

A Infância de Alice e Suas Consequências na Vida Adulta

Alice's Childhood And Its Consequences In Her Adult Live

Michele Scheffel Schneider¹

Patrícia Coral Viegas²

Resumo: A estruturação de um *self* integrado está interligada aos bons cuidados que os primeiros objetos, significativos, fornecem ao seu bebê, facilitando seu desenvolvimento saudável. Entretanto, quando há falhas, especialmente vinculadas à função materna, traumas tendem a se instaurar e promover desadaptações, como o uso de um objeto transicional na idade adulta. Essas questões são analisadas a partir do caso de Alice, uma paciente em atendimento psicoterápico há quatro anos e personagem principal deste estudo. Sendo assim, o artigo discute a influência das vivências infantis na vida adulta, enfatizando as situações cujo primeiro ambiente não se mostrou protetor. A história de Alice, assim como de muitos, foi imersa por descuidos por parte dos primeiros objetos desde tenra idade. Esse ambiente que deveria ampará-la, falhou, e seu senso de identidade ficou comprometido. A compreensão do caso dessa garota foi realizada a partir dos constructos teóricos winnicottianos, especialmente sobre desamparo, trauma psíquico, objeto e fenômeno transicional.

Palavras-chave: trauma infantil; objeto transicional; psicoterapia psicanalítica; Winnicott.

Abstract: Building the structure of an integrated self is attached to the good care that the first objects, meaningful, give to the baby, making easy a health self development. Nevertheless, when failure happens, specially related to the maternal role, trauma trend to establish and promote lake of adaptation like the use of transitional objects during the adult age. These issues were analysed based on Alice's case, a patient under psychotherapeutic care by four years and that is the main character of this study. So, this article discusses the influence of the child experiences during the adult life, highlighting the situations where the initial environment was not safe. Alice's history, as many others, was draught by lake of care by their first objects since the early age. The environment that should take care of her, has failed and her identity sense got compromised. The case understanding of this girl was made by using the Winnicott theory especially about abandonment, psycho trauma, object and transitional phenomena.

Keywords: infant trauma, transitional objects, psychotherapy psychoanalytic; Winnicott.

¹ Psicóloga Clínica; Mestre em Psicologia Clínica/Unisinos-RS; Especialista em Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes/Unisinos-RS; Supervisora Clínica no PAAS/Unisinos-RS, Coordenadora e professora do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes/Unisinos-RS.

² Psicóloga Clínica; Mestre em Psicologia Clínica/Unisinos-RS; Especialista em Psicoterapia Psicanalítica da Infância e Adolescência pelo Contemporâneo-RS; Especialista em Psicanálise das Configurações Vinculares pelo Contemporâneo-RS; Supervisora de Estágio de Psicologia Clínica no Contemporâneo-RS; Supervisora de Estágio no Serviço de Doenças Afetivas/Complexo Hospitalar Santa Casa de POA/RS; Coordenação do Estágio de Psicopatologia do SEDA/Santa Casa. Professora do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica de Crianças e Adolescentes/Unisinos; Professora Adjunta dos Cursos de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica do Contemporâneo-RS.

“Vítimas de massacre realizado por ex-aluno em escola pública do Rio de Janeiro”; “Menino atira em professora e se mata no ABC Paulista”; “Polícia prende homem suspeito de agredir filho de 11 anos no sul de Minas Gerais”; “Criança mata homem que tentou esfaquear a sua mãe em São Paulo”. “Criança mata irmão com tiro acidental na grande Porto Alegre”. Essas são algumas poucas manchetes da nossa vida cotidiana. Tais recortes jornalísticos, evidenciados pela mídia no ano de 2011, nos apresentam a triste realidade brasileira, que suscita outra manchete: “Ninguém mais escapa da violência e do trauma!”

Buscamos mostrar que nossas crianças estão envolvidas passiva e ativamente nesse mundo traumático. Fatos chocantes e efeitos devastadores têm que ser discutidos pela área psi, a fim de tentarmos refletir, prevenir e tratar essas crianças. Pensamos que a teoria winnicottiana converge e conversa com a temática. O papel do ambiente é essencial nos constructos winnicottianos, mostrando a originalidade de sua obra. Esse ambiente, que inicialmente é a mãe, deve promover ao infante uma capacidade integradora do *self* para que, conseqüentemente, fatos dramáticos da vida não sejam realizados por ele ou que não o atinjam de maneira tão desestruturante. Cuidadores significativos e falhos nas suas funções, materna e paterna, são promotores de adoecimento em crianças e adolescentes favorecendo o desenvolvimento de personalidades agressivas, anti-sociais, marginais e com comportamentos suicida.

Para Figueiredo (2003) atualmente o trauma e o desamparo tem feito parte da vida cotidiana, produzindo quadros de desesperança, falta de sentido da vida, vazios existenciais e comportamentos de risco. Nossa Alice é uma dessas vítimas de desamparo e trauma que chegou ao consultório quando tinha 19 anos. Ela se mostrava muito frágil, apesar de ser considerada como adulta pela sociedade, porém mais parecia uma criança muito pequena. Uma característica incomum nessa idade ‘saltou’ aos nossos olhos: Alice ainda necessitava do seu objeto transicional.

O objeto transicional é uma aquisição desenvolvimental, normal no período da infância, que surge com a finalidade do infante substituir a falta da mãe real (função materna) por um objeto. A troca do mundo real pelo imaginário nos mostra como acontece o advento da fantasia no infante. Esse objeto eleito, capaz de minimizar as angústias sofridas pela ausência materna, revela ainda que foi instaurado um fenômeno denominado por Winnicott de

transicional. Um espaço intermediário entre o mundo interno e externo da criança, que permite a ilusão e a criatividade. Porém, quando as faltas dos objetos significativos superam o tempo considerado suportável, corre-se o risco de um aprisionamento no ‘país das maravilhas’. Mundo esse apenas vivido na imaginação, como um delírio, e que propicia o surgimento de patologias relacionadas às imaturidades do *self*. Nesses casos, o objeto real se mantém necessário, pois o simbólico está comprometido. Como no mundo de Alice que, para lidar com a sua dura realidade, ela ainda necessita de seu objeto transicional: uma fraldinha.

Se o caso de Alice ficasse estampado na mídia, suas manchetes seriam: “Menina de 6 anos ainda dorme no berço junto com seu animal de estimação, uma galinha”, “Separação conflitiva aos 7 anos provoca negligência e falta de cuidados básicos com a filha”, “Garota dorme no chão, sem o aconchego de um colchão e ainda rodeada por ratos aos 8 anos”; “Adolescente é presa fora de casa pela mãe, porque foi visitar o namorado”. Estas frases dão o tom do caso de Alice, que está em tratamento psicológico há 4 anos. Portanto, o objetivo do artigo é olhar para a pequena Alice, com suas duras vivências impostas pelo primeiro ambiente (mãe) e, também, para seu processo psicoterápico à luz da teoria winnicottiana, focando especialmente nos conceitos de desamparo, trauma psíquico, objeto e fenômeno transicional.

Alice e Sua Fraldinha Encantada no País das Armadilhas

O primeiro ambiente do infante é a mãe (cuidador primário). Essa mãe deve ser ‘suficientemente boa’ para que a criança possa ir se desenvolvendo emocionalmente, passando por etapas desde a dependência absoluta até a independência. Nesse sentido, a criança vai adquirindo, a partir de um *holding* adequado, uma capacidade de integração do *self*. A mãe de Alice, Tânia, em diversos momentos, demonstrou uma fragilidade nos cuidados com a filha. Sua conduta era instável, oscilava entre episódios depressivos, momentos indisponíveis e exigia com frequência ser cuidada ao invés de cuidar, além de manter a filha numa posição infantil, não estimulando sua autonomia.

Com base nesse funcionamento da mãe e na interação entre esta dupla, podemos pensar: em quais armadilhas Alice caiu? E em quais precisou se livrar? E naquelas que ela caiu, quais foram às conseqüências na sua vida adulta? Entendemos que o ‘continuar a ser’ de

Alice foi interrompido por reações e intrusões prolongadas, gerando, como aponta Winnicott (1949), uma perda temporária da identidade, sentimentos de insegurança e desesperança.

Não nos restam dúvidas de que na história de Alice houveram fracassos. Uma função materna que não funcionou como bom alimento, dando sustentação e codificações adequadas. No entanto, parece que Alice desenvolveu alguns recursos próprios a fim de sobreviver, identificado principalmente através do seu usual objeto transicional: uma fraldinha. Esse lhe garantiu suporte e permitiu assim seu viver mais ou menos adaptado.

Logo ao nascer, o bebê tem uma dependência total da mãe e isto implica não reconhecê-la como alguém diferente dele. Nesse momento, a mãe suficientemente boa capacita o bebê a ter a ilusão de que os objetos da realidade externa podem ser reais para ele (WINNICOTT, 1956b), criando assim a área de ilusão. O bebê tem então a ideia onipotente de que aquilo que lhe é apresentado (por exemplo, o seio) foi criado por ele. Para isto ocorrer de forma não patológica, é fundamental que a mãe (ambiente) possa se adaptar às necessidades do bebê. Podemos dizer que essas são as ausências maternas necessárias, que frustram construtivamente, auxiliando no processo do amadurecimento psíquico. Winnicott (1965) revela que essa mãe estará sempre traumatizando seu bebê, aspecto considerado normal e necessário para a passagem de fase (dependência absoluta – dependência relativa – independência).

Com a área de ilusão instaurada e diante das falhas positivas da mãe, aos poucos o bebê identifica que ele e a mãe não são a mesma pessoa e com isso surge um espaço ‘entre’ eles denominado de fenômeno transicional. Essa área intermediária, situada entre o mundo interno e externo, comumente vem acompanhada do uso de objetos que não fazem parte nem do bebê, nem da mãe; é um estado de experimentação entre a incapacidade do bebê de reconhecer e aceitar a realidade e sua crescente capacidade em fazê-lo (WINNICOTT, 1951). É nesse momento que surgem os objetos e fenômenos transicionais que são, em última instância, a raiz do simbólico.

Para Winnicott (1951) o objeto transicional é eleito pelo bebê e se caracteriza pela primeira possessão não-eu, além de ser o representante materno. Ao longo do desenvolvimento, esse objeto sofre transformações e podemos identificá-lo no campo criativo,

na religião, na imaginação, sendo considerado um facilitador no processo rumo à independência. Diante de uma angústia extrema, o bebê recorre ao seu objeto transicional, que pode ser uma fraldinha, para se acalmar e se confortar.

Entretanto, quando o ambiente falha (função materna) e torna inviável a independização do infante, há uma ameaça de aniquilação, sendo necessários mecanismos de defesa primitivos para lidar com a dor (WINNICOTT, 1956a). Em virtude dessa imaturidade do *self*, o objeto transicional pode ainda ser necessário na vida adulta, como é o caso de Alice, que não adquiriu segurança interna necessária para acalmar-se sozinha. Ainda prevalece o pensamento concreto, não simbólico, e o ambiente é visto como uma realidade aterrorizante. Ao contrário, quando alcançamos a maturidade emocional podemos ter um representante simbólico, mais evoluído.

Dias (2003), numa obra que descreve a Teoria do Amadurecimento para Winnicott, refere como os objetos transicionais se tornam indispensáveis, insubstituíveis, especialmente nos momentos de tensão e angústia. A substituição destes objetos constitui o início da capacidade de simbolização. Se o objeto for substituído prematuramente, ocorre uma ruptura na continuidade da experiência do bebê. No entanto, se essa experiência for permitida ao bebê, com o tempo, o objeto perde o seu significado e encontra substitutos (brincar, espaço cultural).

Voltamos para nossa Alice na tentativa de compreender o significado do uso da fraldinha e refletir sobre os possíveis elementos presentes em sua ‘área intermediária’ quando ainda infante. Sua mãe nunca se mostrou muito disponível ou conseguiu entender, de forma adequada, as necessidades da filha. Winnicott (1951), sabiamente, sustenta que o sucesso no cuidado do bebê depende mais da devoção da mãe, do que da sua inteligência ou conhecimento. Além disso, o pai da menina, Jorge, por conta de seu trabalho, passava grande parte do mês longe da família, não contribuindo afetivamente com os cuidados da filha ou auxiliando esta mãe no que fosse necessário.

Quando a menina era pequena, e ficou doente, nos chamou a atenção que Alice ganhou de presente de uma vizinha, uma galinha. Essa, passou a ter um sentido e um lugar primordial em sua vida. Alice não brincava com a galinha ou mesmo a temia, como quem sabe outra criança de sua idade faria, mas a utilizava como amparo e aconchego. Ambas

dormiam juntas, num berço que mal entrava a própria Alice. A galinha se tornou um objeto real necessário, que auxiliava a menina dormir. Nesse sentido, podemos compreender outro fator incomum e prejudicial que era o tamanho da sua cama. Até os seis anos, Alice dormia no berço e só saiu de lá por influência de uma tia, que lhe deu de presente uma cama nova, digna do seu tamanho.

Estamos certas de que a realidade financeira da família de Alice era restrita, porém menor ainda era a falta de cuidado e saúde emocional materna. O dormir de Alice ter sido anormal, em diversos momentos, só corrobora essa constatação, mas entendemos que seu desenvolvimento poderia ter sido ainda pior se não existissem pessoas significativas que olhassem-na de uma forma um pouco mais cuidadosa. Nesse breve recorte clínico, destacamos aqui a vizinha e a tia. A vizinha lhe deu uma galinha-mãe, seu consolo, um jeito atrapalhado e insalubre, mas uma companhia contra a solidão extrema. A tia, mais adequada, conseguiu perceber que ela tinha crescido e lhe retirara da prisão-berço, onde o crescimento era inviável, causador de mais sofrimentos.

A falta de capacidade dessa mãe em viabilizar o crescimento da filha foi traumático. Trauma, para Winnicott (1965), é efeito das intercorrências do ambiente, nesse caso, inadequado. O autor faz uma associação com a sensação religiosa da fé e menciona que é como se tivesse havido uma quebra, impedindo a adequada organização do *self*. Tânia, nessa época, parecia muito mais preocupada com suas dificuldades no casamento. As sucessivas e significativas falhas maternas nos indicam que a menina precisou se adaptar à mãe ao invés do contrário.

Associada à falha materna, também há uma ausência paterna, pós-divórcio. Nos primeiros anos após a separação, ocorrida quando a menina tinha sete anos, Jorge se mostrou completamente ausente. Nessa ocasião, ela, a mãe e a irmã se mudaram de cidade e vivenciaram situações traumáticas, tais como fome, frio e medo de perder a moradia. Tânia precisou dar conta do trabalho e da filha, com escasso apoio familiar. Com o tempo, o contato com o pai foi sendo retomado, por iniciativa de Alice. Hoje o pai lhe procura eventualmente, Jorge costuma ligar uma vez por mês e a cada semestre se encontram. Já viajaram juntos; Alice passou a frequentar a sua casa e o mesmo lhe auxilia financeiramente, através de

mesada depositada numa conta bancária. Nesse resgate, ele permite que ela tenha um plano de saúde, porém o vínculo ainda é muito distante e pobre de afeto.

A história de Alice nos permite identificar que, apesar das dificuldades da mãe e das ausências do pai, Alice teve uma avó materna que lhe cuidou de maneira afetiva e cuidadosa, entre seus sete e quatorze anos. Quando essa avó morreu, há quatro anos, Alice ficou se sentindo muito só, e diante das grandes dificuldades para enfrentar a situação, acabou ingressando no tratamento psicológico, que mantém até os dias de hoje. Sua mãe foi essencial nessa busca de auxílio para a filha, assim como para ela própria. Entretanto, após um ano, Tânia finalizou seu tratamento emocional.

Identificamos que, até hoje, Alice busca em outras relações internalizar essa mãe que precisa existir no real, já que sua capacidade simbólica ficou com falhas profundas. Apesar do ódio que Alice sente pela mãe, a garota não consegue separar-se dela. Essa é a armadilha mais cruel e enlouquecedora que Alice carrega consigo: a incapacidade de alçar bons vôos sozinha ou em melhores companhias.

As características e condutas atuais de Alice refletem as falhas precoces no seu desenvolvimento. Ela é uma menina-mulher com muita dificuldade de contato e formação de vínculos. Tem poucos amigos e suas amizades mais intensas são com pessoas que apresentam histórias semelhantes à sua, com vivências de desamparo e traumas importantes na tenra infância. Ou então, busca ser adotada por outras mães – em geral de amigos – para viver o que não teve com a sua própria. Mães essas, que segundo Alice, fazem comida de boa qualidade.

Nesse sentido, uma das questões que mais chama a atenção é a forma como Alice se alimenta. Em casa, em geral, sua mãe não cozinha. Porém, quando isto acontece, a garota não consegue comer, pois ‘a comida da mãe é muito ruim’. A garota prepara seu próprio alimento, que costuma ser lanches pouco nutritivos ou alimentos utilizados para bebês, tais como Mucilon. Também, com frequência, se alimenta na casa de outras pessoas com quem tem um forte laço afetivo, como por exemplo: a mãe de um ex-namorado; em uma colega de trabalho. Nestes locais, costuma comer muito bem e, inclusive, leva as ‘sobras’ de comida (que sempre lhe oferecem) para ter em casa. A garota refere que a mãe não gosta que ela aceite esses ‘restos’, porém ela recebe-os mesmo assim. Através destas situações, entendemos que Alice,

mais uma vez, busca a maternagem suficientemente boa, que não teve, com outros significativos.

Podemos compreender que Alice é uma menina que fica sem pai, nem mãe. Não tem quem a proteja das intempéries da vida, lhe restando apenas algumas migalhas. Seu objeto transicional ganha, então, importância significativa para sentir-se compreendida e segura. Também acabava buscando em homens um pai-protetor, que não teve, mas eles acabavam se parecendo com seu pai. Esteve envolvida com um homem mais velho, que também é seu parente. Assim, quando se sentia ameaçada, abandonada ou triste corria para a casa dele. Em contrapartida, a mãe, que não lhe deu base para construir um *self* integrado, exige dela um relacionamento (namoro) diferente dos seus modelos. Não conseguindo suprir a expectativa de Tânia, os conflitos entre elas permanecem constantes, perpetuando seu sentimento de incompreensão. A mãe não aceita seu relacionamento e a pune, deixando-a presa fora de casa, quando Alice dorme no namorado. E, assim, entre tropeços, tentativas, erros e acertos a vida possível de Alice segue seu rumo.

Apesar de todas as dificuldades e limitações, é possível identificar pequenas construções psíquicas positivas em Alice, como o forte gosto pela leitura, recurso que vem lhe auxiliando a se constituir como um sujeito. Podemos entender que os livros podem vir a ser uma substituição saudável do objeto transicional. A garota costuma comprar os livros num sebo e os guarda com muito carinho, tendo dificuldade de se desfazer deles, mesmo quando não os lê. Ao longo do processo psicoterápico, vem conseguindo olhar para os livros e substituí-los por livros mais de acordo com sua faixa etária ou vender alguns deles para o próprio sebo, liberando assim mais espaço em seu quarto.

A ‘fraldinha’, definida por nós de encantada, tem o sentido de que ainda hoje Alice busca nela um amparo. Compreendemos que seus traumas infanto-juvenis ainda lhe assombram a ponto de necessitar dela, porém sabemos que o pior desamparo já passou, embora retorne, repetindo seus abandonos primordiais. Assim ela poderá traçar novos caminhos e fazer escolhas mais adequadas, menos fantasiosas. Neste novo mundo, ela tem a possibilidade de viver menos como um bebê, permitindo que seu objeto transicional ganhe novos significados. É um processo sem tempo definido, mas que aos poucos tem mostrado ser

capaz de acontecer, a exemplo da busca por livros que resultem em conhecimento e não mais em estoque de estórias sem sentido, como a vida dela.

Quando bebê, ela tinha a possibilidade de viver a ilusão de que seus pensamentos onipotentes se tornavam reais, mas na vida adulta isto não é mais possível. As falhas significativas, experienciadas na sua relação com a mãe, a fazem retornar a um mundo infantil de encanto e magia. E a fraldinha, nesse momento, é o principal representante desse momento. Porém, apesar do uso do objeto transicional, Alice demonstra, no seu processo psicoterápico, estar ‘lançando mão’ de recursos mais adaptativos para lidar com suas dores, e assim vem enfrentando e revivendo num ambiente seguro (*setting* terapêutico) suas dificuldades. É uma batalha em busca de um amadurecimento psíquico, que vem possibilitando Alice sair do mundo das maravilhas, mais fortalecida e consciente de sua história. Assim, quem sabe, ela poderá enfrentar o mundo real, sem precisar cair ou ficar presa às armadilhas que suscitam suas vivências.

Os Passos de Alice Rumo ao Crescimento

Caminhar em busca de um auxílio psicoterapêutico não é algo fácil. Aqueles que conseguem trilhar por este caminho, e permanecer em tratamento, vislumbram novas possibilidades de vida. É um trabalho intenso, que exige da dupla paciente-terapeuta um grande investimento emocional e vínculo terapêutico para suportar os ataques, as resistências e os embates emocionais que toda mudança produz. Alice é uma dessas pessoas que vem conseguindo enfrentar as suas dores, na tentativa de encontrar uma melhor representação para suas vivências traumáticas. Uchitel (2001) refere que, quando há um excesso no aparelho psíquico, não é possível o reconhecimento e a inscrição das sensações e percepções no registro simbólico. Dessa forma, o sintoma fica alheio ao sentido, ou seja, se instaura o não-sentido, a não-memória.

O processo psicoterápico de Alice tem se mostrado sofrido e ambivalente, exatamente pelas tentativas de transformar o que não tem sentido e memória em história ligada aos afetos. Por vezes, demonstra não desejar falar sobre as situações que lhe remetem aos abandonos vividos, pois receia ter ódio das pessoas e, caso isso ocorra, não saberá como agir. No texto *O ódio na contratransferência*, Winnicott (1947) aponta que os pacientes que sofreram falhas importantes no início da vida (fase de dependência absoluta), despertam no analista, através

da contratransferência, o ódio e o desamparo vivido. É necessário que o analista tolere este lugar de depositário do ódio, sentindo-o, pois somente assim o paciente poderá trazer e reconhecer o ódio que existe dentro de si. Conforme Winnicott (1947, p. 282), “[...] o analista deve estar preparado para suportar a tensão sem esperar que o paciente saiba coisa alguma sobre o que ele está fazendo, talvez por um longo período de tempo [...]”. No texto *Formas clínicas da transferência*, Winnicott (1955, p. 397) desenvolve como se processa a mudança “[...] da experiência da ruptura, para a experiência da raiva.” e aponta que a falha do analista (que sempre ocorre) “[...] deve ser tratada como uma falha antiga, que o paciente pode agora perceber e abarcar, e zangar-se por isso.” (1955, p. 397).

Winnicott (1955) sugere que o êxito na psicoterapia depende de uma adaptação ‘suficientemente boa’ do analista, a fim de possibilitar o desenvolvimento adequado do ego. Isso significa que se estabelece uma integração a partir dos núcleos egóicos saudáveis, que permite o sujeito a se relacionar com os objetos. Neste sentido, Viegas (2009) pesquisou a temática do trauma e concluiu que os recursos técnicos psicanalíticos com pacientes traumatizados, em geral, ainda se baseiam na abordagem interpretativa. Entretanto, é comum que esses traumas sejam irrepresentáveis. Assim, a psicoterapia tem um percurso importante de ligar o fato ocorrido com o sentimento despertado (energia livre), exigindo uma construção representacional no *setting*, proporcionada pela disponibilidade interna do psicoterapeuta.

Alice parece estar conseguindo ampliar sua capacidade de sentir, entrar em contato com suas dores mais profundas, estimulando assim seu processo de mudança e permitindo um amadurecimento. Mas nem sempre foi assim. Durante os dois primeiros anos de tratamento, Alice estava e não estava em sessão. Trazia histórias aparentemente descontextualizadas que, após muito tempo, ganhavam um sentido. Brigas com a mãe eram frequentes, sendo necessária a presença real de Tânia em algumas sessões. Nessa época, a garota frequentava com assiduidade e rotina centros espíritas, que garantiam a sua permanência em pensamentos mágicos e a atribuição de suas dores a outras vidas. Ainda era difícil lidar com o irrepresentável, assim como aceitar sua história de vida com os pais. E, especialmente, em relação à morte da avó materna.

Aos poucos, Alice foi conseguindo falar de sua relação com essa avó, lembrando-se dela e da relação que tinham, bem como falando da saudade. Entrou em contato com os

sentimentos despertados pela finitude da vida, pelas frustrações, enfim pela queda da sua onipotência. Pôde ir dando-se conta de que a vida nem sempre acontece da forma como ela gostaria ou imaginava, sem precisar desestruturar-se como antes. Também passou a relatar com frequência, e em detalhes, sonhos.

A menina estava desabrochando: a bolsa já não era mais de pano e sim de couro; o tênis foi trocado pela bota; o rosto lavado começou a ter cor. A fala desconectada passou a ter uma nova configuração, com palavras inéditas, como o quebra-cabeça de 250 peças que Alice levou para a psicoterapia, para ser construído ao longo das sessões. E assim foi sendo montado, desmontado, remontado, ampliando seu mundo interno. Em consequência disso, um novo quebra-cabeça surge, agora com 500 peças. Esse movimento fez com que Alice fosse atrás de seus direitos, exigindo do pai auxílio financeiro e também atenção. Com a mãe, os embates já eram mais justificáveis e levava em conta as suas diferenças.

Nos últimos tempos, Alice parecia outra pessoa. Começou a trabalhar e fez novos amigos. Sua atividade profissional exigiu, e exige até hoje, contato direto com público, pois é vendedora. Não demorou muito para que sua dedicação e o bom convívio com colegas fossem reconhecidos, sendo promovida. Sua nova função é capacitar as novas funcionárias que ingressam na empresa. Alice surpreendeu-se consigo mesma, pois não imaginava ter facilidade em aprender as tarefas laborais e muito menos ser valorizada por seu desempenho, fato raro em sua vida antes do tratamento.

Ela conseguiu buscar um trabalho, inconscientemente, no ramo alimentício, em um estabelecimento com poucos funcionários. Esse ambiente pequeno tornou-se familiar e permitiu que se sentisse capaz de se aproximar das pessoas, uma vez que já havia experimentado esse envolvimento no vínculo psicoterapêutico. Nesse sentido, a disponibilidade da psicoterapeuta, e o *setting* seguro, foram fundamentais para Alice ir aprendendo a confiar nas pessoas e se sentir mais segura. E, assim, pôde recorrer cada vez menos ao seu objeto transicional: a fraldinha.

Em sua nova tarefa, tem experimentado a como fazer uma função materna diferente da que teve, ao ensinar os bebês-funcionários a como dar os primeiros passos e enfrentar o mundo das vendas. Esse novo lugar lhe permite construir e vivenciar a função materna. Quem sabe, dessa maneira, poderá entender a fragilidade de sua própria mãe, amenizando assim seus

sentimentos hostis. Dois espaços agora apostam em Alice, o tratamento psicoterapêutico e o trabalho profissional; esses vêm lhe auxiliando a poder nutrir-se e alimentar saudavelmente outros.

Além disso, com bastante dor, conseguiu romper sua relação com o namorado, que representava mais uma relação de pai-filha, ao invés de um relacionamento homem-mulher. Alice deu-se conta que não teria futuro, afinal ele não desejava casar, nem ter filhos ou mesmo assumi-la para a ‘grande família’, já que eles eram parentes. Quando pôde falar sobre essas questões, conseguiu expressar seus planos para o futuro, seu desejo e medo de sair da casa da mãe, e a possibilidade de construir a sua própria família.

O caso demonstra a riqueza que o amadurecimento emocional provoca. Através dele, refletimos ainda mais sobre a arte de desenvolver-se como analista, que depende da capacidade de enfrentar o novo, suportar erros, lidar com as frustrações, mas, sobretudo pelos encontros e desencontros com pacientes como Alice. É trazer Alice do ‘país das maravilhas’, país fantasiado, para lidar com sua dura realidade. E essa, por mais difícil, possivelmente será mais consciente e com melhores alimentos, relacionamentos, amparos. Onde, quem sabe, ela possa ser futuramente uma mãe suficientemente boa, inicialmente para si mesma, e posteriormente para um outro.

Hoje, analistas e psicoterapeutas psicanalíticos têm discutido o tipo mais apropriado de intervenção para pacientes traumatizados, como Alice. Têm-se concluído que a interpretação dá lugar para a atividade interpretativa. Essa significa fazer perguntas que instiguem reflexões, clareamento, confrontações e interpretações, que integre aspectos dissociativos do indivíduo (ZIMERMAN, 1999; 2000). Viegas (2009) questiona se não é pertinente pensarmos tecnicamente em intervenções que contemplem as nuances e complexidade dos pacientes, fazendo uso de construções, do que é necessário, e desconstruções de vivências traumáticas, em momento oportuno.

Considerações Finais

Somos humanos, portanto carregamos as marcas de uma vida inteira, sejam elas boas ou ruins, conscientes ou inconscientes que muitas vezes impedem o crescimento e

amadurecimento. Os recortes do caso, somado as manchetes que transitam pelo nosso contexto atual, só reforçam a importância de se pensar a prática clínica atual, especialmente em casos cujas vivências se mostram traumáticas. São histórias como as de Alice que chegam aos nossos consultórios neste tempo, marcado pela fragilidade dos vínculos e pela incapacidade de aprofundamento nas relações afetivas.

Para aqueles que escolheram a escuta clínica como profissão, precisam estar atentos aos movimentos do cotidiano para que possam, de fato, escutar seus pacientes. Além de terem vivenciado um processo psicoterapêutico no qual suas próprias dores puderam ser amparadas, compreendidas e ressignificadas. Também acreditar que, mesmo para os pacientes adultos, é necessário dar voz e vez para as vivências infantis, mais primitivas, pois ela dará o tom de uma vida inteira. Mudanças? São possíveis, até nas histórias mais traumáticas e sofridas, mas jamais sem o sujeito viver a dor do irrepresentável.

Os recortes do caso em questão refletem a história de uma menina-mulher que ainda precisa recorrer a sua fraldinha para sentir-se capaz de enfrentar as adversidades da vida. Mas também, apresentam a sua força para sair das amarras doentias, na busca de substitutos saudáveis, que contribuem para o seu fortalecimento psíquico. O presente trabalho foi uma tentativa de olhar Alice à luz de alguns conceitos winnicottianos, proporcionando um exercício clínico que vinculasse teoria e prática, em um exemplo onde o ‘estar com’ a paciente vale mais que o interpretar seus conflitos.

Referências

- DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FIGUEIREDO, L. C. **Elementos para a clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2003.
- OUTEIRAL, J.; GODOY, L. **Desamparo e trauma: transferência e contratransferência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.
- UCHITEL, M. **Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- VIEGAS, P. C. **A capacidade de mentalização em pré-adolescentes que vivenciaram o divórcio altamente conflitivo dos pais**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)

Artigos

– Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2009.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. [1956b, ano da 1. ed.]. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. A tendência anti-social. [1956a, ano da 1. ed.]. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. [1949, ano da 1. ed.]. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. [1965, ano da 1. ed.]. In: _____. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. O ódio na contratransferência. [1947, ano da 1. ed.]. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. [1951, ano da 1. ed.]. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. Formas clínicas da transferência. [1955, ano da 1. ed.]. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Artigo enviado à Comissão Editorial em janeiro de 2012