

# Experiências de (des)continuidade: possibilidades de intervenção junto a um psiquismo vulnerável

KELLEN EVALDT ARROSI\*

---

**RESUMO:** A constituição subjetiva, a partir da perspectiva winnicottiana, está atrelada a alguns processos importantes para o estabelecimento de uma personalidade integrada e de experiências de continuidade existencial. Neste artigo será realizado, inicialmente, um percurso sobre a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott, bem como sobre as possíveis manifestações sintomáticas apresentadas quando algo falha nesse processo. Será também apresentado o caso clínico de uma criança atendida em modalidade grupal, com a finalidade de pensar em intervenções possíveis frente a condições de vulnerabilidade psíquica, as quais acabam por comprometer os processos de integração do psiquismo.  
**PALAVRAS-CHAVE:** Vulnerabilidade psíquica. Intervenção. Infância.

## **Experiences of (dis)continuity: possibilities of intervention a long side a vulnerable psychism**

**ABSTRACT:** The subjective constitution, based on a Winnicottian perspective, is linked to some important processes for the establishment of an integrated personality and experiences of existential continuity. In this article, it will be drawn a path on Winnicott's theory of primitive emotional development, as well as the possible symptomatic performances presented when something in this process fails. It will also be presented the clinical case of a child attended in the group modality, with the purpose of considering possible interventions compared to conditions of psychic vulnerability, which compromise the process of integration of psychism.

**KEYWORDS:** Psychic vulnerability. Intervention. Childhood.

## **Introdução**

Diferentemente da noção de um inconsciente recalcado presente na metapsicologia freudiana, Winnicott teoriza sobre a constituição de outro tipo de conteúdo para tal instância psíquica. “Para o bebê não existe um consciente e um inconsciente na área que pretendo examinar. O que há, ali, é um complexo anatômico e fisiológico, e, junto a isso, um potencial para o desenvolvimento

---

\*

de uma personalidade humana” (Winnicott, 1968d/1994, p.79). Para que o indivíduo se encontre integrado em um Eu é necessário um conjunto de processos, os quais, segundo Fulgencio (2013), dizem respeito a modos de ser-estar no mundo, de meios pelos quais o ser pode seguir em sua continuidade, apoiado e sustentado pelo ambiente. “Esses modos de ser são integrações e conquistas do processo de desenvolvimento afetivo que não são dados conscientes e que, nesse sentido amplo, mereceriam ser qualificados como inconscientes” (Fulgencio, 2013, p.151).

Do mesmo modo, falhas nesse processo de desenvolvimento também farão parte do inconsciente pensado por Winnicott. Loparic (2006), aproximando-se do pensamento de Heidegger, pontua que tal conceituação de inconsciente irá tratar do não-acontecido, mas que era necessário que acontecesse e do “desacontecido”, que precisava continuar sendo. Para Fulgencio (2013) tratar pacientes cuja personalidade se encontra cindida corresponde a realização de um trabalho que tem como pressuposto lidar com a condição do paciente, a partir da busca por oferecer condições ambientais que possibilitem o amadurecimento do indivíduo em direção à integração do Eu.

Tendo isso em vista, irei, a partir deste escrito, trabalhar o caso clínico de um paciente atendido em ambientoterapia. Farei uso de algumas cenas dos atendimentos com o paciente, aqui chamado de Vinicius, para pensar as possibilidades de intervenção a serem realizadas junto a uma criança que se encontra em situação de vulnerabilidade psíquica, a qual acaba por comprometer os seus processos de integração e, conseqüentemente, suas experiências de continuidade existencial.

## **O desenvolvimento emocional a partir da perspectiva winnicottiana**

Winnicott (1945/2000) concebe três processos importantes para o desenvolvimento emocional primitivo de um sujeito: integração, personalização e realização. O autor assume, assim, um estágio inicial onde a personalidade não está integrada. Ou seja, inicialmente, o bebê ainda não concebe uma divisão entre o que comporta o eu e o não-eu. Esse estágio fornecerá a base para possíveis desintegrações e dissociações, situações em que estaremos adentrando o campo da psicopatologia.

Para que um sujeito venha a integrar-se é necessário um ambiente que dê suporte às suas necessidades. Conforme Winnicott (1968f/1994), inicialmente é o ato físico de segurar o bebê que vai resultar em circunstâncias satisfatórias em termos psicológicos. O *holding* diz respeito a presença de um colo sustentador e confortável, acompanhado da voz, de cheiros, de olhares. O importante é que o cuidador se identifique com o bebê, no sentido de promover, de início, uma adaptação viva às necessidades do sujeito em questão.

A capacidade que a mãe possui de ir ao encontro das necessidades em constante processo de mutação e desenvolvimento deste bebê permite que a sua trajetória de vida seja relativamente contínua; permite-lhe, também, vivenciar situações fragmentárias ou harmoniosas, a partir da confiança que deposita no fato concreto de o segurarem (...). O bebê passa, com muita facilidade, da integração ao conforto descontraído da não-integração, e o acúmulo destas experiências torna-se um padrão e forma uma base para as expectativas do bebê. (Winnicott, 1968d/1994, p. 86)

O sentimento de estar dentro do próprio corpo, intimamente ligado com a integração, diz respeito ao processo de personalização. É a experiência repetida e silenciosa de estar sendo cuidado fisicamente que constrói, gradativamente, o que pode ser chamado de personalização satisfatória (Winnicott, 1945/2000). O *handling* tem relação com como o cuidador lida com o corpo do bebê, mostrando para o ser em constituição as bordas, limites e contornos de seu corpo. Se atenta, nesse processo, para o manejo corporal da criança, favorecendo a localização do *self* em uma unidade própria.

Já a realização concerne à apreciação gradual do tempo, do espaço e de outros aspectos da realidade. Isso permitirá o desenvolvimento de uma percepção objetiva do mundo. Para Winnicott (1945/2000) é tarefa da mãe dar continuamente ao seu bebê pedacinhos simplificados do mundo que ele, através dela, passa a reconhecer. Porém, isso só será possível a partir de uma inicial alimentação da onipotência do bebê. Primeiramente, um contato com a realidade externa ou compartilhada precisa ser feito. A criança alucina e o mundo apresenta, com momentos de ilusão em que as duas coisas são vistas como idênticas, mas que de fato jamais são (Winnicott, 1945/2000). A repetição dessas experiências, com graduais desadaptações, acaba por introduzir o sujeito no princípio da realidade. Para que tal transição ocorra é necessária a presença de uma *mãe suficientemente boa*, sendo aquela que faz uma adaptação ativa às necessidades da criança, que gradualmente diminui, “de acordo com a crescente capacidade do bebê de suportar as falhas na adaptação e de tolerar os resultados da frustração” (Winnicott, 1951/2000, p. 326).

Entre a incapacidade do bebê de reconhecer e aceitar a realidade e a crescente capacidade de fazê-lo encontra-se uma zona intermediária conceituada por Winnicott (1951/2000) como espaço transicional. Esse espaço comporta tanto aspectos da realidade interna como aspectos da realidade externa, configurando-se como uma região de experimentação.

Trata-se de uma área não questionada, pois nenhuma reivindicação é feita em seu nome, salvo a de que ela possa existir como um lugar de descanso para o indivíduo permanentemente engajado na tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, e ao mesmo tempo inter-relacionadas (Winnicott, 1951/2000, p.318).

Os objetos e fenômenos transicionais irão auxiliar na construção da divisão entre o que vem de dentro e o que vem de fora, criando um espaço para que o

simbólico advenha. É a partir deles que será possível transitarmos entre o que é subjetivo e o que é objetivo, podendo dotar de subjetividade nossa maneira de enxergar a objetividade. Graña (2010) pontua que é por este espaço, o qual uma vez aberto não cessa de se distender, de se transformar, de se desterritorializar e de se “reterritorializar” que o sujeito humano transitará, ao longo de sua existência, exercitando a criatividade e a ilusão.

Na infância, o brincar se constitui como atividade extremamente importante na construção de fenômenos transicionais e da zona intermediária da experiência anteriormente referida. Para Winnicott (1975) o brincar tem um lugar e um tempo, não é dentro e nem é fora, ele é uma experiência criativa na continuidade de espaço-tempo, é uma forma básica de viver. O brincar, portanto, se encontra entre o subjetivo e o objetivo, possibilitando que a criança exerça sua capacidade criativa e elabore suas vivências. “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (Winnicott, 1975, p.80).

Dias (2008) entende que os processos que caracterizam os estágios iniciais do desenvolvimento psíquico - a integração no tempo e no espaço, o sentir-se dentro de um corpo próprio, o início das relações objetais e a constituição do si-mesmo -, nunca se completam, continuam sendo as tarefas fundamentais de toda a vida. Tais estágios “pertencem à linha identitária do amadurecimento; referem-se à necessidade de existir, de sentir-se real e de chegar a estabelecer-se como uma identidade unitária” (Dias, 2008, p. 34). Apesar disso, falhas ambientais em estágios primitivos do desenvolvimento emocional de uma criança podem ser entendidas como circunstâncias que influenciam no aparecimento de manifestações sintomáticas futuras.

## **Quando o ambiente falha**

Em oposição a ideia de que os processos que concernem ao Eu seguem sempre na direção de uma síntese, Freud (1940/2007) aponta para uma terceira via de resolução dos conflitos pulsionais, onde duas reações opostas se darão e formarão o núcleo daquilo que o autor irá chamar de cisão do Eu. Tal processo trata de situações em que a resolução para o conflito entre reivindicações pulsionais e objeções por parte da realidade segue duas direções opostas. Por um lado, a criança “rechaça a realidade e rejeita quaisquer proibições, por outro, ao mesmo tempo, ela reconhece o perigo que emana da realidade, acata dentro de si esse medo como um sintoma e mais adiante tenta lidar com esse medo” (Freud, 1940/2007, p. 174). Efetua-se, segundo o autor, um rompimento na tessitura do Eu.

De maneira distinta da concepção de um aparelho psíquico e de forças pulsionais que perpassam a obra freudiana, Winnicott trabalha com a cisão de um

inconsciente ainda não amadurecido, frente a uma personalidade não integrada. “Não é possível conceber um inconsciente reprimido com uma mente cindida; ao invés, o que se encontra é a dissociação” (Winnicott, 1964h/1994, p. 370). Fulgencio (2013) entende o inconsciente winnicottiano como aquele que abarca conteúdos e vivências pertencentes à história pessoal e das relações de um indivíduo, tanto nos casos em que existem representações recalçadas, quanto nos casos em que elementos não propriamente representáveis compõem esse inconsciente.

A dissociação e a cisão não dizem respeito à não aceitabilidade de estados mentais pela consciência ou pelo intelecto, quer teórico quer prático, mas à *não-integração* ou, ainda, à *desintegração pessoal e/ou psicossomática* – falha concebida seja como uma parada do amadurecimento seja como uma perda de aquisições já realizadas (Loparic, 2006).

A integração está ligada à função que o ambiente tem de proporcionar segurança para o sujeito em constituição, sendo a sua conquista o estabelecimento de uma unidade, tendendo ao estabelecimento de uma *self* unitário e de uma continuidade existencial (Winnicott, 1962/1990). “Quando as falhas ambientais são contínuas, inúmeras agonias impensáveis são sentidas, constituindo, assim, um padrão de descontinuidade e fragmentação do ser” (Miura et al, 2011, p. 51). Winnicott, em seu artigo “O Medo do Colapso” lista as agonias primitivas passíveis de serem sentidas por aqueles que vivenciaram algum tipo de falha ambiental em seu processo de desenvolvimento: retorno a um estado não-integrado, tendo como defesa a desintegração; cair para sempre, onde a defesa é o sustentar-se; perda do conluio psicossomático, tendo como defesa a despersonalização; perda do senso do real, defendendo-se a partir da exploração do narcisismo primário - ou seja, da sensação de onipotência experienciada pelo bebê na mais tenra idade, quando ainda não se tem delimitada uma diferenciação entre o eu e o outro -; e perda da capacidade de relacionar-se com objetos, tendo como defesa estados autistas (Winnicott, 1974/1994).

O significado de colapso é tomado como “o fracasso de uma organização de defesa (...) O ego organiza defesas contra o colapso da organização do ego e é esta organização a ameaçada” (Winnicott, 1974/1994, p. 71). Nos fenômenos psicóticos, o autor aponta que estamos diante de um colapso no estabelecimento de uma unidade do *self*. O medo é de um colapso que já foi experienciado, referente a uma agonia original que foi a causa da organização de defesa, manifestada como sintoma (Winnicott, 1974/1994). Miura et al (2011) entende que para evitar a não-integração e o caos decorrente dela, a desintegração entra em cena como defesa. A desintegração pode ser também extremamente caótica, porém o indivíduo consegue, em algum grau, controlá-la. Isso porque tal defesa é produzida pela própria pessoa, ao contrário das agonias impensáveis, inerentes a ela.

O corpo também aparece como demarcador da conquista do sujeito como uma unidade integrada. Winnicott (1962/1990) aponta que a pele torna-se o

limite entre o eu e o não-eu, em condições ambientais favoráveis, dando início a uma inter-relação psicossomática na vida do indivíduo. Quando ocorre uma perda de contato do sujeito com o seu funcionamento corporal estaremos diante do fenômeno da despersonalização.

Winnicott (1975) em seu texto “Sonhar, Fantasiar e Viver” relaciona, através de um caso clínico, o fantasiar com estados de dissociação da personalidade. O autor entende que, diferentemente do sonho, a fantasia não se relaciona com objetos do mundo real e com o viver no mundo real. Sendo assim, o fantasiar corresponderia a uma dissociação da realidade, onde o indivíduo se encontraria imerso em si mesmo a partir de seus devaneios. Conjecturando acerca da ausência de simbolismo no fantasiar, Winnicott (1975) aponta que tal fenômeno é isolado, absorve energia e não se encontra com a realidade. No estado dissociado e da fantasia “nada tem probabilidade de acontecer pelo fato de tanta coisa estar acontecendo” (Winnicott, 1975, p.46). O sonho, por sua vez, permite uma integração da realidade interna e externa, de relações com o passado, presente e futuro do indivíduo, dotando-o de camadas de significado e, conseqüentemente, de um valor poético (Winnicott, 1975).

O ambiente favorável, segundo Winnicott (1963/1990) auxilia no contínuo dos processos de maturação de uma criança, apesar de não ser o único fator que levará o indivíduo a concretizar o seu potencial. Sabemos que a família tem um papel fundamental no desenvolvimento psíquico de um sujeito, constituindo as primeiras relações de um novo ser. Para Winnicott (1957/2005) a família protege a criança do mundo, o qual vai se introduzindo, aos poucos, nos diferentes contextos e grupos sociais. Porém, as famílias também podem possuir fatores de desintegração, que acabam, ao interferirem na vida da criança, causando graves danos em sua constituição e em suas experiências de continuidade existencial.

## **Possibilidades de intervenção frente a vulnerabilidade psíquica: caso Vinicius**

Vinicius chegou para tratamento com 5 anos de idade, encaminhado pela escola que frequentava na época por ter dificuldades na interação com os colegas e professores, por não conseguir participar das atividades propostas e por gritar quando contrariado. Nas avaliações iniciais do menino conversou-se tanto com o pai quanto com a mãe. O pai referiu que o filho tinha diferentes dificuldades, como de integrar-se nas atividades, brincar isoladamente e ordenar brinquedos. A mãe pareceu muito ansiosa, falando sem parar, e pouco conectada com as dificuldades de Vinicius. A equipe da instituição constatou a presença de alguns sintomas no comportamento do menino: dificuldade para tolerar frustrações, irritação, comportamento estereotipado e dificuldades na fala. Após a realização de uma avaliação psicológica, a hipótese diagnóstica encontrada foi Autismo infantil (OMS, 1997), classificado como Transtorno do Espectro Autista

a partir do DSM-5 (APA, 2014), e encaminhou-se Vinicius para tratamento na ambientoterapia.

Tal modalidade concebe o ambiente como fator terapêutico, funcionando como uma espécie de lar-clube-escola (Osório, 1975) onde as crianças têm uma vivência grupal. O setor trabalha no atendimento de crianças com idades de 4 a 12 anos que são divididas em três grupos, conforme a faixa etária e o nível de funcionamento mental. No ambiente proporcionado pelo tratamento é criado um espaço de acolhimento de ansiedades primitivas que podem ser, aos poucos, integradas à personalidade dos pacientes (Mello & Lambert, 2014). Os profissionais precisam estar preparados para proporcionar um ambiente seguro e tolerante, que possibilite às crianças exporem suas dificuldades e, assim, trabalharem a partir delas, atribuindo-lhes significados ou ressignificando-as.

Meu primeiro contato com Vinicius aconteceu no dia de seu retorno à ambientoterapia, com 9 anos de idade e após um período de tempo em que esteve afastado do tratamento. Tal afastamento se deu por conta de suspeita de abuso contra o menino. A instituição tomou providências, realizando um contato junto ao poder judiciário com base em comportamentos de Vinicius que deixavam clara a exposição dele a algum tipo de situação abusiva. A mãe de Vinicius também demonstrava prejuízo psicológico, tendo sido atendida por um período, juntamente com o filho, pela equipe da mesma instituição. Apresentando dificuldades em enxergar a gravidade da situação e em proteger o filho, a mãe, ao tomar conhecimento do contato com o judiciário, interrompeu os atendimentos de Vinicius, recusando-se a levá-lo para o tratamento. O menino passou a ficar sob os cuidados do avô desde então.

O ambiente, tornando-se assustadoramente invasivo “promove constantes ameaças à existência do indivíduo, podendo levá-lo a interromper o seu processo de amadurecimento pessoal, pela necessidade de manter o verdadeiro si-mesmo protegido, à espera de melhores condições ambientais que permitam a retomada da continuidade do ser” (Cambuí et al., 2016, p. 142). É importante, portanto, levar em consideração a situação pela qual o paciente havia passado no período anterior aos acontecimentos e intervenções aqui relatadas.

Me chamou a atenção, desde os primeiros dias de contato com Vinicius, seus frequentes momentos de desconexão com a realidade. O menino apresentava agitações motoras, acompanhadas de sons e risadas sem sentido. Para Vinicius existia uma grande dificuldade na diferenciação entre o real e a fantasia, entre o que realmente estava acontecendo e o que ele imaginava, entre o externo e o interno. Talvez a enorme quantidade de conteúdos em seu psiquismo - jogos, filmes, personagens, desenhos - o invadiam de forma que, por inúmeras vezes, isso tudo acabava por transbordar no corpo.

Vinicius, com frequência, ficava com o corpo mole, “derretia-se” na cadeira em direção ao chão, parecendo que o seu corpo estava prestes a despedaçar-se. Além de trazer constantemente conteúdos de cobras que atacavam crianças em suas brincadeiras, por vezes ele era a própria cobra, momentos em que se deita-

va e rastejava pelo chão. Em outras ocasiões, transitava pela sala ou fazia movimentos sem se dar conta onde ele terminava e onde começavam os terapeutas, fundindo-se ao outro, em uma não diferenciação. A pele, funcionando como membrana limitante entre o eu e o não-eu (Winnicott, 1962/1990) possibilita que a criança se sinta dentro do próprio corpo e dificulta a emergência de formas de despersonalização. Entendo que Vinicius ainda não possuía suas bordas bem constituídas, ficando, com frequência, a mercê de invasões de tudo aquilo que acometia o seu psiquismo.

Para Françoise Dolto (1984), o esquema corporal é uma realidade de fato, sendo de certa forma “nosso viver carnal no contato com o mundo físico” (p. 10). Ele é, em síntese, o corpo funcional de um indivíduo. O esquema corporal relaciona-se intimamente com a noção de *imagem inconsciente do corpo* (Dolto, 1984). Tal imagem corporal diz respeito à memória inconsciente das vivências relacionais e serve de testemunho das relações afetivas com o outro. Trata-se de uma construção que aparece como resultado das ações maternas sobre o corpo da criança, transformando-o em um sistema de significações que permitirá à criança se apreender em uma imagem psíquica, unificada, a partir da qual ela poderá se reconhecer (Kupfer et. al., 2009; Ferrari & Alcântara, 2004).

Em uma das atividades construímos, juntamente com o paciente, um boneco desenhado em papel pardo a partir das bordas de seu corpo. Vinicius deitou no chão, em cima do papel. Fomos contornando com lápis seus limites e nomeando as partes do seu corpo. Depois disso, o paciente começou a desenhar, dentro do boneco, uma quantidade enorme de símbolos, de maneira desorganizada, com muitas informações, mas respeitando a borda do desenho. É possível ler tal ato como a externalização do que havia dentro dele naquele momento. Ao recortar o boneco, Vinicius demonstrou ficar muito contente, abraçava-o, conversava com ele e dizia que era “o outro de mim” (sic). Entendo que foi importante para ele poder ver, concretamente, a borda de seu corpo a partir de uma figura semelhante em contornos, em altura e em conteúdos atribuídos pelo próprio paciente através de seus desenhos. Dessa forma, tornou-se viável abrir possibilidades de construção de uma imagem de si unificada, em contraste a sua constituição não totalmente integrada, a qual permitia momentos de perda de contato de Vinicius com seu corpo e com seu funcionamento corporal.

Um assunto trazido constantemente por Vinicius nas manhãs de ambientoterapia eram os *Animatronics*, personagens do jogo *Five Nights at Freddy's*. Tal jogo faz parte do subgênero *survival horror*, “no qual o objetivo é sobreviver ao longo de várias situações de suspense e terror” (Kesselring et al., 2016, p.6). Os personagens são como ursos-robôs, que atacam o jogador caso ele não esteja atento para fechar as portas antes que os *Animatronics* invadam o local onde o jogo se passa. Tais criaturas sempre apareciam, nas falas e desenhos de Vinicius, como seres assustadores, ligados ao mau, a situações de destruição e de morte. Por vezes, o paciente parecia imerso no jogo, momentos em que ia para os cantos da sala e criava diálogos com diferentes tons de voz. Soares (2008)

concebe a ideia de que algumas crianças possuem dificuldades em constituir a borda entre fantasia e realidade. Segundo a autora, a criança passa a ser o que encena, não sustentando uma ficção e parecendo não haver possibilidades de “fazer de conta”.

Meu manejo girava em torno de questionar esse interesse incessante pelo jogo, perguntando, sempre que possível, sobre as características desses personagens, sobre o funcionamento do jogo e sobre as emoções suscitadas ao entrar em contato com esse conteúdo. Escutar e dar voz ao que insiste em aparecer é proporcionar um ambiente que se interessa e está atento às demandas e construções do paciente, favorecendo a elaboração de possíveis conteúdos latentes de suas vivências.

Em uma manhã, Vinicius chegou à sala com um desenho feito por ele onde constava um dos personagens do jogo anteriormente referido. Na sequência, o paciente falou sobre um ataque que teria acontecido na cidade, às 5 horas da manhã. Ao ser questionado sobre esse acontecimento, Vinicius disse que os *Animatronics* estavam lá fora, vindo em direção ao local onde acontece a ambientoterapia. Fui, acompanhando os passos do menino, até à janela, dizendo que estava assustada. Perguntei o que ele estava vendo e Vinicius respondeu dizendo que havia um *Animatronic* nos espiando. Logo em seguida o paciente disse que alguém bateu na porta. Propus, mesmo sem ouvir qualquer som, que a abríssimos juntos. Abrimos a porta e em seguida eu disse “ufa, eu não tô vendo ninguém, e tu?” (sic), Vinicius me respondeu falando “ah, é só da minha imaginação” (sic). Penso que proporcionar uma intervenção como essa, a qual dialoga com a fantasia do paciente, abre possibilidades para a integração do que se passa internamente com elementos da realidade objetiva. Na cena relatada, Vinicius transita de um estado dissociado, no qual, segundo Winnicott (1975), a realidade não é encontrada, a um contexto onde consegue se dar conta de que a situação relatada - o ataque à cidade - fazia parte apenas de sua imaginação.

A ilusão do paciente deverá ser necessariamente aceita, creditada e compartilhada ficcionalmente pelo analista; esta é uma condição *sine qua non* que o analisando lhe impõe para deixá-lo participar da sua intimidade subjetiva. E é sob tais condições que o que denominamos *diálogo transicional* demonstrará a sua máxima utilidade clínica, possibilitando a comunicação indireta em momentos de regressão ou retraimento, a comunicação mediada por alegorias, personagens, dramatizações e metáforas (Graña, 2010, p. 59).

O brincar não é dentro e nem é fora, ele mescla elementos internos e externos que permitirão à criança transitar por uma zona intermediária da experiência. Winnicott (1975) aponta que se o brincar não é possível, o psicoterapeuta tem o trabalho de levar o paciente a um estado que seja capaz de fazê-lo. A partir disso, torna-se viável a construção da comunicação referida por Graña (2010), perpassada por alegorias, personagens, dramatizações e metáforas.

Vinicius, com o passar do tempo, começou a transitar entre agir como se estivesse em contato com os *Animatronics* e construir brincadeiras nas quais

tais personagens faziam parte, situações que podem ser ilustradas pela cena que se segue. Em uma atividade com os legos, o menino construiu um *Animatronic* e encenou o personagem matando uma criança. Eu entrei na brincadeira com outro boneco e salvei a vítima da agressão. Na sequência, o outro psicoterapeuta chegou com uma nave e acolheu o meu boneco, juntamente com a criança, assim estaríamos todos protegidos. Vinicius tentou, então, atacar a nossa nave e destruí-la com o *Animatronic*. Ao perceber nossa nave como forte, não sendo facilmente destruída, o paciente pegou uma flor e ofereceu aos nossos personagens, dizendo que queria só conversar. Acolhemos, então, seu personagem, que conseguiu ficar por um tempo da brincadeira afastado de ações destrutivas. Conforme Blinder, et al (2011), “é por intermédio do brincar que a criança projeta suas ansiedades mais primárias e sua interpretação lhe permite entender a origem de tais ansiedades e aliviá-las, elaborá-las” (p.84). O brincar pode ser considerado como um dos movimentos constituintes do psiquismo, já que permite que a criança situe uma experiência subjetiva a partir do uso que faz dos brinquedos, tornando-se agente ativo da situação criada e externalizada.

Em outra ocasião, Vinicius, em um momento de clara desconexão, colocou o braço em volta do pescoço de uma paciente do grupo e fez um gesto encostando na cabeça dela, como se enfiasse algo, encenando uma violência. Em seguida, fui conversar com ele sobre o ocorrido e o paciente disse que os *Animatronics* a atacaram. O menino, na sequência, iniciou uma conversa sobre pesadelos, dizendo serem eles muito assustadores e fazendo referência a um “homem mau do sonho” (sic). Eu e mais um psicoterapeuta conversamos com ele sobre o quanto pesadelos são ruins e difíceis de se lidar. No momento dessa intervenção, havia uma casinha de brinquedo ao lado da onde estávamos com Vinicius. Ele se voltou para o material e começou a tirar todos os móveis de dentro, descolou partes do banheiro e arrancou os degraus da escada. Consideramos importante, nesse momento, deixar Vinicius destruir essa casa - visto que ele estava conectado com o momento, não sendo suas ações consideradas apenas descargas motoras. Fomos nomeando como devia ser difícil para quem morava ali ver seu abrigo desmoronando. Vinicius se referiu a um menino que morava nessa casa, um menino que “precisava morrer” (sic). Aos poucos, o desastre da brincadeira foi dando lugar a uma situação com conteúdos mais leves, em um brincar onde ele era o Bob Esponja e o psicoterapeuta o Patrick, referindo-se ao desenho que se passa na “fenda do biquíni”. Gradativamente, fomos conseguindo ajudar Vinicius a arrumar essa casa, que, inicialmente, ele se recusava com afinco a reconstituir.

O fantasiar de Vinicius começou “a transformar-se numa imaginação relacionada com o sonho e com a realidade” (Winnicott, 1975, p. 46). Os *Animatronics*, seres que, para o menino, efetivamente atacaram a colega de grupo, deram lugar a um “homem mau do sonho” (sic). Falar sobre pesadelos possivelmente abriu possibilidades para o paciente pensar sobre suas angústias, compondo um espaço onde algo do simbólico pudesse vir à tona. Conforme Winnicott (1975)

o sonho se relaciona com objetos do mundo real e o viver nesse mundo real se associa à experiência onírica através de condições bastante conhecidas pela psicanálise. Vinicius, ao relatar algo que acomete o seu psiquismo, distancia-se da fixidez do fantasiar e aproxima-se da criação de um cenário onde sonhar e viver sejam possíveis. Associado a isso, Winnicott (1975) pensa que “o brincar criativo é afim ao sonhar e ao viver, mas essencialmente não pertence ao fantasiar” (p. 52).

Vinicius passa da fala sobre pesadelos a um brincar onde a destruição e a desorganização entram em cena. A partir dessas ações, o menino começa a representar, externamente, algo que perpassa sua realidade psíquica. O deslocamento do paciente para uma posição em que destrói ativamente, possibilitado pela via brincar, acaba por auxiliar na formação de representações de conteúdos psíquicos latentes. Pode-se pensar que o ambiente intrusivo ao qual Vinicius é submetido manifestou-se, na cena relatada, pela via da metáfora do pesadelo e pela brincadeira de desmonte da casa, habitada por um menino que tinha a morte como destino. Winnicott (1951/2000) destaca que quando se emprega o simbolismo, já é possível realizar uma distinção entre fantasia e fato, entre objetos internos e externos e entre criatividade primária e percepção.

Psicoterapeuta e paciente brincam juntos dentro de um campo transicional quando conseguem criá-lo e usá-lo de forma conjunta (Graña, 2010). Entendo que foi possível, a partir das intervenções aqui relatadas e de tantas outras vivências que perpassaram nossas manhãs na ambientoterapia, a construção de um *espaço transicional* (Winnicott, 1951/2000), o qual possibilitou que os momentos de desorganização de Vinicius se tornassem cada vez menos frequentes, dando lugar para que uma personalidade mais integrada prevalecesse. O diálogo com suas fantasias, principalmente através do brincar, puderam, pouco a pouco, auxiliar em sua busca por formas de simbolização daquilo que anteriormente o invadia.

## Considerações Finais

O nome Vinicius foi aqui escolhido não por acaso. Um dos projetos elaborados com os pacientes durante o meu período na ambientoterapia foi a “copa ambiental”. Cada grupo deveria criar um time para a competição, com nome, bandeira, uniforme e mascote. Vinicius escolheu uma cobra como mascote e o nome dado a ela foi “Viniciusnéia”. A cobra pôde, dessa maneira, adquirir uma representação diferente daquela que, anteriormente, desencadeava desorganizações e agitações no paciente. Assim como com os *Animatronics*, a partir da “Viniciusnéia”, Vinicius conseguiu, com o exercício de sua capacidade criativa, simbolizar externamente algo que antes aparecia como componente de seus momentos de desconexão com a realidade.

Escrever sobre o caso de Vinicius me permitiu refletir, elaborar e ressignificar os acontecimentos do período em que acompanhei seu tratamento. Os

meses de trabalho com o paciente foram extremamente enriquecedores. Isso porque me proporcionaram conhecer a dinâmica de seu funcionamento psíquico, bem como lidar com o meu não saber e com os afetos suscitados frente às intervenções que precisam, na ambientoterapia, ocorrer no aqui-agora. Vaisberg (2004) pensa que o fenômeno da construção do self “se dá no encontro da criança com o mundo humano” (p. 177). Vinicius me oportunizou esse encontro, onde suas experiências de descontinuidade deram lugar à construção de formas mais contínuas de ser-estar no mundo e cuja riqueza extrapola infinitamente as páginas deste escrito.

Um caso é sempre um texto escrito para ser lido e discutido. Um texto que, através de seu estilo narrativo, põe em cena uma situação clínica que ilustra uma elaboração teórica. É por essa razão que podemos considerar o caso como a passagem de uma demonstração inteligível a uma mostra sensível, a imersão de uma ideia no fluxo móvel de um fragmento de vida, e podemos, finalmente, concebê-lo como a pintura viva de um pensamento abstrato (Nasio, 2001, p.12).

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5ª ed. - Porto Alegre: Artmed.
- Blinder, C.; Knobel, J; Siquier, M.(2011). *Clínica psicanalítica com crianças*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Cambuí, H; Bueno, C; Abrão, J (2016).A constituição subjetiva e saúde mental: contribuições winnicottianas. *Ágora (Rio de Janeiro)* v. XIX n. 1 jan/abr 2016 131-145
- Dias, E (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana* 10(1): 29-46, jan.-jun. 2008
- Dolto, F. (1984). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.
- Ferrari, A. G.; Alcântara, J. V. (2004). Estádio do espelho, identificação e constituição subjetiva: algumas considerações. *Pulsional revista de psicanálise*, ano 17, n 178. São Paulo: Escuta.
- Freud, S (2007). A Cisão do Eu no processo de defesa. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume III*. (pp. 171-176). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940).
- Fulgencio, L (2013). Ampliação Winnicottiana Da Noção Freudiana De Inconsciente. *Psicologia USP*, São Paulo, 2013, 24(1), 143-164.
- Graña, R (2010). O diálogo transicional na psicanálise de crianças: indicação lúdica e testemunho presencial. *Rev. brasileira de psicanálise*, vol.44, no.2, São Paulo.
- Kesselring, P; Silva, G; Martino, L. (2016). Narrativas de jovens em ambientes digitais: Um estudo com estudantes de 14 a 17 anos em uma escola pública de São Paulo. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – São Paulo - SP.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. F., Molina, et. al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o

- desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath*, 6(1), 48-68.
- Loparic, Z (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints* vol.1 no.1 São Paulo
- Mello, C; Lambert, R. (2014). A comunidade terapêutica como modalidade de tratamento para crianças agressivas. In: *Comportamento agressivo na infância: da teoria à prática*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Miura, P.; Neto, A; Paixão, R; Redondo, A. (2011). A constituição do self a partir das relações familiares abusivas: um enfoque winnicottiano. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 20, n.1, 43-66, 2011
- Nasio, J. D. (2001). *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; vol.1. 5
- Osório, L. C. (1975). *Ambientoterapia na infância e adolescência*. Porto Alegre: Movimento.
- Soares, J. (2008). Criança psicótica brinca? Considerações acerca do brincar na psicose. *Estilos da Clínica*, 2008, Vol. XIII, n 24, 166-175
- Vaisberg, T. (2004). *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*-Aparecida, SP: Ideias e Letras.
- Winnicott, D. W. (2005). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. In: *A família e o desenvolvimento individual*. (pp. 59-72). São Paulo: Martins. (Trabalho original publicado em 1957)
- Winnicott, D. W. (2000). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 316-331). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In *Explorações psicanalíticas*. (pp. 70-76). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1974)
- Winnicott, D. W. (1994). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In *Os bebês e suas mães* (pp. 79-92). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968d)
- Winnicott, D. W. (1994). O ambiente saudável na infância. In: *Os bebês e suas mães* (pp. 51-59). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968f)
- Winnicott, D. W. (1994). Resenha de Memories, Dreams, Reflections, de C. J. Jung. In *Explorações psicanalíticas*. (pp. 365-372). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1964h)
- Winnicott, D. W. (1990). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1990). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962).
- Winnicott, D.W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.