

# Mentir para existir: efeitos do falso *self* na clínica psicanalítica contemporânea

## *Lying to exist: effects of the false self in contemporary psychoanalytic clinic*

---

Bruno Quintino de Oliveira\*  
Tawani Martins Mantesso\*\*

### Resumo

Pretendemos com este trabalho lançar algumas reflexões pertinentes no que se refere à clínica psicanalítica winnicottiana a respeito do conceito de falso *self*. Abordaremos de que maneira o desenvolvimento emocional primitivo se faz imprescindível na clínica com sujeitos que necessitam encontrar, da parte do analista, o *holding* que era fundamental em um tempo progressivo. Discute-se a importância de um objeto identificativo primordial suficientemente bom às demandas do bebê e como sua ausência, em um período crucial para o desenvolvimento do ego do lactente, se torna traumático e aniquilador ao frágil eu que está por se constituir. Ilustraremos um caso clínico que aborda estas questões. Por meio de recorrentes mentiras evocadas para a analista ao longo dos atendimentos, parecia que somente pela atuação de um *self* demasiadamente infantilizado foi possível uma liga transferencial para uma jovem paciente que não se localizava psicologicamente como adolescente.

**Palavras-chave:** Falso *self*. *Holding*. Ambiente. Psicanálise contemporânea.

### Abstract

*With this work, we intend to launch some pertinent reflections regarding Winnicott's psychoanalytic clinic connected to the concept of false self. We will approach how the primitive emotional development becomes essential in the clinic with subjects who need the analyst's holding that was fundamental in a previous time. It discusses the importance of a primordial identifying object good enough for the baby's demands and how its lacking, in a crucial period for the development of the infant's ego, becomes traumatic and annihilating for the fragile self that is yet to be constituted. We will illustrate a clinical case that approaches these issues. Through recurrent lies evoked for the analyst throughout the sessions, it seemed that a transferential bond was only possible through the performance of a self that was too infantilized for a young patient who was not psychologically situated as such.*

**Keywords:** False self. Holding. Environment. Contemporary psychoanalysis.

---

\* Psicólogo pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Saúde Mental pelo programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre em Psicologia Clínica com ênfase em psicanálise pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Doutorando em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor no curso de Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Juiz de Fora, MG, Brasil. brunoqoliveira@outlook.com

\*\* Psicóloga clínica. Especializanda em psiquiatria e psicanálise com crianças e adolescentes pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. tawanimantesso@gmail.com

## Introdução

“Não existe essa coisa chamada bebê” (WINNICOTT, 1960a/2007, p. 38). Foi com essa afirmativa que Donald Woods Winnicott, pediatra e psicanalista britânico, em uma reunião científica da Sociedade Psicanalítica Britânica em 1940 sintetizou a importância teórica dada ao cuidado dos objetos identificativos primordiais<sup>1</sup> para o desenvolvimento emocional primitivo do bebê. Esta impactante frase nos serviu de base para a construção na escrita de um caso clínico que exigiu da analista uma série de desafios contratransferenciais. Mediante as sessões percebemos que uma atenta escuta aos primórdios da vida psíquica era necessária e imprescindível para manejar a transferência e os inerentes obstáculos da resistência no decorrer da análise. Trilhamos um caminho teórico-clínico que permitiu observar como o ambiente na vida deste sujeito fora por vezes muito traumático, conjecturando o que, a nosso ver, configuraria um falso *self* (WINNICOTT, 1960a/2007), que parece ter ganhado importante espaço psíquico para a sobrevivência de um Eu estilhaçado pelas sucessivas experiências ambientais traumáticas. Em um primeiro momento iremos sedimentar alguns conceitos essenciais da teoria winnicottiana que nos ajudaram a descrever o caso clínico que será debatido posteriormente neste trabalho.

## A teoria do desenvolvimento emocional primitivo e suas incidências no indivíduo

Segundo a teoria do desenvolvimento emocional primitivo (WINNICOTT, 1960a/2007, 1966/2020) o lactente carrega em si um potencial herdado cunhado pelo autor como verdadeiro *self* que consiste em uma tendência inata ao desenvolvimento do ego. No entanto, para que haja a evolução do processo da maturação no indivíduo é necessário que este disponha de uma provisão ambiental suficientemente boa. Winnicott (1963/2007) menciona que o ambiente influencia diretamente na capacidade potencial da criança tanto em se reconhecer como ser existente, quanto em estabelecer diferentes trocas e experiências com o ambiente e a cultura ao longo de sua vida. Dada a importância do ambiente, ele entende que a independência do indivíduo não é absoluta, pois sempre esta-

---

1. Optamos por usar este termo em vez da clássica alusão à mãe como significante feminino por considerarmos e incluirmos as diversas e possíveis configurações familiares e que não se balizam necessariamente por uma lógica heterossexual.

mos envoltos, enlaçados neste ambiente, cada um a seu modo, estabelecendo comunicações psíquicas conforme o nosso processo maturacional.

Em termos teóricos, esses períodos são caracterizados por esse autor como dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. No período inicial, descrito como dependência absoluta, o relacionamento da mãe-ambiente com o bebê se dá através do cuidado sensível e adaptado às necessidades do recém-nascido. Winnicott (1956/2000) denomina esse estado psicológico da mãe de *preocupação materna primária*, isto é, o momento em que os cuidados maternos-ambientais teriam como principal função a constante integração das sensações do id ao ego do bebê, fazendo com que as satisfações do id se tornem experiências fortalecedoras do ego em formação (WINNICOTT, 1966/2020). Phillips (2006a), argumenta que essa provisão do cuidado ambiental consiste no ato de a mãe apresentar o mundo em doses controláveis ao bebê, ou seja, em porções que este consiga suportar e integrar no seu tempo.

Contudo, é preciso salientar que os cuidados bem adaptados ao bebê são provenientes de uma mãe suficientemente boa, conceituada por Winnicott (1960b/2007, 1971b/2019) como aquela pessoa que consegue se adaptar ativamente às necessidades do bebê por meio da identificação projetiva<sup>2</sup>. Essa adaptação e identificação podem ser percebidas quando vemos aqueles que exercem a função materna mostram saber distinguir, na medida do possível, se o choro do bebê se dá devido à fome, ao sono, ou à dor, por exemplo. Refere-se a um estado psíquico sensível e atento às intempéries do viver primitivo do lactente. Além disso, está presente no estado de preocupação materna primária o conceito de *holding*, ato fundamental da figura primordial na vida do pequeno ser, um cuidado devotado, empático e humanizador. Com este conceito, Winnicott aponta tanto a importância do ato de segurar o bebê no colo, como também todo o cuidado empático em satisfazer as necessidades fisiológicas, físicas e psicológicas diárias, das quais o bebê necessita para alcançar sua unidade. Dito de outro modo, somente por meio da continuidade desses cuidados diários é que o bebê constrói, ao seu tempo, uma realidade psíquica e corporal de forma a estabelecer um “senso de identidade” (WINNICOTT, 1966/2020, p. 26), além de dar-lhe a possibilidade de desenvolver fronteiras daquilo que lhe é interno – implicado na noção de eu – e externo, reconhecido como não-eu.

---

2. Conceito criado pela psicanalista inglesa Melanie Klein e explicitado no *Vocabulário de Psicanálise* como “um mecanismo que se traduz por fantasias em que o sujeito introduz a sua própria pessoa (*his self*) totalmente ou em parte no interior do objeto para o lesar, para o possuir ou para o controlar” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1987/2016, p. 232).

Dessa forma, esse autor postula que a continuidade dos cuidados nesse momento constitui as bases da saúde mental que serão desenvolvidas nos próximos períodos do desenvolvimento maturativo do indivíduo.

Além disso, cabe mencionar que uma das funções do *holding* é possibilitar ao bebê a criação de uma área de ilusão (WINNICOTT, 1971c/2019). Phillips (2006b) salienta que o termo winnicottiano de ilusão não se refere ao significado usualmente dado de engano, mas na verdade o entende como sendo a única forma que o bebê possui para chegar à realidade compartilhada. Do ponto de vista psicológico do bebê, no estágio de dependência absoluta, não existe um mundo exterior, ou seja, nesse período o pequeno ser não tem formas de se conscientizar da provisão materna estendida a ele. Existe apenas o lactente e seus gestos criativos. Assim, quando este sente fome e logo o leite materno surge em sua boca através do cuidado sensível à sua necessidade, ele entende que criou, sozinho, o seio. Winnicott (1956/2000, 1971c/2019) pontua que embora não o tenha criado de fato, essa ilusão onipotente precisa ser sustentada suficientemente bem pelo objeto identificativo primordial, pois fornece ao bebê tanto o fortalecimento do *self* verdadeiro, quanto o início de uma relação criativa com uma realidade externa a ele. Na mesma esteira de Winnicott, Safra (2009) também atribui fundamental importância ao ato criativo do bebê quando menciona que só nos é possível conhecer a parcela do mundo que somos capazes de criar. Nesse sentido, ele amplia a concepção sobre o criar, ao atribuir a esse ato a possibilidade de existir não apenas enquanto ser biológico, mas como ser acontecendo em gestos e símbolos neste ambiente. Winnicott (1956/2000) propõe características observáveis na maneira de ser daqueles indivíduos que desenvolvem um viver autêntico. Dentre elas estão a criatividade, espontaneidade, autenticidade, capacidade de simbolização, a troca de experiências entre o indivíduo e a cultura, além do forte senso de realidade, ou seja, de sentir-se real. Refere-se à sensação de que a vida vale a pena ser vivida (WINNICOTT, 1971c/2019).

Ser reconhecido como existente refere-se ao momento de dependência absoluta, onde o ambiente responde suficientemente bem e de forma contínua aos gestos criativos do bebê. Todavia, se ocorrem consideráveis falhas nesse processo, é possível perceber o bebê se deslocando de um lugar de existência para se estabelecer em um lugar de reação. É nos espaços onde este cuidado falha constantemente que o falso *self* se constitui (WINNICOTT, 1960a/2007).

Quando se propõe a falar sobre os aspectos do falso *self*, Winnicott coloca-o em comparação com a vida de atores e entendemos que esse é um dos caminhos para se pensar o lugar que as defesas do ego ocupam na forma de

existir dos indivíduos afetados pela descontinuidade dos cuidados ambientais em um período tão crucial em seu desenvolvimento emocional primitivo. Se- gue a analogia:

Pode-se ver facilmente que muitas vezes esta defesa do falso *self* pode ser a base de um tipo de sublimação, quando a criança cresce para se tornar um ator. Com relação a atores, há aqueles que podem ser eles mesmos e também representar, enquanto há outros que só podem representar, e que ficam completamente perdidos quando não exercem um papel, não sendo por isso apreciados e aplaudidos (reconhecidos como existentes) (WINNICOTT, 1960a/2007, p. 137).

A sobrevivência falsa ou o falso *self*, conforme descrevem Phillips (2006c) e Winnicott (1960a/2007), tem como função proteger o *self* verdadeiro do aniquilamento até que se estabeleçam condições ambientais seguras para que este possa emergir. Enquanto tais condições não aparecem, o indivíduo se torna totalmente submisso às intrusões de caráter traumático do ambiente que o cerca. É nesse momento que a atuação teatral toma a cena. Se nos indivíduos que desenvolvem um *self* verdadeiro a espontaneidade e criatividade são uma marca, nos casos em que se existe falsamente o que se vê é um esvaziamento do ser. Os sentimentos de futilidade, inutilidade, inautenticidade e irrealidade se fazem presentes e marcam a trajetória do indivíduo de forma que este não consegue adquirir a habilidade de interagir, brincar, no sentido amplo cunhado por Winnicott e estabelecer trocas com o ambiente de forma espontânea e criativa. Ele apenas sobrevive, pois, conforme postula o psicanalista britânico, a alternativa ao ser é reagir.

O próximo estágio do desenvolvimento maturacional proposto por Winnicott (1963/2007) é denominado dependência relativa. Se no período anterior ocorreu um cuidado suficientemente bom, o lactente, conforme postula o autor, desenvolve um senso de unidade. Seu corpo, que inicialmente eram apenas partes sem integração, passou a tomar contornos por meio do devotado cuidado das figuras ambientais primordiais. Agora, com os contornos estabelecidos, o bebê passa a ter um senso do que lhe é interno e externo. Se na dependência absoluta a principal função do cuidado ambiental foi se adaptar suficientemente bem às necessidades do bebê, ainda que este não possuísse a capacidade de perceber a existência da mãe ou de quem representa esta função e dos cuidados advindos daí, no período de dependência relativa o bebê passa a se tornar consciente não só do objeto identificativo primordial como um objeto não-eu, ou seja, diferente de si, como também percebe que depende dos cuida-

dos deste para a sua sobrevivência. Dá-se início ao processo denominado ilusão-desilusão. Durante esse período, a principal função do ambiente primordial é sua desadaptação gradativa ao bebê. Essa desadaptação, segundo Winnicott (1971c/2019), precisa ocorrer à medida que o bebê desenvolve sua capacidade de lidar com a frustração e a perda. É nesse período que ele adquire a possibilidade de esperar para receber os cuidados ambientais que antes estavam disponíveis no momento exato em que sua necessidade surgia. Essa capacidade adquirida de espera só é possível porque o pequeno ser, ao desenvolver sua capacidade de compreensão intelectual, consegue se recordar dos cuidados essenciais do objeto identificativo primordial investido continuamente em seu ego em formação no período anterior.

Winnicott (1971c/2019) menciona que é no processo de desilusão que o bebê passa de uma realidade subjetivamente concebida para uma realidade objetivamente percebida com o auxílio do objeto transicional. Se na fase de dependência absoluta o bebê cria de forma subjetiva o seio, na dependência relativa, o seio passa a ser visto objetivamente como um objeto. Tem-se, então, o início do contato intercambiado, por meio do objeto transicional, entre a realidade interna do bebê e a realidade externa do ambiente. O objeto transicional funciona como “um local de repouso para o indivíduo engajado na infundável tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas” (WINNICOTT, 1971c/2019, p. 16). Esse local de repouso possibilita à criança a sustentação psíquica necessária para suportar a falta do objeto primordial, por exemplo. Dessa forma, “a mãe pode dizer: vou sair para comprar pão” (WINNICOTT, 1963/2007, p. 86) e o bebê consegue esperar seu retorno com base na recordação mental que possui de sua mãe até determinado período. Caso esta não retorne antes do término tempo que o bebê consegue usar da recordação materna para suportar sua falta, instauram-se defesas do ego como por exemplo, o falso *self*, marcado pela submissão total do indivíduo às intrusões ambientais na tentativa de preservar intacto o verdadeiro *self*. Quando realizada de forma gradual, o processo de desilusão da onipotência do bebê traz para este o benefício de conseguir interagir com o ambiente sem se perder de si.

Com o progresso do processo maturativo ocorrendo em paralelo com um ambiente suficientemente bom, Winnicott (1963/2007), menciona o último estágio alcançável pela criança até sua maturidade adulta, denominado “rumo à independência”. Nesse período entra em cena a capacidade da criança de conseguir viver de forma autêntica e criativa. Winnicott aponta que a principal característica dessa fase é a socialização. Se no período de dependência relativa

observamos o investimento que o bebê realiza em um objeto transicional para lidar com a realidade percebida, o que está presente nesse período atual é o desinvestimento no objeto transicional à medida que surgem interesses culturais, artísticos e religiosos, por exemplo (WINNICOTT, 1971a/2019). É nesse período do desenvolvimento maturativo que o indivíduo passa a vivenciar experiências satisfatórias com o ambiente sem que essa interdependência gere prejuízo ao seu *self*. Winnicott (1947/2000) menciona que as experiências que o indivíduo adulto estabelece com o ambiente são uma continuidade da brincadeira realizada pela criança nos estágios iniciais da vida pois ambas se localizam no espaço potencial existente entre o indivíduo e o ambiente e possuem, como principal função, o exercício dos gestos criativos do ser humano.

Tendo em vista as etapas do desenvolvimento emocional primitivo é possível perceber a importância que o espaço transicional tem para o incremento do verdadeiro *self*, pois é por meio dessa terceira área, não mapeada nem no interior nem no exterior, mas fazendo uma interseção nelas, que se cria a possibilidade de o bebê ser um indivíduo e interagir de forma espontânea e criativa com o ambiente, a cultura e com o analista. Phillips (2006d) menciona que a função do analista nesse espaço potencial que se estabelece também no *setting* analítico, é ser um facilitador. Ou seja, o analista, assim como o ambiente primordial precisa estabelecer um manejo suficientemente bom e adaptado às necessidades do paciente, possibilitando-lhe ser ele mesmo.

Será a partir desta temática sobre o espaço potencial frente às agruras de um ambiente primitivo caótico que ilustraremos um caso clínico que exigiu da analista o *holding* necessário para ambientar um *setting* passível de elaborações criativas e espontâneas ao frágil psiquismo da jovem paciente.

### **Sobre a necessidade de mentir para existir: o caso Ana**

O início da análise com Ana<sup>3</sup>, 13 anos, se deu mediante solicitação de sua madrastra. Durante a entrevista inicial esta relata seu desconforto com os comportamentos demasiadamente infantilizados da enteada, além de perceber dificuldades tanto de concentração escolar – tendo um notável rebaixamento acadêmico – quanto em se relacionar com os seus pares. Sobre o contexto familiar, a madrastra relata que Ana morou com o pai e a mãe biológicos até os dois anos de idade, mas aquele era um lar conturbado. Com a

3. Fizemos uso de um nome fictício para preservar a identidade da analisanda.

separação dos pais ela veio morar com o pai, a madrasta e sua filha de três anos de idade. Em determinado momento, quando interrogada sobre o comportamento infantilizado da paciente, a companheira do pai relata momentos em que a enteada fala e se comporta como uma criança pequena. Com uma voz sempre muito infantilizada, suas brincadeiras preferidas são as infantis e as relações afetivas que constrói mais facilmente são com crianças mais novas, além de gostar de assistir a desenhos indicados para faixa de cinco anos de idade. A madrasta menciona ainda seu estranhamento com as atitudes da enteada que, certa vez, fugiu de casa em direção à casa da mãe; conseguindo chegar ao seu destino. Fizera uso de diferentes transportes. Sente o estranhamento justamente porque Ana aparenta não saber tarefas básicas do dia a dia, como ver as horas e contar dinheiro.

No primeiro encontro com a analisanda, após assegurar o sigilo e apresentar o espaço do consultório para ela, a analista a questiona quanto a saber se já tinha recebido algum acompanhamento psicológico. Fazendo uso de sua voz infantilizada, Ana relata não ter gostado muito da psicóloga por esta ser muito “estressada”, mas que gostou da analista atual devido a sua “calma e paciência”. Com o decorrer das sessões, essas palavras se destacam na narrativa que Ana faz sobre seu dia a dia e sobre sua forma de se sentir cuidada pelas pessoas à sua volta. Ana preenche as sessões com repetidas reações de surpresa ao ver qualquer brinquedo do consultório, como se fosse a primeira vez que o tivesse visto e com perguntas de cunho pessoal direcionadas à analista. Quer saber se a analista tem filhos, se gosta de seu trabalho, onde reside, de qual transporte se utiliza para chegar ao consultório. Quando a analista busca saber melhor sobre a associação que a paciente faz, é frequente que esta mude de assunto e volte a se surpreender com os brinquedos do consultório.

Sempre que é questionada sobre quem é a Ana, a paciente não responde. Ora ignora, ora desconversa falando sobre os brinquedos do consultório ou preenche o espaço vazio com uma mentira, como veremos a seguir. Diz gostar de brincar com brinquedos como o caixa-encaixa<sup>4</sup>. A maioria de suas brincadeiras são aparentemente desconectadas de enredos. Além disso, adora permutar brincadeiras diferentes. Quando questionada sobre essa mistura, ela diz gostar de misturar pique esconde com pique pega, por exemplo. É curioso

---

4. Caixa-Encaixa é um brinquedo educativo que contém peças de formatos e cores diferentes. É um jogo de encaixe de peças e chaves em que a criança precisa encaixar uma das pecinhas coloridas em seus respectivos espaços. O brinquedo é indicado para bebês a partir de 1 ano de idade.

perceber que enquanto ela descreve as misturas de brincadeiras, sua voz se altera, por vezes soando bastante infantilizada, como é a voz de uma criança. Ao que parece, sempre que percebe que sua voz mudou, volta a falar de forma mais infantil. Nos atendimentos iniciais, quase não há modulação em sua voz, mas com os atendimentos mais recentes foi possível perceber que a voz condizente com sua idade se destacou e persistiu por mais tempo.

Os encontros com Ana são marcados pelos frequentes atrasos, pois muitas vezes perde o horário das sessões. Com seu andar “desajeitado”, risos envergonhados e olhares de esquivo para a analista, aparenta não ter noção do tempo cronológico, pois só percebe que está atrasada quando a analista pontua isso e ainda assim parece não saber o que significa estar atrasada. É interessante perceber que o deslocamento do tempo psíquico dela se reflete também em seu cotidiano e se atualiza na situação analítica. Passado algum tempo, ao chamar a mãe biológica para uma devolutiva, foi possível perceber como o discurso de Ana se assemelha ao da mãe. A responsável, de início, diz que ao ser chamada para conversar com a analista, sentiu dores de cabeça, pois achou que essa conversa precisava ser apenas com o pai e a madrasta de Ana. Além disso, precisou lembrar para si mesma que “a conversa é sobre a Ana, não sobre mim”. Contudo, passa a sessão falando sobre si, seus dilemas, dificuldades que teve na época escolar e relata “não funcionar no tempo normal das coisas”, pois seu tempo é outro. Foi interessante perceber como a mãe lida com o tempo, também no dia a dia, pois quis reagendar o horário da devolutiva três vezes antes de comparecer ao primeiro encontro com a analista.

Safra (2009) salienta que no período inicial da vida, o tempo em que os cuidados primordiais do ambiente são oferecidos ao bebê, torna-se crucial para que este integre as experiências sensoriais recebidas do ambiente ao seu *self* em constituição a fim de construir para si, dentre outros aspectos, um tempo subjetivo próprio; porém nos casos onde o ambiente impõe seu próprio tempo em detrimento do tempo do bebê, pode-se observar indivíduos que não tiveram meios para estabelecer seu tempo subjetivo, levando-os a um “desencontro precoce entre seu ritmo e a maneira como o mundo se organizou” (SAFRA, 2005, p. 62). É um tempo que o paciente não pôde criar, nem integrar a sua forma de ser, portanto, dessa impossibilidade de criação advém sua dificuldade de relacionar-se com a realidade.

Em uma das supervisões realizadas, discutiu-se sobre as dificuldades no manejo do caso atenuado por aspectos contratransferenciais ligados ao ódio e à sensação de instabilidade que se fizeram presentes durante os atendimentos, principalmente por meio das recorrentes mentiras e evidentes contradições no

discurso de Ana contadas à analista. Como quando, questionada sobre suas relações afetivas com seus amigos, por exemplo, Ana afirma ter muitos amigos, principalmente em sua turma escolar, e que com estes conversa sobre shows de celebridades e jogos de tiro, além de brincar com eles, exatamente da mesma forma como brinca e conversa com sua irmã de três anos. Em determinada devolutiva, sua madrastra menciona a precariedade dos laços sociais que a paciente mantém com pessoas de sua faixa etária. Em outros momentos da análise a mentira se faz presente quando a analista a indaga sobre o relatório escolar que recebeu da escola mencionando seu baixo rendimento, refletido em suas notas ao que Ana informa ter boas notas nas disciplinas. Devido à forma como a paciente organiza seu discurso, destacou-se, em supervisão para a analista dificuldades referentes ao manejo do caso.

Por vezes, a analista assumiu uma postura de confronto frente às falas contraditórias da paciente. Winnicott (1960c/2007) menciona que o diagnóstico do paciente altera a atitude profissional do analista frente ao caso atendido, podendo elicitar no psicanalista diferentes formas de se sentir afetado pelo conteúdo do paciente. Dessa forma, por meio dos aspectos contratransferenciais foi levantada a hipótese diagnóstica de um caso fronteiro onde a intensidade dos sentimentos do paciente tendem a ser avassaladores, algo que convoca uma postura mais sensível ainda ante os ataques no *setting* (WINNICOTT, 1947/2000). A postura inicial da analista potencializou as confabulações da paciente, seu comportamento infantilizado e maior submissão às suas colocações. Somente após a constatação de que as demandas da paciente residiam na fase de dependência absoluta foi possível entender e contornar a contratransferência, a fim de prover o *holding* necessário para Ana.

Foi sugerido nas sessões posteriores um trabalho que estimulasse a criatividade de Ana através do jogo do rabisco. Esta técnica, criada por Winnicott, consiste em propor ao paciente que ele, em conjunto com o analista desenhem espontaneamente em uma folha traços, rabiscos que contornem a criatividade e a inventividade de ambos. Criatividade e espontaneidade, por sinal, são duas características quase ausentes tanto no discurso, quanto no modo de estar no mundo de Ana, ao mesmo tempo em que se destacam, durante as sessões, aspectos proeminentes do falso *self*, tendo destaque a submissão ao ambiente; aqui, no caso, a possibilidade de brincar com a analista somente quando ela proponha algo.

Quando a analista propõe a Ana um desenho em conjunto, ela de imediato aceita. Inicialmente, diz não saber sobre o que desenhar e procura na sala moldes que possa imitar no desenho; mas na ausência destes, seus traços e

gostos começam a aparecer: dinossauros, bandeiras de outros países, fragmentos do asfalto da cidade de Belo Horizonte entre outros. Durante o desenho, expressa sua vontade de viajar e conhecer lugares diferentes, principalmente Belo Horizonte e Canadá. Relata estar gostando de desenhar, pois são coisas de criança. Ao ser questionada pela analista sobre se considerar uma criança, a paciente menciona: “*sim, sou uma criança ainda, só tenho 13 anos*”. Buscando ouvir melhor sobre o gosto da analisanda pela infância, Ana pontua, pela primeira vez, seu desconforto em crescer e tornar-se adulta em determinado momento. Considera chato demais, pois adultos não podem fazer coisas de crianças, como desenhar.

É interessante notar a relação que a paciente estabelece com o desenho e a mentira. Na primeira vez em que ela utilizou esse recurso, foi dada a possibilidade de guardar o desenho na pasta da analista, para que acessasse nas sessões posteriores se assim quisesse; contudo, Ana pede para acabar de fazer em casa e trazer na próxima sessão. Não trouxe. Justificou fazendo uso de uma mentira. Disse que perdeu o desenho enquanto ia à padaria de bicicleta, mas que caiu ladeira abaixo, rolando junto com sua bicicleta e que quando parou, o desenho escapou de seu bolso, caindo na poça de lama quando o ônibus passou por cima e sumiu com o desenho. Após a aceitação de sua mentira, por parte da analista, sem retaliá-la, foi que Ana pareceu poder mencionar que não tinha onde guardar suas coisas em casa. Desde então, passou a guardar todos os seus desenhos na pasta do consultório, confiando que lá ninguém irá roubar. Destacou-se, dessa forma, a importância teórica dada por Winnicott (1962/2007) sobre a necessidade do analista em sobreviver aos ataques do paciente, apresentadas, no caso exposto, por mentiras e confabulações. Foi no encontro com um *setting* que não retaliou ao seu gesto, que a paciente teve onde armazenar sua criação e desfrutar de um espaço seguro para si.

A partir de então, as sessões, que em sua grande maioria, eram marcadas por conteúdos desconectados e histórias fictícias, começam a dar lugar a brincadeiras mais articuladas. Estas se concentram em cenários de destruição. A paciente faz uso de ilhas desertas habitadas por dinossauros e seres humanos onde toda casa construída para habitação humana era imediatamente destruída pelos animais, solicitando por vezes à analista que reconstruísse o cenário destruído. Em outros momentos, Ana passa a se colocar nas brincadeiras e constrói um parque temático com animais selvagens. Diz ser os animais e pede para que a analista a alimente, pois por ser a “macho alfa” dos animais, precisa alimentar a todos e não pode se alimentar. A demanda da paciente por ser alimentada pela analista é escutada como uma demanda por satisfação das

necessidades básicas de um ego destruído pelas sucessivas intrusões ambientais ao longo de sua história. Trata-se do momento em que a provisão de um ambiente suficientemente bom ocupa, segundo Winnicott (1955-56/2000), maior importância na análise do paciente do que o método interpretativo clássico utilizado no manejo clínico com pacientes neuróticos, por exemplo.

A partir de então, os atendimentos começam a tomar outra direção. Ana começa agora a falar mais sobre si e suas relações. Relata se sentir “largada” pela mãe quando era bebê e se recorda do quanto isso a entristeceu no passado, mas menciona que agora é feliz por ter uma família, pois seu pai a adotou em sua casa. Diz gostar da nova professora por ser “calma, ter paciência e por ensinar com amor”, frase que nos faz recordar como ela intitula, na transferência, a analista. Menciona que consegue perceber quando as pessoas a amam e amam o que fazem. A analista indaga se ela se sente amada e ela diz que sim; relata que às vezes percebe isso em sua família. Nesse momento foi indagado se ela ama a si mesma e ela explica que não, pois o pouco de amor que recebe, divide um pouquinho para cada pessoa, sem sobrar nada para ela. A analista se recorda de um outro desenho feito pela paciente no qual ela rascunha a si mesma como sendo uma criança de apenas sete anos, com as pernas e pés bastante finos. Ao expor o desenho em uma das supervisões, foi pontuado sobre a sustentação que a perna e os pés dão ao corpo e que, ao menos nesse caso, as pernas finas pareciam remeter a pouca provisão ambiental que a analisanda teve ao longo de seus primeiros anos.

Em momentos posteriores, ao ser realizada outra devolutiva com a madrastra de Ana, ela menciona que a paciente tinha o hábito de guardar tudo o que encontrava pelas ruas, como pregos, fio dental, pedras, entre outros objetos. Com esse movimento que Ana faz, remetemo-nos às postulações de Winnicott (1971c/2019) sobre o uso dos objetos transicionais feito pela criança durante seu processo maturativo. Entendemos o uso desses objetos pela paciente como uma tentativa desta de ter algo para si, algo do que possa se apropriar, criar e estabelecer um contato inicial com a realidade que talvez não tenha sido possível nos momentos iniciais de sua vida por vivenciar um ambiente intrusivo, inibidor de seus gestos criativos e possibilidades do viver autêntico e verdadeiro.

A madrastra menciona que percebe o olhar da mãe sobre Ana como sendo ainda um bebê e que as suas manifestações infantis se aguçam quando ela volta da casa de sua mãe, chegando por vezes a engatinhar pela casa, como um bebê. Ao chamar a mãe biológica para mais uma devolutiva, a analista questiona sobre a percepção e a relação que a responsável estabelece com sua filha e, após preen-

cher o encontro com assuntos desconectados das perguntas, a mãe discorre rapidamente sobre os questionamentos levantados pela analista. “É que os filhos acham que podem crescer, né?” se referindo ao fato de Ana não morar com ela atualmente. A responsável acredita que a entonação da voz de Ana se deve a “uma falta de identidade e insegurança”. Ao mencionar em supervisão algumas falas da responsável, chamou a atenção o quanto a “falta de identidade” relatada pela mãe aponta para a precariedade no desenvolvimento do verdadeiro *self* devido às frequentes submissões às intrusões ambientais vivenciadas pela paciente, em parte, pelo olhar infantilizador que a mãe tem em relação a Ana.

Os atendimentos foram interrompidos, de forma abrupta, por sua madrestra. A responsável informou à analista que Ana estava demorando muito para apresentar melhoras significativas em seu comportamento. O fim repentino dos atendimentos com Ana sob esta justificativa, evidencia, mais uma vez, a forma como a constante intrusão do ambiente, principalmente por meio da imposição do gesto do outro, representado pelo tempo do outro no caso em questão, não pôde sustentar o *holding* fomentado pela analista em sua relação com a paciente, relegando Ana a um lugar de pura reação. Os inúmeros desafios colocados à analista neste caso trazem a dimensão de quão importante é manejarmos um caso sob a ótica de uma clínica que preste atenção às configurações familiares que costuram a subjetividade da paciente. Com efeito, Ana pôde nomear para um outro, a princípio estrangeiro de sua vida emocional, elementos sensíveis de sua história. E isso pode ser um primeiro passo para que as inúmeras mentiras que a blindavam de um ambiente conturbado possam dar espaço a um *self* mais verdadeiro e espontâneo.

### Tramitação

Recebido 13/10/2022

Aprovado 10/03/2023

### Referências

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1987). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

PHILLIPS, A. *Winnicott*. São Paulo: Ideias e Letras, 2006a.

\_\_\_\_\_. O surgimento do self. In: \_\_\_\_\_. *Winnicott*. São Paulo: Ideias & Letras, 2006b. p. 145-179.

- \_\_\_\_\_. A gênese da realidade. In: \_\_\_\_\_. *Winnicott*. São Paulo: Ideias & Letras, 2006c. p. 181-193.
- \_\_\_\_\_. O jogo da interpretação. In: \_\_\_\_\_. *Winnicott*. São Paulo: Ideias & Letras, 2006d. p. 194-213.
- SAFRA, G. *A face estética do self: teoria e técnica*. São Paulo: Ideias & Letras, 2009.
- WINNICOTT, D. (1947). O ódio na contratransferência. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 277-287.
- \_\_\_\_\_. (1955-56). Formas clínicas da transferência. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 392-398.
- \_\_\_\_\_. (1956). A preocupação materna primária. In: \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. Rio de Janeiro: Imago. p. 399-405.
- \_\_\_\_\_. (1960a). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.128-139.
- \_\_\_\_\_. (1960b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 38-53.
- \_\_\_\_\_. (1960c). Contratransferência. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 145-151.
- \_\_\_\_\_. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- \_\_\_\_\_. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 79-87.
- \_\_\_\_\_. (1966). A mãe dedicada comum. In: \_\_\_\_\_. *Bebês e suas mães*. São Paulo: Editora Ubu, 2020. p. 17-28.
- \_\_\_\_\_. (1971a). *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora, 2019.
- \_\_\_\_\_. (1971b). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. São Paulo: Editora Ubu, 2019. p. 177-188.
- \_\_\_\_\_. (1971c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. São Paulo: Editora Ubu, 2019. p. 13-51.
- \_\_\_\_\_. (1983) *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 2007.