

A REVIVÊNCIA DE FALHAS EMOCIONAIS PRIMITIVAS EM PSICOTERAPIA: UM PASSEIO ATRAVÉS DA CONTRATRANSFERÊNCIA

Evanisa Helena Maio de Brum
Centro Universitário Cesmac

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar a revivência de falhas emocionais primitivas ocorridas em psicoterapia de orientação psicanalítica. Estas revivências são apresentadas através do fragmento de três casos clínicos e discutidas à luz de conceitos psicanalíticos freudianos como compulsão à repetição, transferência e contratransferência, bem como através de conceituações de Winnicott como verdadeiro e falso *self*, regressão, *holding*, preocupação materna primária e capacidade de estar só.

Palavras-chave: Falhas emocionais primitivas, psicoterapia psicanalítica, regressão, contratransferência.

ABSTRACT

The purpose of this article is to present the revival of primitive emotional failures occurring in psychoanalytically oriented psychotherapy. These revivals are presented through the fragment of three clinical cases and discussed in the light of Freudian psychoanalytic concepts such as compulsion to repetition, transference and countertransference, as well as Winnicott's conceptualizations of the true and false self, regression, holding, primary maternal concern, and the capacity of being alone.

Key-words: Primitive emotional failures, psychoanalytic psychotherapy, regression, countertransference.

“Do desencontro, quando o “amor” dos adultos deixa o mundo de uma criança em irreparável desordem”.

Lya Luft (1996, p. 45)

INTRODUÇÃO

A cada momento que recebo em meu consultório determinado paciente, sinto-me como um convidado especial a um passeio. Aceito com prazer o convite, e como cada paciente apresenta suas peculiaridades e vivências, que são sempre tão subjetivas, acaba que nunca sei para onde serei levada. Com certeza este é nosso trabalho diário como psicoterapeutas, passear nos mais diversos tempos, cenários, enredos, registros e traumas, percebendo transformações no *setting* frente à chegada de cada paciente. Contratransferencialmente me sinto percorrendo espaços, passeando, como ocorre, por vezes, na presença de Alice, quando minha sala parece apertada, menor; em outras sinto este mesmo espaço inconstante, e me dou conta que isto ocorre na presença de Camila. Já com Eduarda a sala parece um lugar maior e solitário. Sentimentos contratransferências que me auxiliam na busca de respostas para montar o quebra-cabeça de dores e sofrimentos de cada uma delas.

Para o passeio que me proponho a aqui descrever, vocês são meus convidados e tenho a intenção de poder dividir momentos de indagações, reflexões e aprendizagem. Espero que apreciem a paisagem. Para tanto transcrevo três vinhetas clínicas, para as quais escolhi nomes fictícios e alterei dados, preservando assim a identidade de cada uma. Nas histórias de vida e revivências tão únicas, há em comum o fato dessas pacientes terem me levado à um mesmo tempo remoto na história de suas vidas, seus primitivos vínculos de dependência com suas mães. Faço aqui também o registro de minhas sensações e inquietudes contratransferências. No momento seguinte procuro discutir teoricamente as vinhetas descritas, principalmente os conceitos de compulsão à repetição, transferência, contratransferência, verdadeiro e falso self, regressão, holding, preocupação materna primária e capacidade de estar só.

Utilizo principalmente da teoria de Winnicott por encontrar nele luz, respostas, saídas. Mas acredito que, antes de mim, essa foi uma escolha das pacientes. Como nos diz Winnicott (1954/1978), como terapeutas, é o paciente que nos orienta em relação ao instrumento que iremos utilizar.

UM PASSEIO COM ALICE, CAMILA E EDUARDA

ALICE chega e o ambiente parece menor, sinto-me tão próxima a ela. Parece gritar por colo, por mãe... Alice tem 40 anos, e é a sétima filha de uma prole de dez, veio de uma família pobre, formada em curso superior em área de prestigiado reconhecimento social revela-me que quando completou sete anos seus pais a entregaram para adoção. Buscou tratamento, pois estava muito chorosa, triste, sem ânimo para sair de casa, tinha alterações do sono e apetite e vinha fazendo abuso de álcool. Com o decorrer do tratamento tornou-se constante o fato de Alice vir à sessão para despedir-se de mim, ameaçando abandonar-me por variados motivos, tais como falta de tempo e dinheiro. Mesmo com as ameaças constantes de abandono ela seguiu dividindo comigo o filme de sua vida. Lembrava das palavras de sua mãe: “Minha filha, por amar-lhe muito estou te entregando a Sofia, ela irá te levar para um lugar onde você poderá ser alguém na vida”. Alice diz que foram palavras que nunca saíram de sua cabeça. Pensava: “Se me castigam, me mandando embora e dizem que me amam, devo realmente ser muito má”.

Sua relação com a mãe adotiva era segundo ela muito boa, recebia conselhos e seguia sempre tudo que lhe era dito. Relacionava-se com Bartolomeu, o qual não lhe dedicava atenção, a desvalorizava e não assumia a relação com ela. Alice não conseguia dizer-lhe, ou exigir-lhe atenção; quando estava com ele, representava o papel da boa menina satisfeita. Apresentava uma necessidade invasiva e excessiva de ser cuidada, que a levava a um comportamento submisso e aderente e a temores de separação, o que estava presente em vários contextos de sua vida. Sentia dificuldades em tomar decisões do dia-a-dia sem receber conselhos e reassuramentos da parte de outra pessoa. Sozinha, não conseguia dar passos com firmeza, não conseguia ser alguém.

Pergunto-me: Quanto significado há nisso? Penso que foi justamente para que Alice fosse alguém, que sua mãe disse ter lhe dado para Sofia, e é justamente por essa falha no chão de seus passos que Alice sente-se “ser sem realmente ser”. Poderia sua mãe tê-la protegido ao entregar-lhe a Sofia? Salvando-a de sua desproteção e hostilidade? Fica aqui a pergunta: Entregá-la teria sido sua salvação ou sua ruína?

Seguiram meses em que Alice melhorou dos sintomas iniciais que a trouxeram para tratamento e com o tempo pude entender que ao ameaçar abandonar-me, colocava-me no seu lugar, era eu então Alice aos sete anos, sendo deixada pela mãe. Parecia encontrar formas não verbais de revelar-me seu mundo interno ameaçador. Após dois anos e meio de tratamento deu-se início a uma fase em que os panos que encobriam o que lhe afligia começaram a levantar-se, e da caixa de pandora, onde se encontrava o circo dos conflitos outrora recalcados, lembranças intensas de aflição e dor saíram esvoaçando. Então, Alice começou a conseguir abordar de forma mais profunda as questões referentes ao momento em que foi adotada, lembrava-se de como sofria. Alice lembrava do quanto se sentia só, sentia que ninguém parecia conhecer as inquietações que faziam da insônia sua visitante regular. Dessa forma, os momentos regressivos no *setting* tornaram-se constantes e densos. Mostrava-me de forma cada vez mais intensa o quanto sua falta de mãe era algo desestruturante.

Neste período telefonava-me durante finais de semana; ou durante a madrugada. Nas primeiras vezes tinha dificuldades em identificar quem era, pois chorava muito. Dizia: “Não estou bem, só quero chorar um pouquinho contigo. Deixa-me chorar!”

Chorava por algum tempo, escutava-a em silêncio e experimentava enorme agonia por seu choro desesperado. Após acalmar-se, dizia-me que estava se sentindo muito só e que doía muito. Dizia-lhe que não estava sozinha, que eu estava com ela.

Alice pôde com sua regressão à dependência sentir seus abandonos de forma intensa, e, dessa forma, sair desta fase mais amadurecida para seguir enfrentando sua vida sendo mais ela própria, e menos o prolongamento do desejo de outros, mesmo que ainda na companhia de seus registros traumáticos não elaborados. Hoje encontra-se vivendo uma relação afetiva, onde permitiu-se ser assumida e o foi por seu companheiro atual. Seu contínuo desenvolvimento é claro nas principais áreas de sua vida (afetiva, social e profissional). Para Alice ainda há muito por onde passear e crescer, mas também já há uma construção interna realizada para seguir adiante.

Na presença de CAMILA a única certeza que tenho é a de que me sentirei por certo tempo confusa, perdida, atrapalhada. Ora estou próxima a ela e sinto muito carinho e no minuto seguinte distante e com raiva. Sinto-me inconstante, pulando de um sentimento a outro, o ambiente físico parece corresponder às distâncias internas as quais percorro. Percebo que meus sentimentos contratransferências correspondem ao mundo interno de Camila: inconstante, instável, aterrorizador.

Certo dia estava ela a falar-me de determinado episódio que ocorrera em seu trabalho, em relação a seu chefe. Percebo-me então mais uma vez percorrendo distâncias afetivas, completamente submersa em seu mundo caótico, fico atenta a mim, resgato-me do caos. Já havia sentido isto outras vezes, e achei que este seria um momento propício para tentar começar a devolver à Camila o que ela havia perdido e não conseguia colocar em palavras: “A sensação que tenho Camila, é que nunca sabes onde estás pisando, o que sentir. Te vês no meio de uma con-fusão (mistura de confusão e fusão), misturada, perdida. Em certos momentos te sentes próxima de mim, do teu chefe, podendo confiar e gostar, no minuto seguinte estás distante, desconfiada e odiando. Como se fosse um jogo de ping-pong e a bolinha passando muito rápido de um lado a outro”. Camila solta uma gostosa gargalhada, parecendo-me sentir-se aliviada e diz: “É exatamente assim que me sinto! E me sinto assim desde que me conheço por gente. Gostei do jogo de ping-pong”. Após um curto silêncio começa a chorar. Com o tempo após este episódio começamos aos poucos a dar significado, a nomear esta sua sensação, vinculando-a com sua primitiva relação com uma mãe não disponível, inconstante, como nos momentos em que acordava no meio da madrugada, quando

criança, e via-se em casa no escuro e só, imersa em desespero, sentia-se insegura, desamparada, sem chão, pois sua mãe saía para festas e a deixava sozinha em casa.

Camila, adulta jovem, estudante universitária, reconhecida em sua profissão como vendedora de uma importante empresa, conta-me que na época da separação de seus pais, tinha pouca idade e passou a não ter um lar definido, vivendo anos entre a casa do pai, da mãe e da tia. Camila sentia-se sem raiz, sentia-se uma bola que pipocava, até alguém encher o saco e chutar para outro lado. Certa vez sua mãe passou a morar com um novo namorado e lhe disse: “Acho melhor você voltar a morar com tua tia, lá terá mais atenção”. Camila disse que a mãe tinha mesmo razão era melhor ir para tia e que não se importava com o que ouviu.

Buscou tratamento por preocupação em relação a alguns aspectos importantes de sua vida: uso de álcool (bebia e dirigia), descontrole emocional, dificuldade de relacionar-se com uma mesma pessoa por mais tempo. Encontrava sempre homens que a tratavam mal, e era justamente por estes que sempre se apaixonava.

Após três anos e meio de tratamento e em mais uma tentativa de confiar em alguém no mundo: eu; Camila pôde entregar-se a uma regressão à dependência. Pelo término de uma relação com uma amiga, desenvolveu um quadro depressivo severo com ideação suicida, necessitando por certo período ver-me todos os dias da semana, além de medicação, contenção familiar e telefonemas constantes para certificar-se de que eu seguia ali viva e ao seu lado. Regrediu para resgatar algo que faltava em sua estrutura psíquica, emergiu desta regressão à dependência descrevendo com menos frequência e menos intensidade as sensações de vazio e não existência que antes lhe inundavam intensamente. Parece que começou a sentir-se existir. Mesmo assim, muito será ainda necessário construir e reconstruir suas vivências primitivas.

Na presença de *EDUARDA* o consultório parece grande demais, parece que há somente uma pessoa nele. Por vezes para ela é como se eu não estivesse presente. Filha caçula entre vários irmãos, tinha dois anos quando seu pai faleceu inesperadamente. Como havia muitos filhos e a mãe estava em luto, Eduarda e o irmão mais novo foram entregues a um parente para que fossem cuidados, com o qual ficaram por dois anos, retornando depois à morar com a mãe, que segundo descrição da paciente desenvolveu um luto patológico.

Veio a tratamento também por um quadro depressivo precipitado pelo fim de um relacionamento, no qual dizia-se maltratada e desprezada. Não entendia porque mesmo assim estava a sofrer pelo término da relação. No primeiro ano de tratamento sentia Eduarda bastante solícita, parecia querer impressionar-me, agradar-me. Era a “paciente perfeita”, concordava com todas interpretações, associava de forma interessante, trazia sonhos. No segundo ano de tratamento comecei a sentir como se ela não me visse, como se eu estar ou não na sessão não fizesse diferença, em algumas situações não conseguia ouvir-me. Acho importante ressaltar que trata-se de uma paciente que não estava em surto psicótico, ou em algum estado medicamentoso que justificasse tais reações. Descreverei um episódio, o qual acredito que esclarecerá o que quero ilustrar: Abro a porta que dá para sala de espera e encontro Eduarda ali, sentada olhando para frente, parece perceber-me e gira a cabeça ao meu encontro. Procuro seu olhar e não o encontro, ela volta o rosto novamente para frente como se não tivesse me visto. Digo seu nome, nenhuma reação, repito mais três vezes e Eduarda exclama: Há! Já estás aí, não tinha te visto. Entra alegremente e comenta de forma breve: “Que estranho, realmente não tinha te visto ali me chamando, me chamastes muitas vezes?” Relatei a ela o que havia ocorrido. Me disse que deveria estar com a cabeça no mundo da lua e seguiu relatando episódios de seus últimos dias. Contou que estava impressionada com a mãe, para quem sempre teve que pedir carinho, mas que no dia anterior havia lhe dado um abraço “do nada”. Digo-lhe: “O que te impressiona é que sempre tivestes que pegar os braços de tua mãe para que fosses abraçada, por mais que ela estivesse ali te abraçando, tu no colo dela, não te sentias vista, não encontravas o olhar dela, estavas só. Agora há pouco na sala de espera tu eras tua mãe, com olhar perdido e eu estava no teu lugar chamando “minha mãe” indisponível”. A partir desse episódio começamos a trabalhar as questões em Eduarda relacionadas aos registros de sua relação com uma mãe enlutada, não disponível, e que, mesmo presente estava ausente. Registros que haviam se reproduzido na relação transferencial comigo, como no episódio da sala de espera. No primeiro ano de tratamento ela era Eduarda e eu a mãe a qual ela estava incumbida de agradar, de acordar, de impressionar para tirar do luto. No segundo ano eu passei a ser Eduarda, não escutada e invisível, por mais que estivesse ali na sua frente. E ela era a mãe ausente, distante, enlutada. Incapaz de me enxergar.

Após quase três anos de tratamento Eduarda passou a ter consciência e a sentir o quanto esteve sozinha e abandonada em função do luto de sua mãe, do quanto não se

sentia olhada, vista, existindo, desenvolveu também um quadro depressivo severo, sendo necessário maior número de sessões. Ao sair desta fase de regressão à dependência, sentiu-se mais inteira para enfrentar a vida, pois havia sido vista, atendida, e acima de tudo pôde confiar que haveria ali alguém para que pudesse entregar-se e reviver seu primitivo trauma com a mãe, só que agora com a possibilidade de elaborá-lo. Eduarda segue trabalhando seus conflitos e buscando sanar as falhas de sua primitiva relação com a mãe.

SEGUINDO O PASSEIO COM ALICE, CAMILA, EDUARDA E A TEORIA PSICANALÍTICA

Sigo o passeio com Alice, Camila e Eduarda agora acompanhada da teoria psicanalítica. Parto utilizando as concepções de Winnicott. Os casos descritos me fizeram pensar no que este autor descreve sobre o desenvolvimento emocional primitivo e a importância da mãe, do vínculo e de um ambiente facilitador, para que o desenvolvimento do verdadeiro self se dê. Quando há falhas nessa etapa do desenvolvimento emocional primitivo, é necessário regredir em busca daquele momento, para descongelar a situação de fracasso. É necessário transpor tais questões para o *setting*, onde o paciente possa encontrar *holding* (sustentação) e a possibilidade de uma adequada provisão às suas necessidades (Winnicott, 1956/2000).

Retomo a citação de Lya Luft, utilizada no início deste trabalho: “Do desencontro, quando o “amor” dos adultos deixa o mundo de uma criança em irreparável desordem”. Parto daqui para pensar o que isso tem a ver com Alice, Camila e Eduarda? Uma mãe entregaria uma filha por amor? Essa desordem é realmente irreparável? Então, o ser “dada” por essas mães a outros que as acolheram foi o que as manteve vivas? Dar para que nascessem para uma vida mais digna em função da hostilidade materna? Teriam sido mortas afetivamente pelas mães que as deram? Então, porque estão hoje vivas e crescendo ou quem sabe re-nascendo? A sobrevivência delas parece ser o resultado da capacidade do ego de cada uma, mecanismo que as permitiu circular entre amparo e desamparo. Questiono-me: o que prevalece nessa revivência de abandonos e cuidados a ponto de buscarem psicoterapia?

Winnicott (1950/1978) fala-nos sobre o perigo da repressão da agressividade pessoal dos indivíduos, o que impede a aceitação desse sentimento e sua utilização

construtiva. Penso que essas mães negaram sua agressividade em relação às filhas, ao emitir o discurso “entrego-te por amor”. Não expressando sua raiva inconsciente e não permitindo que suas filhas expressassem as suas, o que fez com que elas reprimissem sua agressividade, não conseguindo usá-la construtivamente. A única saída teria sido desviar a agressividade para si? Embriagando-se, denegrindo-se e aceitando migalhas de atenção em suas relações afetivas? Submetendo-se para ter, antes de ser. Ter migalhas, mas ter. O verdadeiro *self* encoberto pelo falso fazia com que se submetessem ao desejo de outros (Winnicott, 1960/1982).

Podemos pensar também, com base em Balint (1968/1989) que, com a falha básica, há um intenso sentimento de vazio, de estar perdido, junto com uma aceitação aparentemente inanimada de qualquer coisa que lhe ofereça. Seriam essas sensações de vazio e a de estar perdida, responsáveis pela submissão ao discurso materno “o dar por amor?” Seria o mesmo que as fez com que cada uma delas se submetesse à relações com homens que as desvalorizavam?

Tais quadros depressivos revelavam que a submissão que os caracterizava trazia consigo um sentimento de inutilidade, associado à idéia de que nada importava e de que não valia à pena viver a vida (Winnicott, 1959/1975). Temiam desobedecer ao dominador, pois corriam o risco de serem abandonadas. Porém, nesse sentido, a depressão contém um elemento de saúde, pois através dela foi possível buscar ajuda, saída e o melhor auxílio, nesses casos, constitui-se em uma aceitação da depressão, sem que haja urgência em curá-la.

No caso de Alice e Camila sua dependência ao álcool revelou-me, por deslocamento, que dependiam das pessoas. Buscavam uma fusão completa com objetos e ao não encontrar, desesperavam-se e pareciam “encontrar” isso na adesão ao álcool. Assim acabavam fazendo mal à si mesmas com a combinação fatal de beber e dirigir, e quando faziam uma “escolha” objetal que as depreciava. Dessa forma, podemos supor que “a relação má internalizada assume o controle e elas passam a se comportar como se estivessem “possuídas” pelos pais...” (Winnicott, 1950/1978, p. 361) - eu acrescento: sentidos por elas como abandonantes e descuidados.

No início do tratamento de cada uma minhas tentativas eram de montá-las, apontava seus sucessos, suas conquistas. Assustava-me, questionava-me quando pioravam. Finalmente sintomas iniciais esbatidos, precisei me dar conta, (o que não me foi fácil, e o que também não fiz sozinha) de que elas necessitavam ser desmontadas,

para corrigir o fracasso adaptativo original. Quando falo em ser desmontadas, refiro-me à regressão a fase de dependência absoluta descrita por Winnicott (1954/1978 p. 460) “... nas quais a totalidade da personalidade está apenas começando a ser considerada como algo que se pode levar em conta...”.

Winnicott (1954/1978) diz que é a partir da regressão no *setting* analítico à etapas primitivas de dependência absoluta, que o paciente fica possibilitado de descongelar situações iniciais de fracasso ambiental e retomar o desenvolvimento com um novo sentido do viver. Regredir para que seu verdadeiro *self* possa nascer, o que desenvolve a noção de *holding* (sustentação) que, no caso do bebê, implica toda a provisão dada pela mãe. Isso, transposto para a clínica, significa que o terapeuta, através do *setting*, fornecerá o ambiente de *holding* necessário ao paciente, e que deve haver o estabelecimento de uma relação de confiança para que ele possa regredir.

Para que essa situação de descongelamento acontecesse, Camila, Alice e Eduarda encontraram-se num ambiente diferente do original, onde se sentiram amparadas e acompanhadas, para tanto foi necessário terem percorrido um tempo considerável de tratamento. Regrediram a um estado de dependência em que ficaram indiscriminadas, indiferenciadas, telefonando à terapeuta em finais de semana, de madrugada, necessitando maior contato. Cada uma delas estabeleceu uma relação de confiança com a terapeuta; penso ser essa confiança que propicia o contraste entre o passado e o presente. Contraste indispensável para que o passado possa ser revivido, não como reprodução alucinatória, mas como reprodução objetiva e reparatória.

Winnicott (1956/1978) também nos diz que a preocupação materna primária é um estado especial da mãe, de sensibilidade aumentada para conectar-se com seu bebê e compreendê-lo, decodificando sua linguagem não verbal. Transpondo essa relação mãe/bebê para a clínica, na relação terapeuta/paciente, penso em minhas preocupações com cada uma delas e nas comunicações emitidas de forma não verbal, decodificadas e devolvidas paulatinamente. O efeito parece ser a constituição do sujeito iniciado no encontro e no discurso da terapeuta-mãe? Alice, Camila e Eduarda através da regressão à dependência, puderam encontrar o gesto espontâneo (Winnicott, 1960/1982) e percorrem o trajeto rumo a busca da autenticidade, da verdade, da capacidade de fazer escolhas, de expressar sua agressividade e, conseqüentemente, de existir.

Alice, Camila e Eduarda reviveram comigo seus abandonos através da transferência, podendo compreendê-los, fazendo assim tentativas para elaborá-los.

Penso que puderam estender sua compreensão para suas relações afetivas, homens que “escolheram” e que de alguma forma também as abandonaram pela desatenção e desvalorização. Estes ocupavam o lugar destas mães-abandonantes.

A capacidade de cada uma de brigar comigo, de destruir-me – o que aconteceu algumas vezes ao longo do tratamento de cada uma delas - revela além de sentimentos agressivos, seus sentimentos amorosos. Para Winnicott (1950/1978), só existe amor onde existe a agressão. E foi por sentirem-se seguras comigo que puderam “destruir-me”, e me usar como objeto, aliviando-se pela minha sobrevivência ao seu ódio (Winnicott, 1969). Nessas situações eu ocupava diversas posições transferênciais, descritas por Bollas (1987/1982); Alice, Camila e Eduarda usavam-me ora como a mãe fria que as abandonava, ora tornando-se elas próprias mães más que me abandonavam; e em outros momentos, como a mãe cuidadora que as amava, compreendia e acompanhava. Podendo usar-me como objeto e passear em diferentes posições transferenciais, fato que demonstra, entre outros aspectos, como refere Winnicott (1969/1975), que podemos vislumbrar o final do tratamento, mesmo que esteja distante ainda do término.

Encontro de alguma forma um eixo central importante nestes três casos, todas puderam reconstruir-se através da desidentificação com mães que as abandonaram, que não imaginavam poder ajudá-las a ser alguém. Parecem ter encontrado na figura da terapeuta um novo modelo de identificação, de uma terapeuta/mãe que as ajudasse a tornarem-se pessoas capazes de serem olhadas e atendidas, e acima de tudo de existirem, preenchendo assim, as lacunas de uma maternagem deficiente original.

Certamente devemos (eu e minhas pacientes) a estas mães-abandonantes a evolução de seus atendimentos, ao mesmo tempo em que a falha instaurada no chão de cada uma emerge da mesma questão: sua primitiva relação com a mãe. Esta ambivalência em residir aí a falha e a salvação é habitar o paradoxo, o que encontramos de forma tão presente na obra de Winnicott. A capacidade de cada uma de se vincular comigo, de acreditar e confiar em mim reside neste ponto, mas também suas enormes feridas feitas de abandonos. Como diz Winnicott (1947/1978), o analista tira proveito do sucesso daqueles que fizeram o trabalho sujo quando o paciente era um bebê.

Para Winnicott, dentro de cada paciente existe uma força inata que o empurra em direção à saúde e ao desenvolvimento, e a nós cabe acompanhá-los, nessa trajetória, nesse passeio. Cada paciente realmente é uma caixa de pandora e, quando começamos a

abrí-la, jamais saberemos quão intensos serão os sentimentos e revivências que emergirão dela.

Penso que, a partir da busca de peças para montar o “quebra-cabeça do passado de nossos pacientes”, alguns, regredirão à dependência em busca de seu verdadeiro *self*, encontrando o sofrimento psíquico, sentindo seus abandonos, descongelando situações de fracasso original, possibilitando assim construírem-se como pessoas no mundo que possam passear só (em nossa companhia). Pois, como poeticamente escreveu Winnicott (1958/1982, p.36) “o estado de estar só é algo que (embora paradoxal) implica sempre que alguém também está ali”. Winnicott (1960/1982) refere que, da mesma forma que o bebê com a mãe, o paciente não pode tornar-se autônomo, a não ser em conformidade com a presteza do terapeuta em deixá-lo ir... (eu acrescento) passear.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balint, Michael (1989). *A falha Básica*. POA: Artmed. (Original Published in 1968).
- Bollas, Christopher (1992). *A sombra do objeto. Psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Published in 1987).
- Bollas, Christopher (1992). *Forças do destino: psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Published in 1989).
- Crêterios diagnósticos do DSM-IV: referência rápida*. POA: Artes médicas, 1995.
- Freud, S. (1980.). *Recordar, repetir e elaborar*. In: Edição standart brasileiradas obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, V. XII. (Original Published in 1914).
- Freud, S. (1980). *Luto e melancolia*. In: Edição standart brasileiradas obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, V. XIV. (Original Published in 1915).
- Grinberg, Leon. Artigo: A transferência é temida pelo analista? *Livro anual de psicanálise* (1997) Barcelona, XIII, 11-22.
- Luft, Lia. *O rio do meio*. Porto Alegre: Mandarim, 1996.
- Winnicott, Donald. (1990) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: *Natureza Humana*. RJ. (Original Published in 1945).

- _____. (1978) O ódio na contratransferência. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. RJ: Livraria Francisco Alves. (Original Published in 1947).
- _____. (1978) A agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. RJ: Livraria Francisco Alves. (Original Published in 1950).
- _____. (1978) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. RJ: Livraria Francisco Alves. (Original Published in 1951).
- _____. (1978) Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. RJ: Livraria Francisco Alves. (Original Published in 1954).
- _____. (1978) Preocupação Materno Primária. In: *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. RJ: Livraria Francisco Alves. (Original Published in 1956).
- _____. (1982) A capacidade de estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação*. POA: Artmed. (Original Published in 1958).
- _____. (1975) A criatividade e suas origens. In: *Brincar e realidade*. RJ: Imago. (Original Published in 1959).
- _____. (1982) Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: *O Ambiente e os processos de Maturação*. POA: Artmed.
- _____. (1982) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação*. POA: Artmed, (Original Published in 1963).
- _____. (1975) O uso de Um Objeto e o relacionamento através de identificações. In: *Brincar e realidade*. RJ: Imago. (Original Published in 1969).
- Winnicott, D. (2000). Preocupação materna Primária In: Winnicott, D. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). RJ: Imago. (Original Published in 1956).