

***O caso Patrick – um comentário***  
**Z. Loparic e Claudia Dias Rosa**  
IBPW/IWA

O presente comentário oferece uma análise paradigmática do relato do caso Patrick de acordo com os 18 tópicos que caracterizam a estrutura profunda dos relatos clínicos de Winnicott e que foram explicitados por Loparic (2023a), a saber:

1. Lugar do caso na obra de Winnicott;
2. Fatos do caso;
3. Pessoa do paciente;
4. Ambiente familiar e social;
5. Principais figuras do ambiente;
6. Sintomas;
7. Diagnóstico;
8. Etiologia;
9. Prognóstico;
10. *Setting* ou *settings* terapêuticos;
11. Terapeuta ou terapeutas;
12. Relacionamento terapêutico (da parte do paciente e do terapeuta);
13. Procedimentos de tratamento;
14. Processo de tratamento: dinâmica e etapas do processo terapêutico;
15. Resultados terapêuticos;
16. Resumo do caso;
17. Resultados teóricos;
18. Acompanhamento posterior.

Comentários desse tipo encontram-se em Loparic, 2023b e 2023c. Eles exemplificam a maneira como temas de um relato clínico winnicottiano podem ser organizados e analisados de forma a ilustrarem os componentes básicos do paradigma winnicottiano, evitando que se caia na tentação de ler esses textos como peças de um ramo de literatura ficcional e não como resultados de um tratamento que é, ao mesmo tempo, uma pesquisa científica. A exposição da

estrutura de relatos de caso é a parte essencial desse tipo de estudo. Este tipo de análise pode ser usado para o ensino, na pesquisa e no tratamento (ver Loparic, 2023a).

## 1. O lugar do caso na obra de Winnicott\*

### 1.1 O texto

O artigo onde Winnicott trata sobre este caso foi originalmente publicado no livro *Drives, Affects, Behavior: Essays in Memory of Marie Bonaparte, Vol. 2*, organizado por Max Schur (1965) e, posteriormente, incluído como o capítulo 43 do livro *Explorações psicanalíticas* (1965/1994).

### 1.2 Os objetivos do artigo

a) Descrever um caso de serviço social (*casework*) para ilustrar aspectos da psiquiatria infantil (*child psychiatry*) que são vitalmente importantes para o tratamento winnicottiano desse tipo de caso.

**A** Winnicott, 1965/1994, p. 261

A evolução deste caso é fornecida com detalhes e de modo tão exato quanto possível, porque ele ilustra certos aspectos do serviço social em psiquiatria infantil que considero serem vitalmente importantes.

b) Ilustrar o principal procedimento, a historiação (*history-taking*).

**B** Winnicott, 1965/1994, p. 261

(1) Sempre que possível chego à história de um caso através de entrevistas psicoterapêuticas *com a criança*. A história coligida desta maneira contém os elementos vitais e não tem importância que, sob certos aspectos, assim obtido, ela revele-se incorreta, pois ela própria envolve, de acordo com a capacidade que a criança tenha de tolerar os fatos. Faz-se um mínimo de indagações, por amor à apresentação e para o fim de preencher lacunas. (2) Incidentalmente, o diagnóstico revela-se ao mesmo tempo. Por este método, fica-se capaz de avaliar o grau de integração da personalidade da criança, sua capacidade de sustentar conflitos e tensão, as defesas dela, tanto em força quanto em espécie, (3) e pode-se fazer uma avaliação da família e da confiabilidade ou inconfiabilidade do meio ambiente geral. Em certos casos, pode-se descobrir ou situar com exatidão intrusões ambientais contínuas ou em continuação.

**Comentário:** (1) A historiação é feita por meio de entrevistas com a criança ou com figuras do ambiente (pais, professores etc.). Exemplos serão dados no relato do caso (ver abaixo). Para Winnicott, a psicanálise pode ser definida como vasta extensão da historiação (1959/1983, pp. 115, 132 e 1962/1983, p.180). Ela permite estabelecer traços da personalidade da criança. (2) O material colhido por esse método permite ainda elaborar o diagnóstico (o lugar e o grau da distorção do processo de amadurecimento), e (3) a etiologia – traumas gerados pelos fatores externos e não internos, que estão na origem das depressões reativas e neuroses.

---

\* Este foi o primeiro caso clínico de Winnicott estudado por Loparic no quadro de seminários avançados do CWSP iniciados em 2001. Seguiu-se, a partir de 2002 o estudo do caso Piggie e do caso B. Sobre os seminários avançados do CWSP, ver: Instituto Winnicott (2024).

**Leitura complementar:** Especificidade da psiquiatria infantil em relação à psicanálise.

**C Winnicott, 1968/1994, p. 230**

Na minha prática da psiquiatria infantil descobri que um lugar especial tem de ser concedido à primeira entrevista, e gradualmente desenvolvi uma técnica para explorar por completo o material dessa entrevista. A fim de distinguir este trabalho da psicoterapia e da psicanálise utilizo a expressão “consulta psicoterapêutica”. Trata-se de uma entrevista diagnóstica, baseada na teoria de que não se pode fazer nenhum diagnóstico em psiquiatria, exceto após o teste da terapia.

**Comentário:** Trata-se da técnica de jogo de rabisco.

c) O caso ilustra também aspectos da terapia por demanda e das consultas terapêuticas.

Esses dois procedimentos fazem parte do arsenal terapêutico winnicottiano mobilizado no presente caso (ver tópico 11).

d) O caso ilustra, em particular, a utilidade da psicanálise winnicottiana para a psiquiatria infantil.

**D Winnicott, 1965/1994, p. 260**

A maneira pela qual ele e sua mãe precisaram de auxílio profissional e o utilizaram ilustra a função do psicanalista na psiquiatria infantil.

**Comentário:** A psiquiatria infantil winnicottiana é fundada no paradigma winnicottiano da psicanálise (ver Loparic, 2023c).

e) Diferenças paradigmáticas metodológicas com a psicanálise tradicional.

**E Winnicott, 1965/1994, p. 261**

(1) A diferença entre a psicanálise e a psiquiatria infantil é principalmente que, na primeira, tenta-se ter a oportunidade de fazer tanto quanto possível (e o psicanalista gosta de ter cinco ou mais sessões por semana), (2) enquanto que na última pergunto-me: qual é o mínimo que se precisa fazer? (3) O que se perde fazendo-se tão pouco quanto possível é balanceado por um lucro imenso, uma vez que na psiquiatria infantil tem-se acesso a um vasto número de casos (tais como o atual) para os quais a psicanálise não constitui uma proposta prática. (4) Para minha surpresa, descobri que o caso psiquiátrico infantil tem muito a ensinar ao psicanalista, embora a dívida se ache principalmente no outro sentido.

**Comentário:** (1) a) O princípio básico da psicanálise é diferente do princípio básico da psiquiatria infantil. O tratamento realizado pela psicanálise tradicional procede por análise (decifração) exaustiva, maximal e demorada do sentido latente do material trazido na transferência, basicamente na conscientização do paciente em relação aos problemas de administração da sua instintualidade. (2) O tratamento na psiquiatria infantil winnicottiana consiste em manejo, isto é, em provisão de um ambiente facilitador combinado com comentários interpretativos do sentido maturacional dos sintomas comunicados com o propósito de ajudar a criança a ir resolvendo em primeira pessoa suas dificuldades de existenciais, as instituais inclusive. (3) O método da psiquiatria infantil winnicottiana é mais barato do ponto de vista de tempo e de dinheiro e pode ser aplicado um número muito maior de

casos não tratáveis pela psicanálise. (4) O material desses casos tem muito a ensinar à psicanálise, veja-se o uso que Winnicott fez desse material como caminho de pedras para entrar nesse campo (Winnicott, 1965, p. IX), embora a psiquiatria infantil winnicottiana seja fundada em psicanálise, a saber, em seu próprio paradigma dessa disciplina, elaborado por uma mudança paradigmática da matriz freudiana.

### **Leitura complementar:**

#### 1. Regra da análise winnicottiana

**F** Winnicott, 1962/1965, p. 152

A análise só pela análise para mim não tem sentido. Faço análise porque é do que o paciente necessita. Se o paciente não necessita análise, então faço alguma outra coisa. Em análise se pergunta: *quanto* se deve fazer? Em contrapartida, na minha clínica o lema é: *quão pouco* é necessário ser feito?

**Comentário:** O tratamento do tipo winnicottiano não visa a exaurir os produtos das operações da mente que, por serem reprimidos, são incessíveis à consciência, mas de favorecer a realização das necessidades maturacionais que não aconteceu em tempo hábil.

#### 2. Justificativa da regra do quão pouco

**G** 1964/1994, p. 77

(1) Entender-se-á que os princípios básicos da análise são aceitos por mim e que o que tento fazer é seguir os princípios estabelecidos por Freud, que me parecem fundamentais a todo o nosso trabalho. [...] (2) Em alguns casos, contudo, revela-se ao final, ou mesmo de começo, que o setting e a manutenção dele são tão importantes quanto a maneira pela qual se lida com o material.

(3) Em alguns pacientes, com um certo tipo de diagnóstico, a provisão e a manutenção do setting são mais importantes que o trabalho interpretativo. Quando isto se dá, podemos sentir-nos desafiados e é inteiramente possível que a coisa certa a fazer seja encerrar o tratamento, pelo motivo de não se ser capaz de atender às exigências do paciente.

**Comentário:** (1) No tratamento de casos de neurose e de depressão reativa dentro do quadro do seu paradigma, Winnicott continua aplicando os princípios básicos da clínica freudiana – a saber, princípios que regem a interpretação de dados transferenciais –, desde que devidamente modificados e adaptados (ver 1962/1983, p. 152). (2) Em casos com outros diagnósticos, como os de psicose, de tendência antissocial, de distúrbios de socialização e de vida cultural, seu objetivo principal é criar e manter *settings* de confiança que favoreçam a provisão de manejo adequado. (3) Além da formação específica, esse tipo de clínica exige também condições pessoais adequadas, sem as quais o tratamento deve ser encerrado.

## 2. Fatos do caso

Obtidos por *historiação* (*history-taking*).

### 2.1 O fato decisivo, afogamento do pai

**H** 1965/1994, p. 260

No dia de seu décimo primeiro aniversário, Patrick sofreu a perda do pai por afogamento.

### 2.2 Outros dados, também obtidos por *historiação* (*history-taking*)

Esses dados constam do relato sobre o primeiro contato telefônico da mãe com Winnicott.

**I** 1965/1994, p. 261

Uma mulher (que se revelou ser a mãe de Patrick) telefonou sem qualquer aviso para dizer que havia relutantemente decidido assumir o risco de consultar alguém a respeito do filho, que se encontrava em uma escola preparatória, e que um amigo havia-lhe dito que eu provavelmente não era tão perigoso quanto a maioria da minha espécie. Eu certamente não teria podido ter previsto, neste estágio inicial, que ela se mostrasse capaz de acompanhar o filho através de uma doença séria. Foi-me dito que o pai do menino se afogara em um acidente náutico, que Patrick até certo ponto fora responsável pela tragédia e que ela, a mãe, e o filho mais velho, achavam-se ainda muito perturbados e que o efeito do acidente sobre Patrick fora complexo. As provas clínicas de distúrbio em Patrick haviam sido retardadas e agora parecia desejável que alguém as investigasse. Patrick sempre fora devotado à mãe e, desde o acidente, havia-se tornado (como ela disse) “emocional”.

## 3. Pessoa do paciente

### 3.1 Dados colhidos por *historiação* na primeira entrevista

**J** 1965/1994, pp. 261-262

Achei-o de compleição leve, com uma cabeça grande. Era obviamente inteligente, alerta e simpático. Concedi-lhe o tempo integral da entrevista (duas horas), e não houve ponto algum durante ela em que o relacionamento entre ele e eu fosse difícil.

### 3.2 Outros dados

a) Gosto pela arte abstrata

**K** 1965/1994, p. 262-263

Transformou o seu próprio em “uma abstração de Henry Moore”. Demonstrou aqui achar-se em contato com a arte moderna [...]. Poder-se-ia dizer que demonstra também que ele possui talento como artista.

b) Senso de humor

**L** 1965/1994, p. 262

Isto mostra também o seu senso de humor, que, prognosticamente, é importante.

c) Senso de ridículo

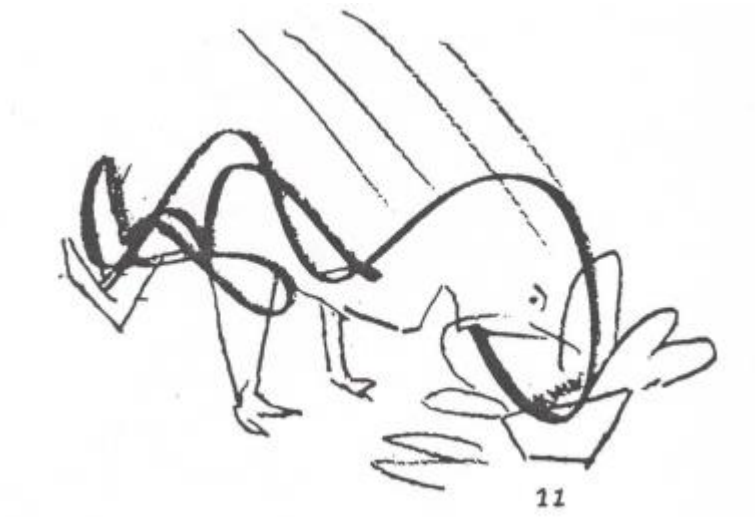
**M** 1965/1994, p. 264

Ele transformou meu rabisco em uma pessoa a escorregar em alguma comida de cachorro. [...] Pensei que estava zombando de mim [*mocking me*] ou, talvez, de todos os homens.

d) Tolerância da loucura

**N** 1965/1994, p. 262-263

Isto mostra também [...] sua tolerância da loucura, da mutilação e do macabro.



**Comentário:** Tolerância da loucura é uma conquista maturacional.

## 4. Ambiente familiar e social

### 4.1 Ambiente familiar, do ponto de vista de Patrick

**O** 1965/1994, p. 268

[...] mamãe e papai estavam constantemente sob tensão”. [...]: “Eu era o elo que os unia; tentei ajudar”.

**P** 1965/1994, p. 270

[...] Patrick disse que, houvesse o pai sobrevivido, ele achava que a mãe teria cometido suicídio. “A tensão entre os dois era tão grande que não era possível que pudessem continuar sem que um deles morresse”. Havia, portanto, um sentimento de alívio, e Patrick indicou que se sentia muito culpado por causa disto. (Entender-se-á que isto não deve ser tomado com um retrato objetivo e final do relacionamento entre os pais. Era verdadeiro, no entanto, para Patrick).

**Comentário:** Desde um ano e meio, Patrick tinha problemas de relacionamento como o pai (ver sintomas do grupo 2). Esses problemas ajudam a explicar a culpa da Patrick e a origem da ideia de que ele era o elo de união entre os pais.

### 4.2 Ambiente social

Escola rígida (poucos dados) com a qual Patrick teve problemas seguidos e da qual foi afastado durante o período em que regrediu à dependência.

## 5. Principais figuras do ambiente

### 5.1 A mãe

a) De início, Winnicott tem dúvidas sobre a sua capacidade de identificação cruzada da mãe com Patrick e, por isso, sobre a sua condição para eventualmente ajudar a cuidar/tratar dele

**Q** 1965/1994, p. 272

Nada possuía para dizer-me, neste estágio, se a mãe poderia ou não atender à necessidade dele (ser cuidado); na realidade, parecia que pudesse ser a pior pessoa para isso, antes que a melhor.

b) A mãe favoreceu o contato de Patrick com a arte moderna abstrata

**R** 1965/1994, p. 262

Demonstrou aqui achar-se em contato com a arte moderna [...] algo que pertence ao seu relacionamento com a mãe.

c) No decorrer do tratamento, Winnicott verifica que a mãe tinha condições de cuidar do filho dependente de forma confiável

**S** 1965/1994, p. 281

A mãe enfrentou esta dependência de modo mais que satisfatório.

**T** 1965/1994, p. 272

Na realidade, fui capaz de utilizar a mãe, que, apesar de dar uma impressão neurótica, mostrou ser capaz de agir como enfermeira psiquiátrica de Patrick.

**U** 1965/1994, p. 277

Aqui [sustentando a regressão de Patrick] a confiabilidade básica da mãe havia-se mostrado.

**V** 1965/1994, p. 274

Quando a mãe retomou do hospital (continuou ele a contar-me), ele a viu no carro dela e subitamente toda a animação sumiu; ele subiu para o seu colo e adormeceu diretamente. Diz-se que dormiu durante 24 horas e que a mãe o manteve com ela todo o tempo. (Esta foi a primeira experiência que a mãe teve do cuidado psiquiátrico de Patrick, do qual estava a ponto de ter a segunda).

**W** 1965/1994, p. 274

A mãe voltara exatamente a tempo e soube que tinha de deixá-lo dormir em seu colo até que acordasse.

d) A mãe na opinião da escola

**X** 1965/1994, p. 273

Os funcionários desta me disseram que consideravam a mãe de Patrick *perturbada demais para ser boa para ele*.

**Y** 1965/1994, p. 277

[...] não era compreensível ao diretor do internato e ao médico da escola que aquele rapaz ficasse longe da escola, levando uma vida descuidada aos cuidados de sua mãe “neurótica”.

e) Na visão de Patrick: a identidade da mãe era de um tipo mais masculino

**Z** 1965/1994, p. 275

Disse então que as brigas entre o pai e a mãe eram entre o *seif* masculino da mãe e o self feminino do pai. Na realidade, como disse, não perdera inteiramente um pai, porque um pai ainda se achava presente na mãe.

## 5.2 O pai

a) Frágil

**AA** 1965/1994, p. 268

Meu pai era muito bom [...]. Para papai, era afrontoso dispor antecipadamente algo. Este era um de seus defeitos, e mamãe, portanto, se queixava. Papai trabalhava demais. Ele pode não ter sido muito feliz. Era uma tensão grande para ele chegar em casa cansado e, então, a sua esposa lhe falhar. Disse que o pai pode ter cometido suicídio ou talvez fosse sua própria culpa (de Patrick); era impossível saber.

b) A identidade do pai, na opinião de Patrick, era de um tipo mais feminino. No sonho:

**AB** 1965/1994, p. 275

Ao final, revelou-se que ele sentira que o fantasma era o fantasma do pai, mas do aspecto feminino deste.

c) Dá apoio à mãe

**AC** 1965/1994, p. 277

[...] Tomei grande cuidado, durante esta consulta, em apoiar a intuição da mãe, ou o que ela chamava de seus “instintos”, especialmente por ela sentir a falta do apoio que costumava receber do marido em seu manejo dos filhos.

### 5.3 Relação entre os pais, segundo Patrick

**AD** 1965/1994, p. 268

[...] o fato é que mamãe e papai estavam constantemente sob tensão. Prosseguiu falando a respeito do que havia observado: “Eu era o elo que os unia; tentei ajudar. Para papai, era afrontoso dispor antecipadamente algo. Este era um de seus defeitos, e mamãe, portanto, se queixava. Eles eram, na realidade, muito condizentes um com o outro, mas sobre pequenas coisas, começavam a discutir um com o outro e a tensão se formava repetidas vezes e a única solução para isto era eu reuni-los. Papai trabalhava demais. Ele pode não ter sido muito feliz. Era uma tensão grande para ele chegar em casa cansado e, então, a sua esposa lhe falhar”.

### 5.4 Figuras secundárias da família

Irmão universitário, avó materna exigente.

### 5.5 Outras figuras do ambiente

a) Professores, vários deles rígidos

b) Rapaz do acampamento com quem Patrick tivera um atrito (1965/1994, p. 276)

## 6. Sintomas

### 6.1 Sintomas segundo a linha do tempo

**AE** 1965/1994, p. 271

[Patrick] insistiu em que a sua doença, se estava doente, precedia a tragédia.

**Comentário:** Sintomatologia de Patrick é apresentada de acordo como o paradigma winnicottiano, a saber, segundo a linha do tempo do amadurecimento especificada ao longo do tratamento. Os principais sintomas destacados por Winnicott estão organizados abaixo, segundo seu surgimento na linha do tempo da vida de Patrick. Winnicott destaca *três principais grupos de sintomas* que se tornaram e se mantiveram rígidos durante períodos mais ou menos longos, e os relaciona a importantes acontecimentos traumáticos ocorridos em diferentes estágios do amadurecimento. Esses sintomas revelam um padrão de defesas complexo, que explui um diagnóstico único relativo a um distúrbio ocorrido em um único estágio de amadurecimento. Esses principais grupos de sintomas são objeto de *diagnóstico* e de *análise etiológica* de Winnicott Além disso, Winnicott menciona outros sintomas secundários para os quais nem sempre estabelece o diagnóstico ou a etiologia.



### 6.2 Sintomas do grupo 1

Distúrbios físicos precoces, provavelmente psico-somáticos, de 5 dias às seis semanas de vida.

- a) Vômitos com 5 dias
- b) Recuperação do peso depois de ficar hospitalizado

**AF** 1965/1994, p. 280

Com seis semanas, a mãe levou-o de volta para casa, após o que “ele pegou peso como uma bomba”.

### 6.3 Sintomas do grupo 2

Distúrbios com um ano e meio de idade, quando Patrick fica afastado da mãe por 6 semanas, revelados num sonho relatado na primeira entrevista: estado de superexcitação, cujo sentido foi explicado na quarta entrevista.

- a) O sonho, primeira entrevista

**AG** 1965/1994, p. 265

O resto [do sonho] tinha a ver com um bebê pulando para cima e para baixo, do qual ele fez um desenho [...]. O bebê estava gritando, pulando para cima e para baixo sobre o colchão. Disse Patrick que o bebê tinha cerca de 18 meses de idade. [...] Parecia, contudo, que no sonho estava se referindo à sua própria infância. Este sonho permaneceu obscuro, mas seu significado foi elucidado na quarta entrevista, quatro semanas mais tarde.



- b) Referência real do sonho, quarta entrevista

**AH** 1965/1994, pp. 273-274

Tentando chegar ao significado deste desenho inesperado, estivera conversando coisas com a mãe e esta lhe contara a história do comportamento dele quando tinha um ano e meio e ela tivera de afastar-se durante “seis semanas”, para uma operação. Enquanto a mãe estivera ausente, ficara com amigos que imaginava serem adequados, mas eles o haviam deixado cada vez mais excitado. O pai o visitava todos os dias. Neste período, Patrick tornara-se superexcitável, parecendo feliz, sempre rindo e pulando para cima e para baixo. Disse ele: “Era como no desenho e, quando mamãe me falou a respeito, lembrei-me das barras do berço”. Quando a mãe retomou do hospital (continuou ele a contar-me), ele a viu no carro dela e subitamente toda a animação sumiu; ele subiu para o seu colo e adormeceu diretamente. Diz-se que dormiu durante 24 horas e que a mãe o manteve com ela todo o tempo.

## c) Separação da mãe. Desenvolvimento da depressão reativa

**AI** 1965/1994, p. 275

Patrick estivera me descrevendo um incidente real, do qual lembrava a impressão que tivera. Foi um período de perigo com um ano e meio de idade, de um *crescendo* de defesa maníaca, que rapidamente se transformou em depressão quando do retorno da mãe.

**AJ** 1965/1994, p. 280

A perigosa separação da mãe com um ano e meio de idade. A família com a qual foi deixado incentivava uma defesa maníaca, mas com o retorno da mãe, houve uma recuperação súbita sob a forma de depressão, clinicamente oculta pelo sono de 24 horas no colo daquela.

**Comentário:** O incidente lembrado no sonho da primeira entrevista era real e não fantasiado, nada mais do que um episódio da realidade psíquica. Seguindo Freud, a psicanálise tradicional trabalhava apenas com a realidade psíquica dos pacientes e ainda relacionada principalmente à sexualidade. Winnicott insiste na necessidade de a terapia ajudar o paciente em estabelecer o contato com a realidade externa que efetivamente influenciou o seu amadurecimento, inclusive no âmbito sexual.

**Leitura complementar:**

**AK** 1963/1983, p. 227

[...] De início Freud pensou que todas as pessoas neuróticas tinham tido um trauma sexual na infância, e mais tarde descobriu que o que elas tinham tido era desejos. Então por muitas décadas presumimos nos escritos analíticos que não existia tal coisa como traumas sexuais reais. Agora temos que admitir isso também.

## d) Afastamento do pai

**AL** 1965/1994, p. 274

Patrick me contou tudo isto com um sentimento profundo e prosseguiu dizendo: “O senhor vê, eu nunca mais fui capaz de ficar inteiramente seguro quanto à mamãe desde então, e isto me fez apegar-me a ela, e isto significava mantê-la afastada de papai; eu mesmo não tinha muito uso para papai”.

**AM** 1965/1994, p. 280

Seguindo-se a isto, houve um laço entre o menino e mãe que tinha por trás de si não apenas amor, mas também a incerteza dele quanto à confiabilidade dela. *Houve aqui uma privação relativa*, que tornou Patrick um tanto ligado à mãe e interferiu no desenvolvimento de seu relacionamento com o pai.

**Comentário:** Apego à mãe e afastamento do pai deveu-se por necessidade de cuidado e não motivos edípicos.

*6.4 Sintomas posteriores com um ano e meio de idade, relacionados aos do grupo 2, anteriores ao afogamento do pai*

a) Fixação não edípica na mãe (1965/1994, p. 280)

b) Sistema fóbico/distorção esquizoide em seu teste de realidade (1965/1994, pp. 280 e 281)

c) Disposição paranoide (1965/1994, pp. 263, 271, 273 e 281)

d) Defesa maníaca (1965/1994, p. 280)

e) Tendência a “recusar” a depressão (1965/1994, pp. 272 e 281)

f) Um distúrbio de personalidade levando em direção à homossexualidade, com um colorido paranoide (1965/1994, pp. 280-281)

### 6.5 Sintomas do grupo 3 da doença aguda (posteriores ao episódio trágico do afogamento do pai)

a) Retardamento da manifestação do sentimento de tristeza, condizente com o afogamento do pai. Não se trata de luto (ver abaixo)

**AN** 1965/1994, p. 281

A doença aguda, por cujo tratamento fui responsável, começou com a tragédia e a reação retardada.

**AO** 1984, p. 272

[...] no outono [...] supostamente se achava inteiramente feliz e bem, e “não afetado pela morte do pai”.

#### **Leitura complementar:**

1. Necessidades de diagnóstico segundo a idade emocional na assistência social

**AP** 1958/2012, p. 151

(1) [...] aquilo com que a assistente social está lidando é o efeito da perda que está ocorrendo ou que ocorreu, e que está além da capacidade do ego imaturo do indivíduo enfrentar essa perda de um modo maduro, ou seja, pelo processo de luto. (2) A assistente social necessita de um diagnóstico. Quero dizer com isso que a assistente social precisa estar apta a compreender qual era o estágio do desenvolvimento emocional do bebê ou da criança quando a perda ocorreu, a fim de que possa ser avaliado o tipo de reação à perda. (3) Obviamente quando a criança está perto da capacidade para o luto, há mais esperança de que ela possa ser ajudada, ainda que exista uma séria doença clínica. (4) Por outro lado, quando forem invocados mecanismos muito primitivos, a assistente social pode ter que reconhecer uma limitação essencial quanto à ajuda que poderá ser prestada.

**Comentário:** (1) O material clínico da assistência social são as perdas sobre no processo de amadurecimento, os diferentes tipos de não acontecido ou não atendido. (2) De um modo geral, o não acontecido é especificado pela diagnose que o remete aos estágios de desenvolvimento emocional, que inclui o desenvolvimento pessoal, somático, mental, social e cultural. (3) A capacidade para o luto é uma aquisição relativamente tardia que permite prognóstico favorável. (4) Em casos nos quais são envolvidos mecanismos muito primitivos, a eficácia dos procedimentos da assistência social é essencialmente limitada.

2. Mecanismos muito primitivos

**AQ** 1971/1975, p. 164

Existe, porém, uma ampla gama de investigação que diz respeito ao funcionamento primitivo, antes do estabelecimento, no indivíduo, dos mecanismos que formam o sentido da teoria psicanalítica clássica. A expressão “fenômenos transicionais” poderia ser utilizada para abranger todos os grupamentos desses tipos primitivos de funcionamento, e talvez se possa chamar utilmente a atenção para o fato de existirem

muitos e variados grupamentos de funcionamento mental, de grande importância na pesquisa da psicopatologia dos estados esquizóides.

**Comentário:** Winnicott tem em vista, em particular, os mecanismos de identificação projetiva e introjetiva (ver 1971/1975, p. 185) que são formas de relacionamento objetal e que não são usados na produção de estados esquizoides que decorrem de processos inteiramente subjetivos, autorreferentes, de desintegração. Note-se que Patrick não desenvolveu estados esquizoides e que podia se valer de relacionamentos objetais de diferentes tipos.

b) *Afeto profundo*: aflição profunda diante de desmoronamento da moral, isto é, de perda de controle da situação de afogamento ou, ainda, de colapso da personalidade não experienciado, que veio a ser alcançada no sonho relatado a Winnicott na quinta entrevista (ver a seguir)

#### 6.6 Sintomas relacionados ao grupo 3 (ver a seguir, tópico 14.3)

#### 6.7 Outros sintomas mencionados no relato não comentados

- a) Alucinações visuais e auditivas (1965/1994, pp. 271, 272, 273)
- b) Medo de doença (1965/1994, p. 272)
- c) Sintomas psicossomáticos na escola (1965/1994, p. 272)
- d) Extrema sensibilidade ao louvor e à reprovação (1965/1994, p. 264)

#### 6.8 Sintomas criados deliberadamente

**AR** 1965/1994, p. 272

Na escola, tivera moléstias indefinidas, para as quais havia buscado o cuidado da Zeladora. Mais tarde, descobri que havia produzido os seus sintomas de modo deliberado, sem saber como obter de outro jeito o cuidado especial e pessoal de que precisava.

**Comentário:** Esse conjunto de sintomas revela um padrão de defesas complexo, que exclui um diagnóstico único relativo a um distúrbio ocorrido em um único estágio de amadurecimento.

## 7. Diagnóstico

### 7.1 Diagnóstico dos sintomas precoces (grupo 1)

Privação. Ameaça de interrupção na continuidade de ser com prejuízo na tarefa de alojamento da psique no corpo. Sem produção de angústias ou defesas psicóticas. Angústias impensáveis e defesas correspondentes não são relatadas. O diagnóstico de Patrick não inclui psicose.

### 7.2 Diagnóstico dos sintomas com um ano e meio de idade (grupo 2)

Deprivação relativa. Perda do ambiente suficientemente bom com o qual contava.

**AS** 1965/1994, p. 280

[...] houve um laço entre o menino e mãe que tinha por trás de si não apenas amor, mas também a incerteza dele quanto à confiabilidade dela. *Houve aqui uma privação relativa.*

**Comentário:** Não há sinais claros de comportamento antissocial. Pelo contrário, observa-se cuidados para com os pais.

### 7.3 Diagnóstico dos sintomas da doença aguda (grupos 3)

Colapso (*breakdown*) por ocasião do afogamento do pai.

**AT** 1965/1994, p. 278

Quero enfatizar que acho que Patrick teve um colapso bastante sério.

**AU** 1965/1994, p. 276

Patrick agora tivera tempo de entrar em contato com os seus sentimentos de culpa e com a agonia plena de seu moral em desmoronamento, quando assistira ao pai afogar-se e ele próprio quase se afogara também, mas fora salvo.

**AV** 1965/1994, p. 281

Nas profundezas de seu colapso, Patrick trouxe para a entrevista o sonho, que conduziu-o a vivenciar [experenciado] o afeto que não havia sido experienciado, quer na ocasião do episódio traumático, quer subsequentemente.

**AW** 1965/1994, p. 276

*Relatando este sonho, Patrick chegou muito perto da agonia real da situação de afogamento, embora na primeira sessão, quando me contara esse episódio, não tivesse conseguido chegar a um afeto profundo.*

**AX** 1965/1994, p. 276

Das associações espontaneamente fornecidas, estava claro a respeito deste sonho que o medo da água unira-se ao desmoronamento geral da moral durante episódio do afogamento.

**Comentário:** O colapso era bastante sério, mas não inicial, próximo ao nascimento, que diz respeito à estruturação do si-mesmo ou em seguida do eu, e que é experienciado como agonia impensável gerando defesas psicóticas. Tampouco é luto: não consiste na perda de um objeto de desejo, mas na de sua potência pessoal. Trata-se do colapso no sentido do desmoronamento da moral, isto é, de impotência pessoal (quebra da potência), de perda da força do eu diante da tragédia (Patrick não pôde fazer nada para salvar o pai), o que gerou nele um “afeto profundo” (*deep affect*), do qual Patrick defendeu-se mostrando-se feliz e não afetado, afeto não experienciado antes do tratamento e só alcançado na relação com Winnicott (na quinta entrevista). Talvez a defesa contra o afeto profundo incluía a defesa contra elementos de sentimentos hostis contra o pai que começaram no episódio de estados superagitado. Ver ainda 1965/1994, p. 281.

## 8. Etiologia

*8.1 Fator externo resultando em privação: hospitalização de Patrick aos 5 dias de vida sem causa definida, fica separado da mãe por seis semanas (1965/1994, p. 280)*

*8.2 Fator externo resultando em privação: hospitalização da mãe quando Patrick tinha um ano e meio de idade e ficou separado dela por seis semanas (1965/1994, pp. 279 e 280)*

*8.3 Fator externo resultando em colapso*

a) A morte do pai por afogamento, no dia do 11º aniversário de Patrick

**AY** 1965/1994, p. 281

O retardo deveu-se parcialmente ao fato de [Patrick] já estar enfermo por ocasião da tragédia e pode-se dizer que o episódio trágico fez parte da enfermidade total do menino.

b) Fatores contribuinte da etiologia

Discussões e brigas entre os pais (1965/1994, pp. 268 e 270).

*8.4 Etiologia da doença total reúne itens 1) 2) e 3)*

**Comentário:** Em nenhum dos casos, a doença é suscitada por conflito intrapsíquicos, essencialmente mental.

*8.5 Essa etiologia resultou num padrão de defesas da doença total*

**AZ** 1965/1994, p. 281

(Possivelmente um padrão para sua reação a esta doença tenha sido estabelecido por sua enfermidade anterior e separação dos cinco dias às seis semanas de vida, no início desta).

## **9. Prognóstico**

Ver os pontos 5.1 c) e 5.1 d) e o tópico 18.

## **10. Settings terapêuticos**

*10.1 Setting individual*

Consultório particular de Winnicott, onde aconteceram as dez entrevistas com Patrick e as quatro entrevistas com a mãe.

*10.2 Setting virtual*

Telefone, cartas: ampliação da comunicação em consultório.

*10.3 Setting materno natural: o colo da mãe*

a) Com um mês às seis semanas de vida.

b) Com ano e meio de idade.

*10.4 Setting materno ampliado*

O colo da mãe e o *holiday cottage*, uma espécie de hospital psiquiátrico no qual Patrick recebe cuidados da mãe.

*10.5 Escola*

Espaço de cuidados providos pela zeladora (ver abaixo).

## 11. Terapeutas

### 11.1 Profissional: Winnicott

### 11.2 Não profissional: mãe

### 11.3 Mãe e Winnicott operando como pais, como ambiente familiar

**BA** 1965/1994, p. 276

[...] mostrara sua capacidade de acreditar na mãe, e em mim como substituto paterno, e em nosso trabalho conjunto como figuras de pais a agirem em acordo.

### 11.4 Zeladora da escola (1965/1994, p. 272)

## 12. Relacionamento terapêutico

### 12.1 Com Winnicott

#### a) Da parte do paciente

Patrick abandona a autossuficiência e entrega os cuidados de si ao psiquiatra infantil, aceita depender.

**BB** 1965/1994, p. 271

[Ao final da primeira entrevista] O efeito sobre Patrick foi que ele conquistou confiança em mim e o efeito sobre mim mesmo foi que agora eu sabia bastante a seu respeito desde dentro dele.

**BC** 1965/1994, p. 273

[Na segunda entrevista] disse abertamente que fora a primeira entrevista e o que obtivera dela o que o havia feito voltar.

**BD** 1965/1994, p. 272

Perguntei-lhe: “O que seria um sonho bom?” e ele respondeu rapidamente: “Felicidade, ser cuidado. Sei que é isto o que quero”.

**BE** 1965/1994, p. 275

Este sonho [do altar] foi sonhado para a entrevista e é interessante que ele soubesse que estava sujeito a ter esse sonho, de maneira que me pediu uma entrevista vários dias antes de sonhá-lo.

#### b) Da parte do terapeuta

Disponibilidade da presença pelo tempo que o paciente necessita

**BF** 1965/1994, p. 261

Concedi-lhe o tempo integral da entrevista (duas horas).

c) Boa comunicação nos *squiggles*, em parte silenciosa, não perturbada pela ânsia de fazer e interpretar

**BG** 1965/1994, p. 271

Após duas horas, nós dois já havíamos tido o bastante. Provavelmente, ambos sabíamos que havia muito mais a ser feito, mas não dissemos isso um ao outro.

### 12.2 Relação terapêutica com o terapeuta não profissional, a mãe. Lado de Patrick

#### a) De mão dada com a mãe

**BH** 1965/1994, p. 274

Começou então um período indefinido de regressão. Ele transformou-se em um menino de quatro anos, indo a toda a parte com a mãe e segurando-lhe a mão.

## b) Carta à mãe

**BI** 1965/1994, p. 274

A mãe me telefonou (três semanas mais tarde) para informar-me que uma carta lhe havia sido entregue em mãos, escrita por Patrick em uma letra muito infantil. A carta dizia:

1. Você me ama?
2. Muito obrigado.
3. Posso ver logo o Dr. D. W. W.?

### 12.3 *Relação terapêutica com o terapeuta não profissional, a mãe. Lado da mãe*

a) Oferece colo nos estágios iniciais

b) Leva para tratamento com Winnicott

c) Realiza entrevistas com Winnicott

d) Leva Patrick para a *cottage*

e) Faz o aniversário de Patrick e fica ao seu lado o dia todo (só os dois, deixando o dia passar/tempo)

### 12.4 *Relação com os dois terapeutas juntos. Reunião dos cuidados de Winnicott (pai) e da mãe.*

**BJ** 1965/1994, p. 276

[...] ao providenciar para ver-me mostrara sua capacidade de acreditar na mãe, e em mim como substituto paterno, e em nosso trabalho conjunto como figuras de pais a agirem em acordo.

## 13. Procedimentos de tratamento

### 13.1 *Historiação*

O psiquiatra infantil utiliza material extra-transferencial, fornecido pelo próprio paciente, familiares etc., para trabalhar o caso e colhido pela historiação. Como vimos (tópico 2), na psicanálise de Freud esse tipo de material não é aceito.

### 13.2 *Jogo do rabisco (squiggle game)*

**BK** 1965/1994, p. 262

Achamo-nos sentados a uma mesa baixa e redonda, com lápis e papel à mão, e começamos a jogar o Jogo do Rabisco. (Neste jogo, faço um rabisco para que ele o transforme em algo e, depois, ele faz um outro, para que dele eu faça algo).

**Comentário:** Jogo do rabisco é uma técnica de Winnicott que serve para estabelecer contato e comunicação com um paciente infantil. (Ver Winnicott, 1968/1994, p. 230).

### 13.3 *Tratamento sob demanda*

a) No tratamento sob demanda, o paciente traz para a consulta um problema específico que precisa resolver ou um assunto que abordar com a ajuda do terapeuta (cf. Winnicott, *The Piggie*, 1977/1987, p. 19). As sessões são realizadas conforme a necessidade da paciente trazidas para o tratamento.

b) Necessidades trazidas para o tratamento por Patrick em 9 consultas por demanda (detalhamento abaixo, ver o tópico 12)



1. Ameaçado por ansiedades paranoides;
2. Emergência: precisava fazer comunicação a nível profundo;
3. Razão específica: compreensão do significado do desenho nº12;
4. Esclarecimento do sonho sonhado para entrevista (quinta entrevista);
5. Comunicação sobre a depressão e as ausências da mãe;
6. Crise com a escola;
7. Recuperação da figura viva do pai/homens no sonho;
8. Despedida de Winnicott.

c) Tratamento sob demanda usado no caso Patrick

**BL** 1965/1994, p. 282

A principal provisão terapêutica foi a maneira pela qual a mãe do menino enfrentou a regressão dele à dependência e, juntamente com isto, houve um auxílio específico fornecido por mim próprio a pedido.

d) Necessidade de ajuda apresentada pela mãe (cuidadora, ambiente)

1. Busca, em Winnicott, apoio no seu manejo com o filho
2. Necessidade de expressar a raiva que sentiu por Winnicott

*13.4 Manejo: com Patrick, com a mãe, com a escola*

Exemplo: Patrick está doente e Winnicott organiza com a escola para que Patrick fique em casa com a mãe (ver abaixo, terceira entrevista com Patrick).

**BM** 1965/1994, p. 273

Ao final, eu disse: “Você não vai retomar à escola, mas irá para o *cottage* de vocês na ilha. *Você está doente*. Enquanto estiver, pode ficar com a sua mãe e eu direi a ela o que fazer. Tratarei com a escola a respeito de você”. O importante foi que lhe disse que estava doente.

**Leitura complementar:**

**BN** 1970/1999, p. 109

É útil que se entenda o alívio imediato que o conceito de doença e de estar doente traz ao legitimar a dependência; aquele que é bem-sucedido na reivindicação de ser doente se beneficia de um modo específico. “Você está doente” me leva naturalmente para a posição daquele que responde à necessidade, ou seja, à adaptação, à preocupação e à confiabilidade, cura, no sentido de *cuidado*.

*13.5 Interpretação maturacional, combinada com o manejo*

**BO** 1965/1994, p. 273

Ao final, eu disse: “Você não vai retomar a escola, mas irá para o *cottage* de vocês na ilha. *Você está doente*. Enquanto estiver, pode ficar com a sua mãe e eu direi a ela o que fazer. Tratarei com a escola a respeito de você”.

## 14. Processo de tratamento: sua dinâmica e etapas

*14.1 Dados gerais sobre o andamento do tratamento*

Recuperação da saúde no tratamento com Winnicott e com a mãe. Série de problemas trazidos para tratamento e de assuntos abordados. Sobre esses problemas, (ver 1977/1987, pp. 17-19).

**BP** 1965/1994, p. 260

No decurso de um ano, Patrick foi recebido em entrevista dez vezes e sua mãe quatro, e, nos quatro anos que se passaram desde a tragédia, mantive-me em contato, através de conversas telefônicas com a mãe, com o estado clínico do rapaz, assim como com o manejo dado pela mãe ao filho e a si própria”.

#### 14.2 Primeira entrevista com Patrick

a) O problema: Patrick começa a sentir-se culpado pela morte do pai

**BQ** 1965/1994, p. 271, 272

Patrick estava começando a sentir-se culpado a respeito da morte do pai [...]. Sentia-se ameaçado pela chegada de sentimentos que haviam sido por tanto tempo retardados.

b) Relacionamento terapêutico: confiança em Winnicott (cf. relação terapêutica favorecedora; ver tópico 11)

**BR** 1965/1994, p. 271

Após duas horas, nós dois já havíamos tido o bastante. Provavelmente, ambos sabíamos que havia muito mais a ser feito, mas não dissemos isso um ao outro. O efeito sobre Patrick foi que ele conquistou confiança em mim e o efeito sobre mim mesmo foi que agora eu sabia bastante a seu respeito desde dentro dele.

c) Novos sintomas revelados no tratamento (cf. 1965/1994, p. 271 e p.272)

1. Começa a sentir-se culpado pela morte do pai
2. Ainda não se sente triste
3. Sente-se ameaçado pelo sentimento de culpa que rechaçou até então
4. Tem medo de ficar doente
5. Revela que na escola tinha uma doença indefinida, que buscou cuidados; produz deliberadamente sintomas na escola

**Comentário:** Isso indica que Patrick estava transferindo para a escola seus problemas de família não resolvidos, buscando solução na escola e transformando a zeladora em assistente social psiquiátrica. Em certos casos, essa estratégia pode ser terapêuticamente eficaz.

6. Patrick se vale da relação profissional de Winnicott, que lhe permite tornar-se dependente

7. Pede ajuda, aceita e vale-se da relação de dependência de Winnicott

**BS** 1965/1994, p. 272

O acontecimento seguinte foi um chamado de emergência, partido da mãe e de Patrick: poderia eu vê-la imediatamente? Patrick havia fugido da escola e tomara o trem de volta para casa, carregado de livros latinos.

#### 14.3 Segunda entrevista com Patrick

a) O problema: Patrick pensa em fugir da escola.

b) Motivo de fuga: erro elementar de um colega. Desenvolvimento de novos sintomas do grupo 3.

**BT** 1965/1994, pp. 272-273

Patrick disse que pensara em fugir no período do outono. A coisa fora que um rapaz havia cometido um erro elementar e um professor dissera desse aluno que ele merecia ser surrado e que não merecia estar na escola. Patrick reagira de modo intenso a este incidente de menor monta. Fez-se de doente e foi para a enfermaria. Ele geralmente apresentava uma disposição paranoide, com hipersensibilidade a qualquer ideia de castigo ou censura. O diretor de seu internato, normalmente uma pessoa benevolente em sua vida, torna-se uma ameaça.

**Comentário:** Novos sintomas: identificação projetiva com o colega, transposição psicossomática do problema, exibição de disposição paranoide, que parece ser seu sintoma principal, sendo uma transposição do sentimento de culpa pelo afogamento do pai e que permaneceu residual, não curado, na forma da extrema sensibilidade com relação ao louvor e à reprovação, isto é, ao julgamento moral.

c) Regressão

1. Encorajado pelos resultados da primeira entrevista, Patrick regride no setting profissional de Winnicott e procura ajuda contra ansiedades paranoides.

**BU** 1965/1994, p. 273

[Patrick] disse abertamente que fora a primeira entrevista e o que obtivera dela o que o havia feito voltar, embora não houvesse sabido disto até concretamente ter vindo me ver. Descreveu como a leve palavra de desaprovação por parte do professor vincular-se com vozes alucinatórias. Ele não temia ser concretamente punido, porque ser punido era, em sua mente, mantido separado das vozes alucinadas.

2. Patrick “adoece” e entrega os cuidados de si ao analista. Prenúncio de uma regressão à dependência relativa.

**BV** 1965/1994, p. 273

Clinicamente, Patrick tornara-se uma pessoa psiquiatricamente enferma, sem *insight* e com ansiedades do tipo paranoides.

d) Intervenção de Winnicott

**BW** 1965/1994, p. 273

Aconselhei que ele ficasse em casa durante o fim de semana e arranjei isto com a escola. Os funcionários desta me disseram que consideravam a mãe de Patrick *perturbada demais para ser boa para ele*, mas insisti em que ele ficasse em casa.

#### 14.4 Terceira entrevista com Patrick

a) O problema: uma emergência: Patrick não quer voltar para escola

**BX** 1965/1994, p. 273

No domingo, Patrick deveria retomar à escola. Ele se trancou no banheiro e não saía, e tampouco queria ver-me. Foi persuadido a sair e trazido para verme como uma emergência. Tive que seduzi-lo para sair do carro esporte do irmão.

**Comentário:** O carro esporte do irmão aparece no sonho da quinta entrevista.

b) Winnicott autoriza Patrick oficialmente a estar doente

**BY** 1965/1994, p. 273

Ele estava agora *oficialmente enfermo*. Este foi o momento decisivo da administração [do manejo] do caso. Poder-se-ia dizer que, a partir dele, Patrick deu início a um lento processo de recuperação. Clinicamente, porém, o primeiro salto para a frente ocorreu após a entrevista seguinte, na qual o fator desconhecido da primeira entrevista veio a ser elucidado.

c) Patrick por fim aceita o estado doente no qual se encontrava

**BZ** 1965/1994, p. 273

Ele fez um último esforço para protestar, lembrando tudo o que estava esperando do período de verão na escola, especialmente a pintura, e, depois, com um suspiro de alívio, aceitou o que eu havia dito.

d) Oficialmente doente, entregue aos cuidados de Winnicott

**CA** 1965/1994, p. 273

Ele estava agora *oficialmente enfermo*. Este foi o momento decisivo do manejo do caso.

**Comentário:** Sobre a legitimação da dependência no relacionamento terapêutico, ver 1970/1999, pp. 105-114.

e) Reação da escola: faz-se presente, mas continua cética.

f) Início de um lento processo de recuperação

**CB** 1965/1994, p. 273

Poder-se-ia dizer que, a partir dele [oficialização da enfermidade], Patrick deu início a um lento processo de recuperação.

#### 14.5 Quarta entrevista com Patrick

a) O problema: Patrick precisa contar que compreendeu o desenho nº 12 do bebê a pular da primeira entrevista

**CC** 1965/1994, p. 273

Patrick veio sozinho. Disse que viera por uma razão específica, qual seja, a de que agora entendia o desenho do bebê a pular (nº 12).

b) Há um salto para frente no tratamento: o fator desconhecido, revelado no sonho relatado na primeira entrevista, foi lembrado e comunicado

**CD** 1965/1994, pp. 273-274

[..] conversando coisas com a mãe, esta lhe contara [à Patrick] a história do comportamento dele quando tinha um ano e meio e ela tivera de afastar-se durante “seis semanas”, para uma operação. Enquanto a mãe estivera ausente, ficara com amigos que imaginava serem adequados, mas eles o haviam deixado cada vez mais excitado [...] Neste período, Patrick tornara-se super excitável, parecendo feliz, sempre rindo e pulando para cima e para baixo. Disse ele: “Era como no desenho e, quando mamãe me falou a respeito, lembrei-me das barras do berço”. Quando a mãe retomou do hospital [...] ele a viu no carro dela e subitamente toda a animação sumiu; ele subiu para o seu colo e adormeceu diretamente. Diz-se que dormiu durante 24 horas e que a mãe o manteve com ela todo o tempo. [...] Evidentemente nessa época houvera perigo real de um rompimento do fio da continuidade de seu ser. A mãe voltara exatamente a tempo e soube que tinha de deixá-lo dormir em seu colo até que acordasse.

c) Mãe relata que após essa entrevista com Winnicott Patrick ficou aliviado

**CE** 1965/1994, p. 274

Patrick foi embora desta entrevista *imensamente aliviado* e sua mãe relatou uma melhora clínica acentuada, que persistiu e gradualmente conduziu à recuperação dele.

d) Torna-se capaz de ambivalência com a mãe

**CF** 1965/1994, p. 274

Patrick tornou-se então capaz de criticar a mãe sem perder o amor por ela. Em suas palavras: “Dois dias com ela, ótimo! Outros dois, horrível!”.

e) Início de um indefinido período regressivo, de regressão à dependência relativa.

Fortalecimento do processo de cura (“piorar” para melhorar)

**CG** 1965/1994, p. 274

Começou então um período indefinido de regressão. Ele transformou-se em um menino de quatro anos, indo a toda a parte com a mãe e segurando-lhe a mão.

#### 14.6 *Quinta entrevista com Patrick*

a) O problema: necessidade de comunicação do sonho decisivo sonhado para a entrevista

##### 1. Sonhado antecipando a entrevista

**CH** 1965/1994, p. 275

Este sonho foi sonhado para a entrevista e é interessante que ele soubesse que estava sujeito a ter esse sonho, de maneira que me pediu uma entrevista vários dias antes de sonhá-lo.

##### 2. O sonho. Primeira parte

**CI** 1965/1994, p. 275

Havia uma igreja e a igreja tinha um altar [...]. Havia três caixas e era geralmente entendido que nelas haviam cadáveres. Achava-se que a mais distante, à esquerda, tinha mais probabilidade de transformar-se em fantasma, mas na realidade foi a mais próxima que se tornou um. Ele apresentou alguns sinais de vida e sentou-se. Tinha um rosto sério e parecia ter morrido afogado. De modo bastante curioso, este fantasma era feminino. Era uma menina e, descrevendo-a, ele utilizou a palavra “prístina”. (Era bastante característico dele usar uma palavra como essa.) Disse que isso era presságio.

#### **Comentário de Winnicott:**

**CJ** 1965/1994, p. 275

Ao final, revelou-se que ele sentira que o fantasma era o fantasma do pai, mas do aspecto feminino deste. Disse então que as brigas entre o pai e a mãe eram entre o self masculino da mãe e o self feminino do pai. Na realidade, como disse, não perdera inteiramente um pai, porque um pai ainda se achava presente na mãe.

##### 3. O sonho, continuação

**CK** 1965/1994, p. 275

O sonho prosseguiu de maneira bastante prolixa. Grosseiramente falando, tinha a ver com uma mulher e uma escola na ilha. Eles chegavam lá com um amigo de escola. [...] Após, houve dois outros episódios, ambos a envolver água. [...] Ele viu que a escola ia desmoronar, por causa de erosão pela água, de maneira que 300 meninos se afogaram. Então a sua mãe e a mulher estavam com dois meninos. A água estava subindo cada vez mais alto, a lamber as casas que começaram a desmoronar. A água cobriu o carro esporte do irmão. O amigo de escola pareceu ter-se perdido no decorrer disto, mas ele e a mãe escaparam no carro esporte, que, a esta altura, havia reaparecido.

4. Sustentado por Winnicott, Patrick integra a experiência não vivenciada do afogamento do pai

**CL** 1965/1994, p. 281

[O sonho] conduziu-o a vivenciar o afeto que não havia sido experienciado, quer na ocasião do episódio traumático, quer subseqüentemente.

b) Sonho sonhado para entrevista – alcança afeto profundo (*deep affect*), a agonia de um tipo específico, não psicótica (impensável)

**CM** 1965/1994, p. 276

Das associações espontaneamente fornecidas, estava claro a respeito deste sonho que o medo da água unira-se ao desmoraonamento geral da moral durante o episódio do afogamento. *Relatando este sonho, Patrick chegou muito perto da agonia real da situação de afogamento*, embora na primeira sessão, quando me contara esse episódio, não tivesse conseguido chegar a um afeto profundo.

**Comentário:** Foi contra essa agonia que Patrick ergueu defesas que constituem a sintomatologia do grupo 3.

c) Conquista do controle pessoal sobre o episódio do afogamento: restabelecimento da doença aguda

**CN** 1965/1994, p. 276

Sonhando este sonho, ele demonstrou que havia conquistado controle sobre o episódio, e, ao lembrá-lo e relatá-lo, mostrara ainda a força de sua organização do ego.

**CO** 1965/1994, p. 281

Nas profundezas de seu colapso, Patrick trouxe para a entrevista o sonho, que conduziu-o a vivenciar [experienciar] o afeto que não havia sido experienciado, quer na ocasião do episódio traumático, quer subsequentemente.

**CP** 1965/1994, p. 281

Após experienciar esses sentimentos, Patrick começou a perder a sua necessidade de estar doente e começou a recuperar-se.

d) Torna-se capaz de estabelecer uma analogia com o episódio de afogamento. Admissão (não negação!) da impotência e demonstração da capacidade de cuidar (da mãe). Winnicott realista!

**CQ** 1965/1994, p. 276

Ele me perguntou duas outras coisas. A primeira tinha a ver com sua avó, que havia tido um derrame. Disse Patrick: “O senhor poderia me dizer o que se pode fazer para alterá-la, de maneira a que não seja tão difícil com mamãe, ou, então, como tornar-me possível suportá-la quando ela fica realmente completamente impossível?” Respondi-lhe que não tinha maneira de alterar qualquer das duas coisas, de modo algum. Nada havia a fazer a não ser sobreviver ao horror da situação, particularmente a existente entre a mãe e a avó, um relacionamento a possuir uma história que remontava aos primeiros dias da mãe e que, como Patrick disse, explicava grande parte das dificuldades pessoais desta.

#### 14.7 Sexta entrevista com Patrick

a) O problema: necessidade de falar, e não negar, sua depressão

**CR** 1965/1994, p. 276

Patrick utilizou esta entrevista para entrar em detalhes a respeito de sua depressão, relacionada às ausências da mãe. Isto se achava ligado, de maneira complexa, às exigências feitas à mãe pela própria mãe dela. Contou-me também que a ameaça de depressão sempre estivera com ele, pelo menos desde o episódio ocorrido quando tinha um ano e meio de idade.

#### 14.8 Primeira entrevista com a mãe. *Historiação com a mãe*

Problema/necessidade: a mãe, na posição de cuidadora de um filho com problemas busca apoio (suporte) para seu manejo.

### 1. Patrick regredido para o colo da mãe

CS 1965/1994, p. 277

Nesta época, Patrick havia regredido a um estado de dependência e imaturidade, aos cuidados dela própria e das pessoas da localidade. Aqui a confiabilidade básica da mãe havia-se mostrado.

### 2. A mãe da mãe: relações familiares transgeracionais

CT 1965/1994, p. 277

A mãe, primeiro de tudo, falou a respeito de seu relacionamento com a própria mãe, cuja velhice exagerava a sua natureza exigente habitual.

### 3. Winnicott falando com a mãe sobre a escola e sobre Patrick

CU 1965/1994, p. 277

[...] apoiou a mãe em suas próprias ideias, que o que quer que fosse feito a título de instrução neste estágio tinha de ser feito apenas se Patrick realmente o quisesse, e não se deveria permitir testes de espécie alguma. A mãe descreveu quão sensível Patrick podia ser: “Uma só palavra sarcástica o aniquila. Ele facilmente sente o chão lhe fugir de debaixo dos pés”. Expliquei que a missão dela era esperar por movimentos progressivos espontâneos e de maneira alguma esperar algo de Patrick neste estágio. A mãe disse que Patrick já achava que estava ficando melhor e que o dissera nas seguintes palavras: “Se eu ainda estivesse doente o Dr. W. me veria imediatamente, não veria?”.

## 14.9 Sétima entrevista com Patrick

a) O problema: Crise devido a escola enviar tarefas para Patrick enfermo fazer em casa

CV 1965/1994, p. 277

[Logo após esta consulta com a mãe] surgiu uma complicação devido ao fato de a escola não acreditar na enfermidade de Patrick: provas escritas foram enviadas pela escola e o resultado foi quase uma catástrofe.

**Comentário:** Ainda historiação, desta vez com Patrick. Revela falha do ambiente escolar (ver tópico 3, subtópico 3.2)

b) Interrupção do processo de cura: momento de suspensão do processo regressivo

CW 1965/1994, p. 277

O resultado foi quase uma catástrofe. Patrick penosamente soergueu-se de seu estado retraído e tentou enfrentar o desafio. Ao mesmo tempo, perdeu toda a sua capacidade de relaxamento e tornou-se seriamente ansioso e “perseguido”. Por algum tempo ele emergiu de seu estado regredido e dependente.

c) Retomada do processo regressivo facilitado pelo manejo de Winnicott

CX 1965/1994, p. 277

Dei um jeito de ver Patrick imediatamente e disse-lhe que eu *proibia totalmente* todos os testes e exames, e que ele deveria jogar fora os papéis. Na realidade, disse-lhe: “Ponha-os na privada e puxe a descarga”.

**Comentário:** Conferir na primeira entrevista, *squiggle* 14.

CY 1965/1994, p. 271

A principal área do perigo situava-se na privada e só existia um único lugar para ele usar quando urinava, se é que queria evitar alucinações persecutórias.

d) Resultado do manejo

Saída do ambiente social escolar falho e desafiador para o ambiente ampliado mãe/*cottage*, que possibilitou retraimento, regressão e relaxamento terapêutico, facilitando a retomada da recuperação.

**CZ** 1965/1994, p. 277

O resultado imediato desta consulta e de eu tomar a decisão a respeito das provas escritas de maneira firme foi que Patrick reconquistou sua maneira relaxada e retomou rapidamente a um estado retraído e regredido, tornando-se mais uma vez completamente feliz no *cottage* campestre. Desta maneira, fez, sem ansiedade, um bocado de trabalho com as provas escritas, e chamou isto de “brincar com elas”.

#### 14.10 Aniversário de Patrick após o episódio de afogamento

Mãe e Patrick, juntos, atravessam o dia do 12º aniversário de Patrick que era também a data que marcava um ano após o afogamento do pai.

**DA** 1965/1994, p. 278

Foi importante que a mãe me tivesse pedido para discutir com ela, por telefone, as disposições a serem tomadas para o primeiro aniversário. Tinha havido uma tendência a preparar uma espécie de festa, a que viriam um bocado de pessoas, e haveria o tipo de atividade febril que esconderia a ferida. Isto teria sido uma nova versão do episódio do bebê a pular. Com minha ajuda, a mãe e Patrick conseguiram ficar sozinhos juntos na tarde desse primeiro aniversário da tragédia, que era também, naturalmente, o aniversário de Patrick. Depois, mãe descreveu-me o que acontecera. Disse que Patrick parecia excessivamente cansado e, em verdade, estavam ambos exaustos. Ficaram sentados juntos toda a tarde, a ouvirem o tique-taque do relógio. Dessa maneira, o tempo passou. Então Patrick disse: “Oh, graças a Deus que passou, não foi nem a metade de quão ruim eu achei que iria ser”. Imediatamente, pareceu um rapaz muito mais sadio. O seu rosto “se soltou”.

#### **Comentário de Winnicott:**

**DB** 1965/1994, p. 278

Poder-se-ia dizer que a regressão e o estado retraído mudaram neste ponto para uma progressão, um movimento para a frente no sentido da independência e da participação.

**Comentário:** A parte principal do tratamento termina aqui.

#### 14.11 Oitava entrevista com Patrick

O problema: necessidade de partilhar o fato do retorno de figuras masculinas vivas em sua vida. Sonho.

**DC** 1965/1994, p. 278

Patrick chegou e relatou um sonho que havia tido. Estava conversando com Sir X [...] Desta maneira, Patrick estava me relatando o retorno de figuras paternas vivas em sua realidade psíquica interna. Havia muito mais no que Patrick falou que tinha a ver com homens, e também com o seu irmão mais velho.

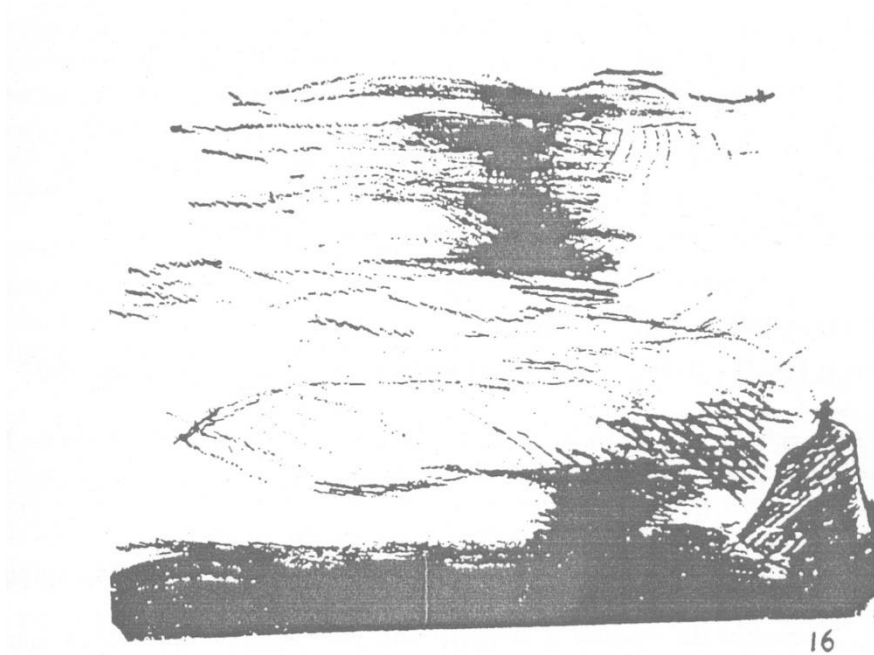
#### 14.12 Nona entrevista com Patrick

O assunto tratado: despedida de Winnicott. A consulta vira visita social, fim da relação terapêutica de dependência. O paciente se apresenta aberto para o mundo externo.

**DD** 1965/1994, p. 278

Foi mais ou menos um *evento social* e conversamos sobre uma ampla gama de assuntos e Patrick desenhou um arranha-céu que denominou de “Pôr do Sol no Rio [de Janeiro]” (nº 16).





**Comentário:** O desenho não é de um arranha-céu, mas do Pão de Açúcar, no país tropical relaxado! Winnicott não entendeu!

#### 14.13 Décima entrevista

Não foi datada nem relatada, apenas mencionada (1965/1994, p.260).

#### 14.14 Carta de Winnicott à escola. Retorno à escola

**DE** 1965/1994, pp. 278-279

(1) Quero enfatizar que acho que Patrick teve um colapso bastante sério. (2) Diria que agora se recuperou dele e que provavelmente encontra-se em estado melhor do que se achava antes da morte do pai. Certos sintomas do início da infância desapareceram. Existe um sintoma residual que pode ocasionar um pequeno problema e tem a ver com a sua extrema sensibilidade com relação à louvor e reprovação. (3) Pode ser útil que aqueles que estão trabalhando com ele saibam que não são as grandes coisas que preocupam Patrick; ele não fica realmente perturbado se alguém ficar muito zangado com ele, porque isto é real e acha-se relacionado à situação real objetivamente percebida. O que facilmente perturba Patrick é apenas uma pequena reprovação ou louvor e o efeito destes pode ser inteiramente fora de proporção com algo de real. Penso que ele sabe disso e tentará controlar-se quanto às reações excessivas. Se tiverem de ficar manifestamente zangados com Patrick, isto não é do tipo de coisa que acredito que cause problemas.

**Comentário:** (1) Winnicott informa à escola sobre o *breakdown* sofrido por Patrick. (2) Comunicação sobre aspectos da recuperação de Patrick após tratamento. (3) Sugestão de alguns manejos a serem feitos a favor da recuperação emocional de Patrick.

#### **Comentário de Winnicott:**

**DF** 1965/1994, p. 279

Do ponto de vista da escola, Patrick achava-se em estado satisfatório. O pessoal administrativo em breve esqueceu que ele havia estado enfermo e, provavelmente, achou difícil acreditar que Patrick havia tido de fato um colapso grave.

#### 14.15 Segunda entrevista com a mãe (após a última entrevista com Patrick) (historiação)

a) O problema formulado por um pedido: expressar a raiva que sentiu por Winnicott

**DG** 1965/1994, p. 279

Esta segunda entrevista com a mãe foi importante, e necessária por causa da raiva da mãe comigo, a qual precisava encontrar expressão. [...] eu a havia colocado em uma tensão muito grande e, em verdade, sabia que havia feito isso. Eu havia de fato lhe pedido para *postergar sua própria reação à morte do marido* a fim de cuidar de Patrick, e confiara em que ela assumiria responsabilidade por ele durante o seu colapso. [...] Eu a havia deixado “em uma perna só”.

b) Mãe conta que ajudou a si mesma ao ajudar o filho

**DH** 1965/1994, p. 279

Após expressar de modo completo a sua insatisfação comigo e informar-me que a escola também se achava muito zangada comigo, ela tornou-se amistosa e grata. Contou-me então como ajudar Patrick havia ajudado ela própria.

#### 14.16 Terceira entrevista com a mãe (uma semana mais tarde)

O assunto: necessidade de contar para Winnicott sobre os dois momentos em que ficou afastada por seis semanas de Patrick (cinco dias às seis semanas de vida e um ano e meio de idade).

**DI** 1965/1994, pp. 279-280

Consegui conferir com a mãe os detalhes de ela haver deixado Patrick sozinho quando ele contava um ano e meio de idade. Foi depois de minha longa entrevista com o menino que ela contou isso a Patrick. [...] A razão por que a mãe contou-lhe esta história foi que, após a primeira consulta comigo, quando ele ficou muito mudado por causa de seu contato comigo, ela começou a pensar no passado.

#### 14.17 Quarta entrevista com a mãe

A mãe relatou que Patrick havia feito bons progressos (1965/1994, p.280).

## 15. Resultados terapêuticos

### *Recuperação dos problemas da escola (p. 272)*

**DJ** 1965/1994, p. 281

Patrick teve uma reação retardada a uma tragédia em que esteve envolvido aos onze anos de idade. O retardo deveu-se parcialmente ao fato de já estar enfermo por ocasião da tragédia e pode-se dizer que o episódio trágico fez parte da enfermidade total do menino. Esta enfermidade teve como um fator etiológico um perigoso período de separação da mãe quando tinha um ano e meio de idade. (Possivelmente um padrão para sua reação a esta doença tenha sido estabelecido por sua enfermidade anterior e separação dos cinco dias às seis semanas de vida, no início desta.) A doença aguda, por cujo tratamento foi responsável, começou com a tragédia e a reação retardada; pode-se dizer que esta moléstia encontrasse hoje no fim. O resultado total é que Patrick perdeu a maior parte da enfermidade de que padecera antes da tragédia, da natureza de uma reação à privação, e que se caracterizava por um certo grau de fixação à mãe, por uma distorção esquizóide em seu teste de realidade (sistema fóxico), por uma tendência a “recusar” a depressão e por um distúrbio de personalidade a conduzir no sentido da homossexualidade com um colorido paranoide.

**Comentário:** Patrick ficou recuperado do colapso e livre da boa parte de problemas maturacionais surgidos antes do afogamento do pai devido a um padrão de falhas que se estabeleceu em decorrências de dois episódios de prolongada separação da mãe (dos cinco dias

às seis semanas de vida e, em particular, com um ano e meio de idade), quando ainda não tinha maturidade para se sentir real sem a sustentação da mãe real (1965/1994, p. 281).

**Leitura complementar:** Recuperação satisfatória não exclui a permanência de certos sintomas.

**DK** 1962/1983, p. 154

A força do ego resulta em uma mudança clínica no sentido do relaxamento das defesas, que são mais economicamente empregadas e alinhadas, sentindo-se o paciente não mais preso à sua doença, como resultado, mas livre, mesmo que não esteja livre de sintomas.

## 16. Resumo do caso

*Reconstrução do caso: fases da doença, diagnóstico, etiologia, percurso terapêutico, restabelecimento*

**DL** 1965/1994, pp. 280-281

Reconstrução da Enfermidade de Patrick

1. Efeito desconhecido da hospitalização por seis semanas aos cinco dias de idade, com súbita melhora clínica a datar do momento do retorno do bebê à casa.
2. A perigosa separação da mãe com um ano e meio de idade. A família com a qual foi deixado incentivava uma defesa maníaca, mas com o retorno da mãe, houve uma recuperação súbita sob a forma de depressão, clinicamente oculta pelo sono de 24 horas no colo daquela.
3. Seguindo-se a isto, houve um laço entre o menino e mãe que tinha por trás de si não apenas amor, mas também a incerteza dele quanto à confiabilidade dela. *Houve aqui uma privação relativa*, que tornou Patrick um tanto ligado à mãe e interferiu no desenvolvimento de seu relacionamento com o pai.
4. O desenvolvimento da personalidade de Patrick durante o período de latência foi distorcido e, como a mãe o colocou, pareceu que ele estivesse destinado a tornar-se fixado na mãe.
5. Aconteceu então a tragédia, que, embora parcialmente acidental, foi sentida por Patrick como planejada por seus processos inconscientes.
6. Seguiu-se então o retardo no desenvolvimento da reação de Patrick à tragédia. Ele pareceu não ter sido afetado e retomou à escola interna. Aqui, contudo, tendia a ir para a enfermaria em razão de transtornos obscuros. Ele planejou estes últimos, mas sem saber porquê.
7. A primeira entrevista comigo, ocasionada pela mãe, que começou a sentir que Patrick estava se tornando hipersensível e sujeito a transtornos psicossomáticos. Tínhamos aqui um estado clínico paranoide de gravidade crescente. A mãe também sabia que Patrick não havia reagido à tragédia. Nesta entrevista, Patrick deu-se ao trabalho de fazer-me entender que *as suas dificuldades haviam começando muito tempo antes*, e fez um desenho que, em entrevista posterior, forneceu a pista para o trauma original.
8. Falta à escola por razão subsidiária. Na segunda entrevista, Patrick sabia que havia vindo verme em busca de auxílio e que se achava ameaçado de um colapso mental. Um estado regressivo de retraimento pôde aparecer, em vez da moléstia paranoide por causa do fato de sua crença em mim, que havia sido engendrada na primeira entrevista.
9. *Minha decisão de que ele estava enfermo* e que não devia retomar à escola por um período indefinido. Isto rapidamente levou-o a atingir um nível profundo de regressão à dependência e a tornar-se retraído. A mãe enfrentou esta dependência de modo mais que satisfatório. Para fazer isso, teve de pospor sua própria reação à perda do marido.
10. A chegada de sentimentos apropriados à tragédia (quinta entrevista). Nas profundezas de seu colapso, Patrick trouxe para a entrevista o sonho, que conduziu-o a vivenciar o afeto que não havia sido experienciado, quer na ocasião do episódio traumático, quer subsequentemente. Após experienciar esses sentimentos, Patrick começou a perder a sua necessidade de estar doente e começou a recuperar-se.

11. Retorno à escola interna. Estava agora quase bem e não havia ficado muito atrasado nos trabalhos escolares. Ingressou em sua velha classe por outro ano e aceitou a situação. Ele rapidamente retomou o crescimento emocional apropriado à sua idade.

## 17. Resultados teóricos

Winnicott consegue ilustrar um modelo terapêutico que não é o da psicanálise tradicional e sim o que ele chama de *análise modificada*, tratamento que não está baseado na teoria do desenvolvimento da sexualidade e sim em uma teoria que envolve os dilemas do existir para alcançar a integração pessoal e do continuar existindo a partir dessa base. A prática clínica que dá respaldo a essa teoria é, basicamente, o manejo. Ilustra o primeiro sentido de trauma (1965/1989, p. 147), introduz um sentido ampliado de *breakdown* – quebra da potência no relacionamento social e não mais a perde de controle onipotente sobre os fenômenos do mundo subjetivo (1974/1989, p. 91) – e um novo tipo de sintoma: o retardo na reação de defesa.

## 18. Acompanhamento posterior

### 18.1 Seis meses mais tarde, dois anos após a morte do marido

DM 1965/1994, p. 280

A mãe relatou que Patrick havia feito bons progressos. Achava-se no topo de sua classe na escola (não uma classe alta) e estava gostando do estudo; o relatório escolar era bom. Disse que ele estava mais feliz e dormindo bem, e que suas fobias, que havia tido em casa desde menino, haviam desaparecido gradualmente. Aproveitara as férias, estando sempre ocupado à sua própria maneira, e ficara com um amigo de escola no *cottage*, que deixara pronto para a mãe.

### 18.2 Quatro anos após a tragédia

DN 1965/1994, p. 281, nota de rodapé

Acompanhamento: quatro anos após a tragédia, pode-se dizer que o desenvolvimento do menino é natural e sadio.

## Referências básicas

Winnicott, D. W. (1965). Um caso de psiquiatria infantil que ilustra a reação retardada à perda.

In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 260-282). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Winnicott, D. W. (1968). O jogo do rabisco [*Squiggle Game*]. In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

## Referências complementares

Winnicott, D. W. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Winnicott, D. W. (1962). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Winnicott, D. W. (1964). A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. In D. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (pp. 77-81). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

## Referências

Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana, (2024). *20 anos de Formação Winnicottiana – 2004-2024*. São Paulo: DWWeditorial. (E-book)

Loparic, Z. (2023a). A estrutura e os usos de casos clínicos de Winnicott. In *Boletim Winnicott no Brasil*, IBPW, Artigos pp. 18-35, 22/05/2024.

Loparic, Z. (2023b). O caso da mulher que sonhou com uma tartaruga. *Boletim Winnicott no Brasil*, IBPW, Comentários pp. 1-28, 22/05/2024.

Loparic, Z. (2023c). O caso Kathleen, comentário sobre o capítulo 10, “Um caso tratado em casa”, de *Da pediatria à psicanálise – obras escolhidas*, de D. W. Winnicott. *Boletim Winnicott no Brasil*, IBPW, Comentários pp. 52-78, 22/05/2024.

Loparic, Z. (2023d). *Curso sobre a psiquiatria infantil de Winnicott*, lição 3 (em inglês). (No prelo)

Schur, M. (ed.). (1965). *Drives, Affects, Behavior: Essays in Memory of Marie Bonaparte*, vol. 2. New York: International Universities Press.

Winnicott, D. W. (1958). A psicologia da separação. In D. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 149-152). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

Winnicott, D. W. (1970). A cura. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 105-114). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Winnicott, D. W. (1977). *The Piggie. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina* (Traduzido por Else Pires Vieira & Rosa de Lima Martins). Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Título original: *The Piggie. An Account of the Psycho-Analytic Treatment of a Little Girl*).