

Adolescentes “pseudo-pseudomaduros”: um estudo da clínica psicanalítica na atualidade¹

Viviane Sprinz Mondrzak²

Resumo: O presente trabalho parte da constatação da freqüência, na clínica atual, de casos de adolescentes que não conseguem quebrar a estrutura latente, que se apresentam num quadro que a autora propõe chamar de “pseudo-pseudomaturidade”. Esses quadros se diferenciariam da “pseudomaturidade” pela ausência da postura onipotente de negação da dependência. Ao contrário, trata-se de jovens que parecem procurar uma oportunidade de ter seu verdadeiro self infantil contido para, então, sentirem-se seguros para entrar no processo adolescente. A partir de um fragmento da análise de um jovem de 19 anos, são discutidas questões técnicas referentes a esses casos, com ênfase nos processos mentais do analista e na importância de que sejam capazes de conter a turbulência emocional que não pode ser sentida pelo paciente. É destacado o duplo compromisso do processo psicanalítico nesses casos: com o paciente e com a sociedade como um todo; o potencial criativo que cada adolescente representa é essencial para que haja mudanças e crescimento.

Palavras chave: adolescência; pseudomaturidade; falso self; *setting*.

Introdução

A mãe de Álvaro, jovem de 19 anos, é quem me procura. Diz não estar muito preocupada com o filho, apenas nota que ele leva a faculdade de uma forma desinteressada e que rodou em algumas cadeiras, o que nunca tinha acontecido. Namora uma moça de 27 anos que parece “grudada” nele, não sabe se isso é adequado. Quanto ao resto, diz, é um *rapaz maduro, calmo, gentil, se dá bem com todo mundo*. Faz questão de salientar que não se intromete nos assuntos do filho, procurando preservar sua privacidade e autonomia. Álvaro é filho de seu primeiro casamento. Ela tem dois filhos pequenos do segundo marido, com quem Álvaro se dá muito bem, *não tem ciúmes e até ajuda a cuidar*. O pai do paciente mora em outro estado e é apresentado como uma pessoa que não deu certo na vida.

É através de fragmentos da análise de Álvaro que procurarei discutir alguns aspectos que têm marcado minha clínica atual no trabalho com adolescentes. O quadro a que me refiro se caracteriza pela ausência de estabelecimento de um processo adolescente, com a esperada ruptura da estrutura da latência baseada em dissociação e mecanismos obsessivos. Como destaca Green (1991/1993), para a psicanálise a adolescência corresponde a uma

¹ Artigo “Tema livre” do XXI Congresso Brasileiro de Psicanálise, Porto Alegre 2007, Prêmio Fabio Leite Lobo para Membros Efetivos.

² Membro efetivo da SBPdePA.

determinada organização psíquica, não se limitando a uma etapa evolutiva. Encontramos, assim, com uma frequência que me parece crescente, jovens aparentemente tranqüilos, assintomáticos, próximos à descrição de Meltzer (1978) de pseudomaturidade, mas nos quais não localizamos a postura mental de onipotência e negação da dependência. Talvez pudéssemos chamá-los de “pseudo-pseudomaduros”. Neles, não localizamos espaço para a desordem e a turbulência criativas, como se fossem “planos”, sem profundidade. Como destaca Ungar (2004), são adolescentes e adultos jovens que não conseguem “desarmar” a neurose infantil através da necessária crise adolescente. Concordo com essa autora quando coloca a desorganização adolescente como um “trauma necessário” (Ungar, 2004, p. 737), imprescindível não apenas ao crescimento psíquico do indivíduo, mas também ao desenvolvimento da humanidade, que Freud (1908/1976) já apontava como dependente do conflito de gerações.

Assim, o que me proponho é focalizar os dilemas técnicos enfrentados pelo analista no atendimento desses pacientes, com base na descrição de alguns momentos dessa análise. Minha preocupação é acompanhar o trabalho mental do analista na compreensão da experiência emocional da sessão e na formulação das interpretações. Parto da convicção de que analista e paciente formam um sistema complexo, interligado, no qual o todo – o trabalho analítico – é mais do que a soma das partes envolvidas.

Mas vamos conhecer Álvaro. É um rapaz pálido, muito magro. Veste-se com certo cuidado, fala pausadamente e de forma correta, sem gírias. Pareceu-me muito frágil. Na minha cabeça, eu tinha criado a imagem de um jovem pseudomaduro, talvez arrogante, que não teria motivação para se tratar. Esse não foi o paciente que veio ao consultório. Apesar de não apresentar sofrimento manifesto, referia uma sensação de “deslocamento”, como se não se sentisse realmente bem em nenhuma situação, mesmo que isso não significasse que se sentia mal. Não houve ocasião de sequer questionar sua motivação para se tratar – era como se fosse óbvia –, e foi com essa avidez que se aferrou ao tratamento o fator mais “comunicativo” de sua extrema necessidade de estar ali. Porque o preocupante era justamente tudo parecer muito adequado. Onde estavam, por exemplo, os ciúmes dos irmãos, as queixas da mãe, do pai, do padrasto? Onde estavam a angústia, os questionamentos, as inseguranças? Estavam como que condensados numa única referência: a sensação de deslocamento, pois na prática isso não se refletia em falta de amigos, uso excessivo de drogas, isolamento, depressão ou qualquer outra manifestação clínica.

O início da análise foi marcado por muitas faltas e atrasos. Sempre o atendia, mesmo quando só restavam cinco minutos de sessão. Ele não parecia se dar conta disso muito bem. Seu tempo era outro, o que é comum na adolescência, mas, se eu não registrasse essa temporalidade para ele, seria como negar a existência de um outro tempo, comum a nós dois. Mas não quero que ele seja obediente e ache que precisa cumprir horário para me agradar. Opto por mostrar que parece ele transitar entre dois tempos, o do relógio e outro, mais íntimo, pessoal, e que nem sempre eles combinam. Ele me diz: “*Não te preocupa com isso, não é importante agora, o bom é que eu esteja vindo*”. Não me parece ter se sentido acusado. Deve ter percebido que eu estava preocupada e tentou me acalmar. Há outra comunicação dentro da embalagem “horário”. Fico na dúvida se digo isso a ele ou não, se é necessário colocar em palavras. Prefiro aguardar.

Na sessão seguinte, diz que percebeu uma coisa diferente no irmão de 5 anos: ele é extrovertido, mas no fundo é assustado, demora para aceitar ir à casa de um amigo ou

receber algum em casa. Álvaro acha que a mãe tem culpa nisso, pois exige que ele se comporte como se já fosse maior. *Isso deixa a criança confusa e assustada*. Surpreende-se de não ter percebido isso antes (*estava na cara*) e agora entende melhor o jeito meio estranho do irmão, o que faz com que não se sinta rejeitado por ele. A mensagem não poderia ser mais clara: não devo me sentir rejeitada com seus atrasos, preciso entender seu medo de se aproximar e não exigir que se comporte como se “fosse maior”. Opto por apenas apontar a expansão da sua capacidade de perceber sentimentos – no caso, perceber que é preciso tempo para que se possa confiar nas pessoas. Prefiro usar “pessoas”, de modo indefinido, e deixar que ele vá definindo o termo, recheando com conteúdos. Não sinto necessidade de interpretar diretamente a transferência; acho que, neste caso, restringiria a abrangência do que estamos falando e nos afastaria.

Depois de sete meses de tratamento, ele me conta “casualmente” que a mãe e o padrasto estão pensando em ir de mudança para outro país, mas que ele *obviamente* não iria junto, porque tem a faculdade. Fico sabendo que esse plano sempre esteve presente. À medida que vejo que o plano é uma realidade a se concretizar em três meses, vou sentindo uma ansiedade crescente, inversamente proporcional ao sentimento de Álvaro, que parece tranquilo. Imagino a solidão do paciente, que não tem nenhuma família aqui e cujo pai mora num estado longe, parecendo mais precisar de cuidados do que ser um cuidador. Fico com raiva da mãe do paciente, sinto como se ela fosse deixar a responsabilidade do filho comigo. Decidem que ele vá morar sozinho antes da mudança da família, para “ir se acostumando”. Essa decisão não é imposta; é o paciente que escolhe assim e parece achar bom. A mãe pede para falar comigo, o que o deixa muito satisfeito, gosta muito quando nós conversamos. Sempre fico preocupada quando converso com a mãe, temendo violar a autonomia do paciente, ainda mais nesses casos. Que limite separa minha posição de intermediária passageira na negociação dos dois e uma postura de intromissão e infantilização do paciente e de sua mãe? Há também o risco contrário, de não aceitar a dimensão infantil e dependente.

A saída é deixar que ele me ajude nessa distinção, respaldada pelo clima que se gera entre nós. Não acho que ele quer que eu funcione como uma parte onipotente projetada, que “mude” a mãe. Sempre pergunto o que gostaria que eu dissesse a ela. Surpreende-me sua lucidez: *Ela é muito prática, não quer ser intrometida, porque os pais dela eram assim e a deixavam sem liberdade, e ela então me trata como gostaria de ter sido tratada*. Digo-lhe que talvez ele gostasse de que ela o tratasse diferente, que se mostrasse mais preocupada, se intrometendo mais. Responde: *Ela pode ficar mais nervosa de me deixar aqui, até podia chorar alguma vez, não vai me fazer mal nenhum*. Álvaro precisa que a mãe admita e aceite que tem sentimentos dessa ordem para se sentir autorizado a manifestá-los. Penso que, nesse momento, estou sentindo o que não tem livre trânsito entre eles. Digo que ele gostaria que sentir insegurança e ter vontade de chorar nessas situações pudesse até ser o esperado. Acrescento: *Talvez tu também te pergunte se nós dois vamos ter espaço para isso*. Minha preocupação é que possamos criar um espaço em que sua enorme dependência seja acolhida e que ele procure se certificar de até onde eu o tolero dependente. Logo depois, conta: *No domingo, a mãe ficou envolvida com os pequenos, não pudemos almoçar juntos. Tu achas que pode ser que eu tenha ficado com ciúmes?* Respondo: *Eu não acho, eu tenho certeza!* Minha resposta é totalmente saturada, sai automática. Por um instante me sobressalto, mas acho

que não posso me omitir, deixar em aberto o que me parece inquestionável. Ele acha meio engraçada a minha resposta, me confronta rindo: *Como é que tu podes ter tanta certeza? "Porque não é possível não sentir ciúmes nessas situações"*, respondo. Minha resposta parece ser satisfatória para ele. Fica em silêncio, pensativo: *Eles têm uma família nova, normal, só o que há em comum é a mesma mãe... eu sou um apêndice*. Há um misto de tristeza e revolta em sua voz ao registrar que o espaço *para os pequenos* não está acessível a ele. A elaboração desse pensamento é lenta; eu sei que é um avanço, mas me dói. Nessas horas, também gostaria de acreditar que esses sentimentos podem ser evitados.

É janeiro, a família se muda para o exterior, minhas férias se aproximam, noto que ele anda mais desorganizado, pois seus horários estão de novo confusos, e digo isso a ele. Suas preocupações estão em torno da namorada, que está praticamente morando com ele. Diz de passagem que quer terminar o namoro, mas não consegue, tem *pena dela*. Parece-me evidente que a namorada, via identificação projetiva, está representando seus aspectos dependentes que ainda não podem ser assumidos (*ela não tem família*) e ele, portanto, não pode se afastar dela. Mas o assunto não volta a surgir, é como se não tivesse namorada; a sexualidade, então, parece não existir. Deixo registrado que sabemos quantas questões estão envolvidas no assunto "namorada". Ele concorda, mas diz que ainda precisamos esperar um pouco para falar desses assuntos.

Na volta das férias, Álvaro vem de muletas, com a perna enfaixada. Fico sabendo que, no segundo dia das férias, numa briga com a namorada, chutou uma porta de vidro e cortou toda a perna. Sinto-me impactada, sem saber bem o que dizer. Penso se era isso que eu tinha em mente quando achava que ele precisava de turbulência psíquica. A sensação clara é de culpa, como se eu tivesse provocado "os diabos inconscientes" e depois os tivesse deixado sem assistência. Ele minimiza o fato, parece satisfeito, voltado para seu desempenho – como não se desesperou e tomou as providências necessárias. Digo: *Já que a mãe não estava aqui e, para completar, eu também não*. Aparentemente, não registra o que eu disse. Passamos algumas sessões falando da perna, há um certo ar triunfante. Talvez tenha percebido que eu me sentia culpada, como uma mãe que não cuida direito do filho. Nessas sessões, penso se não deveria estar sendo mais ativa, interpretar o que não pôde ser dito: a raiva, o abandono que a minha saída tinha potencializado, a satisfação de nos ver como mães culpadas. Ele também deve ter sentido que não avaliei bem a situação e o julguei com mais condições de lidar com seus sentimentos do que ele de fato tinha.

Traz várias fotos da perna. Pergunta: *Qual delas eu devo mandar para a mãe?* Digo: *Depende do que tu queres que ela sinta*. Fica descrevendo: *Essa mostra mais as cicatrizes, essa está com os pontos abertos, essa é a mais assustadora*. Detém-se nesta. Digo que me parecia que ele queria mandar a que a deixasse mais assustada, impressionada, quem sabe, culpada. Para mim, estava mostrando todas... Segue (sem registrar a dimensão transferencial direta): *Exatamente, eu quero que ela reaja, quero que se preocupe comigo. Cheguei a pensar que ela fosse vir quando eu me acidentei, acho que queria que ela viesse. Eu sei que ela se importa comigo, mas não o suficiente pra mim. É tudo muito razoável, não é o que eu preciso*. Lembra-se de como sempre aceitou as ponderações da mãe. Fica pensativo. Lembra-se então, com alívio: *Uma vez, não fui razoável, consegui fazer diferente da vontade da mãe, fui estudar canto, e minha voz é péssima*. Várias possibilidades passam pela minha cabeça, gostaria de fazer um relato de como acho que ele sempre teve medo de não ser aceito pela mãe se não

fosse um *rapazinho maduro e independente*, do desespero e da raiva que isso desperta. Mas me contenho. Dizer tudo isso seria apenas para me acalmar, para me sentir trabalhando. Digo que ele sente alívio de ver que é possível seguir algo de seus desejos, sem que isso signifique romper com a mãe, ou sem ter que sair *chutando portas* e se machucando para castigá-la. Diz: *É que fomos sempre, eu e ela, muito sozinhos*. Na sessão seguinte, diz que desistiu de mandar a foto: *Ela ia ficar muito preocupada. Mas resolvi mandar um cartão*. Mostra. É colorido, tem um ursinho na capa com um ar pedinte, e dentro está escrito: “Sinto muito a sua falta”. É totalmente incongruente e, ao mesmo tempo, totalmente verdadeiro. Pergunta o que eu acho do cartão. Digo que, pelo jeito, ele resolveu ser bem direto e dizer o que pretendia dizer indiretamente com a foto. Ri e diz: *Achei um pouco infantil, mas foi o único que me deu vontade de mandar. E é bem como tu disse [não me lembro de ter dito isto nunca, mas devo ter deixado implícito]: não faz mal a gente mostrar o que sente; mesmo que seja infantil, isso não me transforma numa criança*. O processo de transformação simbólica das fotos em cartão era evidente, mas não pude deixar de me questionar se ele não precisava ter mandado antes a foto, ter se animado a “chocar” a mãe. Talvez o fato de ter me chocado tenha sido suficiente. De qualquer modo, passo um período mais preocupada, pensando se não precisaria interpretar mais, se não o estaria deixando “solto”, sem compreensões para evitar que atuasse.

Discussão

O que procurei com esse fragmento de análise foi destacar algumas questões que me parecem essenciais no atendimento de adolescentes que chamei de “pseudo-pseudomaduros”, freqüentes na clínica atual. Mesmo sendo um caso em particular, penso que o estudo de caso clínico é um instrumento imprescindível à psicanálise (sobre esse assunto, remeto o leitor ao trabalho de Miranda, 2005). Da perspectiva do tratamento desses adolescentes, a preocupação é ter sempre presente a importância de que o processo psicanalítico possa proporcionar a quebra da estrutura latente, introduzindo “desordem” na organização obsessiva, para que a turbulência adolescente necessária possa se estabelecer. O que encontramos em várias situações é a inibição desse processo, por uma impossibilidade de que os aspectos infantis dependentes possam ser admitidos e contidos. Essa impossibilidade pode ser localizada no paciente, nos pais, na cultura, numa mescla variada dessas fontes. Na cultura atual, vivemos um paradoxo: ao mesmo tempo em que vemos um prolongamento da adolescência, uma maior dificuldade em sair da casa dos pais e se inserir no mercado de trabalho – portanto, uma infantilização –, também verificamos uma pressão por “maturidade e autonomia”, muitas vezes precoce. Esse quadro, desnecessário dizer, também afeta os adultos e tem interferido na função parental. Ter medo, ficar inseguro, precisar de ajuda, não parece ser muito bem vindo nos dias de hoje. Assim, podemos imaginar que, para Álvaro, ser “calmo e cordato” era uma questão de sobrevivência, a forma que considerava necessária para que a mãe pudesse tolerá-lo: ela teria dificuldade com alguém mais dependente. Como se arriscar à turbulência adolescente, com toda a sua confusão pré-genital, se não há garantias de não ser abandonado pelo objeto? E sabemos que, antes de poder se instalar um real processo adolescente, é preciso experimentar essa intensa dependência. Como diz Meltzer:

Um dos paradoxos da adolescência é que o adolescente pensa que o que o faz avançar em direção ao mundo adulto é, de fato, regressivo, enquanto o que o torna novamente uma criança é, em realidade, o que o faz adulto (Meltzer, 1978, p. 7).

Os conceitos de Winnicott (1960/1990) de verdadeiro e falso self estão, obviamente, na base dessa discussão. A estrutura pseudo-pseudomadura – insisto nesse termo para caracterizar a ausência da postura onipotente e o intenso desejo de poder viver a dependência infantil – corresponde a um falso self defensivo, protetor do verdadeiro self. No processo psicanalítico, precisamos respeitar esse trabalho do falso self de verificar se a situação analítica é segura, e seguir o ritmo que ele nos aponta. Penso que assistimos a essa função nas várias ocasiões em que Álvaro me diz para aguardar, e essa compreensão evita interpretações que apenas apontem resistências do paciente. Álvaro apresentava um desejo, quase uma urgência, de que o self verdadeiro, infantil e frágil, pudesse se manifestar e ser acolhido. Se não foi possível com os pais (e continua não sendo), que seja então a situação analítica a oferecer um continente seguro, onde emoções intensas possam ser contidas.

Possibilitar esse *setting* é nossa tarefa prioritária. *Setting* entendido não só no aspecto formal, mas principalmente como uma determinada configuração mental do analista, reflexiva, continente, que procure dar sentido às emoções. Acompanhar nossos movimentos mentais, com toda a gama de sentimentos possíveis, assume nesses quadros posição ainda mais central e corresponde a um trabalho permanente – e, na maior parte das vezes, mudo – de conter a turbulência emocional que não pode ser vivida pelo paciente. Perceber que temos dúvidas, angústias, medos e que não evitamos esses sentimentos, mas os transformamos em algo que possa ser psiquicamente útil, forma a base do processo psicanalítico, como Bion (1978/1992) tão bem colocou. Mas sabemos que esse não é um trabalho simples de ser feito; apesar da longa formação para sermos psicanalistas, nunca está concluído. Com esses adolescentes, precisamos reaprender a “adolescer” e viver todo o processo junto com eles, se quisermos resgatar o verdadeiro self.

Assim, deparamo-nos com várias questões ao receber esses pacientes. Como encontrar a tênue linha entre respeitar a autonomia do paciente e negligenciar suas necessidades mais regressivas? Como formular as interpretações equilibrando insaturação e saturação? Se interpretarmos só de forma saturada, limitamos o espaço criativo, mas, se formos apenas insaturados, corremos o risco de deixar o adolescente confuso. Nesses pacientes, esta é uma questão central: abrir espaço para a desorganização, não correr para “acalmar” as turbulências, mas sem deixá-los soltos num mundo de emoções sem compreensão. Até que ponto devemos seguir o “paciente melhor colega” (Bion, 1978/1992) sem confundir isso com diminuir nossa responsabilidade na condução do processo analítico, acenando com uma falsa simetria? Se a noção de “paciente melhor colega” é sempre fundamental, nesses adolescentes ela me parece ainda mais importante: traduz nosso reconhecimento da capacidade deles de ajudar na orientação do processo e nos afasta de uma posição de “adultos que sabem o que é o melhor porque têm mais experiência”. Os questionamentos não se esgotam. Até onde intervir com os pais sem desconsiderar as condições do paciente (espera-se que cresçam com o tratamento) de lidar com eles, mas sem se omitir? E a transferência, questão sempre presente na teoria da técnica atual, especialmente com adolescentes: como abordá-la? Como não abordá-la?

Penso que acompanhar as várias constelações propostas, esperadas e vividas na relação analítica forma a base do trabalho transferencial. Fui e me senti várias “mães”: na situação das férias, talvez tenha preferido vê-lo “mais crescido”, negando a intensidade de sua dependência; na volta, fui uma mãe angustiada e culpada, temendo não poder contê-lo. Algo de tudo isso transmitimos ao paciente através de todas as formas pré-verbais que temos de expressar emoções, e esse processo é terapêutico: me perceber não “tão razoável”, tendo a possibilidade de em seguida recuperar a razoabilidade, porém não mais como uma defesa contra sentimentos e, sim, como uma elaboração deles.

Para terminar, gostaria de destacar o duplo compromisso que o processo psicanalítico tem com os adolescentes: com o paciente em si e com a manutenção do reservatório de criatividade que cada um deles representa. Se é verdade que adolescentes estão precisando de modelos e líderes melhores, não devemos esquecer que precisamos dos adolescentes para nos questionar e garantir mudanças. Na verdade, precisamos permanentemente resgatar em nós e em nossos pacientes adultos algo da crise adolescente, se quisermos que o potencial criativo de cada um não se perca.

Adolescentes “pseudo-pseudomaduros”: un estudio de la clínica psicoanalítica en la actualidad

Resumen: El presente trabajo parte de la constatación de la frecuencia, en la clínica actual, de casos de adolescentes que no consiguen romper la estructura latente, que se presentan con un cuadro que la autora propone llamar de “pseudo-pseudomadurez”. Estos cuadros se diferencian de los descriptos en la “pseudomadurez” por la ausencia de una postura omnipotente de negación de la dependencia. Por el contrario, son jóvenes que parecen buscar una oportunidad de poder tener su verdadero self infantil contenido para, entonces, sentirse seguros para entrar en el proceso adolescente. Partiendo de un fragmento del análisis de un joven de 19 años, son discutidas cuestiones técnicas referentes a estos casos, con énfasis en los procesos mentales del analista y en la importancia de contener la turbulencia emocional que no puede ser sentida por el paciente. Destacase el doble compromiso del proceso psicoanalítico en estos casos: con el paciente y con la sociedad como un todo, por el potencial creativo que representan los adolescentes y que es esencial para ocurrir mudanzas y crecimiento.

Palabras clave: adolescencia; pseudomadurez; falso self; setting.

“Pseudo-pseudomature” adolescents: a study of the psychoanalytical clinic presently

Abstract: This paper sets out from the realization of the frequency with which presently in the clinic, there are cases of adolescents that are unable to break a latent structure, that present themselves according to a picture which is described by the author as “pseudo-pseudomaturity”. Such pictures are different from the description of “pseudomaturity” due to the absence of an omnipotent stance of dependence denial. On the contrary, these are youngsters that seem to look for an opportunity to keep their true child self contained in order to feel secure to enter the adolescence process. Using the fragment of the analysis of a 19 year-old youngster, technical issues related to these cases are discussed, while emphasizing the analyst’s mental processes and the importance of being able to contain the emotional turbulence which cannot be sensed by the patient. The psychoanalytical process two-way commitment is such cases with the patient and with society as a whole is outlined due to the creative potential which they present, essential for change and growth.

Keywords: adolescence; pseudomaturity; false self, setting.

Referências

- Bion, W. (1992). *Conversando com Bion*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1978.)
- Freud, S. (1976). A novela familiar dos neuróticos. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908.)
- Green, A. (1993). El adolescente en el adulto. *Revista de Psicoanálisis APdeBA*, 25 (1): 39-68. (Trabalho original publicado em 1991.)
- Meltzer, D. (1978). Teoria psicanalítica de la adolescencia. *Seminarios de Novara*.
- Miranda, C. A. (2005). A construção de caso em psicanálise: o caso como construção psicanalítica. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 23 (1): 145-159.
- Ungar, V. (2004). O trabalho psicanalítico com adolescentes, hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38 (3): 735-748.
- Winnicott, D. (1990). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960.)

[Recebido em 24.11.2006; aceito em 8.5.2007.]

Viviane Sprinz Mondrzak
Av. Taquara, 198/201
90460-210 – Porto Alegre – RS
mondzak@terra.com.br