

I - TEORIAS, PESQUISAS E ESTUDOS DE CASOS

• Onde está a criança? Um caso de amadurecimento precoce e falso self

Where is the child? A case of early maturation and false self
¿Dónde está el niño? Un caso de maduración precoz y falso self

Aline Xavier Barreto¹

Rosa Maria Tosta²

Resumo: Este trabalho descreve e analisa a trajetória do caso de uma criança atendida na clínica de uma universidade, encaminhada pelo Conselho Tutelar devido a maus tratos pelos pais. A partir do olhar clínico e fundamentos da teoria winnicottiana, foi possível tecer hipóteses sobre o amadurecimento precoce e a consolidação de um falso self submisso ao meio. O caso pode ser pensado como um dos tipos de falso self, cuja apresentação deu-se através da adoção de uma postura adulta, caracterizada como amadurecimento precoce. A história de vida da criança foi tomada por inconsistência e inconstância nos cuidados e violência frequente entre os familiares ao seu redor. Frente a esse ambiente intrusivo, a criança precisou organizar esta forma defensiva para sobrevivência psíquica. Ao longo das sessões de psicoterapia, os principais conteúdos foram: sexualidade, escola e família. Através do relato da avó, pode-se saber de ideias suicidas manifestadas pela criança. São focalizados os conceitos: o ambiente e cuidado materno, falso self e amadurecimento precoce, e a ideia de suicídio como forma de proteção do self verdadeiro. Como aprendizado clínico, destacam-se a importância do acolhimento do falso self, a consistência do psicoterapeuta e o respeito ao tempo do paciente, para que seja possível a vivência de experiências espontâneas e quebra do falso self, o que viabiliza a apresentação do self verdadeiro.

Palavras-chave: falso self, self verdadeiro, amadurecimento precoce, caso clínico, D. W. Winnicott.

Abstract: *This paper describes and analyzes the case of a child taken as patient in a university clinic, sent there by the Guardianship Council due to parental mistreatment. From the clinical perspective and the Winnicottian theoretical foundations, it was possible to create hypotheses about early maturation and the consolidation of a false self that is submissive to the environment. The case can be thought of as one of the false self types, that was presented through the adoption of an adult posture, characterized as early maturation. The child's life story was filled with inconsistent care and frequent violence*

¹ Psicóloga, psicoterapeuta com Aprimoramento Profissional Clínico-Institucional pela PUC-SP. Atua em consultório particular. Endereço: Rua Artur de Azevedo, 742 - CEP 05404-001. Tel.: (11) 98644-9016. E-mail: aline.x.barreto@gmail.com

² Psicóloga, psicoterapeuta, supervisora e orientadora. Doutora em Psicologia Clínica, professora do Programa de Estudos pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP, Especialização em Psicologia Clínica, Psicologia Hospitalar e Psicossomática. Membro do Espaço Potencial Winnicott (EPW) do Instituto Sedes Sapientiae, SP. Endereço: Rua Monte Alegre 984, s/T52 – CEP 05014-901. Tel.: (11) 3670-8320. E-mail: rosamariamt@terra.com.br; romtost@puccsp.br

among family members around her. Faced with this intrusive environment, the child had to organize defensively to survive in the environment in which she was created. Throughout the psychotherapy sessions, the main contents brought by her were: sexuality, school and family. Through the grandmother's report, it was possible to know about suicidal ideas manifested by the child. The concepts focused in this paper are: the environment and maternal care, false self and early maturation, and the idea of suicide as a form of protection of the true self. As a clinical learning, the importance of welcoming the false self, consistency of the psychotherapist and respect for the patient's time are emphasized, so that it is possible for the patient to have spontaneous experiences and break the false self, which enables the presentation of the true self.

Keywords: *false self, true self, early maturation, clinical case, D. W. Winnicott.*

Resumen: *Este trabajo describe y analiza la trayectoria del caso de un niño atendido en la clínica de una universidad, encaminada por el Consejo Tutelar debido a malos tratos por los padres. A partir de la mirada clínica y fundamentos teóricos winnicottianos, fue posible tejer la hipótesis sobre la maduración precoz y la consolidación de un falso self sumiso al medio. El caso puede ser pensado como uno de los tipos de falso self, cuya presentación se dio a través de la adopción de una postura adulta, caracterizada como maduración precoz. La historia de vida del niño fue tomada por la inconsistencia y la inconstancia en los cuidados, así como la violencia frecuente entre los familiares a su alrededor. Frente a ese ambiente intrusivo, el niño necesitó organizar esta forma defensiva para la supervivencia psíquica. A lo largo de las sesiones de psicoterapia, los principales contenidos fueron: sexualidad, escuela y familia. A través del relato de la abuela, se puede saber de ideas suicidas manifestadas por el niño. Se enfocan los conceptos: el ambiente y cuidado materno, falso self y maduración precoz, y la idea de suicidio como forma de protección del self verdadero. Como aprendizaje clínico, se destacan la importancia de la acogida del falso self, la consistencia del psicoterapeuta y el respeto al tiempo del paciente, para que sea posible la vivencia de experiencias espontáneas y rompimiento del falso self, lo que viabiliza la presentación del self verdadero.*

Palabras clave: *false self, self verdadero, maduración precoz, caso clínico, D. W. Winnicott.*

Introdução

O presente trabalho descreve e analisa a trajetória de um caso atendido em um serviço de psicologia de uma universidade. Ao longo deste, será feita uma reflexão à luz da teoria winnicottiana sobre o caso de Helena¹, uma criança de sete anos que foi encaminhada para a clínica pelo Conselho Tutelar com a queixa inicial de maus tratos. A reflexão será focada em dois aspectos subjetivos principais que se destacaram no decorrer das sessões, a saber amadurecimento precoce e falso self.

O caso que será explanado neste trabalho pode ser pensado como um dos tipos de falso self, conforme discutido na teoria de Winnicott, cuja

¹ Os nomes utilizados neste trabalho são fictícios a fim de garantir o sigilo.

apresentação nas sessões foi feita através da adoção de uma postura adulta, sendo caracterizada aqui como amadurecimento precoce. Ao longo dos atendimentos, muitos conteúdos foram trazidos para a sessão, principalmente: sexualidade, escola e família. A maneira como a menina trazia os temas era muito direta. Ela falava sobre eles sem nenhum tipo de filtro ou preocupação com o impacto que poderia causar no outro, o que despertou o interesse das autoras. Além disso, inicialmente, ela não conseguia brincar durante as sessões, mostrando uma postura não condizente com sua idade na maneira de se colocar. A paciente também mostrava um alto grau de desconfiança com relação ao ambiente e à psicoterapeuta, de modo que ela sempre questionava tudo que era falado.

Para Winnicott, o ambiente tem um papel fundamental no processo de amadurecimento, de modo que essa análise não poderia ser feita sem considerar o meio no qual Helena nasceu e viveu até o momento de seu atendimento. A história de vida da criança foi tomada por inconsistência e inconstância nos cuidados com ela e violência frequente entre os familiares ao seu redor, inclusive com ela através dos maus tratos de seus pais. Dessa forma, e considerando que o falso *self* aparece como uma defesa que se manifesta através da submissão ao meio, torna-se importante refletir sobre o amadurecimento precoce e falso *self* no caso desta paciente.

Consideramos que entender e focar nestas temáticas é relevante para a área clínica, especialmente para subsidiar os profissionais no trabalho em casos com história semelhante, pois pode servir de alerta para que os psicoterapeutas não alimentem o falso *self* de seus pacientes. Isso costuma acontecer dado que é característica deste tipo de paciente submeter-se e agradar ao outro, de modo que Winnicott recomenda cuidado para que isso não ocorra e que o foco do psicoterapeuta recaia sobre o trabalho com o *self* verdadeiro dos pacientes.

1. Amadurecimento Precoce e Falso Self: A Contribuição de Winnicott

A teoria do amadurecimento de Winnicott está pautada na ideia de que “há uma tendência ao desenvolvimento que é inata e que corresponde ao desenvolvimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções” (Winnicott, 1958/2011c, p. 5). A integração da criança em um eu unitário não acontece de maneira automática: ela é uma aquisição que necessita que certas condições ambientais estejam presentes para que ocorra. No início da vida, o ego encontra-se em um estado não-diferenciado e, como parte do desenvolvimento do lactente, precisa ser complementado pelo ego materno que fará às vezes de ego do bebê e poderá sustentar a situação para tornar o ego da criança forte e estável. Para o autor, no primeiro momento de vida não se pode falar em força do ego do bebê e sim de força do ego da mãe e de sua capacidade

de dar apoio para o ego do filho através de seu comportamento adaptativo. Considerando essa ideia, Winnicott deixa claro que o cuidado materno tem um papel de extrema relevância no desenvolvimento de crianças, de modo que o bebê não pode ser estudado à parte do cuidado que é fornecido a ele:

Todos os estágios de desenvolvimento emocional podem ser mais ou menos datados. A despeito disso, essas datas não apenas variam de criança para criança, mas também, ainda que fossem conhecidas com antecipação no caso de uma certa criança não poderiam ser utilizadas para prever o desenvolvimento real da criança por causa do outro fator, o cuidado materno. (Winnicott, 1960/2007b, p. 43)

Deste modo, o estudo da infância pode ser classificado como desenvolvimento facilitado por cuidado materno suficientemente bom e desenvolvimento distorcido pelo cuidado materno que não é suficientemente bom. O amadurecimento só pode ocorrer se uma pessoa se adaptar de maneira sensível às necessidades da criança. Para Winnicott (1956/2000b), a mãe é essa figura, devido à maior probabilidade de ficar entregue de modo natural e determinado à criação do filho pelo fato da gravidez ser um período preparatório físico e psicológico para a maternagem. O autor denomina esse estado especial de “preocupação materna primária”.

Para Winnicott, a mãe considerada suficientemente boa tem as seguintes funções: *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e apresentação de objetos. O *holding* está relacionado à “capacidade da mãe de identificar-se” com o lactente (Winnicott, 1960/2011d, p. 26), sendo uma amostra básica de cuidado. O *holding* é caracterizado por proteção da agressão fisiológica e consideração à sensibilidade cutânea do lactente, incluindo a rotina completa de cuidado e seguindo as mudanças instantâneas que fazem parte do crescimento e desenvolvimento físico e psicológico do lactente. O *holding* materno adequado é que possibilita o processo de integração do bebê. Quando o *holding* é deficiente, é produzida na criança uma enorme aflição que é fonte, por exemplo, da sensação de despedaçamento e de estar caindo num poço sem fundo. O autor denomina como angústias (ou agonias) impensáveis.

O *handling* é uma especialização do *holding* no que tange a toda assistência corporal da mãe ao seu bebê. Ele possibilita a formação da parceria psico-soma no bebê, ou seja, o processo de personalização ou alojamento da psique no corpo, contribuindo também para a construção do sentido do real. Segundo Winnicott, “gradualmente, a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que na saúde existe eventualmente um estado no qual as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique” (1988/1990, p. 144). Quando o *handling* é

deficiente, ele opera contra o desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação, e a capacidade de ser psicossomático da criança, de maneira que “o vínculo entre a psique e o corpo pode vir a se afrouxar ou até mesmo a perder-se” (p. 145).

Por fim, a apresentação de objetos do mundo é caracterizada pela capacidade da mãe de oferecer objetos para o bebê, que irão de encontro com os impulsos instintivos deste e permitirão um momento de ilusão de onipotência no qual o bebê acreditará ter criado o mundo. Para Winnicott, essa ilusão só é possível se existir um ser humano que traga o mundo para o lactente em um formato “compreensível e de um modo limitado, adequado às suas necessidades” (1945/2000a,p. 229). Esta tarefa realizada pela mãe possibilita o início da “capacidade do bebê de relacionar-se com objetos” (Winnicott, 1960/2011d, p. 27). Quando a apresentação de objetos é deficiente, pode bloquear o “desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e fenômenos” (p. 27).

O cuidado materno suficientemente bom é crucial para que o potencial herdado de um lactente, que inclui a tendência ao crescimento, desenvolvimento e a criatividade primária, se realize e o *self* verdadeiro se torne uma realidade viva. É importante ressaltar que Winnicott utiliza o termo *self* verdadeiro em contraposição ao termo falso *self*, de modo que, para ele, o *self* verdadeiro é o mesmo que o *self*. Em estágios iniciais, o lactente ainda não separou o *self* do cuidado materno, de maneira que existe uma dependência psicológica e quase absoluta deste. Nesse período, ele necessita que o ambiente lhe forneça um cuidado que supra algumas características: satisfação de necessidades fisiológicas e consistência implicando empatia materna. A condição de dependência quase absoluta do lactente torna-se, de maneira progressiva, uma dependência relativa, para depois passar para a condição de rumo à independência. Um grau de independência pode, muitas vezes, ser conquistado, perdido e reconquistado. Na maioria dos casos, a mãe fornece uma desadaptação gradativa. O lactente, por sua vez, desenvolve meios para suportar essas situações de desadaptação através do acúmulo “de recordações do cuidado, da projeção das necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento da confiança no meio” (Winnicott, 1960/2007b, p. 46). Ao longo da criação do filho, a mente deste alia-se à mãe, aliviando parte de suas funções e permitindo que ela possa, aos poucos, retomar sua própria vida.

Com o cuidado que é recebido e adaptado às mudanças que fazem parte do crescimento e desenvolvimento do lactente, o bebê torna-se capaz de ter sua existência pessoal, começando a construir o que Winnicott denominou

“continuidade do ser” (Winnicott, 1960/2007b, p. 53). Nessa condição, o potencial herdado se desenvolve no indivíduo, pois a mãe teve êxito repetido ao responder aos gestos espontâneos ou alucinações sensoriais do lactente, cujas fontes são o *self* verdadeiro. Para Winnicott, o *self* verdadeiro é o único capaz de ser criativo, visto que o bebê cria a realidade que lhe é fornecida pela mãe (quando bem adaptada às necessidades dele) através da ilusão de onipotência. Como resultado pode se sentir real. O *self* verdadeiro, então, começa a ter vida através da força dada pela mãe ao ego do lactente ao complementar frequentemente essas expressões de onipotência. A adaptação da mãe no cuidado materno permite que o lactente comece a acreditar na realidade externa que “surge e se comporta por mágica” (Winnicott, 1960/2007a, p. 133), de maneira que o *self* verdadeiro tem uma espontaneidade que coincide com os acontecimentos do mundo. A mãe, nesse momento, deve ter a capacidade de apresentar os fragmentos de realidade para o lactente no momento quase exato e em uma quase perfeita adaptação às necessidades do bebê, permitindo que ele tenha a ilusão de que pode criar o mundo. Isso só é possível porque ela está temporariamente identificada com seu filho e existe uma capacidade de desviar o interesse do seu próprio *self* para ele. Mais tarde, o lactente virá a reconhecer esse elemento ilusório, o fato de brincar e imaginar, que é considerado como a base do símbolo.

Em casos nos quais o cuidado materno não é bom e apresenta uma incapacidade de se adaptar e satisfazer a dependência absoluta, o lactente não tem a experiência de continuidade do ser e sua personalidade começa a ser construída baseada em reações ao meio. Nesses casos, o lactente é levado a sacrificar sua espontaneidade para responder às necessidades daqueles que dele cuidam. Nesse estágio no qual o *self* está se desenvolvendo e fica, de alguma maneira, exposto ao aniquilamento, o isolamento do *self* aparece como uma característica de saúde para proteger o núcleo do ego de ser afetado. Quando existe uma ameaça do isolamento do *self* por falhas no cuidado materno, a melhor defesa contra isso é a organização de um falso *self*, “que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva” (Winnicott, 1988/1990, p. 128).

O falso *self*, cuja função é defensiva, organiza-se para ocultar e proteger o *self* verdadeiro contra a exploração que resultaria em aniquilamento. O grau de sofisticação do lactente aumenta de maneira gradativa, de forma que é possível dizer que, eventualmente, o falso *self* ocultará a realidade interna do lactente.

Segundo Winnicott (1960/2007a) existem diferentes graus de organização do falso *self*, que variam do extremo ao normal. Em um grau extremo, o falso *self* se insere como real e os outros “tendem a pensar que essa é a pessoa real” (p. 130), de modo que o *self* verdadeiro permanece oculto. Já em um grau normal,

o falso *self* é representado pela “atitude social polida e amável, um ‘não usar o coração na manga’” (p. 131), mostrando-se como uma conciliação entre o *self* verdadeiro e a realidade compartilhada.

Nas situações nas quais existe um alto grau de divisão entre o *self* verdadeiro e o falso *self* que oculta o *self* verdadeiro, parece existir “pouca capacidade para o uso de símbolos e uma pobreza de vida cultural” (Winnicott, 1960/2007a, p. 137).

2. Apresentação do Caso Clínico

Durante um ano a psicoterapeuta atendeu uma criança de sete anos, que aqui será denominada Helena. Os atendimentos foram realizados em 2016. Foram oferecidas vinte e sete sessões para a paciente, das quais doze não aconteceram por falta, e duas sessões para a responsável (avó materna), aqui chamada de Amélia, para entrevista inicial e devolutiva. Além disto, foram necessárias algumas conversas com Amélia no decorrer do ano por conta do excessivo número de faltas da paciente.

a) História de Vida

Helena veio para a Clínica da universidade encaminhada pelo Conselho Tutelar. Ela tem uma vida complicada e passou por situações difíceis com seus pais, que são usuários de drogas. Atualmente, a menina mora com a avó materna (Amélia), que está em processo de oficializar a guarda da neta, e a tia. O pai da criança esteve internado em uma clínica de reabilitação em 2016 e sua mãe mora em Santos com os tios e a filha mais nova. A paciente tem dois irmãos, um mais velho e uma mais nova, que nasceu no início do atendimento. De acordo com ela, o irmão mais velho é filho de seu pai e a mais nova é filha dos pais.

A história de Helena remete à saga de um sobrevivente. Ela sofreu maus tratos e presenciou inúmeras cenas de violência entre os pais e dos pais com a avó e tia. A menina inclusive já teve sua casa invadida por traficantes – a mãe devia dinheiro para eles – e precisou se mudar temporariamente com Amélia para a casa de uma amiga. Além das complicações vividas dentro de sua casa, Helena tem sofrido também na escola. Foi relatado pela avó um episódio de agressão física (chute) e episódios de agressão verbal cometidos pelos colegas de classe. Na escola, ela não se sente protegida ou apoiada por ninguém, pois, apesar de contar essas coisas para a professora e diretora, aparentemente não há ação por parte delas para ajudar a menina.

Amélia não leva Helena para brincar, comenta que a neta não tem contato com outras crianças em sua rotina a não ser na escola e que ela ajuda nas tarefas do lar. Referiu também que, em 2016, Helena começou a falar que “prefere morrer” (sic) quando ela tenta corrigir algo que a neta fez e que houve

um episódio de tentativa de suicídio da paciente. Segundo ela, a criança ligou o gás do fogão e ficou ao lado dele encostada na parede. Quem sentiu o cheiro de gás foi a tia que a socorreu, desligando o fogão.

b) Processo Terapêutico

Ao longo dos atendimentos ficou claro que Helena tem grande apego por Amélia e entende que ela é uma figura importante de autoridade. A avó parece ter uma preocupação genuína com a neta e sabe que precisa cuidar dela. Porém, ao mesmo tempo, não permite que a menina seja criança e fala sobre um episódio sério de tentativa de suicídio de maneira casual. Essas situações exemplificam que a criança não tem espaço para ser, se comportar e ter preocupações usuais de sua idade, além de ilustrar que ela parece estar se desenvolvendo de maneira precoce em certos aspectos.

Diferentes temas foram trazidos pela paciente durante o ano e estes foram compreendidos em três categorias: sexualidade, escola e família. No início do processo, Helena trazia os conteúdos através da conversa e de maneira literal, sem utilizar alguma forma lúdica como meio de comunicação. O maior foco das sessões estava no tema da sexualidade e escola, de maneira que a família apareceu mais perto do final do primeiro semestre. No segundo semestre, a menina começou a trazer mais o tema da família, incluindo o processo de guarda através de brincadeiras.

Abaixo se encontra a síntese desses temas trazidos pela paciente.

- **Sexualidade:**

Helena trouxe diversas vezes a temática de relacionamentos durante as sessões, sendo este um tema recorrente ao longo do primeiro semestre. Ela falou muito sobre relacionamentos amorosos (namoro) na escola, com meninos e, uma vez, com uma menina. Em uma sessão a criança apresentou o tema via brincadeira.

Na sessão em que Helena brincou, ela utilizou os bonecos de pano para expressar relações amorosas entre os pais, tios-avôs e do pai com ela. Neste dia, a paciente deixou transparecer que estes relacionamentos amorosos de namoro poderiam ser a maneira que encontrou para se relacionar com o pai ou agradá-lo. Ela encenou durante a brincadeira uma conversa entre ela e o pai, na qual ele dizia que ela já estava na idade de namorar e eles trocavam muitos beijos após ela concordar com ele. Inicialmente, a menina discordou do pai, porém acabou cedendo e foi recompensada por isso com amor. Aqui entendemos que parecia estar no terreno das fantasias edípicas.

Por outro lado, a paciente pareceu estar exposta ao tema da sexualidade de maneira precoce comentando sobre as músicas que escuta do cantor Biel.

Ela inclusive cantou diversos trechos da música “Boquinha” como “Meu Deus que boquinha, Adoro essa linguinha”.

A maneira como Helena trazia a sexualidade na sessão era muito direta e sem rodeios. Esta questão dos relacionamentos parecia gerar angústia na paciente e ela parecia sentir medo de falar sobre isso com Amélia. Refere que sua avó brigaria com ela por ser tão nova e já namorar. Por este motivo, em alguns momentos na relação transferencial, Helena se sentia envergonhada ou receosa de falar sobre namoro. Ela transferia para a psicoterapeuta aspectos da figura de autoridade. Apesar disso, dado o nível de ansiedade que essa temática parecia trazer para ela, Helena acabava falando abertamente sobre o namoro de qualquer maneira.

- Escola:

Helena trouxe o tema da escola para as sessões algumas vezes. Ela representava o lugar da professora, mostrando a identificação com a figura de autoridade, e pedia para a psicoterapeuta ser a aluna. A paciente sempre encenava a mesma situação quando se referia à escola: ela escrevia o cabeçalho, depois começava a escrever as letras cursivas e, quando esquecia alguma, pedia ajuda. A criança apresentava também que o ambiente da escola poderia ser ameaçador ou desconfortável para ela. Ela era “xingada” na escola e não tinha apoio de alguém (professora ou diretora) quando pedia ajuda para lidar com as outras crianças. Comentou também que sua professora pedia que ela contasse o que os outros alunos estavam fazendo na sala, colocando a menina em uma posição de auxiliar, porém ao mesmo tempo deixando-a também em uma posição de visibilidade que poderia despertar problemas de relacionamento com os outros.

No segundo semestre, Helena mostrou muita raiva durante uma sessão específica na qual comentava que a professora dava preferência e defendia outro aluno e a culpava por coisas que ela não havia feito. Sua agressividade foi demonstrada de maneira verbal e corporal, chutando uma bola com força e brincando com a espada. Isso poderia demonstrar a necessidade da criança de ser amada e preferida e a sua frustração quando isso não acontecia da maneira desejada. Em sessão devolutiva com a avó, ela contou que a paciente havia sido chutada por um menino na escola. De acordo com ela, um bilhete foi enviado para a professora, porém esta nada fez. Amélia relatou não gostar da escola e nem da professora e diretora, porém disse não poder mudar a neta para outra escola por conta do horário de saída.

- Família:

No primeiro semestre, Helena parecia não gostar muito de falar sobre sua família. Quando o fazia, parecia repetir o discurso de um adulto, provavelmente de Amélia. Comentários como “ele está bem, Graças a Deus” e “esse é o

‘cracomido’” apareceram ao falar sobre seu pai e avô, respectivamente. No segundo semestre, a família apareceu em todas as sessões e de forma lúdica.

A dinâmica familiar foi reproduzida principalmente através de brincadeira com os bonecos. Helena mostrou muita raiva do avô (ex-marido de Amélia), por ele ter, aparentemente, abandonado a ela e ao irmão. Em sessão posterior, o avô apareceu como alguém que traiu a avó. Com relação ao irmão, Helena esclareceu que ele é mais velho que ela e, durante as brincadeiras, mostrou que eles se dão bem e ela gosta de ficar na companhia dele.

O pai de Helena apareceu em alguns momentos. Inicialmente, ela o afastou da mãe por parecer não querer dividir sua atenção e amor com outras pessoas. Isso poderia representar a dificuldade ou o ciúme que a paciente parecia ter em dividir esse tipo de cuidado com outras pessoas, podendo estar ligado também à questão edípica. O ciúme apareceu também nas sessões com a psicoterapeuta, nas quais ela questionava muito se ela atendia outros pacientes / outras crianças. Com o desenrolar do processo terapêutico, o pai surgiu como alguém que pode ter matado outra pessoa (apesar de o pai, interpretado por Helena, dizer que um amigo foi o autor do crime) e que frequentava bares, mas também como o pai que fazia chapéu de jornal para ela brincar de marchar, podendo elaborar, assim, o lado positivo e negativo da figura paterna.

Durante as sessões, a paciente mostrou também certa rivalidade com a irmã mais nova, querendo que ela ficasse longe dela e sob os cuidados de pessoas que não fossem seus pais. Um exemplo para ilustrar isso foi quando Helena deixou a irmã durante uma brincadeira com uma tia-avó, enquanto ela ficava com os pais. Essas situações podem representar, além do ciúme que seria normal, a situação de exclusão que ela vive na sua família.

Por fim, Helena expôs a questão do abandono familiar e o quanto isso a afetava através da história de uma mãe que abandonava um bebê. Na brincadeira, ela estava representada como uma mulher que encontrava o bebê e buscava a mãe dele, discutindo com ela sobre o motivo de tê-lo abandonado e falando que isso não poderia acontecer. Nessa mesma brincadeira, ela revelou também o apego que tem pela avó e o potencial medo de perdê-la ao criar uma figura que poderia substituí-la: sua irmã gêmea. Na última sessão do ano, a paciente reforçou o amor pela avó e tia ao escrever uma carta para elas com as palavras “tiamo vovó e titia”.

Com relação ao processo de guarda, Helena contou sobre a conversa que precisaria ter com o juiz. Ela comentou sobre o quanto era melhor morar com a avó, os maus tratos da mãe para com ela (obrigação de limpar a casa e bater nela) e que, atualmente, ela ajudava com as atividades da casa porque queria e “não podia ficar sem fazer nada” (sic). Todo seu discurso parecia pronto e

ensaiado, devendo ser relatado ao juiz quando o momento chegasse, de maneira a suportar a obtenção da guarda dela pela avó.

Através dos relatos desses três temas, é possível notar que Helena passou por uma transformação ao longo do ano apesar do número de faltas. No primeiro semestre, a dificuldade da paciente parecia estar em se expressar de forma lúdica. Naquele momento, as brincadeiras que ela propunha eram norteadas pelo que ela falava, quase operativas, não manifestando espontaneidade e/ou criatividade características do brincar. Além disso, o tipo de discurso que ela adotava ilustrava a postura adulta que ela assumia. Além disto, era difícil compreender e seguir a fala da paciente, de maneira que ela deixava a psicoterapeuta extremamente confusa, com problemas para entender o que era relacionado ao vivido e o que era fantasia em seus relatos. A menina apresentava um alto grau de desconfiança com relação à psicoterapeuta e ao setting terapêutico, questionando tudo que a mesma falava, inclusive seu próprio nome, perguntando se na sessão anterior ela havia falado outro nome. A maneira como ela trazia a sexualidade era chocante e inesperada, pois, conforme mencionado, ela era muito direta em suas falas, causando estranhamento e preocupação de que algo pudesse estar acontecendo de fato.

Já no segundo semestre, a brincadeira evoluiu e Helena podia brincar na presença do outro, porém ainda sem permitir muita participação da psicoterapeuta. Nessas sessões, ela conseguia se envolver na brincadeira, relatar histórias, interpretar personagens e, algumas vezes, inclusive se colocar em um papel regredido (por exemplo, falando com voz de criança mais nova). As autoras acreditam que o fato da psicoterapeuta ter permanecido com ela durante todo o ano, lhe acolhido sem julgamento e se mostrado como sendo a mesma pessoa, sem retaliação, contribuiu para que a criança pudesse confiar um pouco mais nela e no setting. Ao longo das sessões, foi mostrado que Helena e a psicoterapeuta estavam naquela relação juntas e que a psicoterapeuta era alguém em quem ela podia confiar. Isso foi feito através da constante presença da psicoterapeuta, apesar das faltas da paciente, da não violação do acordo de confidencialidade nas conversas com a avó, do cuidado e sustentação da situação, o que permitia que a menina tivesse um espaço criativo e seguro para si e da participação nas brincadeiras quando era solicitada, abstenendo-se, mas ainda estando presente, quando ela não queria que a psicoterapeuta participasse. Foram necessários também cuidados concretos dentro desse manejo clínico para criar esse ambiente de constância e afeto, por exemplo, a psicoterapeuta precisou estar sempre de óculos – pois aquele detalhe chamava a atenção da menina e a tornava diferente quando ela não o usava; dar-lhe um bloquinho de papéis de origami de presente. Todos esses (e muitos outros) pequenos gestos

foram captados e sentidos pela menina e possibilitaram o andamento do processo terapêutico.

3. Discussão: Um Caso de Amadurecimento Precoce e Falso Self

Segundo a teoria winnicottiana, o falso *self* começa a se desenvolver como uma forma do lactente se submeter e se adaptar ao meio quando a mãe não suficientemente boa falha repetidamente em satisfazer o gesto espontâneo do bebê, cuja fonte é o *self* verdadeiro. Dessa forma, o falso *self* tem como função a defesa do *self* verdadeiro contra o aniquilamento, ocultando e protegendo-o. No caso de Helena, a avó não forneceu informações sobre o período inicial da vida da neta. Porém, dada a história de vida contada sobre a criança, é possível inferir que houve um fracasso significativo do ambiente nos cuidados dela, e pode-se afirmar que a mãe de Helena tinha interesses próprios de caráter compulsivo (por exemplo, a drogadição) que não puderam ser abandonados, impossibilitando a identificação dela com a filha. Além disso, é esperado que as mães, quando se encontram nesse estado de identificação com os filhos, tornem-se vulneráveis, apesar de isso não ser notado muitas vezes devido a algum tipo de proteção estendida em torno dela (por exemplo, o marido). No caso da mãe de Helena, como o marido também era drogadito, não pode exercer este papel de protetor, diminuindo as chances da mãe poder se identificar com a filha de maneira segura.

Diante da situação de vida da paciente exposta neste trabalho, é possível perceber que talvez tenha sido um mal menor para a criança “manter a organização do falso *self* do que não sobreviver às condições anormais do ambiente” (Knijnik, 2011, p. 83). Durante a entrevista inicial com a avó, ela verbalizou não saber como a neta sobreviveu, mostrando o quanto o falso *self* pode ter sido essencial para que Helena conseguisse continuar a viver e preservasse o *self* verdadeiro escondido diante de um ambiente inconsistente e violento.

Um ponto importante merece ser destacado. Para que Helena pudesse ter experiências espontâneas e revelasse alguns aspectos de seu *self* verdadeiro durante os atendimentos, foi necessário ter encontrado condições que tornassem possível que o *self* verdadeiro fosse uma realidade viva. Apesar das falhas comentadas no cuidado dispendido pela avó com a neta, é possível inferir que ela talvez tenha sido uma figura cuidadora que se adaptou a gestos espontâneos da paciente no início de sua vida. Essa possível adaptação permitiu que o potencial criativo da menina fosse preservado e seu *self* verdadeiro protegido, para que, sob as circunstâncias corretas, pudessem se apresentar, da maneira como ocorreu no atendimento psicoterapêutico.

Considerando os temas e comentários que a paciente trazia para as sessões de psicoterapia, ficou claro que ela parecia estar em um nível de amadurecimento mais avançado do que sua idade, quando seria esperado que ela estivesse mais dependente. Para Winnicott (1960/2011b), maturidade é sinônimo de saúde quando adequada à idade da pessoa (conceito de maturidade relativa), ou seja, uma criança de sete anos é saudável quando é madura para sua idade, e não quando é um adulto precoce. Porém, um indivíduo só consegue atingir sua maturidade emocional relativa num contexto em que a família proporciona uma transição entre o cuidado dos pais e a vida social. Para Winnicott (1950/2011a), é importante também que as crianças não sejam colocadas em uma posição extremamente avançada para elas, pois nessas situações nas quais a criança precisa assumir um papel ou responsabilidades de um adulto, a espontaneidade pode acabar se esgotando. Infelizmente, no caso de Helena, a família desestruturada e o cuidado deficitário no início da vida, podem ter feito com que ela pulasse algumas etapas de desenvolvimento emocional e assumisse responsabilidades que não eram suas, de maneira que seu amadurecimento foi precoce e parece ser uma manifestação ou faceta do falso *self*. Tal conexão de ideias torna-se possível levando em conta que ela parece ter precisado responder ao ambiente de maneira a se comportar como alguém que sabe cuidar de si mesma e que se assemelha a um adulto. Esse seria o resultado do processo de construção de relacionamentos falsos, no qual ela teria introjetado aspectos da pessoa dominante externa para ter uma “aparência de ser real” (Winnicott, 1960/2007a, p. 134), e como uma forma de “preencher suas expectativas e obter seu amor” (Knijnik, 2011, p. 83).

Como a temática da escola fez-se muito presente nas sessões de Helena, torna-se importante refletir sobre esse aspecto. Segundo Winnicott(1950/2011a), crianças em idade escolar que carecem da adaptação dos cuidados às suas necessidades no início da vida podem vir a buscar e exigir essa adaptação de pessoas que não sejam seus pais. Além disso, como essa adaptação estaria sendo apresentada tardiamente, as crianças talvez não saibam como aproveitá-la devidamente ou, quando sabem, podem solicitá-la em grau elevado por um longo período de tempo. Esse tipo de situação pode colocar a pessoa que proporciona isso à criança em uma posição delicada, visto que ela poderia desenvolver uma dependência daquela figura. No caso de Helena, é possível inferir que ela tenha buscado esse tipo de adaptação de sua professora e, inclusive, da diretora da escola, porém sem ter sido exitosa.

Considerações Finais

Ao longo do atendimento da criança focalizada, ficou evidente que a menina tinha uma percepção muito literal do mundo e das relações, parecendo reproduzir

o que era esperado dela, sem possibilidade de se apresentar aos outros de maneira espontânea. No primeiro período, ela não conseguia brincar na presença da psicoterapeuta e se expressava utilizando, na maior parte do tempo, a fala operativa. Isso poderia ser reflexo do falso *self*, além de refletir que possivelmente houve uma falta de confiança entre bebê e figura materna para que a brincadeira pudesse acontecer na presença do outro. Com o passar das sessões, a menina começou a poder brincar na presença da psicoterapeuta, utilizando-se desta para expressar de maneira lúdica e simbólica seus conteúdos. Para que essa mudança pudesse acontecer, a consistência e constância da psicoterapeuta, relatadas anteriormente, foram críticas, conforme colocado por Winnicott:

(...) afirmei que o analista está preparado para esperar até que o paciente se torne capaz de apresentar os fatores ambientais em termos que permitam sua interpretação como projeções. Nos casos bem escolhidos este resultado vem da capacidade do paciente de confiar, que é redescoberta na consistência do analista, na situação profissional. [...] e no caso que é mal escolhido para a psicanálise clássica é provável que a consistência do analista seja o fator mais importante (ou mais importante do que as interpretações), porque o paciente não experimentou tal consistência no cuidado materno na infância, e se tiver de utilizar essa consistência terá que encontrá-la pela primeira vez no comportamento do analista. (1960/2007b, p. 39)

Outro ponto importante de reflexão refere-se à tentativa de suicídio apresentada pela paciente. Segundo Faria (2007, p. 24), “a possibilidade do suicídio ou tentativa do suicídio torna-se presente a partir do ponto em que existe um ser humano cujo processo de amadurecimento esteja detido, devido ao impedimento da realização do ser no homem”. Com a constante ameaça de sua continuidade do ser e proteção do *self* verdadeiro, a menina parece ter buscado condições e suporte que tornassem possível que o *self* verdadeiro emergisse, porém, sem sucesso. Desta forma, frente a essa impossibilidade ela, parece ter buscado uma nova organização de suas defesas contra isso por outra via: a da destruição do *self* total. Com o processo psicoterápico, a criança teve a oportunidade e o espaço de acolhimento para arriscar ser ela própria.

Com acompanhamento psicoterapêutico continuado, é possível que a psicoterapeuta possa reviver e recriar comportamentos relativos aos cuidados no setting para uma regressão à dependência, possibilitando assim que surja, ao final do tratamento, uma nova criança, que seja verdadeira e capaz de viver uma vida independente.

Referências

- Del Matto Faria, F. (2007). A questão do suicídio na teoria de D. W. Winnicott. Winnicott e-prints, 2(1),23-27. Recuperado em 23 de janeiro de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2007000100003&lng=pt&tlng=pt>.
- Knijnik, M. (2011). Falso self, pseudomaturidade, segunda pele e identificação adesiva: uma revisão sobre os conceitos. Rev. bras. psicoter., 13(2), 81-91. Recuperado em 23 de janeiro de 2017, de <http://www.rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=59>.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago Ed. (Obra original publicada em 1988).
- Winnicott, D. W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In: D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (2000b). A preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2007a). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2007b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2011a). Crescimento e desenvolvimento na fase imatura. In: D. W. Winnicott, *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 29-41). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1950)
- Winnicott, D. W. (2011b). Família e maturidade emocional. In: D. W. Winnicott, *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 129-138). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2011c). O primeiro ano de vida. Concepções modernas do desenvolvimento emocional. In: D. W. Winnicott, *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 3-20). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (2011d). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: D. W. Winnicott, *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 21-28). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).

Recebido: 31/10/2017 / Corrigido: 10/11/2017 / Aprovado: 10/11/2017.