

Autodestrutividade na adolescência: entre repetição e elaboração*

Irene Ruggiero**, Bolonha

Adolescentes que manifestam seus problemas de modo autodestrutivo geralmente têm histórias pessoais caracterizadas por séria disfunção parental e uma experiência familiar instável. Nestes casos, os analistas vêm-se forçados a trabalhar num clima de risco iminente, o que cria problemas contratransferenciais específicos. Estes são explorados neste artigo através do relato de uma seqüência clínica a respeito de uma adolescente, a qual, depois de ter sido completamente abandonada aos quatorze anos pelo pai, passou a apresentar actings sexuais cada vez mais perigosos e compulsivos, com o objetivo de evacuar uma intolerável dor mental, antes mesmo de ser capaz de senti-la. O material clínico apresentado mostra um momento de transformação de uma ação repetitiva a um esboço de elaboração.

Descritores: Auto-destrutividade. Adolescência. Contra-transferência. Repetição. Elaboração.

* Trabalho apresentado no 45º Congresso da IPA, no Painel *La répétition et l'élaboration dans la psychanalyse des adolescents*, Berlim, 2007.

** Psicanalista Membro da Sociedade Psicanalítica Italiana.

Em *Recordar, repetir, reelaborar*, Freud (1914), interrogando-se sobre o destino das experiências internas que nunca são lembradas, afirma que, às vezes, elas são representadas nos sonhos, mas mais freqüentemente são repetidas, sem que o indivíduo o perceba, em forma de ações, enfatizando assim a existência de processos inconscientes mas não recalçados: “Muitas vezes acontece que seja lembrada alguma coisa que nunca pôde ser esquecida, pelos simples fato de que nunca foi consciente” (p. 355, grifos do autor). Freud faz, assim, uma distinção essencial entre processos inconscientes passíveis de serem representados e processos inconscientes que, obedecendo à necessidade de repetição, se expressam através da ação.

Oportunamente, Riolo (2006) diferencia o conceito de *repetição*, associado ao recalque, do conceito de *compulsão à repetição*, situado em um horizonte teórico-clínico diferente, que inclui as relações entre realidade psíquica e realidade externa e envolve defesas como a cisão do ego, a negação, o desconhecimento da realidade perceptiva e a rejeição da realidade psíquica.

O campo de trabalho analítico amplia-se, conseqüentemente, para as patologias que se manifestam através do comportamento e das ações, tão freqüentes na adolescência. A este respeito, parece-me importante distinguir o *agir* – que tradicionalmente refere-se ao emergir de elementos recalçados ou cindidos – do *expressar-se através de ações*, que, em certa medida, é fisiológico na adolescência. De fato, através das ações o adolescente externaliza a excitação excedente, luta contra a dependência que o assusta, descobre suas novas potencialidades, explora o ambiente e avalia os seus limites. Essas ações desempenham uma função importante de representação e de exteriorização que ajudam o adolescente a percorrer as etapas do processo de subjetivação (Cahn, 1998).

Entretanto, também existem ações de natureza predominantemente expulsiva que não respondem ao objetivo de representar um movimento interno, mas sim ao objetivo de expulsá-lo e às quais não corresponde nenhum significado psíquico do qual o indivíduo tenha consciência. Nesses casos, prevalece uma modalidade relacional voltada para enfrentar a dor psíquica, cindindo e evacuando imediatamente a experiência ou o sentimento indesejado, cujo tempo de permanência na psique é quase totalmente eliminado (Birksted-Breen, 2003).

Os analistas que trabalham com adolescentes cujas dificuldades têm uma expressão essencialmente comportamental são freqüentemente confrontados com este tipo de ações, que constituem formas de evacuação de fenômenos mentais (Bion, 1970), e com a difícil tarefa de dar-lhes um possível significado. Com estes adolescentes, é comum o analista encontrar-se envolvido em “um permanente

conflito com o paciente para conter no campo psíquico todos os impulsos que ele desejaria dirigir para o campo motor” (Freud, 1914, p. 359). É muitas vezes difícil dar um sentido ao vertiginoso turbilhão de ações que se sucedem. Com estes pacientes, o analista pode experimentar um certo comprometimento da sua capacidade de pensamento e sentir-se exposto, por sua vez, a uma luta entre a ação e um pensamento capaz de recolher e transformar, exposto ao risco de que a elaboração psíquica seja dominada pelo impulso de *resolver* vivências de impotência e de desespero, *agindo*, por sua vez, de forma complementar à do adolescente.

Antes de passar à clínica, gostaria de lembrar a importância crucial do objeto durante a adolescência. Winnicott (1961, 1968a) nos ensinou que o crescimento não é só uma questão de desenvolvimento, mas constitui um entrelaçamento altamente complexo com o ambiente que facilita esse crescimento. Ele nos mostrou, talvez mais do que qualquer outro, o quanto é indispensável, para o desenvolvimento de um adolescente, a presença de pais capazes de aceitar os seus desafios e de resistir a eles: para que se desenvolva a capacidade de *usar o objeto* (Winnicott, 1968b), fundamental a uma boa integração da agressividade, é necessário que os pais destruídos na fantasia inconsciente saibam sobreviver aos ataques, tolerando ser *assassinados* sem se tornarem vingativos. É novamente Winnicott (1968b) que nos lembra o quanto é alto o risco de, sob o efeito do sentimento de culpa latente, a agressividade se transformar em autodestruição. Nesta delicada fase da vida, a resposta do objeto é crucial para determinar se prevalecerão o sentimento de culpa, o aumento da agressividade com agravamento de seus componentes mais destrutivos e inevitáveis recursos a modalidades atuadas, ou se, ao contrário, poderão desenvolver-se capacidades construtivas de reparação, com um aumento paralelo da capacidade de simbolização e da confiança em si mesmo.

Entre os numerosos outros autores que enfatizaram a função crucial do ambiente na adolescência, gostaria de lembrar Jeammet (1992). Segundo este autor, quando o aparato psíquico do adolescente mostra-se inadequado ao desenvolvimento da sua função de tamponamento, de filtro de elaboração, o ambiente transforma-se no local onde será tratado aquilo que o adolescente não consegue elaborar no próprio mundo interno, assumindo, assim, uma função de *espaço psíquico alargado*.

O material clínico que ilustrarei mostra o efeito devastador que pode ter o abandono dos pais para um adolescente já provido de uma bagagem narcisista bastante deficitária pelas carências associadas às relações primárias. Evidencia, também, o quanto as angústias pré-edípicas e pré-genitais podem ser aguçadas e

intensificadas durante a adolescência devido à ausência de um objeto que se deixe *usar* e que, com a sua capacidade de sobreviver aos ataques fisiológicos do adolescente, impeça a transformação elaborativa das suas projeções e a integração da agressividade específica da adolescência. Nos casos mais graves, a ausência ou as graves carências do objeto podem concorrer para uma regressão narcisista do adolescente e para o fato de a agressividade não encontrar outro objeto para investir que não o seu próprio corpo, resultando inevitavelmente em ações autolesivas e/ou em relações masoquistas. As dificuldades que as carências ambientais produzem na adolescência são obviamente maiores se a estrutura da latência não foi bem construída. Nos casos mais graves, pode acontecer que o adolescente procure dominar a perda da representação do objeto e de si e as conseqüentes angústias de aniquilamento e de morte do *self*, agarrando-se ao sofrimento, à destrutividade e ao negativo como única forma possível de existência e apresentando comportamentos destrutivos e autodestrutivos (Levy, 2007).

Os adolescentes cujas dificuldades têm uma expressão predominantemente comportamental, que envolve inevitavelmente o ambiente, têm geralmente uma história marcada por importantes disfunções dos pais. Há uma relação especular entre o transbordamento dos conflitos do adolescente para o mundo externo e a penetração, durante a infância, dos conflitos do ambiente no espaço psíquico da criança, que não lhe permite construir um território pessoal com limites seguros.

Assim, ocorre freqüentemente que, quanto mais grave é a sintomatologia do adolescente e maiores os riscos que corre, menos o analista poderá contar com a presença de uma família que *resista*, que seja capaz de enfrentar os aspectos mais arriscados da sua autodestrutividade e que possa dar sustentação ao adolescente. Assim, o analista pode sentir-se sozinho no fronte, obrigado a trabalhar em um clima de ameaça iminente.

O material clínico que apresentarei diz respeito à Alice, uma adolescente de dezenove anos, em tratamento há quase quatro, com uma freqüência que nos primeiros dois anos teve ritmos muito alternados e no último ano tornou-se regular.

Pouco depois de ter sofrido um abandono definitivo por parte do pai, com quatorze anos, Alice vivenciou atuações sexuais cada vez mais perigosas, cuja função parecia ser evacuar uma dor mental intolerável, mesmo antes de percebê-la, protegendo-se assim de uma derrocada iminente. Seu tratamento caracterizou-se por grandes dificuldades, principalmente pelo seu funcionamento psíquico extremamente variável, em que se alternavam reconhecimento e negação da realidade. A fragilidade e a instabilidade do ego, a utilização de mecanismos de defesa muito primitivos, a exasperada suscetibilidade, a impulsividade, a forte

tendência a livrar-se das tensões internas através da ação faziam dela uma *paciente limite* (Donnet, 1999) muito difícil de tratar.

Alice

Os pais de Alice (que nunca se casaram) se separaram quando ela tinha seis anos, depois de uma relação intensamente conflituada. Quando pequena, Alice – que nasceu prematura – viveu por muito tempo com os avós, vendo os pais somente nos fins de semana. Desde menina, lembrava de si insegura, isolada e atormentada por sentimentos de inferioridade. Entretanto, conseguiu chegar até a adolescência sem desenvolver sintomas observáveis e com um bom rendimento escolar. Depois da separação, o pai, que já tinha um outro filho não reconhecido de uma ligação anterior, manteve uma relação frágil com a filha, interrompida definitivamente depois de uma violenta discussão ao telefone, ocasião em que ele lhe disse: “Tu e tua mãe são umas putas, nada mais que umas putas”. Parece que estava furioso porque era obrigado a resolver questões burocráticas maçantes para uma viagem de Alice com a mãe ao exterior.

Alice tinha então quatorze anos. Sua mãe, bastante inconsistente, manifestava grande dificuldade de sintonizar-se com a filha, que ela percebia não saber refrear-se de forma alguma. Depois da discussão ao telefone, Alice nunca mais viu o pai, apesar de “tê-lo desesperadamente perseguido durante anos como um *coker*”. Pouco depois do abandono paterno, Alice teve a sua primeira relação sexual com um desconhecido muito mais velho do que ela, encontrado na internet. A esta, seguiram-se outras atuações sexuais transgressivas e repetitivas, em um desafio cada vez mais exasperado dirigido não só aos pais, mas também àquela parte de si mesma capaz de sentir e de experimentar emoções.

Alice usava o sexo de forma toxicomaniaca, para *carregar-se*, para sentir-se forte e poderosa, aliás invulnerável. Através da erotização, procurava vitalizar o objeto interno e o *self* para poder sobreviver. Contava, com visível orgulho, que podia fazer do seu corpo o que quisesse, qualquer coisa que os outros lhe pedissem. As suas atuações interromperam-se momentaneamente quando se apaixonou por um rapaz alguns anos mais velho, que ela sentia capaz de lhe proporcionar contenção e proteção. A relação com ele, na qual Alice depositou expectativas de proteção, identificação e compreensão absoluta, rapidamente assumiu características claramente fusionais e a necessidade de *fazer sexo* cedeu lugar a um desejo de mimos, de presença contínua, de amparo de tipo maternal. As exigências excessivas e irreais e as angústias de dependência provocadas pela

sua intensa necessidade (e pela ameaça que ela constituía para sua integridade narcisista) induziram Alice a atacar a relação que lhe era tão importante, conduzindo-a a um inevitável rompimento.

O processo de separação foi longo, difícil e muito penoso. As atuações sexuais recomeçaram com renovado vigor e tornaram-se cada vez mais perigosas, à medida que compreendia que a relação tinha realmente acabado. É neste contexto que, no ápice da sua autodestrutividade, aceitou submeter-se, por dinheiro, a práticas sadomasoquistas. Episódios do gênero não se repetiram mais, mas continuou a ter relações sexuais sob pagamento porque *faziam com que se sentisse bem*. Através delas, Alice tentava negar a vulnerabilidade e a dor através de uma sistemática transformação do passivo em ativo e conter uma derrocada que, algumas vezes, era obscuramente pressentida. A excitação, a necessidade, o desejo eram projetivamente colocados nos outros. Alice agia também para esvaziar-se de pensamentos desconhecidos que sentia que poderiam *explodir a sua cabeça*. *Fazer sexo* tornava-se a saída para não pensar, assumindo modalidades cada vez mais toxicomânicas. As suas atuações sexuais, mesmo que objetivamente autodestrutivas, vão sendo percebidas por ela como uma fonte de restauração narcisista, não só pela sensação de potência que lhe proporcionam, mas também porque lhe garantem uma continuidade de presença através do *poder* da disponibilidade sexual. Tais atuações, mesmo aquelas pagas, lhe garantem *uma continuidade de presença*, preservando-a daquilo que ela teme mais do qualquer outra coisa no mundo: o risco de encontrar-se *em um vazio total de pessoas*. Ao satisfazer o objeto até o masoquismo, Alice procurava manter um certo controle sobre ele: é melhor ser atacada sadicamente do que enfrentar a distância e a indiferença do objeto.

O trabalho com Alice foi extremamente difícil e frustrante. Foi necessária uma longa e atenta avaliação para criar-se um clima que permitisse negociar com ela um projeto terapêutico (Ruggiero, 2006). Assim, aceitou *tentar vir*, mas não mais do que uma vez por semana. Por muito tempo, a paciente regulou a distância comigo através do controle do tempo (atrasos, ausências, redução do número de sessões). De um certo ponto de vista, tratava-se de ataques ao ambiente terapêutico; de outro, era a única maneira com que ela podia tolerar o esboço de relacionamento que nascia entre nós.

No início do tratamento, dominava a narração de fatos concretos despidos de qualquer emoção e significado. O desafio e as atuações impulsivas e compulsivas dominavam o campo. Alguns dos seus complexos significados às vezes eram reconhecidos por Alice na sessão, mas isso não modificou por muito

tempo nem o seu comportamento, nem a sua representação de si pela impossibilidade de integrar o que ela compreendia na sessão.

Não eram raras as vezes em que eu sentia que não podia mesmo alcançá-la, em que Alice me olhava com um olhar que me atravessava, com um sorriso tolo de afronta no rosto. Posteriormente, surgiu um raiva intensa do pai, que ela continuava a procurar em vão e que até aquele momento somente tinha sido lembrado com saudade. A raiva vingativa tornou-se depois o sentimento dominante: primeiramente – por um período muito longo – dirigida somente ao pai, progressivamente estendendo-se a todos os que a rodeavam. Porém acontecia também que, em alguns momentos subtraídos à concretização e à repetição, Alice tentasse recuperar elementos da própria infância (nos primeiros tempos concretamente, trazendo-me fotografias de quando era pequena e o pai ainda estava com ela) e tentasse elaborar as lembranças que começavam a se manifestar, para alinhar um enredo da própria história que pudesse dar um sentido ao presente, às vertiginosas atuações sexuais, à sensação de derrocada iminente, da qual começava a tornar-se um pouco mais consciente. Então chorava desesperadamente, com um choro em que a raiva começavam a se misturar pontas de dor autêntica. Mas ela não podia permitir que *esta Alice* soubesse do meu consultório. Fora, ela somente representaria um obstáculo. Fora, ninguém ia querer uma pessoa assim. Nem ela mesma a queria.

O tratamento de Alice – que há cerca de um ano vem se realizando três vezes por semana – foi caracterizado por uma sucessão de rompimentos e de readaptações aleatórias que fizeram com que eu me sentisse em uma montanha russa.

Na sessão que apresentarei e que aconteceu há vários meses, pela primeira vez a raiva de Alice se voltou contra mim. Até então a transferência de Alice tinha sido predominantemente narcisista. Esta sessão marca, pois, uma reviravolta, depois da qual a atmosfera emotiva de nossos encontros tornou-se mais percorível, dando a ambas a impressão que se tinha constituído um tênue fio capaz de conectar uma sessão a outra, o presente com o passado, o que está fora com o que está dentro.

Alguns meses antes desta reviravolta, uma lembrança de Alice, que repentinamente emergiu depois de anos sem pensar nela e que fora negada no passado pela mãe, tinha sido novamente desmentida por ela. O fato tinha *enlouquecido* Alice, que sentiu como *negadas* as suas lembranças e os nexos que vinha construindo ao redor delas. Diante da fúria de Alice, a mãe tinha posteriormente voltado atrás, reconhecendo a veracidade da lembrança da filha de ter assistido a violentos maus tratos do pai para com a mãe.

Um dia depois de ter me contado que fora abusada por um amigo quando estava bêbada, me comunica ter definitivamente interrompido o relacionamento com o psiquiatra que a acompanha farmacologicamente e ter suspenso a terapia farmacológica, um brando tratamento antidepressivo, que não pretende retomar. Acrescenta, ainda, que passou três dias de cama, vomitando qualquer coisa que comesse e que não tinha mais esperança. No seu olhar me parece poder ler um misto de desespero, raiva, afronta e satisfação. Sentindo-me assustada, procurei colocá-la em contato, mais incisivamente do que de costume, com sua destrutividade e com os graves danos que estava causando a si mesma.

Na sessão seguinte, Alice mostra-se furiosa pela primeira vez justamente comigo. Começa dizendo que há novidades, más notícias para mim: decidiu que não virá mais. Esta é a última vez, está cheia, não adianta nada. O meu pensamento corre para a última sessão mas, antes que eu pudesse organizar as idéias, Alice exclama: “Comigo as ameaças não funcionam”, acrescentando que não tinha suportado o fato de eu ter ameaçado avisar sua mãe para que a obrigasse a continuar a terapia farmacológica. Fico estupefata. Não só não lembro de ter dito nada parecido, mas nem mesmo me reconheço, mesmo porque sei que, infelizmente, avisá-la não ajudaria nada, porque seria incapaz de enfrentar a situação e teria inundado Alice – em quem não consigo colocar nenhum limite – com mais angústia.

Respondo calmamente que não me parece ter dito isso, mas que percebo que esta é a mensagem que chegou até ela e que vamos procurar entender o que aconteceu. Alice está furiosa, quer conhecer os seus direitos, quer saber se pode me denunciar por violação de segredo profissional se eu falar com sua mãe. Quer uma resposta. Digo-lhe que contar as suas coisas particulares para a mãe certamente constituiria uma violação de segredo profissional, mas não o seria quando fosse motivado por uma preocupação com sua vida. Acrescento, porém, que o ponto não me parece ser este, mesmo porque – com tudo o que ela já tinha aprontado – nunca acontecera de eu ter falado com sua mãe.

Alice parece acalmar-se um pouco. O clima torna-se mais tranquilo e consigo reorganizar os pensamentos. Quando acho que ela já pode me escutar, digo-lhe que, talvez, na sessão anterior, eu tivesse lhe parecido assustada por aquilo que ela havia permitido que lhe fizessem, que isso tinha realmente acontecido e que, talvez, quem sabe, naquele momento eu (analista) gostaria que houvesse alguém que pudesse nos ajudar, tanto quanto ela também gostaria, ela, que procurava desesperadamente em sua mãe um limite às suas atuações autodestrutivas, atuações que terminava sempre lhe contando, como se quizesse ser contida, salva. Alice parece ter-me escutado desta vez.

Contudo, somente depois da sessão, pensando novamente no que tinha acontecido, pude recuperar um sentimento contratransferencial de impotência e de raiva, motivado pela ruptura do seu relacionamento com o psiquiatra, que é também um psicanalista e um amigo que me fez sentir amparada nos momentos mais angustiantes da terapia de Alice. Pude assim reconhecer que, naquele momento, eu tinha desejado que Alice interrompesse a terapia, um desejo menor do qual não tinha me dado conta porque entrava em conflito não só com o meu ideal de eu psicanalítico, mas também com o meu autêntico desejo de ajudá-la. Naquele momento, a impotência e o desespero tiveram a primazia e Alice sentiu que a deixavam cair, mesmo não podendo representar isso para si mesma de forma suficientemente clara. O fato de ter ficado tão braba comigo, pela primeira vez, significa que uma certa confiança foi construída. Trata-se talvez de um pequeno tijolo sobre areias movediças, mas é sempre alguma coisa. O que aconteceu também me permitiu refletir sobre o valor fantasmático, mais do que real, de sentir-se em dupla com um colega, amparado por ele. Pude também compreender melhor o quanto a mãe de Alice devia sentir-se em dificuldade, abandonada pelo pai, sozinha diante da angústia e da raiva da filha.

Na sessão seguinte, Alice me diz: “Me reconciliei um pouco com a senhora na última vez, hoje está melhor, tive vontade de vir”. E depois de me contar uma enésima furibunda briga com a mãe, que não lhe diz a verdade sobre o seu passado, negando também a realidade das suas lembranças, acrescenta: “Se ao menos minha mãe reconhecesse os seus erros, as suas fraquezas... poderíamos falar e talvez nos entender”.

Com pacientes como Alice, a elaboração deve acontecer primeiramente na mente do analista, que pode sentir-se obrigado a partilhar por períodos muito longos experiências e sentimentos contratransferenciais intensos e penosos. Estes adolescentes, de fato, não *se* (e talvez não *nos*) sentem reais se não conseguem *tocar-nos*, fazendo-nos experimentar ao menos um pouco das emoções intoleráveis que os invadem. A senda sobre a qual nos movemos é às vezes muito estreita: se por um lado o analista não pode evitar a inundação contratransferencial, deixando-se contagiar ao menos um pouco, por outro é indispensável que, ao menos com uma parte de si, consiga resistir às inevitáveis tentativas destes adolescentes de invadir e colonizar a sua mente. A acurada análise da própria contratransferência e a autoanálise em função do paciente (Bollas, 1987) são instrumentos terapêuticos de fundamental importância para atingir, respectivamente, as vivências do paciente que ainda não conseguem ser representadas e os próprios resíduos não analisados.

Abstract

Self-destructiveness in adolescence: between repetition and working through

Adolescents who manifest their problems in a self-destructive way generally have personal histories characterized by serious parental dysfunction and an *unstable* family background. In such cases, analysts find themselves forced to work in a climate of imminent risk, which creates specific counter-transference problems. These are explored through an account of a clinical sequence relating to an adolescent who, after being completely abandoned by the father at the age of 14, carried out increasingly dangerous and compulsive sexual acting out, designed to expel intolerable mental pain before being able to feel it. The clinical material presented describes a moment of transformation, from a repetitive action to an outline of elaboration.

Keywords: Self-destructiveness. Adolescence. Counter transference. Repetition. Working through.

Resumen

Autodestructividad en la adolescencia: entre la repetición y la elaboración

Adolescentes que manifiestan sus problemas de modo autodestructivo en general tienen historias personales caracterizadas por grave disfunción parental y una experiencia familiar *inestable*. En estos casos, los analistas se ven forzados a trabajar en un clima de riesgo inminente, lo que crea problemas contratransferenciales específicos. Esos son examinados en el texto a través del relato de un acompañamiento clínico de una adolescente que, después de haber sido completamente abandonada por el padre, a los catorce años, pasó a presentar actings sexuales cada vez más peligrosos y compulsivos, con el fin de evacuar un intolerable dolor mental, antes mismo de ser capaz de sentirlo. El material clínico presentado muestra un momento de transformación de una acción repetitiva a un esbozo de elaboración.

Palabras llave: Autodestructividad. Adolescencia. Contratransferencia. Repetición. Elaboración.

Referências

- BION, W. (1970). *Attention and interpretation*. London: Heinemann.
- BIRKSTED-BREFFEN, D. (2003). Time and the après coup. *Int. J. Psycho-anal.* v. 84, n. 6, p. 1501-1516.
- BOLLAS, C. (1987). *L'ombra dell'oggetto*. Roma: Borla, 1989.
- CAHN, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse: l'aventure de la subjectivation*. Paris: PUF.
- DONNET, J.-L. (1999). Patients limites, situations limites. In: ANDRÉ, J. et. al. *Les états limites*. Paris: PUF, p. 123-149.
- FREUD, S. (1914). Ricordare, ripetere, rielaborare. In: *Opere di Sigmund Freud*. v. 7. Torino: Boringhieri, 1975, p. 353-361.
- JEAMMET, P. (1992). *Psicopatologia dell'adolescenza*. Roma: Borla.
- LEVY, R. (2007). *Adolescenza: rifugi narcisistici, distruttività e dilemmi del controtransfert*. In: Attività al Centro Psicoanalitico di Bologna. Bologna, gen. 2007.
- RIOLO, F. (2006). *Ricordare, ripetere, rielaborare: un lascito di Freud alla psicoanalisi futura*. In: Incontro APA-SPI, 5. Bologna, febr. 2006.
- RUGGIERO, I. (2006). Consultation in adolescence: hurried, terminable and interminable. *Int. J. Psycho-anal.* v. 87, p. 537-554.
- WINNICOTT, D. (1961). Adolescenza: il dibattersi nella bonaccia. In: _____. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando, 1968, p. 107-118.
- _____. (1968a). Concetti contemporanei sullo sviluppo dell'adolescente e loro implicazione per l'educazione superiore. In: _____. *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974, p. 229-248.
- _____. (1968b). L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso identificazioni. In: _____. *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974, p. 151-164.

Recebido em 24/08/2007

Aceito em 29/08/2007

Tradução de **Susana Termignoni**

Revisão técnica de **Gisha Brodacz**

Irene Ruggiero

Via Dagnini 32

40137 – Bologna – Italia

e-mail: irenerug@libero.it

© Irene Ruggiero

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA