia um sofrimento na família com a deficiência do tio e a doença do irmão, e eles temiam um destino igualmente desastroso para o filho. Os pais devem tê-lo protegido excessivamente do contato

com a realidade, com receio de que ele não fosse forte o suficiente para enfrentá-la, como se tivessem o desejo de prolongar o seu *estado de ilusão*.

Sabemos que a experiência da ilusão é importante na evolução da criança, mas se esse estado for por demais estendido e não houver um ambiente propício para fazer os testes de realidade, a criança pode acabar desconhecendo seu próprio potencial e aumentar o seu temor pela interioridade. Viver sem que o ambiente acredite na sua *capacidade para a experiência* pode causar insegurança e danos no processo de *integração do self* da criança, de acordo com o pensamento de Winnicott (1954/1990).

Zeca ainda estava preso a questões emocionais referentes ao passado. O crescimento púbere e a transformação hormonal estavam em andamento, e ele ainda atado à família, como que reunido em uma mesma massa que não poderia se expandir nem crescer, para proteger-se.

Estava difícil para ele viver o luto pela perda do corpo infantil. Ainda funcionava como criança e não contava com o suporte de seus familiares. Sua mãe dizia querer que ele ficasse sempre pequeno e ficava triste ao vê-lo ganhar cada vez mais altura, dizendo estar detestando aquele momento, pois era muito chato ser *abandonada pelo filho caçula* (sic). Certa vez, a mãe me ligou chorando, pois seu boletim chegou com o rendimento abaixo do esperado, e ela estava muito penalizada pela injustiça sofrida.

Na impossibilidade de sonhar um futuro para si, Zeca morria de sono e achava tudo chato, não queria pensar e ficava cansado. Sua agressividade estava tolhida e não podia sair dali com medo de perder-se de si e, cheio de temores, ficava sem vitalidade. Ainda não podia pensar em arriscar-se e viver a imaturidade do jovem, nem mostrar o comportamento desafiador próprio da idade.

Nas sessões de terapia, eu oferecia material gráfico e outros diversos, como argila, massa para modelar e jogos. Pedi que desenhasse a árvore genealógica da sua família, a linha do tempo da sua vida, a lista de amigos e as viagens que fez desde pequeno. Houve uma proposta de que gostou em especial e pediu para repeti-la algumas vezes, que foi a de queimar velas coloridas e criar formas com elas. Ele gostou muito de trabalhar com fogo e fez montagens inventivas, experimentando queimar outros materiais. Fez alguns ensaios enquanto eu cuidava da segurança da atividade, arriscou-se em alguns perigos e conseguiu dominá-los. Lembro-me de sua expressão de felicidade nessas sessões.

Brincar com fogo representa poder arriscar-se e fazer transformações. Ao conseguir brincar com fogo, sustentado pelo espaço terapêutico, pôde sentir-se um indivíduo com certas habilidades para lidar com o perigo e não teve medo e, nesse momento, foi como se ele começasse a aprender a aceitar suas próprias transformações. Ele percebeu que ali havia um perigo, mas com cuidado poderia fazê-lo e fez. Naquele instante, surgiu algo de acordo com ele e uma faceta do *si mesmo* escondido apareceu novamente.

Zeca sentia-se um estranho dentro do próprio corpo. Certa vez, por cerca de quarenta dias, teve a sensação de separação entre o corpo e ele mesmo. Esse fato foi apresentado ao seu pediatra e ele ficou em observação. Ao trabalhar com isso em uma sessão, pedi que desenhasse o que sentia e ele me disse que não daria, pois aquilo era muito ruim e *indeseñável* (sic). Peguei um livro chamado *Coisas que todo garoto deve saber* (Vilela, 2000) que explicava as mudanças corporais na adolescência e mostrei para ele. Zeca ficou muito interessado em conhecer a nova realidade, e devorou suas ilustrações e conteúdos. Sentiu-se melhor ao saber que havia naturalidade, previsibilidade e nomes para tudo aquilo que acontecia consigo e, com o tempo, os sintomas foram desaparecendo.

Ao sentir a separação entre o corpo e ele mesmo, Zeca percebe claramente a existência de um *si mesmo*. Assim, ele se fortalecia e, apoiado pela confiabilidade do processo terapêutico, pôde entender com naturalidade, nomear e aceitar as mudanças que vivia. Era estranho e muito ruim viver com um corpo desconectado de *si mesmo*, e ele reclamava por isso. Como habitar psiquicamente o novo corpo? Como crescer se vivia as transformações como invasivas, se não sabia de que modo lidar com as fantasias inconscientes e temia a independência? O espaço terapêutico se manteve contínuo e ele pôde expressar-se e ser verdadeiro diante dos medos e das dúvidas que trazia.

Zeca ainda não tinha um grupo de amigos com quem saísse e fosse a festas, e ainda não estava interessado nisso. Tinha apenas um grande amigo com quem jogava vídeo game e futebol.

Certa vez, a escola pediu que fizesse um trabalho em grupo sobre a adolescência. Zeca ficou interessado, envolveu-se bastante e centralizou as discussões, fazendo as reuniões em sua casa. Mostrou o desejo de crescer, e eu percebi que havia muita expectativa em relação ao plano de ser um jovem como um projeto muito importante para si, ao qual se sentia em pleno direito.

- *Hoje tem reunião de grupo lá em casa, não posso me atrasar. Acho que vai ficar bem legal, estamos colocando tudo.*
- *Tudo? Então me conta, quais são os assuntos?*
- *Ah, sei lá, as meninas é que levaram tudo.*
- *Vejo que você está envolvido, o tema da adolescência interessa.*
- *Claro, afinal eu vou ser um adolescente e disso eu não abro mão!*
- *Acho que você já começou a sua adolescência, eu vejo que esse fato mobiliza você, você quer ser o jovem que você é, com tudo o que tem de verdadeiro.*

O que havia de novo era que ele começava a sonhar um futuro para si unido aos colegas de grupo. Mostrou a esperança de ser alguém, orgulhando-se de poder dar um passo a mais na sua vida e *ser um adolescente (sic)*. Em toda a preparação do trabalho, Zeca experimentou ter uma utopia própria e demonstrou estar recuperando a ilusão de onipotência que vivia tão adormecida em sua vida. Conversamos sobre o desejo de ser *um cara (sic)*, de ser ele mesmo e sobre o direito que tinha de sê-lo. Começava a pensar na separação de si em relação à família, agora mais seguro, ajudado pelo processo terapêutico.

No final daquele ano, notei que Zeca havia tido um estirão e ultrapassado a minha altura. Sua voz desafinava menos e estava regularmente mais grossa, e sua pele estava cheia de erupções. Seu jeito de menino começava a contrastar com o novo corpo, recém-adquirido, que deixava seus movimentos um pouco descoordenados. Às vezes chegava com sono, dizia-se cansado e deitava no sofá, deixando por terminar jogos que exigiam pensamento e concentração. Ou então, aparecia dizendo que naquele dia não queria fazer nada e somente conversar. Foi o que aconteceu na sessão que relato a seguir.

- *Naquele dia, Zeca trouxe um relógio antigo de bolso e disse:*
- *Olha, ganhei um monte desses do meu avô. Tenho uma caixa cheia, são cópias de relógios antigos. Já imaginou usar um desses hoje em dia?*
- *Puxa, são muito bonitos, talvez inadequados para se usar hoje em dia. O que você pensa ao olhar para eles?*
- *Que o tempo passa, afinal, eles marcam o tempo.*
- *E passa para você também. Sente que passou para você?*
- *Sim, eu cresci.*
- *Zeca encostou-se no sofá e disse:*
- *Não vamos fazer nada hoje, vamos ficar só conversando... Sabia que eu tenho ficado sozinho em casa várias vezes, por até duas horas?*
- *Estou vendo que você tem novidades hoje. E como tem sido?*
- *Fico fazendo lição, estudando. Muito melhor do que ficar fazendo as coisas com a minha mãe. Preciso estudar e antes não conseguia. Fui até melhor na prova.*
- *Que bom, você estudou e conseguiu (nesse momento, mostra o relógio).*

Havia algo de novo naquele dia. Zeca trouxe o avô para a sessão e os relógios que ele lhe deu, parecendo querer recuperar algo em termos da linha do tempo, ao propor falar do passado e do

presente. Contou-me que estava conseguindo ficar sozinho em casa, por até duas horas. Zeca estava adquirindo a capacidade para estar só e já podia experimentar separar-se da mãe, habilidade essencial para ter um *eu* e dar continuidade ao seu processo de amadurecimento.

Zeca precisou sentir-se cuidado de modo suficientemente bom e viver em terapia a segurança e a confiabilidade que provavelmente faltaram no começo de sua vida. Por meio do espaço potencial foram criadas condições para ele iniciar seu processo de adolescência de uma maneira saudável, e assim pôde distanciar-se dos medos antigos e passar a existir como pessoa real que segue o seu caminho, com maior autonomia. Ele já podia pensar no seu futuro e se sentia seguro para fazer alguns experimentos e dar continuidade às tarefas de construção de sua identidade.

O trabalho terapêutico ofereceu sustentação e caminhou para ajudá-lo a se conectar com os impulsos agressivos e encontrar meios seguros para lidar com as tensões, revendo as fraturas que se acumularam em sua vida emocional. Só assim, Zeca poderia experimentar entrar em contato consigo mesmo de modo relaxado e seguro, e emergir psiquicamente podendo ser ele mesmo.

No ano seguinte, Zeca disse não mais precisar de terapia, pois seu medo havia desaparecido. Durante alguns meses, veio quinzenalmente para estudar ou para conversar, apenas.

Considerações finais

Ao desenvolver este trabalho, tive a oportunidade de olhar mais profundamente para a fase da adolescência. A partir do estudo da Teoria do Amadurecimento de Winnicott e da reflexão sobre o contato com meus pacientes, caminho que escolhi para esta dissertação, pude compreender como a construção do *si mesmo* representa uma busca primordial no adolescente. Para tanto, uma série de tarefas deverão ser realizadas por ele, todas elas ligadas a pontos essenciais da vida humana que se intensificam nessa fase do desenvolvimento.

Se apresentarmos o adolescente em uma perspectiva de tempo, veremos que sua posição é particular e que, em decorrência disso, se estabelece uma relação bastante especial entre ele e a temporalidade. O jovem já tem uma história pregressa, está no momento presente e começa a vislumbrar um futuro distante que lhe parece imenso, quase infinito. Paradoxalmente, procura soluções imediatas em sua vida, na busca por sentir-se existente e afastar o tédio vindo da longa espera até tornar-se um adulto. Para ele, sua vida precisa acontecer e ganhar realidade, e por isso seu tempo pessoal nem sempre anda junto com o tempo real compartilhado.

No caso de Ana, vimos que ela começou a terapia na condição de colocar silicone nos seios. Havia uma necessidade urgente de se tornar uma mulher e, para ela, a cirurgia era a única forma de concretizar seu sonho. O tempo real de um amadurecimento que é algo progressivo não poderia ser esperado. Havia um descompasso entre o seu desejo e as condições que o tempo real impunha a ela, que incluía processo, espera e amadurecimento. Com o trabalho terapêutico, ela passou (repetição) a perceber que esse tempo existia e, gradativamente, começou a projetar-se no futuro para a realização de um plano de vida pessoal que se parecesse com ela.

O processo de transformação corporal na adolescência precisa ser enfrentado por todos, seja ele precoce, tardio ou dentro do tempo esperado. O desenvolvimento físico muitas vezes acontece diferentemente do esperado e foge do controle. A revolução hormonal própria do período rompe suas defesas e traz de volta a sexualidade que antes dormia. O crescimento físico e o ganho de força também precisam ser integrados. O psiquismo, que já tinha desenvolvido seus modos de funcionamento, desperta para aspectos desconhecidos que estavam guardados. Integrar psique e soma passa a ser uma tarefa importante, e acontece na adolescência de modo semelhante ao vivido no começo da vida. Surgem as incertezas, o estranhamento e os sentimentos contraditórios e o jovem já é uma pessoa relativamente independente que pode se expressar, agir e posicionar-se.

Há casos em que as transformações são esperadas e bem-vindas, e outros em que eles não gostam por ainda não estarem prontos para viver o luto pelo corpo da infância. Zeca sentia-se

desconfortável com o próprio crescimento, gostava e não gostava das mudanças, e temia ser o crescimento físico algo fora do seu controle. Ana, por sua vez, esperou muito pela primeira menstruação e no dia em que ela aconteceu chorou, dizendo que *não era nada daquilo o que queria* (sic).

A relação com o grupo de adolescentes adquire importância vital, e essa conquista repercute de modo semelhante ao fato de existir ou não como pessoa. A companhia dos pais deixa de ser interessante e muitas vezes é até evitada, o jovem precisa separar-se para saber quem é e começa a ter novas identificações. Ana trazia para a terapia seu grupo de amigos de várias maneiras, inclusive por meio de mensagens pelo celular, e me mostrava que ela era *ela-e-mais-os-amigos* e ainda não se via como uma unidade separada. Pelo fato de pertencer ao seu grupo parecia querer revelar que sua vida era real, e eu validava sua experiência.

Os aparatos tecnológicos da atualidade favorecem ao adolescente viver conectado por onde anda, e a maioria está sempre ligada nas redes sociais, jogos, vídeos, mensagens. Por meio deles, falam do outro e de si mesmos e isso pode ser decifrado em terapia. Um novo campo de experimentação se abre e ele pode viver a exposição, a comunicação ou o isolamento e lançar-se para o sucesso social ou mesmo para o fracasso. O modo como se constituiu sua personalidade vai ser importante, ele já tem seus padrões de defesa e modos de lidar com conflitos estabelecidos. Novas possibilidades podem surgir e oferecer saídas nunca antes experimentadas.

A amiga de Ana que fumou, filmou a si mesma e compartilhou o filme com o grupo de amigas, por exemplo, conseguiu expressar seu estado e fez com que as amigas dessem muita risada. O grupo cumpriu a função de ver, compreender e reafirmar seu ato e também sua ousadia, e devolveu a ela a evidência de que era percebida, mesmo em um estado alterado. Por intermédio do filme, um elemento em meio a muitas outras atitudes em sua vida, a amiga de Ana deixou registrada sua marca pessoal e foi aprovada pelos amigos. Assim como sua imagem foi assimilada, poderia ser deletada quando não mais interessante.

As relações com o grupo e até as relações amorosas dos adolescentes hoje tendem a se tornar breves e sem compromisso, pouco é realmente compartilhado e o isolamento continua a ser mantido. Winnicott (1965) dizia que *o adolescente é essencialmente um isolado*, e um grupo de adolescentes é um grupo de indivíduos isolados. O jovem vive ao mesmo tempo a experiência de ter muitos contatos e pouca comunicação de fato, movido pela necessidade de reviver o isolamento, uma parte essencial da infância, de procura de contato com o núcleo de sua personalidade, verdadeiro *self* ou *si mesmo*.

Uma ideia central na teoria winnicottiana é a de que o *si mesmo* sempre está em constituição, e esse processo se dá na presença do outro que reconhecer o humano naquela pessoa e a introduzir no mundo. Em outras palavras, a subjetividade humana precisa do outro para ser constituída e por esse

encontro que pode ser atualizado em todas as fases da vida, abre-se a possibilidade de o indivíduo encontrar o significado próprio para sua existência.

Ao escolher estudar a adolescência a partir da construção do *si mesmo*, observei que minha atuação clínica está baseada na concepção winnicottiana de que há no homem um potencial herdado e um impulso natural para o desenvolvimento e muitas vezes é necessário tirar os entraves para que esse processo natural, que foi interrompido, possa ser retomado. Selecionei dois casos clínicos com dificuldades importantes que exigiam um trabalhoso processo terapêutico. Ambos demandavam, rever aspectos do desenvolvimento infantil, pois suas dificuldades esbarravam em questões primitivas essenciais que prejudicavam o seu amadurecimento.

Zeca apresentava falhas na apropriação instintual e estava perturbado com as novas investidas do *id* naturais da adolescência, usando o medo como defesa. Temia a desconexão e o colapso de sua personalidade, e vivia uma espécie de congelamento de seu crescimento de modo que a temporalidade não podia fluir em sua vida. Ele não podia adolecer devido a fraturas em seu desenvolvimento inicial e também havia uma situação familiar que o impedia. Ana também apresentava falhas na relação com a mãe e necessidades de cuidado que não puderam se realizar quando era uma menina bem pequena. Seu sonho era ouvir da mãe no futuro a narrativa sobre sua vida de adolescente, na esperança de que fosse criada uma história que lhe desse contorno e identidade. Em ambos os casos, a terapia teve a função de retomar o caminho do desenvolvimento e retirar os entraves emocionais que impediam seu curso natural.

A metáfora da relação mãe e bebê nos ajuda a pensar no que acontece no trabalho terapêutico. As primeiras relações da criança com o ambiente representam as experiências fundantes do *si mesmo*, em que ela cria o objeto de sua necessidade e a mãe se põe nesse lugar, dando a ilusão de ter sido criada por ela. Falhas ambientais ao longo do processo acontecem e muitos indivíduos procuram em terapia reparar o que faltou em seu desenvolvimento. O paciente busca funções que não puderam ser constituídas há seu tempo, ou no tempo certo. O terapeuta é o outro que precisa reconhecer sua procura, algo que o paciente ainda não sabe nomear, e se propõe a fazer uma interlocução para uma experiência.

A terapia é uma maneira de lembrar, de realizar o que faltou e presentificar na relação transferencial essa vivência, e isso se dá na área da transicionalidade. Por meio das conversas, do brincar e de atividades culturais e artísticas, a dupla encontra um meio de comunicação que favoreça a criatividade e a descoberta do próprio *self*. Ao oferecer um ambiente facilitador livre de julgamentos, o terapeuta trabalha com a hipótese de reparar as falhas do desenvolvimento do paciente e mostra a possibilidade de reconstrução do seu *vir a ser*, permitindo a retomada do processo de

desenvolvimento. O ego do paciente deverá ser afetado e, de acordo com Winnicott (1962/1983), isso se dá em três etapas: o *fortalecimento*, a *experimentação* e a *integração*.

Como terapeuta, exerço a função ambiental de segurança e, por meio dos encontros semanais com hora marcada, ofereço ao adolescente a experiência de ter seu existir validado e compreendido. Ao recebê-los, fico sempre surpresa com suas falas e gestos e, geralmente, me encanto com suas peculiaridades. Depois, tento me adaptar às suas expectativas e, mesmo me adaptando, procuro ser eu mesma e criar um ambiente de liberdade, sempre aberta para o que será trazido a cada sessão.

Assim como uma mãe que atende diferentemente a cada filho, minha criatividade como terapeuta se dá de um modo diferente com cada paciente. Muitos adolescentes apresentam facetas do *self* que ainda não se constituíram, e o meu papel é o de prover aspectos da adaptação ambiental pouco eficiente, de modo sensível. Aplico o que considero apropriado para a ocasião, ofereço material para criação, apresento amostras do mundo ao paciente, sempre respeitando seu tempo de subjetividade. Procuro entender o que ele traz a cada sessão e ofereço o meu apoio. No momento do atendimento, a situação que se cria faz com que todas as teorias sejam expostas em um *pano de fundo* e eu me ocupo de simplesmente estar presente com vivacidade. Nos casos Ana e Zeca, o *fortalecimento* do ego dos dois adolescentes pôde ser observado, aos poucos, a partir da sustentação oferecida.

O ganho de confiança e uma certa independência egóica levaram os adolescentes a entrar na fase de *experimentação*, de provar diferentes modalidades de ser, o que cada um fez à sua maneira e de acordo com as próprias necessidades. Nos casos relatados, Zeca jogou e experimentou brincar com fogo e pôde se excitar por várias sessões sem perder o controle, mostrando brilho nos olhos ao recuperar a segurança. Ana saiu freneticamente para as baladas com seus amigos e lançou-se para aquilo que chamava de viver a vida, curtir enquanto havia tempo e possibilidade de irresponsabilidade.

A fase seguinte do trabalho terapêutico foi iniciada quando o ego começou a se revelar e as características individuais a se afirmarem, e o *si mesmo* começou a existir de um modo natural. Esse foi um momento de *integração*, em que ocorreu o relaxamento das defesas e o crescimento emocional, e os jovens puderam começar a se conectar com o que realmente eram. Ana, a jovem que não tinha planos para o futuro, passou a ficar mais em casa e começou a pensar no que teria mais a ver com ela, e decidiu ser uma advogada criminalista. Apresentou-se em uma perspectiva de tempo e caminhou com o desejo de pesquisar o que havia de próprio e de verdadeiro em si mesma. Zeca foi perdendo o medo, passou a ficar sozinho em casa e, finalmente começou a projetar-se no futuro como um adolescente. O mais importante é que ele conseguiu dar início no seu processo de desenvolvimento e começar a viver o período da adolescência em segurança.

Um setting adequado oferece as funções que o indivíduo precisa para integrar partes do *si mesmo*. Um meio ambiente facilitador pode fornecer acolhimento e oferecer um espaço, um tempo, uma presença disponível, sensível e constante, sem exigir que nada aconteça, e de acordo com as necessidades do paciente. A terapia é uma forma especializada de cuidar que, pelos gestos, atos e intervenções favorece o progresso psíquico do paciente e oferece condições para a constituição do *self verdadeiro*.

Há no adolescente o anseio pela realização do que tem de próprio, o desejo de ser ele mesmo e de relacionar-se com o mundo sem medos e com maior liberdade. Com o passar dos anos, dentro da própria adolescência e em tempos variados, o jovem começa a perceber que a vida sonhada deverá ser construída e que o crescimento vai exigir que ele abra mão de uma parte da sua ilusão. Seus sonhos terão de ser relativizados e transformados em possibilidades mais realistas, e a consulta a *si mesmo* poderá trazer ganhos de integração e de saúde. O jovem poderá apropriar-se de um lugar pessoal interior e também na sociedade e terá o grande desafio de cultivá-los e desenvolvê-los, ao longo da vida.

A Teoria do Amadurecimento de Winnicott constitui uma importante contribuição para a compreensão do processo da adolescência até hoje e oferece elementos de orientação para a clínica. Há uma afirmação recorrente em alguns de seus textos sobre o tema que, merece ser discutida: *só há uma cura para a adolescência e esta é a passagem do tempo e a passagem do adolescente para o estado adulto* (1963/1983, p.219). De que *cura* Winnicott estaria falando?

A adolescência é uma fase de agitação em que muitas tarefas se entrecruzam, exposta ao surgimento de obstáculos. Quanto melhor resolvidas as dificuldades pessoais, maior a possibilidade de desenvolvimento de um indivíduo. A *cura* citada talvez se refira à passagem do período de tumulto, pois as questões humanas sempre estarão presentes. Será que um dia estaremos realmente curados, uma vez que a construção do *si mesmo* permanece durante a vida inteira assim como a procura por nós mesmos, em busca de realização?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Abram, Jan. *A linguagem de Winnicott*. Dicionário de palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- Araújo, Conceição A. S. *O ambiente na obra de Winnicott: teoria e prática clínica*. Winnicott e-Prints, v.2, n.2. Sociedade Brasileira de Psicanálise Winnicottiana.
- Avellar, Luziane Zacché. *Jogando na análise de crianças: intervir-interpretar na abordagem winnicottiana*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Cintra, Elisa Maria de Ulhôa. *O despertar da sexualidade*. Coleção Corpos em Transição. O Olhar Adolescente: volume 1. Graziela Costa Pinto. São Paulo: Duetto, Edição nº 1.
- Dias, Elsa Oliveira. *A Teoria do Amadurecimento de D.W.Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- Houaiss, Antonio e Villar, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- Lispector, Clarice (1967-1973). *A descoberta do mundo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- Marchesini, A. L. S. *A constituição do si-mesmo: uma abordagem winnicottiana*. Mestrado em Psicologia Clínica. PUC SP. São Paulo, 2010.
- Naffah Neto, Alfredo. A pesquisa psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*. Jornadas Pesquisa e Universidade – SPBSP. PEPSIC (V. 39, n. 70). São Paulo, 2006.
- Outeiral, José. *Adolescer*. São Paulo: Revinter, 2008.
- Outeiral, José. *D. W. Winnicott: o homem e a obra*. Coleção Memória da Psicanálise: Winnicott: volume 5. Graziela Costa Pinto. São Paulo: Duetto Editorial, 2009.
- Safra, Gilberto. *O adolescer no mundo contemporâneo*. Curso ministrado em São Paulo em 28 de novembro de 2009. DVD 1, 2 e 3. Série Profoco. São Paulo: Edições Sobornost, 2009.
- Safra, Gilberto. *Dimensões do silêncio: a constituição do si mesmo e perspectivas clínicas*. Conferência realizada em 27/03/2009. *Cadernos de Psicanálise*. CPRJ, Rio de Janeiro, ano 31, n. 22, p. 75-82, 2009.
- Trinca, Walter (org.) *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor, 1997.
- Vilela, Antonio Carlos. *Coisas que todo garoto deve saber*. São Paulo: Melhoramentos, 2000.
- Winnicott, D.W (1958). A capacidade de estar só. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____ (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____ (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____ (1962) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____ (1963) O atendimento hospitalar como complemento de psicoterapia intensiva na adolescência. In: *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____ (1965). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____ (1965) Adolescência. Transpondo a zona de calmarias. In: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____ (1971) *O Brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____ (1988) *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

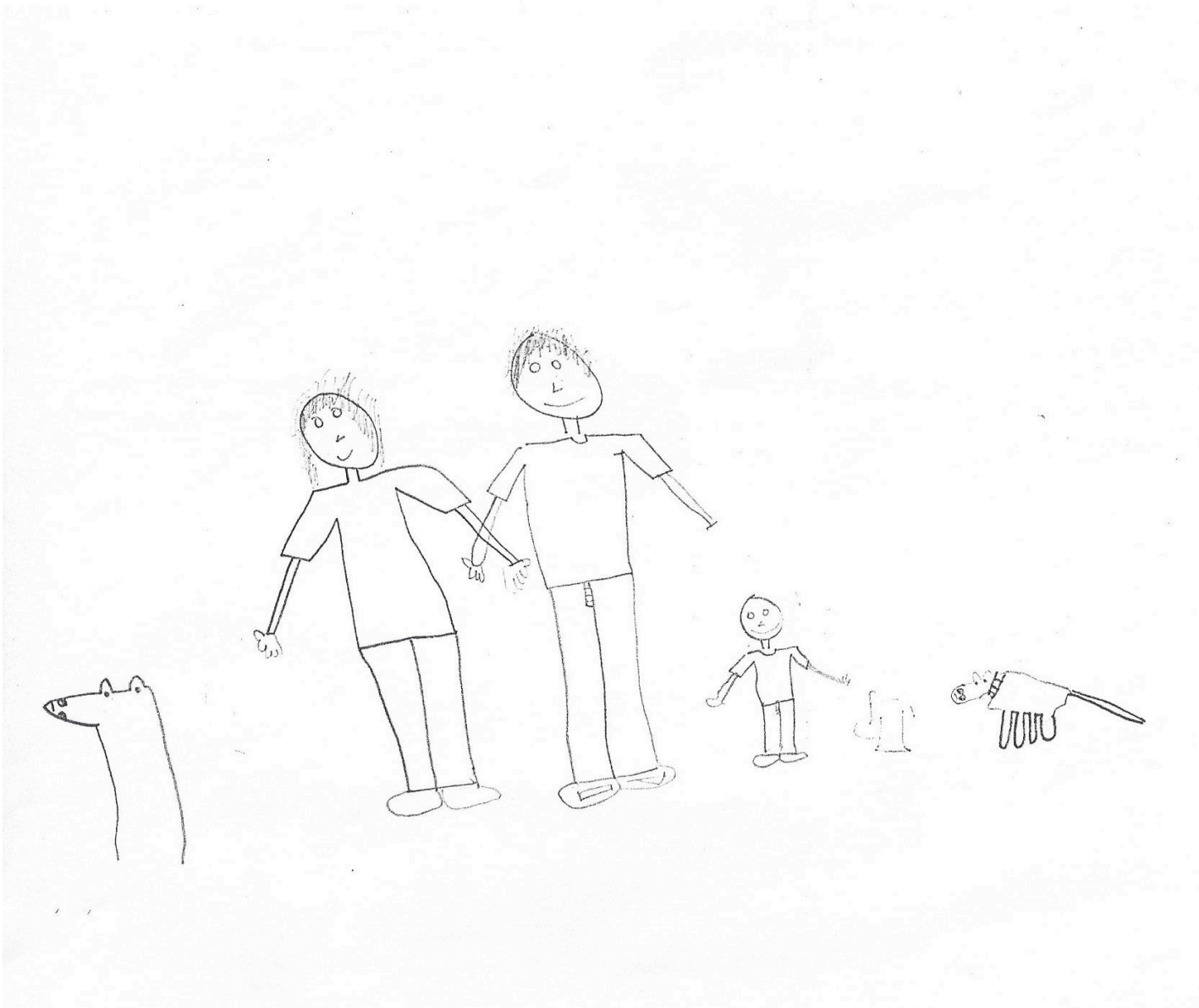
_____ (1968). A imaturidade do adolescente. In: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Winnicott, Clare; Ray Shepherd & Madeleine Davis. (orgs.) (1970). *Sobre as bases para o self no corpo*. In: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

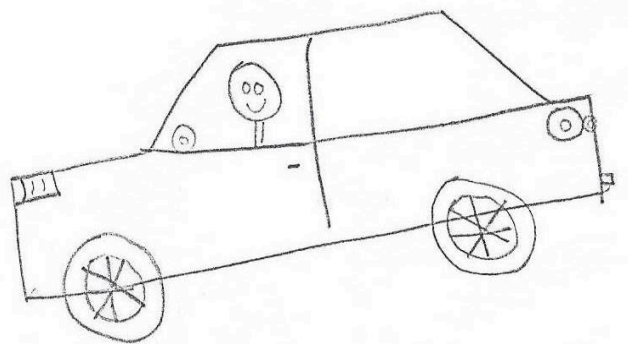
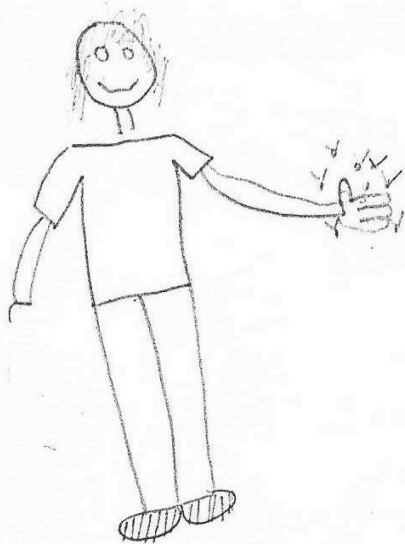
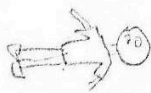
_____ (1963) O medo do colapso (*Breakdown*). In: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____ (1970) *Individuação*. In: *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

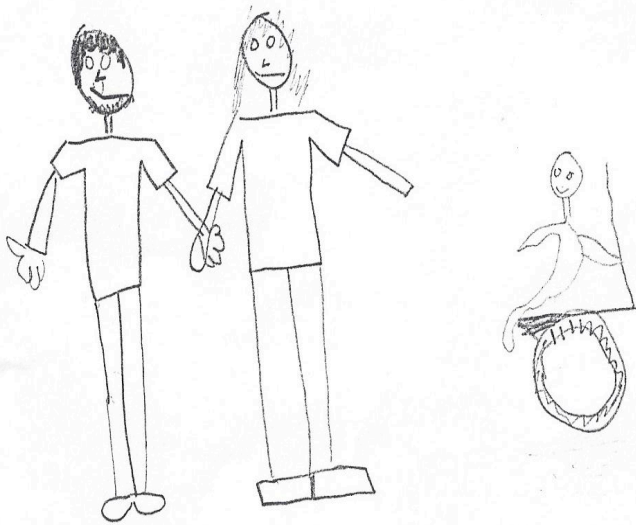
Anexos



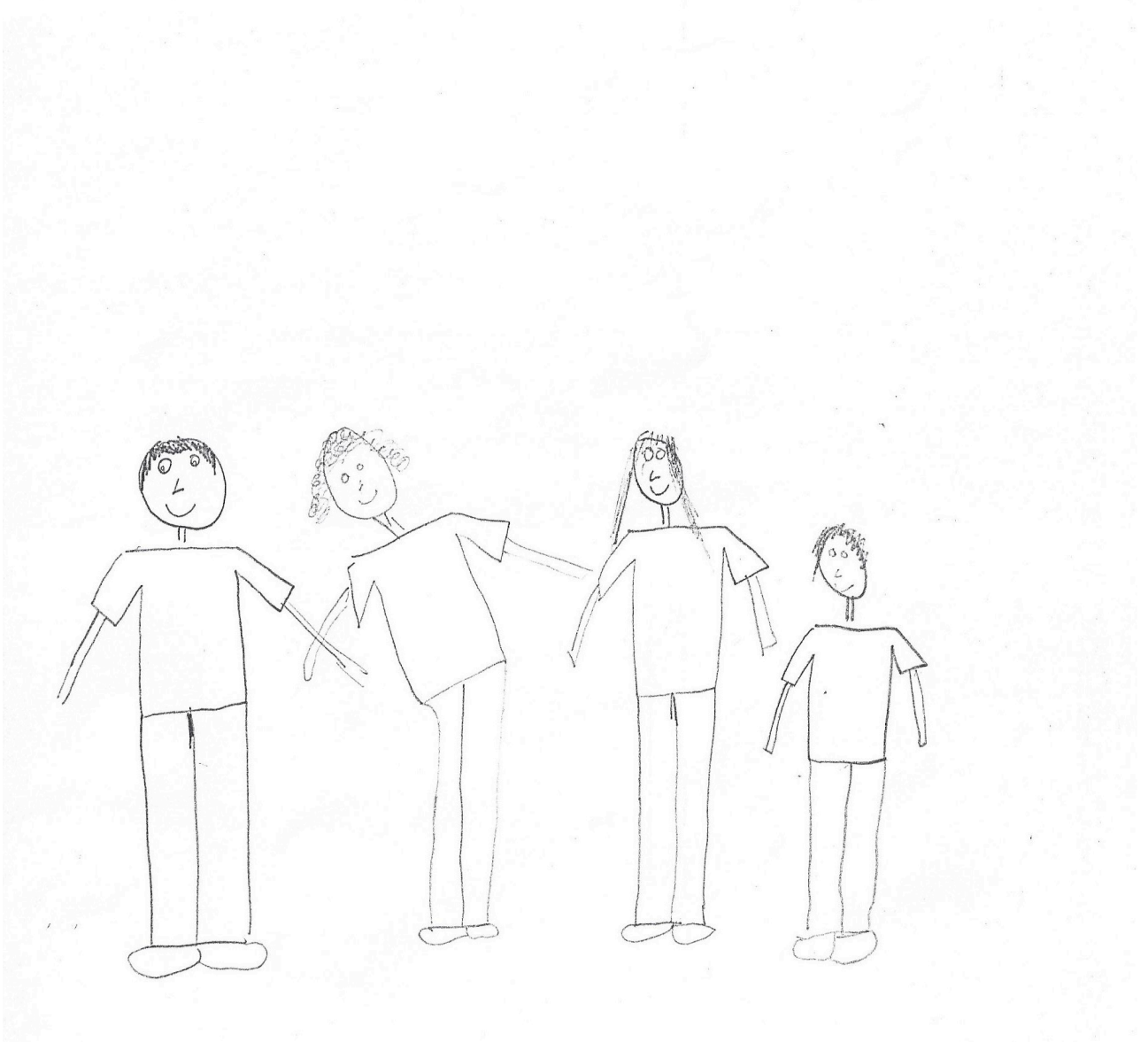
DE-F1



DE-F2



DE-F3



DE-F4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Minha pesquisa de mestrado está sendo realizada na PUC- SP e tem como tema *“ A adolescência como uma reedição da experiência de si” – estudo realizado em uma perspectiva winnicottiana*, e conta com a orientação da Profª Drª Marília Ancona-Lopez e Grisi.

Com este trabalho, pretendo apresentar uma reflexão sobre a constituição do si-mesmo na adolescência. Acredito que o tema seja importante porque as mudanças que ocorrem nesse período podem apresentar dificuldades ao jovem que vive uma das grandes transformações pelas quais passamos na vida.

Para a realização da pesquisa, será feita uma apresentação teórica baseada no pensamento de Winnicott, que será ilustrada com o material clínico de alguns pacientes que atendi em consultório. Serão mostrados alguns diálogos e desenhos encontrados em meus arquivos para exemplificar como realizei o trabalho com estes jovens pacientes, e as minhas reflexões sobre o material.

Meu procedimento tem como objetivo o estudo e oferece baixa probabilidade de causar qualquer desconforto aos pacientes pois não há riscos previsíveis à privacidade. Estarei atenta para evitar qualquer risco de identificação pessoal, garantindo a preservação do anonimato dos participantes.

Os benefícios que esperamos com este trabalho estão em oferecer uma maior compreensão sobre o processo da adolescência para pais, educadores e terapeutas em geral, e a apresentação de uma proposta pessoal de trabalho em terapia.

Durante todo o período da pesquisa o participante ou responsável tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora. E tem garantido o seu direito de não aceitar participar desta pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

São Paulo, 11 de março de 2013

.....
Marcia Briza Morelli
Assinatura da pesquisadora

Autorização do participante:

Eu, ..., após ser informado sobre o objetivo deste documento e do material a ser apresentado, concordo em participar da pesquisa de Marcia Briza Morelli sobre a adolescência, por livre e espontânea vontade.

.....
Nome e assinatura do participante
São Paulo, 15 de fevereiro de 2013

Declaração da pesquisadora:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante e de seu representante legal para a participação neste estudo.
São Paulo, 15 de fevereiro de 2013

.....
Marcia Briza Morelli
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados da pesquisadora:

Nome: Marcia Briza Morelli

Endereço: Rua Guerra Junqueiro, 194 - CEP: 05463 030 - São Paulo - S.P.

Telefone: (011) 30979674 - (011) 99236 5223

endereço eletrônico: morelli.marcia@gmail.com

Autorização do representante legal:

Eu,.....
representante legal do
menor.....

autorizo sua participação na pesquisa de Marcia Briza Morelli sobre a adolescência, após a leitura deste documento (TCLE) e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas. Acredito estar suficientemente informada e afirmo que sua participação é voluntária.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais os dados serão submetidos, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em meu filho participar deste estudo.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2013

.....
Nome e assinatura de seu representante legal

.....
Assinatura de uma testemunha



PUC-SP

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa
Sede Campus Monte Alegre

São Paulo, 1 de fevereiro de 2013.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre

Ref.: **Ofício de Apresentação do Projeto de Pesquisa ao CEP da PUC-SP**

Eu(nós), Marília Ancona-Lopez e Grisi, orientador(a)(es)(as) do projeto de pesquisa intitulado A Adolescência Como Uma Reedição da Experiência de Si - Estudo realizado em uma perspectiva Winnicottiana, de autoria do(a)(os)(as) pesquisador(a)(es)(as) Marcia Briza Morelli, pertencente(s) ao curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, venho(vimos), através deste, submetê-lo à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP.

Trata-se de projeto de:

- ☐ Trabalho de Conclusão de Curso.
☐ Iniciação Científica.
☐ Monografia para Conclusão de Curso de Especialização.
☒ Dissertação de Mestrado.
☐ Tese de Doutorado.
☐ Outros:

Nome do(a) Orientador(a): Marília Ancona-Lopez e Grisi

Assinatura do(a) Orientador(a): *Marília Ancona Lopez e Grisi*

CPF Nº 0039.301.178-15 RG Nº 2.725.550-5

Nome do(a) Orientador(a):

Assinatura do(a) Orientador(a):

CPF Nº RG Nº

Nome do(a) Autor(a): Marcia Briza Morelli

Assinatura do(a) Autor(a):

CPF Nº 050736988 27 RG Nº 6522524

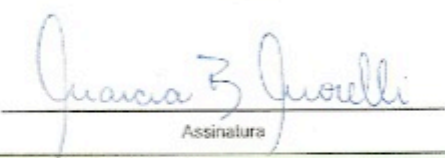
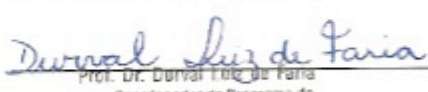
Nome do(a) Autor(a): *Marcia Briza Morelli*

Assinatura do(a) Autor(a):

CPF Nº RG Nº



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A adolescência como uma reedição da experiência de si - estudo realizado em uma perspectiva winnicottiana		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 2	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7: Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Marcia Briza Morelli			
6. CPF: 050.736.986-27		7. Endereço (Rua, n.º): Rua Guerra Junqueiro, 194 Alto de Pinheiros Casa SAO PAULO SAO PAULO 05463330	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (11) 3097-9674	10. Outro Telefone: 11. Email: morelli.marcia@gmail.com
12. Cargo:			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 16 / 05 / 2013		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP		14. CNPJ:	15. Unidade/Órgão: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP
16. Telefone: (11) 3670-8157		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável:  Prof. Dr. Derval Luiz de Faria Coordenador do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica		CPF: 047.103.128-34	
Cargo/Função:			
Data: 17 / 05 / 2013		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			