

Atuação na Adolescência: prisão ou comunicação? **Acting out in Adolescence: imprisonment or communication?**

Luciana Deretti¹²

RESUMO: Ao pensar a adolescência na contemporaneidade se destaca a atuação, a qual pode ser entendida como uma forma de comunicação própria deste período. Este estudo buscou uma compreensão dinâmica do fenômeno na adolescência, discutindo os limites da normalidade, tendo em vista que este comportamento nem sempre se mostra passageiro. Através da história do atendimento clínico de duas adolescentes, onde o roubo e comportamento sexual promíscuo se faziam presentes, problematizou-se o potencial terapêutico em casos como estes. Como resultado, é possível defender a idéia de que a atuação, quando acompanhada de algum simbolismo, pode ser entendida como um ato sintomático, buscando comunicar a necessidade de ajuda. Porém, se esta não for acolhida e traduzida no espaço analítico, há o risco que este modo de funcionamento se cristalice, comprometendo o desenvolvimento psíquico. Destaca-se ainda a relevância do ambiente familiar nestes casos, como possibilidade de maximizar os efeitos terapêuticos, o que amplia a visão do *setting* para além da dupla analítica. Tendo em vista a vulnerabilidade adolescente, é preciso que a família dê sustentação e regras rígidas da técnica possam ser reavaliadas frente ao estado regressivo encontrado. A figura do terapeuta precisa ser considerada não só transferencialmente, mas como objeto de saber que necessita estar atento às armadilhas nas quais a atuação repetidamente coloca aquele que dela faz uso.

ABSTRACT: When thinking about the adolescence in contemporary highlight the acting out, which can be understood as a form of communication by itself. This study looked for a dynamic understanding of this phenomenon in the adolescence, discussing the limits of normality knowing that this behavior not always seems to go over. Through the history of clinical care of two teenagers, where the thief and promiscuous sexual behavior were present, it raises some questions on the potential role of the therapist. As a result, it is possible to defend the idea that the acting out, when accompanied by some symbolism, can be understood as a symptomatic act, seeking to communicate the need for help. But, if not accepted and reflected in the analytic setting, there is a risk of these actions or ways to behave being crystallized, jeopardizing the mental development. It is also important the family environment in these cases, once they can maximize the therapeutic effects, which enlarge the vision of setting beyond the analytical double. In view of the adolescent vulnerability, it is important that the family supports the adolescent and the rigid rules of the technique can be reassessed front of the regressive state founded. The figure of the therapist needs to be considered not only on the transference, but also as a knowledgeable person that needs to be observant to the traps in which the acting out repeatedly puts one that makes use of it.

Palavras-chave: adolescência, atuação, patologia, técnica.

¹ Trabalho apresentado como pré-requisito para o título de Especialista em Teoria Psicanalítica e Psicoterapias da Infância e Adolescência

² Agradeço a minha orientadora Karla Ferraro pelas imprescindíveis contribuições e atenção infundável.

Key-words: adolescence, acting out, pathology, analytical technique.

A vivência clínica nos permite observar aspectos da contemporaneidade. Em uma cultura onde a desenfreada oferta consumista privilegia a satisfação imediata frente à espera e a possibilidade de reflexão perde lugar, reduz-se os espaços de convivência e simbolização. Segundo Arias (1998), na atualidade o espaço de pensamento se apresenta reduzido, assim como a culpa. A prevalência de ideais narcisistas sobre ideais a serem pensados, construídos reflexivamente, mostra o empobrecimento do campo elaborativo das situações conflituosas, onde um avanço de crenças primitivas encontra um canal de expressão mais representativo na ação do que no pensamento ou na palavra (MAYER, 2000). Produz-se assim uma existência muitas vezes automatizada, onde a atuação torna-se recurso principal deste modo de funcionamento.

As primeiras citações sobre a atuação podem ser encontrados na obra de Freud. Ao usar o termo *agieren* (*to act*, agir, atuar) originalmente em 1905/1996 no relato do caso Dora, ele atribui a interrupção da análise da paciente à atuação de certas fantasias infantis, situando-a como parte do processo analítico. Em 1912/1996, ele referiu-se ao fenômeno do *acting*, na língua alemã, como *agieren*, definindo o fenômeno clínico como “passagem ao ato”. Em 1914/1996 aplicou o termo *acting out* à situação analítica, especialmente à transferência e resistência, definindo-o como a tendência a repetir no comportamento o passado esquecido, a experiência reprimida, transferida sobre a pessoa do analista. Em “Além do princípio do prazer” (1920/1996) a atuação estará para Freud ligada ao fenômeno psíquico da compulsão a repetição, e, portanto, ao instinto de morte. Em 1938/1996, em “O Compêndio”, Freud parece querer limitar o termo “atuação” a condutas fora da situação analítica, porém estreitamente ligadas com a relação vivenciada no setting. O objetivo seria manter a repressão, não podendo por si só ser um instrumento terapêutico, porém essencial para o processo de mudança. Segundo Sandler (1990), os pontos de vista de Freud seguem inalterados em suas últimas referências ao termo, ficando claro, de maneira uniforme que para ele a atuação era entendida como um conceito psicanalítico clínico relacionado especificamente ao tratamento analítico.

Após esta aproximação realizada pelo criador da psicanálise, diversos autores passaram a se ocupar do tema, principalmente a partir do olhar mais atento exercido sobre a adolescência. Atualmente, a atuação é entendida tendo um lugar de experimentação dentro das conquistas esperadas para o período. A diversidade de definições encontradas mostra que a diferenciação entre a normalidade e a patologia deste processo é muitas vezes sutil. Como

sabidamente define Vannucchi (2004), a técnica de adolescentes dentro destas perspectivas pode ser vista como um “fio de navalha”, onde a máxima perspicácia se faz muitas vezes fundamental.

Assim, em uma cultura onde se percebe o encurtamento do estado de latência e uma entrada cada vez mais tardia na vida adulta, esta problemática se torna mais evidente no contexto analítico. Estas características invadem não somente a vida fora do setting, mas se faz ativa também junto ao par analítico. Como sugere Nin (2006), uma disponibilidade afetiva especial é necessária para se trabalhar com adolescentes, principalmente frente às fortíssimas excitações psíquicas, provocadas por seus jogos, atuações, angústias massivas, forte ambivalência e constante vaivém narcisista e objetal.

Frente ao aumento e a perpetuação deste modo de funcionamento em muitos jovens, este estudo tem como objetivo investigar a função da atuação na conduta do adolescente e através desta diferenciar formas de comunicação que podem estar mais próximas da “normalidade” daquelas que ao fim promovem a desintegração do mundo adolescente. Através da ilustração de dois casos clínicos, busca-se ampliar o entendimento, considerando não só o ato em si, mas as variáveis individuais contextualizadas dentro do ambiente em que estas jovens encontram-se inseridas para assim ter um olhar mais preciso acerca do prognóstico, o qual se mostra tão confuso em muitos casos.

Reflexões teóricas: *Acting-out*, atuação e passagem ao ato

Pode-se pensar que quando Freud criou a psicanálise, a atuação não mereceu grande atenção, já que a teoria estava em processo de construção. Porém com os estudos posteriores e à ampliação da técnica, principalmente com adolescentes, ampliou-se a gama de conceitos e a possibilidade de novos pacientes serem beneficiados pelo tratamento analítico.

Segundo Turillazzi (1979), com o passar dos anos o termo atuação ampliou-se, sendo incluídos em seu entendimento os comportamentos ocorridos fora do tratamento analítico. Para o autor a atuação pode ser entendida como uma parte que foi cindida, a qual será objeto da análise na busca de uma unificação via processo interpretativo. A ação entrará no lugar do pensamento, da associação livre, evitando a depressão oriunda com a evolução do processo. Na mesma linha de entendimento Etchegoyen (2004) toma a atuação como uma contraposição às recordações e as fantasias que são produzidas no tratamento, numa conduta neurótica que tem o sentido específico de não se reproduzirem no *setting*. Enquanto que para Freud, em

muitos textos, a diferença entre atuação e transferência ficava confusa, para Etchegoyen ambas estariam ligadas à compulsão a repetição, porém a transferência sendo mais ampla, tendo a função de comunicar (repetir para recordar), enquanto o *acting out* teria como intenção ignorar e se afastar do objeto.

Além destas, inúmeras controvérsias são encontradas na literatura quanto a estas denominações. Na busca de muitos autores por uma diferença entre “*acting out*” e passagem ao ato, o primeiro é entendido como um pedido de socorro, um apelo ao outro; e o segundo como se o sujeito saísse de cena, uma desistência, como é o caso do suicídio (LEIVI, 1995; LÓPEZ, 2000; MAYER, 2000). Já para Marcelli e Braconnier (2007) a passagem ao ato como aspecto isolado não assinala uma patologia, porém suas repetições levam a descrever transtornos enquistados, associando a patologia ao gesto repetitivo. Em relação ao *acting out*, Etchegoyen (2004), baseando-se em Bion, pensa que ele estaria ligado a uma forma de manejar com a realidade através da ação em vez do pensamento. Na idéia de um *acting out* maciço, provocador de fortes reações contratransferenciais, a identificação projetiva é tida como mecanismo básico e aponta fantasias de castigo por detrás das provocações.

Ainda para Marcelli e Braconnier (2007) a passagem ao ato constitui de modo geral a separação das pulsões libidinais e das pulsões agressivas, evitando o sofrimento resultante, pode-se entender o agir como um mecanismo de defesa, porém causando a limitação da atividade fantasmática e cognitiva. Observam então duas vertentes: no primeiro caso, uma passagem ao ato compulsiva, verdadeira atividade-sintoma, acompanhada de um sentimento de coerção ficando a função defensiva evidente. No segundo caso uma passagem ao ato impulsiva, aproximando-se mais do *acting out* por seu caráter brusco, repetitivo e pela determinação inconsciente. Percebe-se neste segundo quadro uma visão mais pessimista do *acting out*, inferindo uma cristalização deste como modo de funcionamento.

Divergindo com relação a estas idéias, em uma revisão acerca do *acting out* Blos (1998) defende a possibilidade deste representar um mecanismo de escolha para redução da tensão, que embora remeta a um sentido de realidade fraco e vago, trata-se de um mecanismo altamente organizado, diferente de uma conduta impulsiva. Para Mayer (2000), o atuar não se limita a uma mera descarga evacuativa, mas expressa um conteúdo mental colocado em cena.

Levisky (1998) aponta que as atuações, independentemente da idade, prosseguem e constituem-se numa modalidade de comunicação, perdendo sua função na medida em que o psiquismo dispõe de uma maior capacidade de transformar a liberação direta da pulsão em pensamento. Leivi (1995) corrobora esta idéia ao pensar que no conceito psicanalítico de ação

como fenômeno clínico e como obstáculo prevalece a idéia do que não passa pela via da palavra, da rememoração, da história e da livre associação.

Roudinesco (1998), com sua revisão auxilia a compreender a confusão quanto aos termos usados. Segundo a autora, ao traduzir-se o verbo *agieren*, do alemão, utilizado por Freud, para o inglês, este foi traduzido como *acting out*, enquanto em francês como *passage à l'acte* (passagem ao ato). Para ela a palavra remete a técnica psicanalítica e designa o modo com que o sujeito passa ao ato inconsciente para evitar a verbalização da recordação reprimida e ao mesmo tempo para preservar-se da transferência.

Percebe-se assim uma falta de concordância até mesmo na literatura quanto a uma terminologia a ser usada. Neste estudo, tendo em vista a período do desenvolvimento em que se encontram as pacientes e seu respectivo caráter de transitoriedade, utilizarei o termo atuação, buscando compreendê-lo dentro de cada história de vida apresentada.

A atuação na adolescência

Embora saibamos que a atuação, muitas vezes freqüente na criança pequena, tenda a diminuir com a evolução da idade, ela reaparece na adolescência. Nesta, a emergência de núcleos primitivos, durante o processo de identificação ganha força. Faz-se então necessário um alerta quando a atuação é repetitiva e intensa, podendo levar ao estabelecimento de uma personalidade com características psicopatológicas. Seu impacto pode ser sentido em casos de maior gravidade, como nas psicoses, caratereopatias e estados *borderlines*.

Inicialmente é preciso entender o lugar do ato na adolescência, onde um alto nível de angústia que por si só caracteriza o período é acompanhado de uma capacidade simbólica ainda em evolução. Segundo Levisky (1998) muitos adolescentes ainda necessitam do apoio lúdico, projetando conteúdos inconscientes, por meio de jogos, desenhos, sonhos, dramatizações e atuações, não havendo atingido ainda de forma plena o elemento verbal sua eficácia simbólica. Para Casas de Pereda (1999), a linguagem do adolescente adquire perfis singulares: o uso de termos inventados (gírias adolescentes), a necessidade de espaços privados (de criatividade transicional) e o ato no lugar da palavra. Esta última peripécia estruturante, como é vista pelo autor, está dentro da necessidade de comunicação do jovem, onde uma série de mudanças, lutos e construções se fazem imprescindíveis. É preciso estar atento ao grau da atuação, principalmente ao risco da tomada de proporções destrutivas.

Tendo em vista a adolescência, Blos (1998) corrobora a idéia do *acting out* a serviço da regressão normativa desta ou então da reparação estrutural (falha desenvolvimental). Na mesma perspectiva, para Rodolfo (2005) a adolescência é um imenso campo transicional de ensaio, onde respostas de “intensidade patológica” não devem ocultar seu caráter de transitoriedade, já que identificações alternantes e lúdicas se fazem presentes via fantasias e atuações.

Na pré-adolescência e adolescência precoce, a inibição domina muitos casos, vinculada a idéias de insegurança e autodesvalorização, com intensa angústia. Sendo a dificuldade de comunicar seus estados afetivos uma das características desta fase evolutiva, a atuação pode ser um dos mecanismos mais acessíveis (ARIAS, 1998). Embora ao final da latência espera-se que o aumento da capacidade de expressão verbal isolada da atividade motora não condicione o uso da ação nos momentos de conflito intrapsíquico, nem sempre o jovem consegue cumprir todas as funções esperadas para o período (BLOS, 1998; MARECELLI; BRACONNIER, 2007).

Dentre as características importantes da adolescência está o segundo processo de individuação do ser humano, podendo-se remontar esta dinâmica a partir da discriminação existente, inexistente ou tênue das fases iniciais do desenvolvimento, a qual será reeditada na adolescência. A díade mãe/bebê, num primeiro momento simbiótica e fusionada, necessitará ir se diferenciando entre o eu – não - eu, entre o *self* e o objeto, na busca da individuação, caminhando para a conquista da independência (LEVISKY, 1998).

Na adolescência, fica então em evidência as configurações narcísicas, sendo importante a estabilização do sentimento de auto-estima e a reestruturação da identidade. O mundo ao qual o adolescente se volta depois de viver as dependências da sua infância tende a perturbar seu equilíbrio narcisista, ampliando, muitas vezes, das imperfeições deste mundo ampliado. De qualquer forma esta não é uma tarefa simples e um certo grau de desequilíbrio é esperado. Na raiva narcisista o sujeito pode tanto sucumbir a uma resignação derrotista e ressentida (agressão passiva), a uma regressão psicótica ou determina-se a moldar o mundo perfeito a força. Ao se ver incapaz de resolver o estado interno de dependência, o sujeito recorre ao mecanismo de externalização na busca de criar um mundo novo e perfeito, num resgate do narcisismo infantil. Em meio a esta constelação conflitual, o conflito interno é muitas vezes vivido como estando entre o indivíduo e o ambiente, sendo externado nas diversas formas de *acting out* (BLOS, 1998).

É através da capacidade de discriminar e tolerar as frustrações frente a impulsos e desejos, possibilitando a estruturação do ego e seus mecanismos de defesa, os quais garantirão uma capacidade de adaptação, que se possibilitará a criação de um espaço propício para as representações sensoriais e simbólicas, bases da comunicação humana (LEVISKY, 1998). Fonagy e Target (1996) nos auxiliam nesta compreensão. Segundo os autores, para que possamos entrar num nível de comunicação mais elevado é preciso que a equivalência psíquica, onde pensamento e realidade são a mesma coisa ceda lugar à capacidade de mentalizar. Nesta as idéias e pensamentos não são tratados como fatos, da mesma forma que podemos inferir que a atuação não se faz necessária quando um espaço potencial exista dentro do indivíduo para que os processos possam ser pensados e elaborados.

Associados a estas idéias podem-se pensar também nos conceitos de Bion, que relaciona a capacidade de pensar à capacidade de tolerar frustrações e suportar as diferenças, o que supõe um ego mais evoluído. À medida que a identificação projetiva prevalece como forma de comunicação e a integração da personalidade não é possível, a externalização de conflitos internos pode ser esperada.

Dentre as diversas mudanças biológicas e psíquicas, está também o luto pela bissexualidade e pela representação de si e dos objetos, fazendo com que um afeto depressivo de base possa ser encontrado. Aryan (2006) considera este afeto necessário para que mudanças se dêem, tanto na esfera narcísica como na sexual. Segundo Arias (1998), inicialmente existe a necessidade de desvincular-se da imagem da mãe onipotente da primeira infância antes de enfrentar a resolução do complexo de Édipo positivo. Frente à perda e renúncia do objeto edípico incestuoso na sua presença inquietante como objeto real, inúmeras angústias e ansiedades se fazem presentes. Retomando as idéias de Aryan (2006), a insuficiência egóica e a sensação de abandono revivida, num uso excessivo da palavra-ato, numa frequência repetitiva podem ser expressão de uma depressão. A atuação, muitas vezes vista como rebeldia, pode vir também a serviço de uma atitude de fuga, representando o medo do necessário abandono do amor impossível, das primitivas figuras de amor. Frente a este universo de mudanças, podemos pensar que a antítese entre passivo e ativo emerge, e perante todas as mudanças sentidas pelo adolescente de forma passiva, a atuação pode dar ao jovem a sensação de onipotência, negando uma sofrida realidade.

Ainda, levando em consideração a perspectiva das perdas que constituem um dos trabalhos do adolescente, observamos o risco de que o maior sofrimento psíquico venha a ser não a perda do objeto, mas de sua representação. Destaco aqui não só a ausência concreta,

mas de ideais e afetiva. Para Winnicott (1951/1975) perante a perda do objeto a única realidade possível é a sua falta: o seu negativo. Aferrar-se a falta, a ausência e ao sofrimento fica sendo a única coisa real.

Frente a todos estes possíveis lutos, há o risco de um curto circuito no pensamento, com a exclusão do esquema conceitual lógico e a expressão dos impulsos e fantasias através da ação. A concretização defensiva do pensamento e o incremento do *acting* tornam-se uma saída atraente e de fácil acesso. Como nos refere Marcelli e Braconnier (2007, p. 84)

Passando ao ato, o adolescente exprime a necessidade de recuperar um papel ativo que contrabalance o vivido profundo de passividade em face da perturbação sofrida, evita à tomada de consciência que seria dolorosa e constituiria um fator de depressão, na medida em que faria emergir o caráter conflituoso da sua situação, assim como sua solidão e a vivência de separação que supõe todo movimento reflexivo. Com relação a suas produções mentais, o adolescente geralmente adota a mesma atitude fóbica de evitamento que tem com seu corpo sexuado.

Desta forma, percebemos um limiar muito tênue entre o agir como próprio somente dos adolescentes que apresentam transtornos psíquicos e o agir como uma característica pertinente a esta etapa evolutiva, havendo condições psicológicas típicas para que este ocorra. Sua perspectiva patológica permanente pode então se dar a partir de um impasse: falha ou parada dentro dos aspectos a serem superados ao longo da adolescência, havendo fatores anteriores que influenciarão tal condição (BLOS, 1998; LEIVI, 1995; MAYER, 2000; OUTEIRAL, 1998).

Segundo Blos (1998), uma perspectiva mais patológica é observada nos indivíduos que atuam deixando claro que a realidade externa nunca foi renunciada como fonte de satisfação direta no nível de preenchimento das necessidades. O fato de que para o indivíduo que atua a pessoa a qual ele dirige a atuação tem pouca importância se torna mais uma prova da primitiva organização psíquica destes sujeitos. Um uso auto-erótico do mundo externo sempre disponível para a gratificação imediata é encontrado, como um objeto parcial que alivia a tensão. McDougall (1983) defende a idéia desta indiferenciação entre sujeito e objeto onde a palavra não traz um sentido latente, mas sim se confunde com o ato. A autora relaciona este modo de funcionamento a traumas primitivos antes da aquisição da linguagem, sendo que posteriormente toda relação possível com um afeto ou representação que faça reviver o episódio catastrófico original é imediatamente interrompida, evacuada da psique, a ponto de provocar uma perturbação ao nível do raciocínio verbal.

Dentro da perspectiva winnicottiana, podemos entender a atuação como marca do desenvolvimento emocional do indivíduo. Tendo em vista a importância do ambiente, destaca-se a privação, que pode ser pensada como uma falha, onde o cuidado vinha adequadamente suprimindo as necessidades da criança, sendo esta percebida pela mesma na época em que ocorreu. Desta forma, uma mãe suficientemente boa esteve presente e desapareceu, e embora num estágio de dependência relativa, a continuidade existencial se viu substituída por uma reação a esta falha ambiental. Temos então a tendência anti-social, que surge sempre que uma esperança aparece frente à possibilidade de que o ambiente reconheça e corrija a falha anterior. Esta tendência pode aparecer em crianças normais e quase normais, relacionada a dificuldades inerentes ao desenvolvimento (WINNICOTT, 1956/2000). Penso aqui na atuação como um recurso em termos de perspectivas terapêuticas já que há ainda o desejo, embora inconsciente, de retomada do desenvolvimento emocional.

Ao mesmo tempo, em termos da técnica, penso que possa haver dificuldades em perceber a comunicação subjacente, já que como refere McDougall (1983) esta nem sempre é buscada, no momento em que o ambiente ou objeto não é percebido como externo. Segundo Blos (1998), podemos inferir que a pessoa a qual se dirige à atuação realmente possa não ser tão importante, já que para a criança naquela época o objeto representava o mundo, e assim, reclama novamente a ele. Conforme Winnicott (1963/2000, p. 204):

Quando as defesas se tornam enrijecidas e a desilusão é completa, a criança que foi afetada deste modo está destinada a ser um psicopata, especializado em delinquência, roubo, ou em ambos; e a perícia que vai a um ato anti-social provê um ganho secundário, resultando que a criança perde o impulso de se tornar normal.

Nesta perspectiva a atuação já passa a adquirir um novo olhar, sendo que quando o ganho secundário se organiza, a cristalização deste movimento impede a chegada ao núcleo da privação. Ressalta-se então o crime, o castigo em uma natureza masoquista de funcionamento. Porém até aí se pode pensar que há um caminho de atuações, repetições, cujo final acima referido nem todo jovem chegará. Será fundamental entender o contexto e a função do que está este comportamento, para podermos compreender sua função dentro do desenvolvimento. Dito de outra forma, ora pedido de socorro, ora possibilidade de experimentação necessária à construção da identidade adolescente.

A atuação entendida como a serviço do desenvolvimento progressivo ou da síntese do ego mostra sua importância para a consolidação do processo adolescente. Ao final deste processo espera-se a existência da continuidade temporal no ego, a qual pode ser prejudicada pela permanência de lembranças crucialmente significativas num estado não integrado, permanecendo dissociadas e resistindo a repressão (BLOS, 1998; LEIVI, 1995).

Dentre os componentes narcísicos relacionados à atuação, cabe ressaltar ainda alguns aspectos. Sabe-se que a história do adolescente é iniciada já antes do seu nascimento, onde uma ordem simbólica situa o filho na fantasmática individual de cada um dos progenitores e do casal, num sistema narcisista familiar.

Neste sentido, intrínseco ao desenvolvimento do adolescente está o processo de idealização, onde o objetivo é a reconquista do estado de onipotência infantil. A ameaça adolescente de perder a dependência infantil coloca a prova à estabilidade destes sistemas narcisistas. Segundo Kancyper (1999), a relação dos pais com o filho sustenta-se em diferentes graus, na escolha de objeto do tipo narcisista, representando este filho, o ideal de si mesmos. Assim, no adolescente, a reestruturação do ego ideal reabre feridas narcisistas não superadas em ambas partes especulares. Espera-se que este desafio conduza ao desligamento, assumindo a incompletude destas partes e logo possibilitando o processo de individuação. Da mesma forma, quando há uma impossibilidade de sucesso no processo de desidealização, de resolução dos ressentimentos e remodelamentos adolescentes, abre-se caminho para severas depressões, inibições, *acting out*, fobias e sintomas obsessivos; e em casos mais graves pode dar origem à desestruturação psicótica. A provocação sadomasoquista característica da onipotência (negação do outro) pode vir a provocar uma “relição”, prevalecendo um ambiente de brigas e desgastes na relação com os pais. Neste processo, para Blos (1998), enquanto duram estas atitudes de rompimento, freqüentemente seletivas, um impressionante prejuízo do teste de realidade pode ser posto em evidência, encontrando também abertura para o caminho da atuação.

Apesar dos aspectos negativos, não se deve perder de vista o caráter integrativo que pode assumir a atuação, sendo entendida como uma atividade lúdica no *setting*. Para Gus (2007), o *acting* pode ser também definido como uma ação feita no lugar da tarefa que se tem de realizar, ou seja, alcançar o *insight*. Para Levisky (1998) através da vivência concreta de fantasias inconscientes surge a possibilidade de sua transformação em pensamento simbólico, auxiliado pela continência e atividade interpretativa do analista. Neste sentido compreendemos a atuação a serviço de uma síntese do ego, uma possibilidade do sujeito

encontrar no espaço analítico a satisfação de necessidades constituintes anteriormente frustradas.

Articulação teórico-clínica

Apresento agora dois casos clínicos que servirão para ilustrar a discussão acerca da atuação. S. chegou para tratamento com 11 anos, acompanhada de uma tia que estava muito preocupada com um furto de 200 reais da bolsa da avó, realizado pela menina, suas mentiras e ameaças de agressão junto a uma prima, e ainda um referido desejo de “*não estar mais aqui neste mundo*”. Na sessão seguinte comparecem a tia e a mãe de S., esta última com aspecto pálido, enfraquecido e desesperado com o comportamento da filha. A tia fica responsável pelos honorários, já que a mãe estaria com dificuldade financeira e o pai se negava a participar afetiva e financeiramente do acompanhamento psicoterápico. Após dois meses de tratamento o pai aceita vir para “*uma conversa*”, segundo ele, porém referindo desacreditar na compreensão dinâmica apresentada e defendendo uma medida punitiva para os comportamentos da filha.

S. é a segunda filha do casal, a mais velha é uma linda jovem, com sucesso no meio artístico e motivo de orgulho para a família. Diferente da irmã, S. nasceu quando a mãe não tinha mais condições de manter uma baba ou escolinha, acompanhando esta desde o primeiro mês de vida ao trabalho da mãe. Abre-se espaço então para a entrada na vida de S. de uma tia paterna, a qual nunca se casou e considerava a menina como filha. A paciente relata que ia a sua casa somente para dormir, e era na casa da avó, com quem essa tia ainda morava, que passava a maior parte dos seus dias: “*os mais felizes que já tive*”. Na época do início dos atendimentos faziam 15 meses que a avó paterna e 7 meses que a tão querida tia paterna haviam falecido, ambas de câncer. Segundo conta a família S. foi quem ajudou a cuidar de ambas, e esteve presente junto à tia nos momentos mais difíceis. No primeiro contato com a paciente a impressão é de uma criança que mais parece uma mulher adulta, usando sapato social, bolsa a tira colo, falando de seus problemas, seu dia a dia, e lembrando com mínima emoção dos fatos ocorridos e desconsiderando o motivo concreto de sua vinda para tratamento. Após quatro meses de atendimento, vem à tona mais quatro furtos, dois descobertos pela mãe e dois revelados a terapeuta. A família entra em crise, comparecem todos a uma sessão e a mãe ameaça se matar caso algo mais aconteça. É colocado como condição para o tratamento o aumento da frequência das sessões, assim como encontros mais frequentes com os pais. Uma nova etapa no tratamento se anuncia.

Neste caso temos um exemplo de atuação a serviço de uma impossibilidade de acesso ao processo de luto no qual o mundo interno de S. se encontrava envolvido. A atuação como parte do processo analítico se diferencia em função de sua velocidade e intensidade de identificações projetivas e cisões, prejudicando a noção de tempo interno e a capacidade de elaborar do analista, contaminada por fantasias do paciente (LEVISKY, 1998). Segundo Gringberg (1964) no luto não há apenas o luto pelo objeto perdido, mas também pelas partes perdidas do *self* que são depositadas por projeção nos objetos, abrindo caminho para atuações. Assim, pode-se entender a negação de S. dos furtos como único recurso restante para manter alguma representação do objeto de amor perdido, no caso a tia, o que ao mesmo tempo contamina o espaço transferencial, quando contratransferencialmente o sentimento era de distanciamento e falsidade. Fica claro a importância do analista estar atento com estes pacientes a um possível encobrimento dos reais afetos envolvidos, caso contrário, a atuação se manterá como forma primitiva de comunicação, podendo levar a um impasse até mesmo em termos de prognósticos (ARIAS, 1996; BLOS, 1997; MAYER, 2000).

Ainda, a agressividade de S. voltada contra si passa longe de sua tomada de consciência. A morte da tia, principal figura de apego, fez com que buscasse um apoio no ambiente, porém de forma pouco adaptativa. Seus atos de furto repetidos acabavam por provocar culpa e angústia frente à impossibilidade de real acesso a um ambiente continente e cuidador. O tumulto familiar a cada descoberta provocava raiva, rechaço e o não acolhimento, o qual ela na verdade buscava.

No momento da mudança concreta (número de sessões), anteriormente referida, concomitantemente se deu a diminuição dos roubos, fazendo-nos pensar numa mudança na esfera emocional vivenciada junto à terapeuta, quando a fuga e negação de sua realidade emocional puderam ser trabalhadas na transferência. A possibilidade de um novo vínculo afetivo (terapeuta) provoca em S. o medo da perda, e mostra a dinâmica da atuação. Este momento fica expresso no discurso da paciente quando fala de sua dificuldade em contar a terapeuta dos furtos descobertos através da família: *“Eu não contei aqui nem em casa dessas vezes porque isso ficava guardado, eu fazia sem pensar e ai não pensava mais depois também”*. A ato como impossibilidade de simbolizar fica implícito, já que a dor da real perda ficava encoberta pelo roubo deslocado do que a paciente realmente queria de volta (CASAS DE PEREDA, 1999; FIGUEIREDO, 2006; LEIVI, 1995).

Frente à tradução de seu estado de isolamento, perante a falta de continência familiar para sua tristeza e a dificuldade de acreditar na nova relação que se estabelecia junto à

terapeuta, houve uma expressiva mudança. Juntamente a compreensão do ato motor (roubar) como gerador de um ganho secundário (união familiar em torno deste escândalo, como era visto por todos), percebeu-se o começo da expressão de seus reais afetos depressivos, dando à atuação um lugar no universo simbólico. Pode-se pensar que a apresentação de um setting seguro e consistente proporciona o desenvolvimento de um espaço mental, e, neste caso, a possibilidade de uma nova vivência psíquica para a paciente.

Ainda, no dia em que foram descobertos os demais roubos e toda a família se fez presente no ambulatório da Instituição de atendimento, ao invés de triste, assustada, S. sorria. Fica clara a importância daquela situação para seu sentimento de abandono e distanciamento afetivo. No caso do roubo, como aponta Blos (1998), este pode ser entendido não apenas como um deslocamento, mas como uma interação comunicativa com o ambiente, uma afirmação de memória, um pensamento e um afeto em justaposição às recapitulações do desenvolvimento. Dentro desta perspectiva a atuação pode também ser entendida como uma forma de pedir ajuda, de se ligar à vida, impulsionado por aspectos narcísicos de preservação, buscando sua possibilidade de desejar, e de um espaço que abrigue a autenticidade de seu sentimento. No dizer de Winnicott (1956/2000, p. 411) “a criança que rouba um objeto não está em busca do *objeto roubado*, mas da mãe sobre a qual ela tem direitos”, fica expressa a significação deste ato. Com as descobertas dos roubos de S. a família passa a se reunir, como em nenhum outro momento ocorreu, criando-se um olhar de acolhimento e atenção junto à menina, a qual tanto necessitava.

A ausência de conflito e culpa, que num primeiro momento é o que encontramos na paciente, falará neste caso não de uma psicopata, mas de um defeito seletivo no superego (BLOS, 1998), dando assim melhores perspectivas em termo de prognóstico. Como aponta Figueiredo (2006), o adolescente, envolvido na turbulência de seu estado psíquico, pode apresentar fenômenos primitivos que se situam no âmbito das psicoses, porém sem ser um paciente psicótico. Em S. evitar a lembrança e o mascaramento da situação, negando de si mesma a ocorrência de qualquer episódio de furto, fala deste significado.

Winnicott (1956/2000), aponta assim que a privação representa a busca de algo, em algum lugar na presença de esperança, de uma relação viva, da mãe objeto. Segundo Blos (1998) a alteridade do outro não é levada em conta e desta forma a atuação seria sempre egossintônica. A partir do momento em que se torna egodistônica, então a atuação já passou para o domínio da formação de sintoma ou tornou-se um ato sintomático. No caso de S. esta mudança representou uma nova etapa de sua vida, a vivência do luto, dos afetos despertados,

das lembranças resgatadas possibilitaram que se apoderasse e compreendesse suas atuações, colocando-as agora em palavras e criando um espaço psíquico para a simbolização. Trabalhados estes aspectos, sua libido pôde voltar a ser disponibilizada novamente para investir nas demais pessoas da família. Com um ano de tratamento S. já se motiva com os programas familiares de forma autêntica, sem precisar mascarar seu jeito de ser. Reclama verbalmente quando acha que os pais não a entendem e passa a ter um grupo de amigas, aspectos esperados para sua fase de desenvolvimento. Os furtos não mais ocorreram e seu único afeto referido com relação a isto é a vergonha frente às pessoas que conhecem os fatos, nos dando assim indícios de uma base mais segura para a afirmação do superego.

Apresento agora o segundo caso deste estudo, trata-se de uma menina, adolescente, de 14 anos, a qual chamaremos de A. A jovem chegou para o primeiro atendimento acompanhada pela mãe e negando-se a entrar na sala. A queixa apresentada é de que na escola “*não a agüentavam mais*”, já que xingava os professores, usando palavrões e não respeitando autoridade alguma, tanto em casa quanto na escola. Após aceitar pelo menos ouvir o que ali aconteceria, e ficar sozinha na sala com a terapeuta por alguns minutos, A. apresenta sua história. A mãe que a traz não é sua mãe biológica, embora não se fale sobre isso nunca em sua casa. Sabe que foi adotada com alguns dias, já que sua mãe biológica, prostituta na época, não poderia criá-la. Acha que é muito parecida com ela, já que pessoas que a conheceram chegam a confundi-la: “*um dia eu tava na casa de uma amiga da minha mãe que conheceu a verdadeira, no caso, e aí ela me viu de costas e sem querer disse que tinha levado um susto achando que era outra pessoa, ela conhecia a outra*”. Conta ainda que há dois meses seus pais aceitaram para morar em sua casa um primo, filho de uma mulher de programa com quem seu tio teve um caso. Após a morte deste último, os pais da paciente decidem trazê-lo para morar em sua casa. A. reclama que a partir esta época as coisas estão insuportáveis em casa, apesar de nunca seus pais a terem entendido realmente. Pede que a terapeuta prometa não contar que sabe da adoção, pois tem medo da reação da mãe se soubesse que “*isto não seria nenhuma novidade*”.

Após um mês de tratamento, repleto de mentiras e encenações, A. numa noite de domingo tenta sedar a mãe, colocando um remédio desconhecido em seu chá, porém esta acaba não ingerindo. Seu plano era pular a janela do quarto para manter relações sexuais com seu novo namorado (de 29 anos, que havia conhecido há uma semana e já teria uma filha), o que acaba não dando certo já que este não pôde vir pegá-la na madrugada. Ao acordar encontra sobre a mesa da sala seu plano da noite anterior, todo escrito no caderno do primo

onde os dois comentavam sobre as possibilidades do plano dar errado. A. liga para o namorado, este promete protegê-la. A paciente decide então fugir com medo da reação dos pais, supondo que os mesmos já soubessem de tudo (o que associa ao fato de terem chaveado o telefone de casa). A. permanece um dia inteiro desaparecida, os pais a procuram junto à polícia e amigos. Prestão queixa do suposto namorado, que procurado pelos policiais nega qualquer envolvimento. Ao narrar o fato na sessão seguinte, A. relata que ao perceber o desespero dos pais voltou para casa. Pede desculpas e implora que perdoem o namorado, já que era ela quem havia pensado em tudo. Justifica ainda que embora fosse ele quem tinha conseguido o remédio para sua mãe dormir, ele não teria nenhuma responsabilidade pelo ocorrido.

Perante a crise instaurada e a proporção dos atos, a terapeuta condiciona a continuidade do atendimento ao aumento do número de sessões. Paralelamente é feita indicação de terapia familiar, já que os pais passaram a invadir concretamente as sessões da filha, apesar deste já ser um comportamento freqüente da mãe da paciente. Mayer (2000) associa a atuação à presença de uma mãe intrusiva, muitas vezes superprotetora, impedindo a surgimento de um espaço “entre”, o que vem totalmente associado a possibilidade de frustração e logo a criação de um aparelho para pensar e desejar. Pode-se pensar que no mundo simbólico precário de A., a forma encontrada para separar-se da mãe adotiva, a qual a sufocava frente à percepção de crescimento e necessidade de individuação, era a agressão verbal e seu comportamento sexual promiscuo. Passa-se um mês após este incidente e o objetivo de vida de A. continua sendo que os pais tirem a queixa existente na policia e aceitem seu namoro. Refletir acerca da conduta deste suposto adulto e seus ideais de vida é algo inacessível para a paciente, sendo sua conduta impulsiva cada vez mais desenfreada. Passa a se colocar em situações de risco cada vez maiores, transando no carro à noite em ruas conhecidas por assaltos e assassinatos. Ao perceber a incapacidade dos pais de ver o desencontro de informações oferecido por A. (mentiras desenfreadas), a terapeuta decide colocar para a paciente sua decisão. Embora ela resista, decide chamar os pais a fim de colocar a situação de risco presente, apresentando os fatos, tendo ainda em vista as constantes relações sexuais sem camisinha, o que a paciente relatava sem o mínimo juízo crítico.

Para Bleichmar (1985), tendo em vista pacientes onde houve falhas no processo de narcisização, a atuação seria para estes uma forma de controle sobre o externo quando um sentimento de impotência expõe um ego que se sente incapaz de atingir um ideal. Assim, a tentativa de colocar o analista no lugar do ideal de ego, penetrando em sua grandiosidade,

sabedoria, num risco de uma situação parasitária, pode acabar num esgotamento desta idealização. Como apontam diversos autores (FIGUEIREDO, 2006; RODULFO, 2005; VANUCCHI, 2004) há um risco do terapeuta cair no moralismo ou em um papel de omissão, devido a este limiar tênue que cerca o lugar do psicoterapeuta em patologias onde a atuação se faz presente. Tecnicamente, no caso de A., o momento em que a terapeuta alerta os pais da necessidade de um rígido controle perante a exposição sexual da filha, se tem em mãos uma situação delicada, já que tradicionalmente o sigilo é algo imprescindível para a manutenção da aliança terapêutica e da continuidade do tratamento. Neste caso, o alerta aos pais foi seguido de uma internação hospitalar por 15 dias, resultado de seu comportamento sexual (uma infecção genital que se estendeu a outras partes do corpo). Tendo em vista a construção da identidade adolescente e os paralelos processos de desidealização e revisão das antigas relações objetais, reflito acerca da importância de um *self* coeso, que possibilite a continência dos afetos despertados sem a necessidade de passagem a vias concretas de descarga, levando o sofrimento ao corpo e as conseqüências físicas de sua dor. O sentimento contratransferencial de vazio e descontrole, se pensado na perspectiva de McDougall (1983), auxilia-nos a compreender a conduta desta jovem. De acordo com a autora, onde o não simbolizado encontra uma via de comunicação primitiva, reproduzindo a relação mãe-bebê, a capacidade de pensar se mostra prejudicada.

Como conseqüência da série de atuações, os dias no hospital levam a pensar ainda em uma necessidade de renascer no lugar onde na sua fantasia pode ter havido seu ultimo momento na presença de sua mãe biológica. López (2000), salienta que o corpo tem necessidade de experimentar sensações máximas e que num conflito emergente entre alienação e separação, o suicídio indireto pode ser uma das saídas para se livrar de toda a dor existente neste período.

No caso em questão, a permanência latente do mito familiar da adoção impossibilitava o crescimento da auto-observação, de um ego introspectivo, sendo a atuação uma tentativa mal adaptada de estabelecer alguma continuidade temporal, um sentido de existência. Podemos vê-lo como uma conseqüência da impossibilidade de historizar o passado (LEIVI, 1995), já que o abandono anteriormente sentido não foi processado (luto), não havendo lugar no psiquismo da paciente para a instauração de um sentimento de identidade. Como afirma Blos (1998), perdas desastrosas que nunca foram trabalhadas, faladas, sem nenhum sinal clínico de depressão ou afastamento podem estar por detrás de casos como este. Perante o nível de atuação encontrado, sugiro pensar que nem mesmo a primeira conquista sobre a fase

de separação-individuação se deu de forma exitosa. Esta idéia fica clara na fala da paciente: *“Ta, eu gosto da minha mãe, mas eu também penso na minha mãe de quem eu nasci, não sei se ela ia me achar parecida com ela... Na verdade eu não sei, parece que ela era prostituta, mas eu não me importo”*. Na história de A. fica a sensação de vazio com relação a sua existência, como ser alguém sem saber da sua origem, da sua história.

Sabe-se que a perda dos objetos primitivos pode provocar no adolescente um sentimento de culpa e medo, podendo a agressividade se voltar contra o *self*, dificultando a incorporação de novos objetos. Abre-se caminho para os quadros melancólicos e com riscos de atuações (BLOS, 1998; KANCIPER, 1999). Refletindo sobre o desenvolvimento de A., pode-se pensar que o desprendimento destes pais adotivos (luto pelos pais infantis necessário para o adolescente) se vê ameaçado pelo medo de um novo abandono, provocando ainda angústias primitivas com relação à mãe biológica. Esta angústia se faz presente não só na paciente, mas junto aos pais adotivos. A necessidade de testar o vínculo atual se faz necessária frente às fantasias quanto ao motivo do abandono pela mãe biológica, e ao mesmo tempo, a onipotência infantil coloca a prova uma nova repetição, porém agora num lugar ativo. Quando questionada acerca do risco de gravidez, A. responde: *“Ah, sei lá, se acontecer aconteceu, ele até já falou que amor que ia ser nosso filhinho, que se acontecer ele vai assumir e a gente vai ficar junto”*. Ao ver a rejeição de A. sobre qualquer reflexão, podemos pensar no que nos traz McDougall (1983) ao falar de uma catástrofe interna. Segundo a autora, quando a capacidade de pensar e elaborar afetos está prejudicada, esta deficiência só se deixa adivinhar por detrás dos atos do paciente, no caso, a tentativa impensada de uma possível gravidez atuada de A. Uma fixação à mãe pré-edípica e um retorno às gratificações deste período pode levar a recriação de uma união na qual mãe e criança estão confundidas. A busca da revivência deste estado fusional estaria aumentando ainda mais o risco de gravidez.

Para Blos (1998), a conduta delinqüente pode ser motivada pela necessidade da menina da posse de um parceiro que lhe permita superar na fantasia um impasse edípico, vingando-se da mãe que odiava, rejeitava ou ridicularizava o pai. No caso de A., uma plena submissão sexual em relação ao namorado pode nos fazer pensar também na necessidade de rebaixar a figura feminina, desvalorizando-a. Ao longo das sessões em que o casal esteve presente fica clara a maior relevância da opinião da mãe da paciente. Ao mesmo tempo, uma adolescência não bem elaborada desta última pode ser pensada, já que em muitos momentos uma rivalidade entre mãe e filha se destacava no discurso de A.: *“eu não agüento, parece que ela tem ciúmes de mim, que eu tenho um corpo bonito, sou jovem e posso me divertir, pra ela*

tudo é pecado, daqui a pouco até sei lá o que (...) ela não me deixa fazer nada, daqui a pouco até minha roupa ela vai pegar pra ela”.

Frente a estas observações, Aryan (2006) defende a idéia de que alguns jovens ao não conseguirem dar conta dos mandatos edípicos, seu narcisismo sucumbe e o ego se desorganiza. No caso de A. uma possível falha ainda em termos de constituição de *self* maximiza estes efeitos. Segundo Levisky (1999), onde não houve uma preocupação enquanto bebê em manter um sentimento de *self* se sobressaindo junto à emergência da ameaça de aniquilamento, a cisão pode vir a ser o recurso disponível frente às ansiedades despertadas. Conforme Levisky (1999, p. 125):

[...] o adolescente sofre as pressões do crescimento com orgulho e desafio, como aspectos do seu *self*, e simultaneamente vive a inveja e hostilidade em relação ao seu próprio crescimento. Parte de si não pode suportar esta condição, como um irmão menor que não agüentaria as diferenças em relação ao irmão maior e, por isso, precisa destruí-lo.

Assim, para alguns adolescentes esta etapa exige um trabalho mais árduo. Percebe-se então que embora nas etapas anteriores o jovem tenha vivido com razoável equilíbrio e compensação as falhas e traumas, reais ou fantasiosos, com a adolescência a probabilidade de revivência destas manifestações com características semelhantes às daquele período se efetivará. No caso de A., perante a ambivalência despertada com a maturidade sexual (fantasia de rejeição materna após gravidez indesejada da mãe biológica), a imprudência e agressão com seu corpo no exercício precoce da sexualidade apresentam uma conduta de caráter masoquista: *“eu sei me cuidar, e eu gosto de ser assim, eu odeio que fiquem dizendo o que eu devo ou não fazer, e se der algo é porque eu quis”*. Para Aryan (2006) o envolvimento em relações ambivalentes e até mesmo sadomasoquistas acaba sendo a forma que o jovem encontra de lidar com o ódio gerado perante o desejo inconsciente incestuoso.

Os casos apresentados nos permitem pensar acerca da interpretação dentro desta temática. Levisky, (1998) sugere que no momento da atuação ela geralmente é ineficaz, já que a capacidade de pensar está reduzida e o insight comprometido. Perante o estado regressivo de ambas pacientes observa-se que a palavra mostrava-se insuficiente, sendo o ato a única maneira de expressão possível no momento em que chegaram para tratamento. Embora ocorrido fora do enquadre analítico, é muito provável, segundo Turillazzi (1979), que o relato da atuação na sessão seja acompanhado de fantasias de transferência conscientes, o que torna a atuação acessível à interpretação. A verdade do ato em si é inacessível, mas a ansiedade nele

envolvida faz parte do *setting*. Nos dois casos apresentados, perspectivas paralelas podem ser encontradas. A interpretação no caso de S. passou a fazer sentido a partir do momento em que os roubos não mais fizeram parte de seu universo, sendo referidos verbalmente nas sessões. Já no caso de A., a necessidade primeira não era de interpretação, mas sim de cuidado primitivo, de legitimação de uma existência que parecia borrada por um desencadear de atuações não somente suas, como dos que ao seu redor conviviam. Perante as últimas atuações da família, ficou clara a carência simbólica e o nível de funcionamento regressivo familiar. Após a internação, a família traz um novo discurso: “*doutora, depois deste susto do hospital está tudo resolvido, ela aprendeu a lição e agora vamos voltar a ser uma família feliz*”. Passados os dias, A. falta as duas sessões seguintes e a mãe liga avisando que abriu o processo para devolver a filha ao conselho tutelar e que encerrava ali seu investimento na filha e na terapia.

Em ambos os casos buscou-se auxiliar na reconstrução do passado dissociado, traumático, para secundariamente, possibilitar ao ego a tarefa de dominar a ansiedade e integrar os afetos que sucedem o despertar da confrontação com a verdade histórica (BLOS, 1998). No caso de S., a possibilidade de existir de forma completa no *setting*, sendo a terapeuta um objeto continente para a tristeza oriunda frente ao processo de luto permitiu que este se completasse dispensando o uso da atuação. Assim, através da execução de atividades apreendidas com a tia (pinturas e desenhos de arte) no *setting*, novas possibilidades se apresentaram, entre elas a permanência das qualidades e representações em seu mundo interno apesar da falta concreta.

Fica claro que para o resultado do acompanhamento psicoterápico é importante à possibilidade de colaboração, embora relutante, dos pais no tratamento. Segundo Arias (1998), quando a atuação serve como forma de mascaramento da depressão, pode haver a necessidade de incorporação dos pais no tratamento. Segundo o autor a ajuda que puder ser acrescida para a melhoria das relações com os pais só vem a favorecer as condições para a recuperação do adolescente. Segundo Die Bleichmar (2005) uma das grandes dificuldades do tratamento de crianças e adolescentes é o que está fora das intervenções terapêuticas, no caso a influência dos pais sobre a psicoterapia. No tratamento de S. este foi um aspecto importante de seu acompanhamento e evolução. A impossibilidade dos pais de se defrontarem com seu próprio processo de luto frente às últimas perdas familiares fazia com que negassem a depressão da filha. A necessidade de ampliação do *setting* mais freqüente se deu quando S. passou a solicitar que a terapeuta lhes mostrasse sua real necessidade de cuidado e atenção, como sugere a seguinte fala: “*quem sabe se tu falasses com meus pais, e falasse como tem*

coisas que eu não gosto, como eles me colocarem de juiz nas brigas deles, de não se conversar e só gritar lá em casa, e aí quando eu falo alguma coisa é tudo besteira". Die Bleichmar (2005) associa a conduta omissa dos pais cujos filhos estão envolvidos em atos agressivos. A partir do momento em que os afetos passaram a um nível consciente nas sessões, S. percebeu a falta de espaço e acolhimento para seus afetos junto aos pais. Poder falar abertamente sobre isso ocupou o lugar que tinha atuação como forma de demonstrar o que se passava em seu mundo interno, podendo o roubo também ser entendido como uma forma de se vingar das figuras parentais frente à falta de uma continência afetiva. Embora analistas que trabalham com uma psicanálise mais rígida abordem que no tratamento de adolescentes as intervenções junto aos pais devam ser restritas, a fim de não contaminar o campo transferencial, os casos apresentados mostram a necessidade de se avaliar individualmente a importância da participação concreta dos pais junto ao tratamento. Na situação de A. o risco de vida real em que a paciente se colocava fez com que a terapeuta rompesse com o sigilo, tentando formar junto aos pais uma rede de proteção. Embora possamos pensar que fosse este um desejo inconsciente perante uma família desestruturada, onde o fantasma da adoção impossibilitava a real apropriação dos papéis parentais, também há nossa responsabilidade ética com a vida. Desta forma, fica a idéia de que não podemos simplesmente nos moldar de acordo com os manuais técnicos, mas acima de tudo permitirmos que o mundo psíquico de nossos pacientes seja entendido e suas necessidades sejam antes de tudo priorizadas.

Assim, tendo em vista a importância dos pais no processo de desenvolvimento do bebê ao adolescente, como anteriormente comentado, para mudanças efetivas nestes pacientes é imprescindível que estes pais, principalmente em casos extremos como os discutidos neste estudo, sejam acompanhados de perto. Não só pela suscetibilidade a influências externas do jovem, mas também pela possibilidade de maximização dos efeitos terapêuticos.

Considerações finais

Neste estudo, através dos casos apresentados, pode-se entender a atuação como uma forma de comunicação, porém de eficácia restrita se não compreendida em termos simbólicos, correndo o risco de se perpetuar como uma via de descarga primitiva para a liberação de afetos. Penso que pacientes que dela fazem uso nos exigem de forma especial, já que é preciso ajudá-los a construir (no caso de A.) ou restabelecer (no caso de S.) sua capacidade de existir

sem precisar, como aponta Figueiredo (2006), criar situações de risco ou tragédia para condenar os pais ao se sentirem sem inscrição na mente destes. No caso de A. esta não encontra sucesso em sua tentativa, e a interrupção abrupta do tratamento pode ser entendida como a falta do elemento verbal e do simbolismo não só na paciente, mas neste casal. Para ela a atuação servia como forma de tentar historizar seu passado, porém sob a influência de fantasias persecutórias e de culpa, a vinculavam a pulsão de morte, sendo as situações de risco em que se colocava progressivamente mais graves. Já no caso de S., o acesso à representação simbólica de seus roubos teve um caminho mais curto. Embora a atuação viesse também a serviço de um psiquismo ainda em formação, haviam ideais melhor constituídos, que perante a tristeza de um luto não elaborado se perdiam, restando a via concreta da ação para dar conta de seu sofrimento.

Nos dois casos apresentados observamos a dificuldade do estabelecimento de um *self* coeso, com histórias de vida marcadas pela falta de um efetivo investimento narcísico. Perante a crise despertada pela adolescência em si, maximizada pelas mudanças ambientais, a atuação mostrou-se à única forma efetiva de existência. Em nenhum dos casos podemos pensar que a atuação viesse a cargo somente do processo evolutivo adolescente, mas sim que esta etapa possibilitou que a atuação fosse o recurso disponível na busca de auxílio. Em ambas as pacientes os lutos esperados pela fase do desenvolvimento ficavam impedidos de resolução, e as histórias traumáticas ganhavam espaço no campo representacional. Os constantes abandonos, concretos ou simbólicos, só vinham a aumentar a desesperança da qual com a atuação ainda tentavam se defender.

A desconfiança com o meio, de onde se originaram os traumas, se repetia no setting. Como refere Outeiral (1997), o adolescente oculta sua necessidade de ajuda e faz um elaborado conjunto de testes, em que o terapeuta é submetido a toda a sorte de provas na busca de saber se ele será capaz de compreendê-lo, e somente, descobrindo que é capaz de confiar, revela seu estado doloroso. Esta etapa se dá fora do campo verbal, no mundo da ação. Felizmente em um dos casos foi possível ultrapassar esta etapa, e possivelmente se o tratamento de A. tivesse continuado, uma esperança para sua relação com o mundo externo teria se apresentado. Porém com a recuperação da auto-estima, restauração de ideais e retomada do desenvolvimento apresentada por S. fica para nós o potencial de evolução de casos “difíceis” como estes, os quais podem ser beneficiados pelo tratamento psicanalítico.

Assim, é preciso ter claro que ao falarmos de adolescentes estamos nos referindo a indivíduos em evolução, que muito frequentemente apresentarão sintomas sem que tenhamos

a presença de verdadeira e definitiva patologia. As perturbações de conduta no adolescente deverão sempre envolver um cuidadoso processo diagnóstico a fim de que possamos, realmente, avaliar as dificuldades e potencialidades que apresentam. No caso especial da atuação, mesmo quando remetendo a um meio de descarga mais patológica, não podemos abandonar a busca de qualquer indício simbólico, o qual possa ressurgir em meio às inúmeras marcas deixadas pelos terremotos já vivenciados individualmente (mundo interno do paciente), analiticamente (sujeito e analista) e no meio externo (família e sociedade).

Referências Bibliográficas

- ARIAS, J. A. A depressão nos adolescentes. In: Outeiral, J. (org.). *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- ARYAN, A. *Duelo, depressiones y melancolia em la adolescência*, 2006. (Programa oficial da disciplina de Psicopatologia da Adolescência do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica e Psicoterapias da Infância e Adolescência do CIPT).
- BLEICHMAR, H. *O narcisismo: estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- BLOS, P. *Transição adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- CASA DE PEREDA, M. *En el camino de la simbolización*. Buenos Aires, 1999.
- DIO BLEICHMAR, E. *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- ETCHEGOYEN, R. H. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FIGUEIREDO, S. M. B. V. Configurações de prisão e liberdade: considerações técnicas com adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.39, S. 4, p. 149-168, 2006.
- FONAGY, P.; TARGET, M. Brincando com a realidade - Teoria da mente e o desenvolvimento normal da realidade psíquica. *Livro Anual de Psicanálise*, V. XII, S. 11, p.11-26, 1996.
- FREUD, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standart brasileira das obras de psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7).

_____. (1912). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standart brasileira das obras de psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. (1912). *A dinâmica da transferência*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standart brasileira das obras de psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. (1914). *Recorda, repetir e elaborar*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standart brasileira das obras de psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____. (1920). *Além do princípio do prazer*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standart brasileira das obras de psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 18).

_____. (1938). *Esboço de psicanálise..* Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standart brasileira das obras de psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 23).

GUS, M. *Acting, enactment e a realidade psíquica “em cena” no tratamento analítico das estruturas borderline*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 41, S. 2, p.45-56, 2007.

KANCYPER, L. *La confrontacion geracional*. Buenos Aires: Paidos, 1999.

KANCYPER, L. *Adolescência: El fin de la ingenuidad..* Buenos Aires: Lumen, 2007.

LEIVI, B. M. *Historizacion, actualidad y acción en la adolescencia*. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, v. XVII, S.3, p. 585-612, 1995.

LEVISKY, A. L. *Adolescência: Reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LÓPEZ, A. L. L. *Considerações Sobre a Clínica do Adolescente*. *Revista do CBP-RJ*, S.6, 2000. Disponível em: <<http://www.cbp-rj.org.br/rev2000adolescente.htm>>. Acesso em: 20 03 2008.

MCDUGALL, J. *Em defesa de uma certa anormalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

MARCELLI, A.; BRACONNIER, A. *Adolescência e psicopatologia*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MAYER, M. *Acting out y pasaje al acto en patologías actuales*. *Revista de Psicoanálisis*, v.7, S. 2, p. 267-283, 2000.

OUTEIRAL, J. *Tendência anti-social e patologia do espaço transicional*. IS. LEVISKY, A. et al. *Adolescência e violência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

- OUTEIRAL, J. O. Distúrbios de conduta na adolescência. In: OUTEIRAL, J. (org.). *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- RODULFO, R. *Estudios clínicos: del significativo al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- ROUDINESCO, E. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SANDLER, S. *Técnica da psicanálise infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- TURILLAZZI, S. M. Interpretacion de la actuacion e interpretacion como atuacion. *Revista de Psicoanalysis*, v.36, S.5, p.837-853, 1979.
- VANNUCCHI, A. M. S. Entre a balada e o convento: reflexões sobre a análise de adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 38, S. 2, p. 271-284, 2004.
- WINNICOTT, A. W. A tendência anti-social. (1956). In: WINNICOTT, A. W. *Da pediatria a Psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, A. W. Os doentes mentais na prática clínica (1965). In: WINNICOTT, A. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- WINNICOTT, A. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. (1951). In: WINNICOTT, A. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.