

Mariana Salviano Bessa Ma

Em busca do sentido da própria história
Reflexões teórico-clínicas sobre a constituição psíquica de uma
criança

Monografia

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica com Crianças

Rio de Janeiro
Novembro de 2011

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Curso de especialização em Psicologia Clínica com Crianças

Em busca do sentido da própria história
Reflexões teórico-clínicas sobre a constituição psíquica de uma
criança

Mariana Salviano Bessa Ma

Profa. Silvia Abu-Jamra Zornig
Orientadora



Mariana Salviano Bessa Ma

Em busca do sentido da própria história
Reflexões teórico-clínicas sobre a constituição psíquica de uma
criança

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica com Crianças da PUC-Rio como requisito para obtenção do título de Especialista.

Profa. Silvia Abu-Jamra Zornig
Orientadora

Rio de Janeiro
Novembro de 2011



Agradecimentos

A Deus, por me conceder perseverança para realização de mais uma etapa no percurso profissional.

Ao meu marido, pelo carinho, atenção e encorajamento em todos os momentos.

Aos meus pais, irmãos e amigos pelo carinho, incentivo e ajuda indispensáveis em todos os momentos.

À minha orientadora, Silvia Zornig, pelas essenciais contribuições para a realização deste trabalho.

A todos os professores do curso de especialização Psicologia Clínica com Crianças por tanto contribuírem para mais uma etapa do meu aperfeiçoamento como profissional.

Resumo

A adaptação adequada e sensível da mãe às necessidades do bebê, além do fornecimento de um ambiente suficientemente bom oferecido por suas funções maternas, favorece, de acordo com Winnicott, a integração do ego no início do desenvolvimento emocional da criança. No entanto, falhas ambientais como a inconstância e a imprevisibilidade dos cuidados maternos, podem causar a ruptura do sentimento de continuidade de ser. Este trabalho tem por objetivo analisar como ocorre a constituição psíquica de uma criança que vivenciou dois momentos que consideramos traumáticos: o primeiro relativo à imprevisibilidade e inconstância dos cuidados maternos vivenciados enquanto bebê, período em que ainda não possuía a capacidade de simbolização; e o segundo relacionado ao desmentido da história da criança e à confusão de línguas causada pelos adultos que não sustentaram o incômodo desta história. A partir da relação transferencial em análise, a criança teve a oportunidade de revisitar sua história inicial, favorecendo assim a obtenção de condições psíquicas para que possa vivenciar a expressão do seu verdadeiro *self*.

Palavras-chave

Função materna; trauma; constituição psíquica; reconstrução; transferência.

Sumário

Introdução	5
1. A importância da função materna para a constituição do sujeito...8	
1.1. A função materna.....	10
1.2. Contato inicial com a realidade externa e o desenvolvimento emocional.....	13
1.3. Falha materna	14
1.4. Ruptura na continuidade de ser	16
2. Os dois momentos traumáticos	18
2.1. Primeiro momento: imprevisibilidade dos cuidados maternos.....	20
2.2. Segundo momento: o trauma do não-dito	23
3. A busca de sentido da própria história	28
3.1. História do caso clínico	29
3.2. Encerramento do caso	38
4. Conclusão.....	41
5. Referências bibliográficas	44
Anexos	45

INTRODUÇÃO

A continuidade e a constância dos cuidados maternos, assim como a adaptação sensível da mãe às necessidades do bebê, proporcionam ao lactente o desenvolvimento adequado de seu potencial herdado, favorecendo as experiências de constituição do ego pessoal, capacitando-o a dominar os instintos e a lidar com as dificuldades inerentes da vida. No entanto, as falhas ambientais, tais como a inconstância e a imprevisibilidade dos cuidados maternos, podem ser vivenciadas pelo bebê como intrusivas, ocasionando o que Winnicott (1956) denominou de ruptura da continuidade de ser.

De acordo com este autor, quando ocorrem falhas no primeiro estágio de vida do bebê por um tempo superior ao que ele pode suportar, este passará a se utilizar de mecanismos de defesa primitivos, tais como o falso eu. Este processo foi denominado como fator traumático para Winnicott e vem a contribuir para um fator adverso ao desenvolvimento do ego, comprometendo a capacidade criativa do sujeito.

A imprevisibilidade e inconstância dos cuidados maternos, bem como a separação abrupta da figura materna podem produzir no bebê efeitos traumatizantes, não apenas pelos eventos em si, mas de acordo com Zornig e Levy (2006) pelo vazio de simbolização, pelo desmentido deixado pela história da criança quando ocorre num período em que ela não é capaz de representar os fatos.

Este estudo baseia-se no caso clínico de uma criança, de 7 anos, atendida no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC). Esta criança foi preterida e negligenciada pela mãe biológica quando ainda era bebê, passando a ser cuidada pelos tios. No entanto, os tios da criança não sustentam o mal-estar trazido pela história desta criança, fazendo com que ela viva em busca de desvendar os aspectos enigmáticos e sem sentido desta história.

Este atendimento clínico despertou nosso interesse para estudar como ocorre a constituição subjetiva da criança que vivenciou a imprevisibilidade e inconstância dos cuidados maternos muito precocemente, por um tempo superior ao que um bebê é capaz de suportar. Além disso, baseado no pensamento de

Ferenczi (1992), os adultos desta criança não sustentam o incômodo trazido por sua história, fazendo com que ela busque compreender aspectos enigmáticos que a confusão de línguas destes e seus desmentidos trouxeram à sua história. Para preservação da paciente e de seus parentes utilizaremos nomes fictícios nas menções realizadas neste estudo.

O primeiro capítulo deste trabalho apresenta uma breve introdução sobre o caso clínico visando discorrer acerca da importância da função materna para o desenvolvimento emocional primitivo do indivíduo. A partir da noção trazida por Aragão (2006), do trabalho psíquico realizado pela mãe em construir antecipadamente o eu do bebê em sua subjetividade, e dos conceitos trazidos por Winnicott a respeito da preocupação materna primária e suas características, abordamos a importância da função materna em apresentar a realidade externa ao bebê, contribuindo assim para a sua constituição subjetiva. Este capítulo também aborda a falha materna e suas implicações para a criança que ainda não é capaz de representar os fatos que lhe ocorrem.

O segundo capítulo apresenta os dois momentos que consideramos traumáticos, provavelmente vivenciados pela criança em estudo. Pensamos no primeiro momento traumático a partir dos conceitos de Winnicott acerca da imprevisibilidade e inconstância dos cuidados maternos. O segundo momento traumático é abordado a partir dos conceitos de Ferenczi (1992) acerca do desmentido do adulto que impede a criança de dar um significado ao seu sofrimento. Para este autor, o fator traumático é ocasionado pela confusão de línguas entre adultos e a criança, ou seja, pela falta de sinceridade quando o ato do adulto não confere ao que de fato ocorreu. Isto faz com que a criança vivencie um vazio de simbolização, procurando desvendar os aspectos enigmáticos de sua história, tal como Zornig e Levy (2006) abordam.

O terceiro capítulo traz o percurso realizado em análise pela criança deste estudo, bem como os aspectos da transferência, essenciais para que o trabalho de reconstrução da própria história, juntamente com a analista, produzisse efeitos estruturantes e libertadores em busca de seu verdadeiro *self*.

Este trabalho, além de proporcionar a reflexão de aspectos teóricos, leva-nos a considerar a importância da prática do analista e as questões que envolvem a clínica com crianças, visando oferecer condições psíquicas que promovem o

processo de constituição do ego pessoal que sofreu em algum momento a ruptura do sentimento de continuidade de ser.

1

A IMPORTÂNCIA DA FUNÇÃO MATERNA PARA A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

O bebê humano é totalmente dependente de cuidados maternos, sem os quais ele não sobrevive. Para que o bebê alcance todo o seu potencial de desenvolvimento é necessário que a mãe seja capaz de atingir um estágio de percepção muito sensível a fim de que possa suprir as necessidades mais primitivas do seu lactente, o bebê.

O fornecimento de um ambiente suficientemente bom oferecido pela mãe ou por quem exerça as funções maternas, capacita o bebê a ter experiências que lhe proporcionem a constituição do ego pessoal, a dominar instintos e a lidar com todas as dificuldades inerentes a vida.

Partindo do pressuposto de que a constituição do sujeito ocorre mediante a continuidade dos cuidados maternos suficientemente bons e de que a mãe exerce um papel fundamental para que ocorra a integração do ego no início do desenvolvimento emocional da criança, pretende-se estudar os efeitos da perda da referência materna para a criança de tenra idade, quando esta ainda é incapaz de representar simbolicamente os fatos que lhe ocorrem.

Este estudo baseia-se no caso de Daniele, uma criança de sete anos, encaminhada pela pediatra ao Serviço de Psicologia Aplicada da PUC por apresentar comportamentos ansiosos, tais como roer as unhas das mãos e dos pés, insistir em perguntas repetitivas e ficar excessivamente nervosa quando é contrariada. Na primeira entrevista, o fato que mais chamou a atenção foi o esclarecimento inicial que a tia da menina, Maria, fez ao tentar explicar que não era a mãe biológica da criança.

Antes de nascer, a mãe biológica de Daniele já havia decidido entregá-la aos cuidados de outra pessoa, alegando não ter condições financeiras para criá-la, uma vez que já possuía outro filho. No entanto, a avó materna de Daniele aconselhou a mãe a ficar com a criança, pois lhe ajudaria no que fosse necessário. Meses depois, a avó ficou doente e impossibilitada de auxiliar nos cuidados do bebê, desde então, os cuidados básicos como higiene e alimentação ficaram precários, uma vez que a mãe era negligente e inconstante até mesmo em sua presença junto

ao bebê. Ainda nos primeiros meses de vida, a mãe biológica da criança saía durante as noites com o namorado e deixava seus filhos aos cuidados da avó doente. A menina, ainda bebê, chorava muito e os vizinhos arrombavam a casa para tirá-la e acalmá-la e, somente no dia seguinte ela era levada para a casa de sua avó novamente.

Após a morte da avó, Daniele e seu irmão mais velho passaram a ficar a maior parte do tempo na rua e a situação precária pela falta de higiene e alimentação se agravou. Ao tomarem conhecimento da situação, os tios da criança, Maria e Paulo, que moram no Rio de Janeiro, decidiram com o consentimento da mãe biológica, trazer Daniele para ser cuidada por eles. A criança tinha um ano e quatro meses quando passou a ser cuidada pelos tios. Estes, só vieram a ter a guarda provisória da criança após seis anos. Daniele é a segunda filha de quatro irmãos, sua mãe biológica escolheu criar apenas os filhos do sexo masculino.

A mãe biológica de Daniele e toda a família de Maria moram no Nordeste, portanto, a criança viaja frequentemente com a tia para visitar a família e rever a mãe biológica. Estas viagens são sempre muito angustiantes para a criança, pois permanece o tempo todo com receio de que Maria retorne e a deixe com a mãe. Sendo assim, Daniele pede insistentemente para que Maria diga à mãe biológica que ela não deseja ficar. A menina se sente muito ameaçada frente aos pedidos que a mãe biológica lhe faz para voltar a morar com ela, por isso fica muito ansiosa, buscando em Maria a certeza de não deixá-la, é como se ela precisasse do posicionamento do outro para ter a segurança de que não será “deixada num vazio”.

Daniele apresenta dificuldades para se situar entre as figuras maternas que possui, e em decorrência disso, faz insistentes perguntas como se procurasse saber algo que a ajude a se referenciar no mundo. A criança mostra-se confusa e demonstra não saber muito bem como se referir à Maria, ora a chama de mãe, ora de “dindinha”.

A criança é muito bem cuidada pelos tios, mantém contato com a mãe biológica por telefone, embora demonstre intensa angústia e ansiedade pela falta de um referencial materno que lhe assegure da própria história, permanecendo na

constante busca de um sentido que lhe produza efeitos estruturantes para sua psique.

O caso de Daniele leva-nos a pensar em como ocorre a constituição subjetiva da criança quando esta vivencia a ruptura dos cuidados maternos em um período em que é incapaz de simbolizar os fatos que lhe ocorrem, e quando, os seus adultos não se sustentam em suas funções garantindo as condições para que a própria história da criança seja significada e reconstruída.

A partir deste caso, neste capítulo será desenvolvido o conceito da função materna, abordando a preocupação materna primária e sua importância na constituição do sujeito, compreendendo o desenvolvimento emocional primitivo e a falha materna, considerada como um evento traumático para o caso abordado.

1.1. A Função Materna

No início da gestação a atenção psíquica da mãe está voltada para ela mesma como continente, e neste momento há uma redução na eficiência de suas defesas psíquicas, permitindo a emergência de conteúdos relacionados à sua história e ao seu relacionamento com a própria mãe, além de experiências recalçadas e fantasias infantis. De acordo com Bydlowski e Golse (2002) a atenção da mulher grávida, progressivamente, se volta dela para o seu bebê, dessa forma o bebê antes investido como objeto interno, ao nascer passa a receber um investimento como objeto externo. Ou seja, o bebê não mais é visto puramente como representante interno da mulher, mas como sujeito que possui um espaço no psiquismo da mãe.

Para Aragão (2004), o trabalho psíquico realizado pela mãe de transformar o estrangeiro em familiar auxilia a construção antecipada do eu do bebê e isto é essencial para que o seu advir como sujeito se constitua na mãe.

Após a concepção, o embrião pode configurar para a mulher grávida um estrangeiro, pelo fato de ainda não possuir uma representação psíquica do indivíduo que está por vir. Durante o período gestacional a mulher terá tempo de construir um espaço para a representação psíquica do bebê, de forma que este

estrangeiro vai sendo concebido não apenas biologicamente, mas subjetivamente no psiquismo materno.

Após o nascimento do bebê, a mãe desenvolve um estado psicológico muito especial no qual adquire uma sensibilidade exacerbada, capaz de se adaptar às necessidades do recém-nascido. De acordo com Winnicott (1960), esta condição psiquiátrica especial da mãe, na qual ela é capaz de se identificar com o lactente e saber o que ele sente, de modo a prover quase exatamente o que este necessita foi denominada de “preocupação materna primária”. Sem esta identificação, a mãe não seria capaz de prover o que o bebê necessita no começo, isto é, não seria possível uma adaptação viva às necessidades do bebê.

A mãe biológica de Daniele demonstrou dificuldades em se adaptar de forma sensível as necessidades do seu bebê, no entanto desconhecemos suas questões e o que a gravidez desta criança representou para ela enquanto mãe de uma menina. Todavia, entendemos que desde o início da gravidez, pelo fato de, aparentemente, não ter desejado criar esta criança, a construção subjetiva para o advir de Daniele como sujeito na psique da mãe já tenha ficado comprometida. Isto nos leva a pensar que a dificuldade de alcançar a preocupação materna primária para esta mãe, esteja relacionada às suas próprias questões como mulher ou como bebê e criança que foi, impossibilitando-a de entrar em contato tão sensível com o bebê Daniele.

O bebê só existe por causa do cuidado materno, sendo assim, ele se torna capaz de ter uma existência pessoal, e desta forma começa a construir a continuidade do ser. Devido a esta continuidade oferecida pelos cuidados maternos, o potencial herdado se desenvolve no lactente. No entanto, quando o cuidado materno não é suficientemente bom, o bebê não vem a existir, e sua personalidade começa a se construir baseada em reações a irritações do meio.

Para Winnicott (1960), o lactente nasce com um “potencial herdado” que possui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento, mas para que este potencial encontre condições para sua manifestação e desenvolvimento é necessário que haja o cuidado materno satisfatório.

Para este autor, o cuidado materno satisfatório é classificado pelo *holding*, pela mãe e o lactente vivendo juntos e em última etapa pelo pai, mãe e lactente vivendo juntos.

O *holding* inclui especialmente o *holding* físico do lactente, que é uma forma de amar. É possivelmente a única forma em que uma mãe pode demonstrar ao lactente o seu amor. Há aquelas que podem sustentar um lactente e as que não podem; as últimas produzem rapidamente no lactente uma sensação de insegurança e um chorar nervoso. (WINNICOTT, 1960, p. 49)

O *holding* compreende a proteção da agressão fisiológica, a rotina completa de cuidado dia e noite, satisfação das necessidades fisiológicas e afetivas do lactente e também leva em conta a sensibilidade cutânea do bebê – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual e sensibilidade à queda, além da falta de conhecimento de qualquer outra coisa que não seja ele mesmo.

O *holding* pode se transformar dependendo da fase do desenvolvimento, mas o referido aqui ocorre no período em que o bebê é absolutamente dependente da mãe. Neste estágio o bebê está totalmente fundido à mãe, formando uma unidade com ela, uma vez que necessita integralmente dos seus cuidados. Sendo assim, é importante que haja empatia da mãe para com o seu lactente, a fim de haver a provisão fisiológica de que este necessita para sobreviver.

Durante esta fase, o ego do lactente está se transformando de um estado não-integrado para um estágio mais estruturado. Para que esta transformação ocorra de forma bem sucedida é necessário que haja a continuidade dos cuidados maternos, a fim de que gradualmente o lactente atinja o estágio chamado por Winnicott (1960) de “estado unitário”, no qual o bebê se torna uma pessoa, com individualidade própria.

Neste período, os cuidados maternos proporcionam que a psique do bebê se instale no soma, no corpo. “A base dessa inserção é a ligação de experiências funcionais motoras e sensoriais com o novo estado do lactente de ser uma pessoa”. (WINNICOTT, 1960, p. 45). A partir disso, o lactente passa a ter mais condições de se diferenciar do outro, no sentido de adquirir uma posição entre o “eu” e o “não-eu”, uma vez que possui um esquema corporal. Neste sentido, segue-se a idéia de uma membrana limitadora de um interior e um exterior. Sendo assim, pode-se pressupor a presença de uma realidade psíquica para o lactente.

Durante a fase de *holding* outros processos são iniciados; o mais importante é o despertar da inteligência e o início da mente como algo separado da psique. Daí se segue a história toda do processo secundário e da função simbólica, e da organização do conteúdo psíquico pessoal, que forma a base do sonho e das relações vivas. (WINNICOTT, 1960, p. 45)

Uma vez que a mãe suficientemente boa com seus cuidados oferece tais condições ao seu lactente, também proporciona condições para uma nova etapa no desenvolvimento, a capacidade para relações objetais. Assim sendo, o bebê passa de um relacionamento com um objeto subjetivamente concebido até então, para uma relação com um objeto objetivamente percebido.

1.2. Contato Inicial com a Realidade Externa e o Desenvolvimento Emocional

Inicialmente a personalidade do bebê não está integrada. Conforme descrito anteriormente, a integração ocorre mediante a experiência de se sentir seguro, aquecido e com suas necessidades fisiológicas satisfeitas que a mãe proporciona ao bebê. Este exercício realizado pela função materna ocorre como se ela aglutinasse as porções de pedaços do bebê para a construção da personalidade.

A integração permite o desenvolvimento do sentimento de estar dentro do próprio corpo, esta experiência foi denominada por Winnicott (1945) como personalização satisfatória. No entanto, quando a integração não pode ocorrer completamente, permanecendo parcial, ocorre a dissociação.

O fenômeno da integração ocorre na medida em que a mãe proporciona ao bebê a experiência de entrar em contato com o objeto externo ao eu, do ponto de vista do bebê. Neste caso, o bebê faminto alucina ou cria o seio que o alimenta, e é exatamente neste momento que a mãe aparece com o seio para alimentar seu bebê, proporcionando um momento de ilusão, no qual o objeto alucinado por ele pertence à realidade externa. Conforme a mãe continue oferecendo esta experiência ao bebê, ele começa a construir a capacidade de criar aquilo que de fato está ao seu alcance. Para que a ilusão ocorra na mente do bebê, é necessário que a mãe se dê ao trabalho de trazer o mundo externo e real para o bebê num formato compreensível e de modo adequado às suas necessidades. “Por esta razão

não é possível um bebê existir sozinho, física ou psicologicamente, e de fato é preciso que uma pessoa específica cuide dele no início”. (WINNICOTT, 1945, p. 229)

Quando a mãe se adapta às necessidades do bebê, ela permite as condições adequadas para que ele tenha a ilusão de ter criado os objetos externos. A capacidade do bebê para a construção de relacionamentos é obtida através da soma das experiências de amamentação.

Dessa forma, a integração é estimulada pelo cuidado ambiental, no estágio inicial de vida, o cuidado físico é também um cuidado psicológico.

De acordo com Winnicott (1990), na medida em que o self se constrói, o indivíduo se torna capaz de reter as lembranças do cuidado ambiental e sendo assim, a integração ocorre de forma mais confiável e a dependência diminui gradualmente. No entanto, quando a integração não ocorre de forma adequada ou quando há a desintegração, é possível que o indivíduo se utilize de um estado muito organizado como defesa contra uma desintegração que a falha ambiental ameaça provocar.

O caso de Daniele leva-nos a pensar na imprevisibilidade dos cuidados maternos oferecidos a ela, o que pode ter tornado precária a experiência de o bebê entrar em contato com o objeto externo ao eu, impedindo o sentimento de ilusão por tê-lo criado. As falhas referentes aos cuidados maternos oferecidos podem ter comprometido o desenvolvimento do sentimento de estar dentro do próprio corpo, ou seja, do sentimento de sentir-se integrada.

Dessa forma, podemos pensar que os sintomas de ansiedade apresentados por Daniele seja uma forma de defesa que ela utiliza contra uma desintegração frente às interrupções ou falhas à continuidade dos cuidados maternos oferecidos.

1.3. Falha Materna

A mãe que desenvolve o estado da preocupação materna primária fornece um contexto para que a constituição psíquica da criança ocorra e suas tendências ao desenvolvimento se desdobrem a fim de que o bebê prossiga para o estabelecimento do seu relacionamento com a realidade externa.

Quando a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê, ocorrem poucas reações à intrusão na linha de vida da criança. No entanto, quando há a falha materna na adaptação a estas necessidades do bebê, as reações à intrusão interrompem a “continuidade de ser” dele, e o excesso destas reações às intrusões podem provocar uma ameaça de aniquilação, descrita por Winnicott (1956), como uma ansiedade muito primitiva.

Neste sentido, as falhas da mãe não são apenas sentidas como falhas, mas como ameaça à própria existência pessoal do eu do bebê.

É importante que a mãe suficientemente boa seja capaz de se adaptar as necessidades do seu bebê para que não haja falhas, pois a primeira organização do ego é derivada da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir, e das quais, o bebê repetidamente se recupera. O fato de adquirir confiança na recuperação de tais ameaças proporciona ao bebê a capacidade para que seu ego suporte frustrações.

Para Winnicott (1990), porcentagens de falhas são esperadas durante o período desta adaptação, pois existem bebês de todos os tipos e as mães nem sempre estão prontas para este exercício. No entanto, quando a mãe falha na adaptação da necessidade do bebê por um período de tempo superior ao que ele é capaz de suportar há uma distorção nos processos de vida individual do bebê.

A mãe biológica de Daniele parece ter apresentado falhas na adaptação primitiva de suas necessidades quando a criança ainda era bebê, uma vez que ela não permanecia em casa durante as noites. O fato de não encontrar a mãe no momento em que necessita faz com que o bebê perca um estado no qual ele sente confiança no ambiente e perde também a capacidade de, gradualmente, tolerar a ausência do objeto. Para Daniele, a concepção da realidade externa, como sendo um lugar de onde os objetos aparecem e no qual eles desaparecem, ficou deficiente uma vez que a mãe parece não ter se adaptado as necessidades de seu bebê. Tal fato faz com que ela vivencie profunda angústia e ansiedade frente à ameaça da perda do referencial materno que lhe garanta um ambiente confiável no qual possa se desenvolver.

Para Winnicott (1990), os bebês que não tiveram experiências satisfatórias no relacionamento com a mãe apresentam-se realmente aflitos pela idéia de que

não há um contato direto com a realidade externa. Sendo assim, pesa sobre eles constantemente uma ameaça de perda da capacidade de se relacionar.

Quando ocorrem falhas no primeiro estágio de vida do bebê, este passará a se utilizar de mecanismos de defesa primitivos, tais como o falso eu que pertencem à ameaça de aniquilação, sendo assim, os elementos constitucionais tenderão a ficar anulados.

[...] sem a propiciação de um ambiente inicial suficientemente bom, esse eu que pode dar-se ao luxo de morrer nunca se desenvolve. O sentimento de realidade encontra-se ausente, e se não houver caos em excesso o sentimento final será o de inutilidade. As dificuldades inerentes à vida não poderão ser alcançadas, e menos ainda o serão as satisfações. Quando não há caos, surge um eu falso que esconde o eu verdadeiro, que se submete às exigências, que reage aos estímulos e que se livra das experiências instintivas tendo-as, mas que está apenas ganhando tempo. (WINNICOTT, 1956, p. 404)

Tendo em vista a importância que a mãe suficientemente boa possui para a constituição subjetiva do sujeito pelo fato de se adaptar as necessidades do bebê e por lhe apresentar de modo gradativo a realidade objetiva, pode-se dizer que, mesmo em casos de mães adotivas, a mulher poderá possivelmente ter condições de se adaptar suficientemente bem, na medida em que se identificar com o bebê e lhe proporcionar a continuidade dos cuidados maternos.

1.4. Ruptura na Continuidade de ser

Conforme dito anteriormente, o período gestacional favorece a construção de um espaço psíquico de representação do bebê, tal processo é essencial para que haja de forma antecipada a construção do eu do bebê para a mãe. O surgimento do *self* é favorecido pela devoção que a mãe possui a respeito do seu bebê e também pelo estabelecimento da continuidade dos cuidados maternos que o protege dos excessos pulsionais e das intrusões do ambiente externo.

Para que o indivíduo se desenvolva de forma normal e adequada, as intrusões do meio devem provocar reações mínimas para que sua linha de vida não seja perturbada. Quando as intrusões ocorrem de formas intensas e excessivas, por um período de tempo superior ao que o bebê é capaz de suportar,

ocorre o que Winnicott (1949), denominou de ruptura na continuidade do ser. Quando o bebê é perturbado por uma imposição que o faz reagir, na verdade ele está sendo empurrado para fora do estado de 'ser', ou seja, ele perde o estado de continuidade, neste momento o bebê não está 'sendo'.

Para o autor, a reação à intrusão do ambiente que rompe o 'continuar a ser' caracteriza-se como trauma, que se coloca como fator adverso ao desenvolvimento do ego, o que ocasiona uma série de medidas de defesa, comprometendo a capacidade criativa do sujeito.

A separação abrupta da figura materna e a ausência de sua função por um tempo excessivo podem produzir no bebê efeitos traumáticos, uma vez que a criança em tenra idade é incapaz de representar os fatos que lhe ocorrem. No entanto, de acordo com Zornig e Levy (2006), muitas vezes não é o evento em si que se torna traumático, mas o vazio de sentido e simbolização, à palavra vazia e ao desmentido de determinada situação.

No caso de Daniele, podemos pensar no trauma em dois momentos. O primeiro momento se refere ao tempo em que a criança vivenciou a descontinuidade dos cuidados maternos e sua ruptura do sentimento da continuidade do ser, assim entendemos que este momento compreende o período em que a criança estava sob os cuidados de sua mãe biológica e de sua avó. O segundo momento diz respeito à dificuldade dos adultos de sustentarem o mal-estar trazido pela situação ocorrida no primeiro momento traumático, ou seja, à dificuldade de simbolizar, dar sentido à situação vivida anteriormente. Desta forma, consideramos que a questão de Daniele não se reduz apenas à experiência de inconstância e imprevisibilidade dos cuidados maternos, mas sim ao desmentido ou ao vazio de sentido que sua história lhe traz.

2 OS DOIS MOMENTOS TRAUMÁTICOS

Para ser bem-sucedida em sua função materna, a mãe necessita ser devotada ao bebê a fim de que consiga se adaptar sensível e ativamente às necessidades de sua criança, necessidades que no início são absolutas. Quando ocorre a falha de adaptação pela mãe em relação a seu bebê, há uma intrusão do ambiente sobre a criança, levando-a a reagir. A sensação trazida por esta experiência de intrusão é a perda do sentimento de ser, ou seja, a perda da continuidade de ser. Para Winnicott (1952, p. 306), “a saúde mental é o produto de um cuidado incessante que possibilita a continuidade do crescimento emocional”.

A falha materna que resulta numa ruptura do sentimento de continuidade do ser faz com que o indivíduo reaja às intrusões e passe a se utilizar de defesas psíquicas, fazendo com que se desenvolva um falso *self* que possui seu funcionamento na base da submissão e sendo assim, a sua capacidade criativa fica comprometida.

Para Winnicott (1952), a adaptação variável da mãe em relação ao bebê, devido a sua imprevisibilidade é considerada traumática, pois anula os bons efeitos de um cuidado extremamente sensível à necessidade. No caso de Daniele, verificamos uma imprevisibilidade de cuidados maternos, uma vez que ora era cuidada pela avó, ora pela mãe e ainda em outros momentos, permanecia sem os cuidados adequados de higiene e alimentação. Podemos considerar que pelo fato de a mãe não se adaptar sensivelmente às necessidades deste bebê e por parecer não ter apresentado constância em seus cuidados, contribuiu para instaurar na criança efeitos traumáticos, interrompendo o sentimento de continuidade de ser. Neste caso, a ausência da função materna pode ter ocorrido por um tempo superior ao que Daniele poderia suportar em um período tão inicial de sua vida.

Além disso, outro momento que consideraremos traumático para esta criança é o não-dito ou o vazio de simbolização que a narrativa de sua história lhe traz, uma vez que os seus adultos não sustentam o mal-estar decorrente da situação vivida no período inicial da vida de Daniele, fazendo com que ela não consiga representar e dar sentido ao que lhe ocorreu.

Ao ser preterida pela mãe biológica em relação ao seu irmão mais velho, a menina passou a ser criada pelos tios. A explicação que lhe foi dada desde então é que ela possui duas mães, a mãe que “a colocou no mundo” e a “mãe do coração, ou dindinha”, algo que nunca ficou muito claro para a criança. A tia não assegura para a criança a função que exerce, pois em certos momentos lhe diz que é sua mãe e em outros que é sua “dindinha”. Além disso, por vezes, mantém a história da criança e assuntos que lhe dizem respeito, tal como informação sobre o pai biológico, mal contada ou nem mesmo mencionada.

Percebemos que além do efeito traumático que a imprevisibilidade dos cuidados maternos produz, uma vez que interrompe o sentimento de continuidade de ser, a impossibilidade de a criança dar um sentido para o que lhe ocorreu e a ausência de significados que “falem verdadeiramente” sobre o evento que lhe ocorreu podem também se revelar traumático.

De acordo com Levy e Zornig (2006) nem sempre o que se revela traumático é o evento em si, mas o vazio de palavras ou a falta de sentido de determinada situação, como explicitado acima. Neste sentido, para estas autoras, é coerente pensar na possibilidade de como a criança se posiciona como sujeito mediante a questão traumática, podendo ocupar uma posição de vítima ou de sujeito que contribui para a reconstrução de sua própria história.

Conforme dito no capítulo anterior, para pensarmos no caso de Daniele consideraremos a noção do trauma baseada em dois momentos. O primeiro momento, diz respeito à vivência inicial de Daniele com sua mãe biológica, no qual a criança provavelmente experimentou a perda do sentimento de continuidade de ser em decorrência da imprevisibilidade e inconstância dos cuidados maternos. O segundo momento se refere ao vazio de sentido trazido por sua história, uma vez que seus adultos demonstram dificuldades para sustentar o incômodo trazido pela situação vivenciada pela criança inicialmente, sendo assim, o traumático considerado neste momento é o desmentido, ou seja, a ausência simbolização.

2.1.

Primeiro momento: imprevisibilidade dos cuidados maternos

A saúde mental de um indivíduo depende de uma adaptação sensível e ativa da mãe às necessidades do bebê, de forma que isto promova a continuidade do crescimento emocional. O relacionamento entre a mãe e o seu bebê inicia-se antes mesmo do nascimento, o que auxilia a mãe na compreensão do modo de vida do seu bebê e sua capacidade de identificar-se a ele. No momento de nascer o bebê ainda não está preparado para intrusões ambientais prolongadas e, os cuidados maternos fazem com que o bebê seja resguardado destas intrusões, permitindo que ele seja mantido num isolamento sem ser perturbado.

De acordo com Winnicott (1952), quando a mãe falha em sua adaptação às necessidades do bebê, ocorre a intrusão do ambiente sobre a criança, levando-a a reagir. Dessa forma, a criança perde a sensação de ser, o que só pode ser alcançada novamente apenas pela volta ao isolamento de outrora.

Ao estudar sobre a experiência do nascimento, Winnicott (1990) considerou que o ser humano no útero já é capaz de ter experiências e acumular memórias corporais e até mesmo organizar defesas contra possíveis traumas. Para ele, o bebê ao nascer experimenta uma interrupção maciça da continuidade do ser ocorrida pela passagem do útero ao ambiente externo, no entanto, já está apto em grau suficiente para reagir a esta intrusão. Além disso, considerou que o bebê está biologicamente preparado para o momento do parto, uma vez que a mudança do estado intra-uterino para o estado de recém-nascido é provocada pelo próprio bebê. No entanto, as adversidades como o **prolongamento** ou **adiamento da experiência** ao nascer, provocam intrusões superiores ao que o bebê é capaz de suportar, o que neste caso é percebido como um momento traumático para o recém-nascido.

Para Winnicott (1949), o traumático é a ‘ruptura do sentimento de continuar a ser’ ocasionado por uma significativa intrusão do ambiente, que provocam reações do bebê e se tornam fatores adversos ao desenvolvimento do ego.

As reações provocadas no bebê significam a perda temporária da identidade, o que acarreta num sentimento extremo de insegurança, e “mesmo de

uma desesperança congênita (não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal” (Winnicott, 1949, p. 265). A intrusão vinda do exterior faz com que o bebê tenha que se adaptar a ela, e no início da vida, sobretudo após o nascimento, o bebê necessita de uma adaptação ativa e sensível do ambiente.

As intrusões do ambiente são sentidas como imposições sobre o bebê que o fazem reagir. Dessa forma, ele é empurrado para fora do estado de ‘ser’. Ao ter de reagir, o bebê não está ‘sendo’, pois o ambiente que impõe não pode ser sentido por este como uma projeção dos seus impulsos agressivos pessoais.

É neste momento em que o bebê precisa reagir ativamente às intrusões do ambiente que o intelecto pode começar a funcionar como algo distinto da psique. Sendo assim, o intelecto armazena todas as informações a respeito das intrusões sofridas, de forma muito detalhada, numa tentativa de proteger a psique até que o estado de continuar a ser seja restabelecido.

Em situações traumáticas, o intelecto se desenvolve excessivamente e pode, aparentemente, se tornar mais importante que a psique. Em outros casos, o indivíduo pode se utilizar de mecanismos que lhe ocupem com pensamentos persecutórios na tentativa de também preservar a psique.

O valor dessa defesa fica demonstrado quando o indivíduo por fim busca a análise, pois no contexto analítico descobrimos que perseguições primárias cuidadosamente colecionadas podem ser lembradas. Quando isso finalmente acontece, o paciente pode dar-se ao luxo de esquecê-las. (WINNICOTT, 1949, p. 275)

Ainda considerando o conceito de trauma, o autor considera que do ponto de vista do bebê o sentimento de que sua mãe existe dura x minutos. De acordo com Winnicott (1975), se a mãe ficar distante mais do que este tempo determinado, sua imago se desvanece e com isso, a capacidade de o bebê utilizar o símbolo da união. No entanto, apesar da aflição que o bebê sente, se a mãe lhe aparecer em $x + y$ minutos, ele não se altera. O trauma ocorre quando o retorno da mãe ultrapassa o tempo de $x + y$, passando a ser $x + y + z$, período superior ao que o bebê pode suportar, desta forma o bebê experimenta a ruptura na continuidade da vida. Neste momento as defesas se organizam contra a repetição da ansiedade inimaginável ou contra o estado despertado pela desintegração da estrutura nascente do ego.

O período de privação que $x + y + z$ faz com que o bebê experimente a sensação de loucura, no sentido em que rompe com o sentimento da continuidade pessoal de existência. Após se recuperar do período de privação que sofreu, o bebê precisa começar de novo até recuperar a continuidade do estado de ser, o que implica a existência de um sistema de memória e uma organização de lembranças. Felizmente, a maioria dos bebês quase nunca experimenta o período de privação, ou seja, não possuem o conhecimento da experiência de terem se sentidos loucos.

Winnicott (1949) considera traumático não só o período excessivo de privação que o bebê sofre pela ausência dos cuidados maternos, como também a inconstância e imprevisibilidade de seus cuidados e presença.

Podemos perceber que Daniele sofreu privações por um tempo superior ao que ela poderia suportar nos estágios mais primitivos da sua vida, quando sua mãe saía durante as noites, tendo de ser cuidada por vizinhos que entravam na casa para amenizar o choro constante, até o dia seguinte, quando se encontrava novamente com a mãe. Muito provavelmente, esta criança teve a experiência de sentir interrompida a sua capacidade de ser, experimentando angústias impensáveis. Sabemos também que durante o dia os cuidados maternos que recebia eram inconstantes, uma vez que a mãe era negligente em dispensar cuidados para a criança, desta forma, a avó materna ficava encarregada de executá-las. Podemos dizer que a imprevisibilidade dos cuidados dispensados pela figura materna contribuiu para que esta criança tivesse uma ruptura na sua experiência de continuar a ser, uma vez que anulou bons efeitos de um possível cuidado extremamente sensível às suas necessidades mais primitivas.

Uma adaptação sensível e o mimar do bebê pela mãe faz com que este experimente uma possibilidade de “cura”, pois tais cuidados promovem a reparação da estrutura do ego e que faz com que o lactente restabeleça sua capacidade de utilizar do símbolo da união. Sendo assim, o próprio bebê passa a permitir a separação e beneficiar-se dela. Winnicott (1975) considerou que neste caso, a separação não seria em si uma separação, mas uma forma de união, uma vez que a mãe aos poucos seria introjetada na psique do bebê.

A criança que sofre privação dos cuidados maternos em seus primórdios de vida torna-se inquieta, ansiosa e incapaz de brincar, além de apresentar um

empobrecimento da capacidade de experiência no campo cultural já que seu potencial criativo ficou comprometido inicialmente.

Na experiência de Daniele podemos pensar que a imprevisibilidade dos cuidados maternos que lhe foram oferecidos e a abrupta separação que sofreu da mãe em tenra idade tenham causados efeitos traumáticos. No entanto, consideraremos também traumático neste caso, não apenas os eventos em si, mas os não-ditos desta história, o que causou um vazio que a criança não pôde simbolizar.

2.2. Segundo momento: o trauma do não-dito

A imprevisibilidade e a inconstância dos cuidados maternos que pode ter sofrido em decorrência da negligência materna e o fato de aparentemente ter sido preterida em relação ao irmão mais velho, faz-nos pensar nos efeitos traumáticos provocados em Daniele ainda num momento em que ela não era capaz de representar tais vivências. No entanto, a ausência de palavras que dêem um sentido ao que Daniele vivenciou, além do fato de ocultarem fatos de sua própria história faz com que ela experimente a angústia de um vazio de simbolização. Dessa forma, visando elaborar o que lhe aconteceu, Daniele insistentemente faz as mesmas perguntas à Maria, sua tia e, nas sessões de sua análise repetia as mesmas brincadeiras.

De acordo com Ferenczi (1992), o trauma se relaciona não só à violência que a criança sofre causada por um adulto, mas ao desmentido do adulto, que impede que a criança venha dar significado ao que sofreu e dar um sentido a tal sofrimento. Neste caso, o que traumatiza é a confusão de línguas entre o adulto e a criança, ou seja, a falta de sinceridade, quando o ato do adulto e o que ele diz à criança, não confere ao que de fato ocorreu, como se nada tivesse acontecido.

A criança incapaz de significar o que sofreu torna-se submissa ou pode se fixar numa atitude obstinada, visando buscar a elaboração do que ocorreu. Neste sentido, de acordo com Ferenczi (1992), a criança pode, de súbito sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro,

podendo também amadurecer intelectualmente mais rápido, tornando-se até um substituto materno para os seus adultos.

A busca de um significado que ofereça um sentido para a sua própria história fez com que Daniele assumisse comportamentos rígidos e até mesmo obstinados, fazendo com que ela também manifestasse em muitas sessões de sua análise as emoções de um adulto maduro. Dessa forma, em análise, Daniele representava o papel de uma professora muito autoritária e rígida para com a sua aluna. Outras vezes, a criança se passava por uma mãe muito exigente, intolerante e agressiva para com a filha, que na maioria das vezes era representada por sua analista. Nestes momentos, Daniele esquecia-se de si mesma e era como se identificasse com os adultos responsáveis pelos seus sofrimentos. De acordo com Ferenczi (1992), “falar verdadeiramente” sobre a sua própria história ajuda a criança a abandonar essa identificação e a defender-se da fixação obstinada de certos comportamentos, promovendo assim, o acesso da personalidade a um nível mais elevado.

A falta de sinceridade faz com que a criança sinta-se abandonada e sozinha, na mais profunda aflição. Podemos perceber em alguns momentos o sentimento de abandono, demonstrado através do apelo de Daniele para que sua tia Maria lhe contasse o motivo de sua mãe biológica não ter escolhido ficar com ela, preferindo ficar com o irmão mais velho; em outros sua aflição, pois pede para que a tia diga à sua mãe que ela não deseja ficar e sim voltar para o Rio de Janeiro, demonstrando também insegurança e aparentemente uma solicitação para ser protegida.

O “falar verdadeiramente” sobre algo traumático que diz respeito ao paciente faz com que a confiança no analista seja restaurada. “Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico”. (FERENCZI, 1992, p.100)

Para Lejarraga (2008) o trauma também está relacionado à confusão entre o que a criança espera do adulto e a surpresa pelo imprevisto, dessa forma não é possível ter mais segurança e confiança no adulto, uma vez que este não respeita as necessidades infantis. A impossibilidade de a criança dar um sentido ao ocorrido faz com que ela procure outro adulto na tentativa de compreender o que lhe ocorreu, e quando a resposta deste é o silêncio ou qualquer outra resposta que

falte com a sinceridade do fato, a criança não pode construir uma significação para a experiência vivida, ficando assim abandonada num vazio de significados.

Considerando a história de Daniele, temos a mãe biológica que relegou os cuidados da filha em tenra idade, alegando ausência de recursos financeiros, no entanto, quis, em alguns momentos, demonstrar a intenção de que a filha voltasse a morar junto dela, mas nunca fez nada para que a criança realmente retornasse aos seus cuidados. A tia que cuidou de Daniele até então, não se posiciona perante a mãe biológica, como se não tivesse autorização para assumir a função que ocupa na vida da criança, fazendo com que esta se sinta insegura frente às constantes ameaças de ser relegada novamente, agora pela tia. Temos a impressão de que Daniele senta-se ameaçada e até mesmo perseguida pela mãe biológica, que insiste em manter contato, declarando suas saudades e seu amor, e busca na tia uma palavra que seja libertadora das perseguições da própria mãe. É certo que a função da tia é de extrema importância, pois lhe ofereceu a oportunidade de recuperação da capacidade de ser, no entanto, há aspectos não-ditos da própria história que se tornam traumáticos na medida em que há ausência de se “falar verdadeiramente” algo que diz respeito à própria criança.

Pelo fato de não conseguir construir um sentido da história desde o início de sua vida, a criança busca na tia a possibilidade de compreender algo que não está dito de forma clara e verdadeira. No entanto, Daniele reage através da repetição constante de perguntas a respeito de sua história de vida, mas o que encontra muitas vezes é o silêncio ou palavras que não lhe produzem efeitos estruturantes e libertadores.

Os adultos de Daniele demonstram não conseguir sustentar o mal-estar que sua história lhes traz, fazendo com que a criança não consiga representar simbolicamente os fatos que lhe sucederam. Pensamos que a dificuldade de Maria em falar verdadeiramente, sem ocultar aquilo que diz respeito à criança pode ter relação com o fato de ela ter sido criada por sua avó sem saber muito bem a razão do consentimento de sua mãe para que isto ocorresse. Ou seja, pensamos que para Maria entrar em contato com alguns aspectos da história de Daniele, seja também entrar em contato com as próprias questões que lhe causam sofrimento ou que também não tenham alcançado algum sentido para ela. Além disso, a figura da mãe biológica de Daniele, em certo sentido, parece desautorizar a tia a exercer a

função materna para a criança, de forma que lhe assegure e sustente o mal-estar ocasionado pela história da criança.

Neste sentido, de acordo com Zornig e Levy (2006), “falar verdadeiramente” à criança sobre algo que lhe diz respeito produz efeitos estruturantes e libertadores, pois funcionam como envelopes psíquicos promovendo um ponto de partida para a sua constituição subjetiva.

Uma vez que tudo isso seja colocado em palavras, torna-se um fato da realidade e as crianças aceitam bem e se arranjam com ele. Ao passo que quando permanece não-dito, as crianças não se sentem elas mesmas, pois todo um lado delas próprias desaparece. (DOLTO, 1985, p. 36)

Ao pensar numa criança que sofreu traumas em seu estágio mais primitivo de vida, o fato de lhe “falar verdadeiramente” faz com que ela se desloque de uma posição de vítima passiva de um passado triste para ocupar um lugar de co-autor da própria história. Sendo assim, é dada à criança a possibilidade de escuta de si mesma e de suas angústias.

A falta de sinceridade do adulto para com a criança produz efeitos traumáticos e, de acordo com Ferenczi (1992), se o trauma se suceder no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade de fragmentos clivados aumentam. Para este autor, estes fragmentos se comportam como personalidades distintas que não se conhecem umas as outras. Neste caso, entendemos que o efeito traumático produz a desintegração do ego da criança e a função do adulto é exatamente a de juntar estes fragmentos, auxiliando através das palavras, a construção subjetiva da criança.

É por isso, que a relação analítica com a criança traz a possibilidade da construção de um espaço transicional, no qual através da adaptação suficientemente boa do analista, a criança terá a oportunidade de resgatar a confiança no ambiente e sendo assim, reconstruir com o analista a própria história, fator fundamental para a construção subjetiva.

Através de uma adaptação sensível às necessidades do paciente, o analista dará a oportunidade para que a paciente reviva os estágios do desenvolvimento mais precoces na transferência, e sendo assim, dará sentido às intrusões

ambientais que sofreu, resgatando o sentimento da continuidade de ser e sua capacidade criativa.

3 A BUSCA DE SENTIDO DA PRÓPRIA HISTÓRIA

Procuramos demonstrar nos capítulos anteriores a importância do fornecimento de um ambiente suficientemente bom proporcionado pela mãe ou por quem exerça as funções maternas, uma vez que a continuidade desta função oferece ao bebê o desenvolvimento emocional adequado, promovendo assim, a sua constituição subjetiva.

Sendo assim, vimos que a capacidade da mãe de se adaptar às necessidades do seu bebê e a constância de seus cuidados faz com que este tenha a experiência da continuidade do ser, de forma que todo o potencial herdado obtenha maiores condições de se desenvolver de maneira adequada. De acordo com Winnicott (1945), a continuidade dos cuidados maternos traz ao bebê o sentimento de integração, ou seja, o sentimento de habitar o próprio corpo.

No entanto, quando ocorrem as falhas ambientais, ou seja, quando a função materna não é constante ou até mesmo ausente, há uma ruptura no sentimento de continuidade, fazendo com que o bebê tenha de reagir. De acordo com Winnicott (1949), estas falhas ambientais são consideradas traumáticas quando ocorrem por um tempo superior ao que o bebê é capaz de suportar. O trauma impede o desenvolvimento do ego e ocasiona uma série de medidas de defesa, comprometendo a capacidade criativa do sujeito. Mas, quando este evento ocorre num período muito inicial na vida de uma criança, em que ela não é capaz de representar os fatos que lhe ocorrem, pode haver um segundo momento traumático ocasionado pelo vazio de sentido ou de simbolização da própria história.

Como descrito anteriormente, pensamos em dois momentos traumáticos ao considerar o caso de Daniele. No primeiro momento, a ruptura do sentimento de continuidade de ser, ocasionado pela imprevisibilidade e inconstância dos cuidados maternos. Como segundo momento, consideramos a dificuldade dos adultos que exercem a função de cuidado em sustentar tal função e possibilitar à Daniele uma compreensão de sua história inicial, sem a vacilação decorrente do mal-estar ocasionado pela história inicial desta criança.

O estudo clínico de como ocorre a constituição subjetiva da criança que vivenciou uma ruptura na continuidade dos cuidados maternos em um período em que foi incapaz de simbolizar os fatos que lhe sucederam mediante adultos que não se sustentam em suas funções, impedindo assim a representação da história da criança, foi a questão suscitada durante o período em Daniele permaneceu em análise.

O trabalho de reconstrução da própria história visando desvelar e dar-lhe um sentido que lhe produza efeitos estruturantes e libertadores, iniciou-se através do espaço proporcionado à criança em sua análise.

A seguir, o percurso do caso clínico de Daniele.

3.1. História do caso clínico

Daniele, 7 anos, compareceu à entrevista inicial com Maria, esposa do seu tio Paulo. Paulo é irmão da mãe biológica de Daniele. Inicialmente, Maria esclareceu que Daniele não é sua filha biológica, a seguir explicou que havia procurado o serviço de psicologia da PUC por indicação da pediatra da criança, pois ela se apresentava muito nervosa, ansiosa e “chorona”.

Maria contou que Daniele nasceu no Nordeste e sua mãe biológica não possuía condições financeiras para criá-la juntamente ao filho três anos mais velho que a menina. Após a morte da avó, que ajudava a cuidar das crianças, a situação de precariedade financeira e de saúde das crianças piorou. Foi neste momento que Maria e Paulo decidiram assumir os cuidados de Daniele e assim trazê-la para o Rio de Janeiro. Ela tinha um ano e quatro meses quando isto ocorreu.

Segundo a tia da criança, quando ela começou a apresentar capacidade para compreender melhor as situações, contou-lhe que ela não era sua mãe biológica, mas que é a sua “dindinha”, a sua segunda mãe, sua “mãe do coração”. Maria comentou Daniele fica muito nervosa, agitada e chega até a chorar quando pessoas que conhecem sua história dizem que ela deve chamar Maria de “mãe” e não de “dindinha”. Quando pergunto à Maria a sua forma de agir nesta situação, ela responde que explica detalhadamente e repete a história da forma como

ocorreu, mas se irrita pelo fato de ter de repetir as mesmas coisas e Daniele não ficar satisfeita apesar de tantas explicações.

A tia da criança contou ainda que Daniele sempre pergunta o por que de não ter suas fotos de quando era bebê no computador, então Maria explica que na época em que ela nasceu não havia computador em casa, mas procura lhe mostrar o álbum de quando ela era bebê e só assim ela se acalma.

Maria comentou que em casa Daniele quase não brinca, mas gosta de ver novelas e fica o tempo todo atrás dela fazendo sempre as mesmas perguntas.

De acordo com as informações obtidas pela tia de Daniele, podemos perceber que o seu contato inicial com a mãe biológica foi precário no sentido de sua imprevisibilidade e inconstância, como já descrevemos nos capítulos anteriores. Através das entrevistas com a tia percebemos a necessidade da criança de receber uma explicação que dê sentido à sua história inicial de forma que produza efeitos que a libertem da angústia que tantas explicações “vazias” lhe trazem.

Conforme dissemos anteriormente, a repetição de determinado comportamento, neste caso, a insistência em relação a compreender algo mais sobre sua história, é uma tentativa da criança elaborar algo que lhe foi traumático. Para Winnicott, a criança que sofreu uma intrusão do ambiente por um tempo excessivo ao que poderia suportar reage através de mecanismos de defesa e fica com a capacidade criativa comprometida. Pensamos que isto justifique o fato de Daniele quase não brincar em casa, preferindo assistir novelas, programa mais direcionado ao público adulto.

A história de Daniele nos apresenta muitos não-ditos, dando a impressão de algo enigmático, que não pode ser revelado. Maria e Paulo dizem que sempre explicam com detalhes a história da criança todas as vezes que são solicitados por ela. No entanto, Maria comentou em uma das sessões que há determinados fatos que prefere ainda manter encoberto por não saber se a criança possui condições de ouvir, ou por temor de que Daniele fique “perturbada” (sic). Um dos fatos que a tia tenta ocultar é o do pai biológico da criança que mora no mesmo bairro em que eles residem e sempre vê Daniele, mas ambos não sabem quem é quem. Certa vez, este pai procurou Maria e Paulo e disse que gostaria de ver a filha, mas estes não permitiram.

Percebemos o mal-estar que a história de vida da criança traz a estes tios e, pensamos que tamanho incômodo esteja relacionado às suas próprias vivências de abandono ou situações que também ficaram desmentidas.

Maria, aos dois anos de idade, foi morar com a avó materna para lhe fazer companhia após a morte do avô. Ela contou que durante anos morou com sua avó, mas sempre visitava seus pais e seus irmãos, no entanto, disse que permanecia confusa quando tinha que chamar sua mãe de “mãe” uma vez que para ela a sua avó, com quem morava, representava a sua mãe. Após alguns anos, na adolescência, Maria voltou a morar na casa dos seus pais e disse que não soube muito bem o porquê disso.

Paulo comentou que seu pai abandonou sua família, quando ele ainda era criança. Percebemos que tanto a história de Maria como a de Paulo apresentam questões e vivências referentes a terem sido abandonados num período em que ainda estavam no início de suas vidas, aparecendo também “não-ditos”, deixando suas histórias vazias de significados e sentidos que lhes tragam uma verdadeira explicação. Pensamos que o incômodo causado pela história de Daniele em Maria e Paulo, possa ser decorrente do próprio mal-estar gerado por entrar em contato com suas próprias questões, decorrentes de aspectos de suas histórias de outrora. Isto pode ser considerado um fator que reforce os não-ditos e desmentidos da história de Daniele, ou seja, a dificuldade ou impossibilidade de se falar verdadeiramente com a criança sobre algo que lhe diz respeito.

Desde o início do seu processo analítico Daniele demonstrou interesse pelos brinquedos e também pela analista, desejando obter informações de sua vida pessoal. Ficou evidente a confusão e o desconforto psíquico com que a criança fazia ao se referir à tia, em alguns momentos se referia a ela como “dindinha”, em outros, como mãe. Ao falar sobre sua mãe biológica se referia à “mãe que mora no Nordeste”, apesar de pouco se referir a esta.

Logo na primeira sessão, algo chamou a minha atenção. Daniele comentou sobre um estojo que teriam roubado dela na escola. Posteriormente, este roubo fez sentido ao relacioná-lo com algo precioso que lhe foi retirado na primeira infância, o contato inicial e primordial que o bebê tem com sua mãe. O contato desta criança com a sua mãe nos pareceu insuficiente, devido à inconstância e imprevisibilidade da presença e função materna.

Nos dois primeiros meses de atendimento, Daniele sempre seguia a mesma seqüência para a realização das atividades na sessão. Ao chegar, ela desenhava, brincava de casinha e depois escolhia um jogo no final da sessão, geralmente UNO ou Dama. Entendemos que a “rotina” estabelecida pela própria criança nos primeiros atendimentos pode estar relacionada à fase de adaptação gradativa ao ambiente e ao desenvolvimento da confiança que a relação com sua analista proporcionaram. Tal comportamento se assemelha à importância do *holding*, considerado por Winnicott (1960), que compreende também a rotina dos cuidados que envolvem o bebê, importantes para o suprimento de suas necessidades fisiológicas e afetivas.

Ainda nas sessões iniciais, Daniele fez um desenho e contou a história de uma menina e sua mãe que estavam numa floresta, eram muito pobres e não tinham casa, então veio um lobo e as vendeu para um homem rico. No final da história o homem rico deu dinheiro e casa para as duas. No dia em que Daniele contou esta história lembrei-me do comentário que ela havia feito a respeito do estojo que lhe fora roubado na escola. Nesta história ela falava de uma menina e uma mãe pobre. Considerei: “Será que elas ficaram pobres por que foram roubadas?”, e lembrei-me da possibilidade de que Daniele e sua mãe biológica, dadas às circunstâncias, tenham vivenciado um contato inicial mãe/bebê empobrecido. No entanto, Daniele tem esperança em alguém rico que possa lhe suprir as faltas. Desta forma, a criança começou a fazer comentários, a cada sessão que descobria um novo brinquedo em sua caixa, dizendo que sua analista era rica porque poderia comprar tantos brinquedos. Considerei que Daniele estivesse percebendo em mim, como analista, a possibilidade de utilizar minhas “riquezas” para lhe suprir de algo que ela perdeu ou lhe faltou.

De acordo com Winnicott (1963), o desenvolvimento emocional do bebê ocorre de forma que este, aos poucos, se torne independente do ego auxiliar da mãe, podendo discernir o eu do não-eu. Mediante isto, o bebê pode experimentar a riqueza pessoal que existe dentro do *self* através da experiência de amor e ódio simultâneos que puderam vivenciar com a mãe. Para que esta riqueza pessoal se desenvolva é necessário que a mãe continue viva e disponível fisicamente e também no sentido de não estar preocupada com outra coisa. Além disto, ela deve sobreviver aos episódios de ódio que lhe são dirigidos.

Durante este período, a fantasia do bebê para com a mãe é de devorá-la, atacá-la e destruí-la, além de querer tomar posse dos seus conteúdos. Consideramos que as fantasias que acompanharam os fortes impulsos do *id* em Daniela ocorreram num período em que a mãe foi negligente em atender e suprir as necessidades deste bebê, ficando ela, por um lado, com ódio por ter sido privada do atendimento da mãe, e por outro, com a culpa, como se os seus impulsos tivessem “destruído” a mãe, uma vez que foi entregue aos cuidados de outra pessoa, a tia.

Em análise, Daniele teve a oportunidade de vivenciar com a analista, através de sua disponibilidade e sobrevivência mediante os seus impulsos do *id*, a regressão a este período em que desejou tomar posse dos conteúdos da mãe para que desenvolvesse o sentimento de riqueza pessoal dentro do seu *self*, dando assim, sentido aos aspectos de sua história que estavam num vazio de simbolização.

Na medida em que foi se sentindo mais a vontade e confiante no ambiente, Daniele começou a demonstrar mais agitação e agressividade ao manusear os brinquedos. Ela contou uma história que pode exemplificar bem a raiva e agressividade, no caso, por não ter recebido inicialmente o que lhe era de direito, como os cuidados de uma mãe suficientemente boa. A história falava de um bebê que chorava muito porque estava com a fralda suja, sua mãe não o ouviu, pois estava na cozinha. No final, contou que o bebê ficou com raiva porque a mãe não percebeu que ele estava chorando. Este fragmento da história exemplifica os momentos em que Daniele, ainda bebê, chorava muito durante as noites enquanto sua mãe saía com o namorado. Consideramos a raiva e a agressividade presentes nesta sessão como a sentimentos dirigidos a esta mãe que não supriu e nem mesmo foi sensível em atender as necessidades desta menina enquanto era bebê.

Foi importante para Daniele perceber que poderia expressar sua raiva e agressividade e, principalmente voltá-la para a analista, percebendo que não havia retaliação e que esta sobrevivia aos seus rompantes de ódio. Desta forma, Daniele passou a representar papéis de autoridade em suas brincadeiras, imitando sempre uma diretora de escola muito autoritária, uma professora intolerante e rígida e uma mãe muito exigente e nervosa, enquanto eu, analista, era escolhida para ser uma criança, quase sempre submetida a estas figuras.

De acordo com Winnicott (1975), a confiança do paciente no analista e no contexto analítico faz com que a transferência evolua de forma natural, o que pode favorecer o uso do objeto por parte do paciente. O objeto a ser usado, deve ser necessariamente real no sentido de fazer parte da realidade compartilhada. Daniele através da confiança que foi adquirindo através da análise, desenvolveu a capacidade para usar a analista como objeto e não apenas como um receptáculo de projeções. Neste uso, o sujeito destrói o objeto em sua fantasia, mas este sobrevive, e porque o objeto sobrevive à destruição é que pode ser usado pelo paciente.

A função da destruição do objeto por parte do sujeito é a criação da realidade, uma vez que o objeto é colocado para fora do eu (*self*).

[...] o sujeito está criando o objeto no sentido de descobrir a própria externalidade, e há que acrescentar que essa experiência depende da capacidade do objeto sobreviver. (É importante que, nesse contexto, 'sobreviver' signifique 'não retaliar'). [...] Essa atividade destrutiva constitui a tentativa, empreendida pelo paciente, de colocar o analista fora da área do controle onipotente, isto é, para fora do mundo. (WINNICOTT, 1975, p. 127)

Ao vivenciar a sobrevivência da analista mediante os seus ataques destrutivos, Daniele foi adquirindo a capacidade de assumir a própria raiva, no sentido de validar o próprio sentimento, reconhecendo-o como verdadeiro e tendo a possibilidade de senti-lo sem a fantasia de destruir o outro.

De acordo com Winnicott (1963), quando se estabelece a confiança no ambiente, é dada à criança a oportunidade de assumir responsabilidade por seus próprios impulsos instintivos, fazendo com que estes sentimentos sejam mais toleráveis, havendo a modificação do sentimento de culpa para a capacidade de se preocupar. No caso de Daniele, a figura da analista representou a possibilidade de ser receptora de sua tentativa de reparação, fazendo com que a culpa e a ansiedade decorrente destes impulsos se tornasse tolerável.

Durante o período de férias do final do ano ficamos cerca de três semanas sem o atendimento clínico. No entanto, avisei à Daniele sobre esta interrupção com antecedência para que pudéssemos trabalhar as questões que isso suscitaria. Ao falar sobre as férias, Daniele ficou triste e reagiu de forma muito agressiva, colocando até mesmo em palavras que gostaria de me dar um soco, que sou louca

e atrevida. Nas brincadeiras, a professora que já era rígida e intolerante ficou ainda pior, passando várias lições para a aluna fazer em casa. Interpretei dizendo que a brincadeira e suas reações agressivas para comigo demonstravam o quanto ela havia ficado brava pelo fato de eu falar sobre as férias e nos ausentarmos durante algumas semanas. Daniele ficou sem graça e disse que não era nada daquilo que eu havia falado e mudou de assunto, dizendo que não queria ir embora e que voltaria no dia seguinte, numa tentativa de negar o que eu havia dito e até mesmo de prolongar a sessão.

Daniele demonstrou irritação quando retomei a questão das férias e de sua reação à notícia. Como a criança não quis falar sobre assunto, respeitei seu sentimento e não perguntei mais sobre o tema. No entanto, procurei evidenciar seu ressentimento concernente à interrupção do atendimento. Ao ouvir isto, ela imediatamente respondeu: “Estou com muita raiva de você!”. Podemos perceber neste momento que, de acordo com Zornig e Levy (2006), o falar verdadeiramente produz efeitos estruturantes e libertadores, dando sentido ao incômodo que Daniele sentia.

Antes de entrarmos em férias, chamei Maria, tia de Daniele, para conversarmos a respeito deste período de interrupção. Maria demonstrou muita preocupação em relação à Daniele ficar ansiosa e muito angustiada assim como ficava todas as vezes que entrava em férias escolares, pois teme que ao voltar, a professora não seja mais a mesma. Entendi que a tia também estava preocupada e penso que até mesmo tenha sentido certo desamparo com a ausência da analista.

Na primeira sessão após as férias, Daniele colocou a analista de castigo, retomando a brincadeira de professora/aluna. Depois, pediu para que eu fizesse um desenho e logo em seguida disse que não havia ficado bom, rasgou e o jogou no lixo. Perguntou pelo horário e disse que iria embora. Entendi que todas estas reações de Daniele eram manifestações do ressentimento por minha ausência durante aquele tempo, no entanto, acolhi sem interpretar. Apesar destas manifestações, percebi a importância do meu retorno, uma vez que reforçou o sentimento de confiança, pois a ausência da analista ocorreu por um período de tempo em que a criança pôde suportar, sem ocorrer a ruptura do vínculo já estabelecido.

Em determinado momento da análise, a brincadeira preferida era a da professora muito autoritária e intolerante, que agora, fazia ditado e depois a “aluna” deveria desenhar o que cada palavra representava. Eram muitas palavras e naquele momento pedi ajuda, dizendo que eram muitas palavras e também por não saber desenhar todas elas. De forma muito autoritária, Daniele disse que eu deveria “me virar”, pois eu teria que dar conta de fazer tudo sozinha da forma que conseguisse. Ao final destas sessões, ela sempre desejava brincar de médico. Podemos considerar que a brincadeira escolar retrate muito bem o sentimento desta criança mediante a sua história, uma vez que para ela, sua história se assemelha às palavras soltas, sem sentido, de difícil compreensão e representação, retratadas na atividade do ditado escolar. No entanto, a brincadeira de médico poderia representar uma forma de solicitar ajuda da analista para dar sentido à sua história.

Certo dia, Daniele começou a fazer recortes aleatórios de papéis coloridos. Fui guardando e tentando oferecer certo sentido através da montagem de algum cenário. E foi assim que Daniele e eu iniciamos um trabalho de verdadeira construção e produção de um cenário, no qual ela escolhia o tema, fazia os desenhos, eu recortava e juntas colávamos, dando um sentido ao que estava solto e mesmo perdido na pasta dos retalhos de papel antigos. Ao perceber o início desta produção, Daniele ficou muito empolgada e chegou a dizer: “Vamos fazer juntas, pois somos uma dupla!”. E assim prosseguimos, até que fomos montando uma verdadeira história e a cada novo cenário a criança pedia para mostrar a seus tios. Em determinados momentos, ela ficava muito irritada e com raiva pelo fato de os recortes que eu fazia não ficarem da forma como ela gostaria. (Este trabalho encontra-se no item Anexos).

Winnicott (1955) indica que a falha do analista é usada pelo paciente e deve ser compreendida como uma falha antiga, na qual o paciente pode perceber e zangar-se por isso. Neste sentido, o analista deve ser capaz de usar as próprias falhas para trabalhar as falhas antigas da história do paciente, ou seja, mostrar o que a sua falha significou para ele. Sendo assim, o analista deve assumir a responsabilidade sobre cada uma de suas falhas, mesmo que isto implique em examinar sua contratransferência inconsciente. Segundo o autor, este trabalho

exige muito do analista, uma vez que ele deve estar sensível às necessidades do paciente visando oferecer uma situação que dê conta destas necessidades.

De acordo com Winnicott (1954), é normal e saudável que o indivíduo seja capaz de defender o eu das falhas ambientais específicas através do congelamento da situação de falha. No entanto, a situação de falha poderá ser descongelada e vivida pelo indivíduo num estado de regressão, caso haja um ambiente capaz de prover a adaptação adequada.

No contexto analítico, o paciente através da regressão, pode organizar-se como um retorno à dependência inicial, desta forma, é possível que este sinta seu eu de modo novo tornando-se capaz de enfrentar as falhas do ambiente sem a organização de defesas que implique num falso eu que protege o verdadeiro. Uma vez que o comportamento do analista propicie um contexto suficientemente bom, adaptando-se adequadamente às necessidades do paciente, suscita neste a esperança de que o verdadeiro eu finalmente possa experimentar viver.

A adaptação suficientemente boa do analista leva exatamente ao resultado esperado, ou seja, à mudança do centro de operações do paciente, antes localizado no eu falso, para o eu verdadeiro. Pela primeira vez na vida do paciente, há agora a possibilidade de desenvolvimento de um ego, de sua integração a partir dos núcleos egóicos, da sua consolidação como um ego corporal, e também ao repúdio ao ambiente externo, dando início a uma relacionabilidade com os objetos. Pela primeira vez o ego pode viver impulsos do *id* e sentir-se real ao fazê-lo, e sentir-se real também ao descansar dessas experiências. A partir desse momento, pode afinal ocorrer a análise normal das defesas do ego contra a ansiedade. (WINNICOTT, 1955, p.396)

Uma das características da transferência consideradas por Winnicott (1955) é o fato de que devemos permitir que o passado do paciente torne-se presente, o que na análise de Daniele foi essencial para que promovesse a simbolização de aspectos de sua história.

Desta forma, a relação transferencial oferece ao paciente a oportunidade de vivenciar as falhas ambientais, que outrora tinham o efeito de provocar ruptura da continuidade de ser, mas no tratamento, apoderar-se desta falha original e zangar-se a seu respeito, dando assim, um sentido ao que antes não foi capaz de representar.

3.2. Encerramento do caso

No mês anterior ao encerramento do atendimento de Daniele, em decorrência do término do curso de especialização, iniciei uma das sessões conversando com a criança a este respeito. Assim, lembrei com Daniele cada etapa do nosso atendimento, desde a primeira entrevista em que ela foi com a tia, o que havíamos conversado e o motivo do início do tratamento. Em seguida, falei sobre o término do atendimento, assim como eu havia comentado inicialmente. Daniele disse que não se lembrava e quando terminei de falar, ela disse que não gostaria de conversar sobre aquele assunto.

A partir deste momento, Daniele passou a olhar e rever os desenhos que havia feito no início de sua análise e, em muitos deles, passou a completá-los com fala dos personagens ou acrescentando outros detalhes. Acrescentou também folhas em branco no cenário, mas não demonstrou interesse em concluí-lo com desenhos e outras colagens, indicando à analista que havia muitas coisas ainda para se fazer em análise. Daniele passou a ficar mais séria e silenciosa nas sessões, e muitas vezes demonstrava irritação quando eu lhe fazia perguntas.

Apesar da raiva e agressividade dirigidas à analista em decorrência do encerramento, Daniele através de desenhos, recortes e colagens, quis demonstrar-me o quanto havia aproveitado os momentos em que esteve em análise, mas também me indicou o quando ainda precisava do espaço analítico. A cada sessão me perguntava quantos dias estavam faltando para o último encontro, então eu lhe mostrava no calendário e ela me respondia: “Não! Ainda faltam mil dias!”. Compreendi e conversei com ela o quão difícil estava sendo o encerramento, mas também mostrei, sem desconsiderar a dor da separação, o quanto ela pôde trabalhar algumas de suas questões e o quanto havia crescido e ainda iria crescer. Então Daniele me respondeu “a gente sempre continua aprendendo...”.

Na penúltima sessão, Daniele estava muito agitada e com raiva da analista. Mudou de uma atividade para outra, várias vezes, e comentou que a próxima sessão seria a última. Em alguns momentos, começou a rir de forma muito forçada, então interpretei dizendo que aquele momento não estava sendo fácil, pois haveria uma separação entre nós, e que não precisávamos rir de tudo, pois

podemos sentir tristeza e raiva. Após este momento, Daniele rasgou alguns pedaços de papel, jogou no lixo e disse que aquela seria a minha comida, me chamou de bruxa e por fim, fez o desenho de uma noiva com o noivo. Entendi que Daniele estava com raiva por achar que o término do seu atendimento estivesse relacionado ao meu interesse por outra pessoa, que seria mais importante do que ela para a analista. As interpretações, por darem significado aos sentimentos desta criança, produziram certo reconforto de forma que esta pôde terminar a sessão de forma mais tranqüila, no sentido de se sentir mais verdadeira consigo mesma.

Na última sessão, Daniele pediu para levar alguns brinquedos da caixa para sua casa, mas eu lhe disse que ela poderia levar apenas o que nós havíamos produzido nas sessões. Daniele teve muita dificuldade para olhar seus desenhos e colagens, passando de forma muito rápida por eles, escolhendo-os aleatoriamente. Nesta sessão, Daniele gritou e gargalhou muito. Percebi o quanto realmente aquele momento estava sendo difícil para a criança, então eu lhe perguntei o que aqueles gritos representavam e citei uma série de sentimentos: raiva, tristeza, dor; então Daniele perguntou: “Tem tudo isso?”. Respondi afirmativamente e ainda lhe disse que ela tem direito de sentir todos eles, pois eu entendia que aquele momento estava sendo difícil. No final da sessão ela disse que me daria férias, pois sou muito boa. E foi assim que Daniele terminou sua sessão, despedindo-se com um beijo no rosto da analista.

O trabalho com Daniele terminou, mas durante todo este processo analítico, os tios da criança, Maria e Paulo, foram chamados para conversar sobre as questões referentes ao atendimento da criança. Os tios demonstraram interesse de que a menina continuasse sendo atendida por mim, no entanto, acharam melhor, em decorrência da dificuldade de transporte, encaminhar Daniele para uma instituição de atendimento mais próximo ao bairro onde moram.

Podemos perceber o quanto os não-ditos da história desta criança trouxeram-lhe intensas angústias por sempre haver algo velado e enigmático. Os atendimentos realizados até então, demonstram apenas o início do caminho a ser percorrido para a reconstrução de sua própria história, a fim de que, de fato, produzam em Daniele efeitos estruturantes e libertadores.

Daniele vivenciou uma ruptura do sentimento de continuidade de ser numa época ainda muito inicial de vida, na qual ainda não era capaz de representar os

fatos que lhe ocorreram. Por outro lado, os adultos que dela cuidam não sustentaram o incômodo trazido por sua história, apresentando-lhe explicações e esclarecimentos confusos e velados, fazendo com que esta vivenciasse num vazio de simbolização.

Acreditamos que o trabalho de análise feito até então, tenha sido muito proveitoso no sentido de favorecer a simbolização e reconstrução de aspectos de sua história, fazendo com que Daniele possa experimentar viver verdadeiramente seu eu, sem ter de se utilizar de uma complexa organização psíquica para protegê-lo. De acordo com Ferenczi (1931/1980 apud Zornig, 2008), o analista que se envolve ativamente na transferência auxilia o trabalho de colocar a questão traumática do paciente em ato, permitindo assim sua integração à cadeia simbólica.

Consideramos que o contexto psicanalítico proporcionado à Daniele permitiu a conquista de uma posição de sujeito capaz de contribuir para a reconstrução de sua própria história, oferecendo-lhe condições psíquicas para que ocorra, gradualmente, a partir do trabalho realizado, o processo de constituição subjetiva, capaz de produzir efeitos estruturantes e libertadores nesta criança.

4. CONCLUSÃO

O caso clínico de Daniele, atendida no Serviço de Psicologia Aplicada da PUC, nos instigou a estudar como ocorre a constituição subjetiva da criança que vivenciou a imprevisibilidade e inconstância das funções maternas num período muito precoce de sua vida. Além disto, consideramos que os adultos desta criança parecem não sustentar o mal-estar trazido por sua história, fazendo com que ela viva num vazio de simbolização, procurando desvendar os aspectos enigmáticos e sem sentido, deixados por sua história inicial de vida.

Para realização deste trabalho, inicialmente abordamos, segundo a visão de Winnicott, a importância da função materna para que o potencial de desenvolvimento herdado pelo sujeito ocorra de forma adequada. Procuramos evidenciar a importância da mãe em se adaptar de forma muito sensível às necessidades do bebê para que a psique deste se instale no soma, favorecendo assim o processo de integração. No entanto, durante o desenvolvimento, falhas ambientais podem ocorrer, ocasionando rupturas no sentimento de continuidade de ser. Sendo assim, o indivíduo passa a reagir a esta experiência de intrusão, favorecendo o desenvolvimento do falso *self*.

O caso de Daniele nos levou a considerar, dois momentos traumáticos em sua história de vida. De acordo com Winnicott, para o primeiro momento traumático pensamos na imprevisibilidade e inconstância da função materna vivenciados com sua mãe biológica. No entanto, de acordo com Ferenczi, Zornig e Levy, nem sempre é o evento em si que traumatiza, desta forma, pensamos no segundo momento traumático como o vazio de simbolização deixado pelos desmentidos de sua história. Observamos na análise desta criança o quanto isto lhe ocasiona intensas angústias e uma constante busca de sentido, visando desvelar a confusão de línguas trazida pelos adultos que não sustentam o incômodo, por se falar verdadeiramente à criança, sobre algo que lhe diz respeito.

Procuramos também, descrever o percurso analítico realizado com Daniele e os aspectos transferenciais que o envolveram, pois favoreceram a reconstrução de sua história produzindo na criança efeitos estruturantes e libertadores.

No trabalho realizado em análise, Daniele pôde se utilizar da analista, no sentido de “uso de objeto” trazido por Winnicott. Ao adquirir mais confiança na relação com a analista e no ambiente proporcionado por esta, Daniele pôde manifestar seus instintos hostis e agressivos e direcioná-los à analista. No entanto, pelo fato de não ser retaliada e também de a analista sobreviver a cada ataque destrutivo, favoreceu a capacidade da paciente de assumir responsabilidade por seus próprios impulsos instintivos, fazendo com que estes sentimentos sejam mais toleráveis e, sendo assim, suscitando na paciente a esperança de que o verdadeiro eu finalmente possa experimentar viver e se manifestar.

Ao considerarmos a idéia de Winnicott (1954), que a relação transferencial reproduz as técnicas de maternagem da primeira infância e dos estágios iniciais, Daniele pôde reviver em análise aspectos muito primitivos de sua vivência inicial. Sendo assim, através da regressão, a paciente pôde experimentar um retorno à dependência inicial, possibilitando que ela sentisse seu eu novamente, tornando-se capaz de enfrentar as falhas ambientais sem a organização de defesas que implique num falso eu, necessário até então, para proteger o verdadeiro.

Por meio do ambiente proporcionado em análise, Daniele pôde reconstruir aspectos de sua história, que até então estiveram sem sentido ou representação simbólica e, para isto, ela se utilizou de brincadeiras, histórias e, principalmente a construção de um grande cenário de recortes, colagens e desenhos.

Este trabalho clínico constou também de periódicos encontros com os tios de Daniele, visando não apenas a obtenção de informações da história da criança, mas conversas que produzissem condições, para aos poucos, se falar verdadeiramente sobre os aspectos enigmáticos que envolvem a história de Daniele.

Percebemos que a vivência inicial que Daniele teve com sua mãe biológica, ocasionou-lhe o sentimento de ruptura da continuidade de ser e fez com que ela passasse a se organizar psiquicamente de uma forma a se defender das intrusões ou falhas ambientais. Ao ser cuidada pelos tios, que não sustentam o mal-estar causado por sua história em decorrência, possivelmente de suas próprias vivências e experiências de abandono, deixam de falar verdadeiramente, ou fazem com que a história da criança tenha muitos desmentidos, produzindo nela intensa

angústia e a busca de um sentido que lhe produza efeitos libertadores e estruturantes.

Assim como Zornig e Levy, acreditamos que o trabalho realizado com Daniele em análise, tenha lhe proporcionado sair de uma posição de vítima de um passado triste para uma posição ativa, a fim de ocupar o lugar de co-autora da própria história. Dessa forma, o trabalho clínico com esta criança ofereceu condições psíquicas para ter renovada a esperança de viver seu eu verdadeiro, fator essencial para que ocorra a constituição subjetiva.

Consideramos por fim, que o trabalho clínico realizado com Daniele, apesar de ter-lhe oferecido condições para a reconstrução de aspectos de sua história, não finda por aqui. Cremos que o nosso trabalho com esta criança foi essencial para proporcionar o início de sua constituição subjetiva, necessitando ainda do prosseguimento, para que Daniele seja efetivamente, autora de sua própria história.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGAO, Regina Orth (org). **O bebê, o corpo e a linguagem**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DOLTO, F. **Seminário de crianças**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

FERENCZI, S.(1992). **Confusão de língua entre os adultos e a criança**. In S. Ferenczi (1992), *Obras Completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)

GOLSE, B.; BYDLOWSKI, M. **Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetualização**. In: Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos. Brasília: LGE, 2002.

LEJARRAGA, Ana Lila. Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 10, n. 2, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2011.

WINNICOTT, D.W. **A preocupação materna primária (1956)**. In: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Psicanalítico (1954)**. In: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Desenvolvimento Emocional Primitivo (1945)**. In: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Formas Clínicas da Transferência (1955)**. In: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade (1949)**. In: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

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

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O Desenvolvimento da Capacidade de se preocupar (1963)**. In: O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **Psicoses e cuidados maternos (1952)**. In: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960)**. In: O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artmed, 1983.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. **Transferência na clínica psicanalítica com crianças**. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 41, n. 75, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 out. 2011.

_____; LEVY, Lídia. **Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma**. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 11, n. 20, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14171282006000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 24 ago. 2011.

Anexos









