

Os Limites e Fronteiras: onde está o adolescente?

The Limits and Boundaries: where is the adolescent?

Letícia Dornelles Lacerda¹

Resumo: O Objetivo deste artigo é dissertar acerca dos limites e fronteiras da adolescência na prática clínica e de como estes se inserem no processo de desenvolvimento desta etapa. Para isso, prioriza-se o estudo de diversos autores que analisam a passagem pela adolescência desde suas características ditas normais e sintomatológicas até a formação de organizações patológicas. O estudo propõe uma articulação entre a dimensão fronteira inerente à adolescência com a possibilidade de emergir de tais limites e fronteiras um novo espaço, onde o jovem possa vivenciar e ultrapassar as angústias e lutos específicos desta etapa e, assim buscar constituir-se adulto. Faz-se uma discussão teórico-clínica a fim de ilustrar através de um caso clínico de adolescente que, severamente comprometido, apresenta perturbações em sua transição adolescente. Neste momento não será priorizado o diagnóstico de tal paciente. São enfatizadas as particularidades do caso, bem como a evolução do tratamento.

Palavras chaves: pré-adolescência; adolescência; lutos; identidade e integração do self.

Abstract: The purpose of this paper is to lecture about the limits and boundaries of adolescence in clinical practice and how they fit into the development process of this step. For this matter, the study of several authors who analyze the passage through adolescence from its so-called normal and symptomatic characteristics to the formation of pathological organizations are prioritized. The study suggests a link between border dimension inherent to adolescence with the possibility of a new space emerged from these limits and borders where the teenager can experience and overcome the anguish and grief of this specific step, and thus be seeking adulthood. It is a theoretical and clinical discussion that illustrates through the case of a teenager patient who is severely compromised and has disrupted his adolescent transition. At this point the diagnosis of this patient will not be prioritized. Particularities of the case and the evolution of the treatment are the points emphasized.

Keywords: pre adolescence; adolescence; mourning; identity, self integration.

Introdução

Definir adolescência torna-se aqui uma questão central e complexa. Do latim, *Adolescens* significa: ‘aquele que está crescendo’. A adolescência é uma passagem obrigatória, a passagem delicada, atormentada, mas igualmente criativa, que vai do fim

¹ Aluna do Contemporâneo, Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade. E-mail: leticia_lacerda@yahoo.com.br

da infância ao limiar da maturidade. Um adolescente é um menino ou menina que cessa gradativamente de ser uma criança e rumo com dificuldade para o mundo adulto que virá a frequentar.

O *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa* diz que adolescente é aquele que “[...] está no começo, que ainda não atingiu todo o vigor.”; portanto, aquele que antecede à maturidade. Conforme Levisky (2009) somente em meados do século XVI passou-se a diferenciar *enfance, jeunesse e viellresse* (infância, juventude e velhice). A expressão juventude abrangia uma idade mais tardia e significava ‘força da idade’. Não havia, portanto, lugar para a adolescência. Sigmund Freud (1905) inclui a adolescência como a etapa em que se jogam: a subordinação da pré-genitalidade à genitalidade, o estabelecimento de novos objetivos sexuais, heterossexuais, a integração da corrente terna com a sexual, a consolidação da exogamia. Anna Freud (1957) apresenta sua posição em relação à adolescência abordando a dificuldade de tratamento com adolescentes centralizando essa dificuldade. Assim como, na reconstrução das análises de adultos, do meio em que vive o adolescente; suas ansiedades, o auge de sua glória ou a profundidade do desespero total, as agudas e, por vezes, estéreis preocupações intelectuais e filosóficas, o desejo de liberdade, a solidão, a sensação de opressão de parte dos pais, a raiva impotente e o ódio ativo dirigidos contra o mundo dos adultos, as atrações eróticas, homo ou heterossexuais, as fantasias suicidas. De acordo com o pensamento da autora, os pacientes adolescentes podem passar repentinamente de um estado emocional ao seguinte, apresentá-los todos ao mesmo tempo ou em rápida sucessão, sem dar tempo para que o analista recupere suas forças ou modifique o manejo do caso de acordo com as necessidades impostas pelas circunstâncias mutantes. Pensa-se que a semelhança da posição libidinal do adolescente com esses estados residiria no fato de que também nele há uma luta emocional de extrema urgência e imediatismo, sua libido está a ponto de se desligar dos pais para investir em novos objetos de significado. Dessa forma, torna-se inevitável o luto pelos objetos do passado e com amores correspondidos ou não correspondidos com adultos alheios ao meio familiar ou com outros adolescentes do sexo oposto ou do mesmo sexo. Também é inevitável certo retraimento narcisista para preencher os períodos em que nenhum objeto externo está investido de significado. Aberastury (1980) ressalta que na adolescência, quando a maturidade genital o estimula para relacionar-se com o outro sexo, faz-se também possível a consumação do incesto. Ao mesmo tempo, define-se seu

papel de procriador e, escapando ao incesto, o adolescente inicia a busca do objeto de amor no mundo externo, o que se concretizará com a descoberta do par, se for conseguido o desprendimento interno dos pais. Considera-se que só a maturidade lhe permitirá mais tarde aceitar-se independente, dentro de um marco de necessária dependência. Mas ao começo, mover-se-á entre o impulso ao desprendimento e a defesa que impõe o temor à perda do conhecido. É um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e o ambiente circundante. Conforme Blos (1998a, 1998b), a adolescência caracteriza-se, sobretudo, pelas mudanças físicas, mudanças que se refletem em todas as facetas do comportamento. Não só é certo que os adolescentes de ambos os sexos são profundamente afetados pelas mudanças físicas que ocorrem em seus corpos, como também, num plano mais sutil e inconsciente, o processo de pubescência afeta o desenvolvimento de seus interesses, seu comportamento social e a qualidade de sua vida afetiva. Esses padrões não devem, é claro, ser considerados como resultados diretos de fatores fisiológicos, pois não se pode estabelecer nenhum paralelo direto entre as modificações da adolescência que ocorrem simultaneamente no desenvolvimento anatômico, fisiológico, mental e emocional. As disposições já existentes antes da puberdade afetarão sempre o resultado. Levisky (2009) acrescenta que a experiência emocional, vivida no desenrolar desse processo, quando incorporada à personalidade, fertiliza a expansão do ser e do conhecer, abrindo portas para a vida criativa, não só ligada ao sensorial, mas estimulada por este no encontro com o não-sensorial, expandindo assim a capacidade de sentir, de pensar, de optar e de agir. Desse modo, a adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. Este processo atravessa três momentos fundamentais: o primeiro é o nascimento, o segundo surge ao final do primeiro ano com a eclosão da genitalidade, a dentição, a linguagem, a posição de pé e a marcha; o terceiro momento aparece na adolescência (ABERASTURY, 1980). Como transição da vida infantil para a vida adulta, a adolescência pode ser considerada, em si mesma, uma situação na qual o jovem deve aceitar e ao mesmo tempo ultrapassar seus limites e fronteiras. Trata-se de uma experiência permeada pela questão dos espaços psíquicos, dos limites externos e internos e de grandes transformações. Como bem ressaltado por Blos (1998a, 1998b), a passagem pela adolescência não se faz num ritmo constante nem em linha reta. As metas e realizações da vida mental que caracterizam as várias fases do período adolescente têm, com frequência, uma direção contraditória e são qualitativamente

heterogêneas. A adolescência exige do sujeito um profundo remanejamento do equilíbrio entre suas pulsões e suas defesas, em cujo pano de fundo espreita um intenso temor de passividade. Esta vivência pode impelir o ego a recorrer ao ato como tentativa extrema de escapar desse risco de permanecer submetido à intensa violência no espaço intrapsíquico, entregue a um afluxo pulsional que transgride o espaço do ego, por ultrapassar sua capacidade de trabalhar essa energia. Blos (1998a, 1998b) pontua que o aumento da diferenciação psicológica durante a adolescência é necessariamente acompanhado de um aumento da instabilidade psíquica; essa condição reflete-se nos distúrbios emocionais adolescentes, cuja gravidade e efeitos mutilantes, transitórios ou permanentes, são variáveis. Acrescentado a isso, Aberastury (1980) sugere que a adolescência pode ser definida como a fase evolutiva durante a qual o indivíduo trata de estabelecer sua identidade adulta: a) sobre a base da internalização, nas primeiras idades, dos objetos parentais e de suas inter-relações, b) mediante a verificação constante do ambiente social que o rodeia e onde vive nestes momentos de sua vida. Isto pode ser conseguido através dos elementos biofísicos em desenvolvimento dos quais dispõe e que tendem a estabilizar sua personalidade num nível genital, depois de um processo de conflito pelo papel, pela identidade e pelo corpo infantil. Do ponto de vista do desenvolvimento psicossocial do adolescente, Levisky (2009) propõe que a adolescência é um processo que ocorre durante o desenvolvimento evolutivo do indivíduo, caracterizado por uma revolução biopsicossocial. Assim, o processo adolescente marca a transição do estado infantil para o estado adulto. As características psicológicas deste movimento evolutivo, sua expressividade e manifestações ao nível do comportamento e da adaptação social, são dependentes da cultura e da sociedade em que o processo se desenvolve. Salienta-se que a adolescência caracteriza-se pelo alto grau de plasticidade, o que pode dificultar uma avaliação normativa destes jovens, podendo por vezes ser vaga e incongruente. É certo que há padrões sequenciais de maturação na adolescência, mas sua relação com a idade é imprecisa. O comportamento nessa idade é um fenômeno complexo, que depende tanto dos acontecimentos que marcaram a vida do indivíduo como do ambiente no qual o adolescente cresce (BLOS, 1998a, 1998b).

Nessa etapa, prevalecem tendências perversas devido à confusão de zonas erógenas, paralelamente à confusão entre amor sexual e sadismo; quando o ressurgimento da masturbação traz consigo uma forte tendência, manejada pela inveja

oral infantil, a abandonar o *self* e apoderar-se da identidade de um objeto, por intrusão, se dá um tipo de ansiedade confusional que todos os adolescentes vivenciam em certo grau. Essa confusão está centralizada em seus corpos e aparece com o primeiro pelo pubiano, no desenvolvimento dos seios, na primeira ejaculação. Mediante a tantas mudanças o jovem se questiona: de quem é esse corpo? Em outras palavras, os adolescentes não podem distinguir com clareza seu estado adolescente da ilusão infantil de ser adulto.

Na concepção de Nasio (2011) pode-se definir a adolescência segundo três pontos de vista distintos, porém complementares: um ponto de vista biológico, um sociólogo e um psicanalítico. Do ponto de vista biológico, sabe-se que a adolescência corresponde à puberdade, mais exatamente, o início da adolescência corresponde à puberdade, esse momento da vida em que o corpo da criança de onze anos se inflama com uma surpreendente labareda hormonal. A puberdade, termo médico, designa justamente o período ao longo do qual os órgãos genitais se desenvolvem, quando surgem os sinais distintivos do corpo do homem e da mulher e opera-se um desenvolvimento físico impressionante, bem como uma significativa alteração das formas anatômicas. Portanto, biologicamente falando, a adolescência é sinônima de advento de corpo maduro, sexuado, doravante capaz de procriar.

Já do ponto de vista sociólogo, o vocábulo ‘adolescência’ cobre o período de transição entre a dependência infantil e a emancipação do jovem adulto. Do ponto de vista psicanalítico, segundo o autor acima citado, o jovem ou a jovem de hoje é um ser conturbado que, sucessivamente, corre alegre à frente da vida e para de repente, arrasado, desesperançado, para deslanchar novamente, arrebatado pelo fogo da ação. Tudo nele é contraste e contradição. Ele pode ser tanto agitado quanto indolente, eufórico e taciturno, revoltado e conformista, intransigente e esclarecido; num certo momento, entusiasta e, bruscamente, apático e deprimido. Às vezes, é muito individualista e exibe um orgulho desmedido, ou, ao contrário, não se ama, sente-se insignificante e desconfia de tudo. Os únicos ideais aos quais adere, o mais das vezes com paixão e sectarismo, são os ideais, ora nobres, ora contestáveis, de seu grupo de colegas. Aos pais, manifesta sentimentos que são o oposto dos que sente realmente por eles: despreza-os e grita-lhes seu ódio, ao passo que a criança que subsiste no fundo dele mesmo ama-os ternamente. Tais reviravoltas de humor e atitude, tão frequentes e

bruscas, seriam percebidas como anormais em qualquer outra época da vida. No entanto, na adolescência, nada mais normal (NASIO, 2011).

Considera-se de grande relevância a ideia de Meltzer (1967) sobre a importância do grupo de pares no desenvolvimento do adolescente. Não se refere somente ao processo de socialização, mas ao fato de que o grupo serve fundamentalmente para conter as confusões determinadas pelo uso de identificações projetivas em que entram em jogo partes do *self* com um grau de força e violência tal, que inevitavelmente levam à ação, algo tão característico na conduta adolescente. Para este autor, a criança atravessa a puberdade, fazendo parte primeiramente de um grupo a que chama de 'homossexual' no sentido descritivo, que tem como função a contenção das confusões e ansiedades paranóides; e, como preocupação central, a confrontação com os grupos de pessoas do outro sexo e a rivalidade com os grupos do mesmo sexo.

Seguindo os estudos de Meltzer entende-se que se o desenvolvimento acontece se realizaria a passagem do grupo *puber* para o grupo adolescente heterossexual, de características mais depressivas e no qual os adolescentes vão formar pares com o grupo *puber*. A ideia central é que o grupo *puber*-adolescente cria um espaço em que é possível experimentar as relações humanas concretamente, no mundo externo, e sem a presença de adultos.

Meltzer e Harris (1998) pontua que o jovem considera que o mundo adulto detém o poder, e que as crianças são seus escravos; elas acreditam que seus pais são possuidores de todo o saber e que funcionam como fiadores. Assim, o *puber* enfrenta uma aguda perda de identidade familiar ao descobrir que seus pais não sabem tudo. Deve então, fazer uma escolha crucial: ou abraça a ideia de haver-se feito a si próprio sozinho, caminho que leva à megalomania e à possível psicose, ou trata de encontrar seu lugar no mundo. Para inclinar-se para essa segunda alternativa tem que primeiramente encontrar seu lugar no mundo de seus pares, ou seja, na comunidade adolescente.

A chamada transição adolescente implica a passagem do mundo da criança na família para o mundo dos pares, e desse, para o mundo adulto. Também é certo que o modelo da crise adolescente sempre implicou a presença de oposição. O adolescente é um ser que sofre, exaspera a família e sente-se sufocado por ela, mas é principalmente

aquele que assiste à eclosão do próprio pensamento e ao nascimento de uma nova força: uma força viva sem a qual nenhuma obra duradoura seria realizada na idade adulta.

Para Nasio (2011) tudo o que construímos hoje é erigido com a energia e a inocência do adolescente que sobrevive dentro de nós. Incontestavelmente, a adolescência é uma das fases mais fecundas de nossa existência. De um lado, o corpo aproxima-se da morfologia adulta e torna-se capaz de procriar; de outro, o espírito inflama-se pelas grandes causas, aprende a se concentrar num problema abstrato, a discernir o essencial de uma situação, a antecipar as eventuais dificuldades e a expandir-se, galgando espaços desconhecidos. O adolescente conquista o espaço intelectual com a descoberta de novos interesses culturais; conquista o espaço afetivo com a descoberta de novas maneiras de viver emoções que já conhecia, mas que nunca sentira dessa maneira o amor, o sonho, o ciúme, a admiração, o sentimento do dever, a solidão, a sensação de ser rejeitado por seus semelhantes ou, ainda, a raiva. E, finalmente, conquista o espaço social ao descobrir, fora do círculo familiar e da escola, o universo dos outros seres humanos em toda a sua diversidade.

Até então, descreve-se o desenvolvimento do adolescente do ponto vista da normalidade, ressaltando seus conflitos, limites, fronteiras e ambivalências vividas nesta etapa. Entretanto, cabe questionar: e quando esta transição não acontece da forma esperada, quando o processo adolescente não ultrapassa os limites e as fronteiras, o que ocorre?

Nesse sentido a contribuição dos estudos de Blos (1998a, 1998b) acerca do delineamento e definição das fases (pré-adolescência, adolescência inicial, adolescência propriamente dita, adolescência tardia e pós-adolescência) é de extrema importância em relação às características do desenvolvimento do jovem. A utilização dessas diferenciações tornou-se mais evidente na patologia do adolescente, porque elas ajudaram a esclarecer não só a etiologia e a dinâmica, mas também a localizar os pontos ao longo do processo adolescente, no qual um ‘descarrilamento no desenvolvimento’ ocorreu. Fala-se então dos pontos de fixação do adolescente. O autor ainda salienta que o mais proveitoso na construção das sequências de desenvolvimento foi o estudo da regressão do adolescente. De qualquer forma, a regressão sempre ocorre durante o desenvolvimento do adolescente. Ressalta-se que a regressão na adolescência não é por

ele considerada como um fenômeno defensivo. Esse aspecto típico do adolescente permite dizer que o progresso de desenvolvimento do adolescente está baseado na capacidade de regredir. Denomina-se: regressão a serviço do desenvolvimento. No entanto, como se discute, esse perigoso passo no desenvolvimento, aparentemente para trás, pode apenas ter sucesso quando influências de apoio e facilitadoras estão disponíveis no ambiente. Pressupõe-se que também os pais vivem os conflitos dos filhos. Visto que, também os pais necessitam desprender-se do filho criança e evoluir para uma relação com o filho adulto, o que impõe muitas renúncias a esses pais, devendo abandonar a imagem de si mesmo que seu filho criou e na qual se instalou. Assim, já não poderá funcionar como líder ou ídolo e deverá, ao contrário, aceitar uma relação cheia de ambivalências e de críticas. Ao mesmo tempo, a capacidade e os ganhos crescentes do filho obrigam os pais a avaliar seus ganhos e fracassos. Neste balanço, nesta tomada de contas, o filho é testemunha mais implacável do realizado e do frustrado (ABERASTURY, 1980).

Aberastury (1980) salienta a importância do papel da ambivalência dos pais neste processo de desprendimento dos filhos. Refere que são as dificuldades do adulto em aceitar a maturação intelectual e sexual da criança o que leva a qualificar a adolescência de idade difícil, esquece-se de apontar que é difícil para ambos, filhos e pais. É demasiado chamativo, ainda, que só se assinale os aspectos ingratos do crescimento, deixando de lado a felicidade e a criatividade plena que também caracterizam o adolescente.

Sucedem que a própria criança necessita tomar certo tempo para fazer as pazes com seu corpo, para terminar de conformar-se a ele, para sentir-se conforme ele. Porém somente se chega a essa conformidade por meio de um longo processo de conflito, através do qual não só renuncia a seu corpo de criança, como também abandona a fantasia onipotente da bissexualidade (ABERASTURY, 1980).

As facilitações, nesse contexto, compreendem não somente a redução da tensão ou apoios pela gratificação e alívio de estados disfóricos, mas, igualmente, a exposição a conflitos específicos da idade e frustrações, a ansiedade e a culpa como desafios a acomodações e resoluções adaptativas. Em alguns casos clínicos, a sintomatologia adolescente pode envolver certa confusão entre o fora e o dentro e, a confusão entre a

tentativa de se salvaguardar o narcisismo e a necessidade de reconhecimento do sujeito, da importância do olhar, da presença do outro. Como será ilustrado no caso clínico deste artigo, o conflito parece girar em torno de um dos eixos mais essenciais da vida subjetiva, finda a infância: o da dependência e autonomia, um elo a mais nessa linha de continuidade entre a problemática da adolescência e suas angústias paradoxais, ao mesmo tempo de abandono e invasão.

Adolescência: perdas, lutos e conquistas

Considera-se importante aqui definir o que é um luto. E, para isso buscam-se na obra de Sigmund Freud algumas descrições acerca do tema. O autor em 1917/2006 ao correlacionar e diferenciar o luto da melancolia descreve na obra *Luto e Melancolia* que o luto é, em geral, a reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar, tais como pátria, liberdade, um ideal, etc. Entretanto, em algumas pessoas, que por isso suspeitamos portadoras de uma disposição patológica, sob as mesmas circunstâncias de perda, surge a melancolia, em vez do luto. A melancolia caracteriza-se psiquicamente por um estado de ânimo profundamente doloroso, por uma suspensão do interesse pelo mundo externo, pela perda da capacidade de amar, pela inibição geral das capacidades de realizar tarefas e pela depreciação do sentimento-de-Si. Além disso, falta ao melancólico, ou pelo menos não se faz perceptível, o sentimento de vergonha. De forma sucinta, no luto a pessoa sente a dor; na melancolia, a pessoa é a dor. Afora este aspecto, todas as outras características são iguais. Nasio (2011), através da vertente psicanalítica, considera o período da adolescência um lento e doloroso processo de luto e renascimento. O autor aponta que por trás dos comportamentos angustiados, tristes ou revoltados do adolescente dito neurótico, esconde-se um lento, doloroso e surdo trabalho interior de afastamento progressivo da criança que foi, mas de construção igualmente progressiva do futuro adulto. Estar-se-ia então diante de um eu não mais histérico, agitado pelo conflito das pulsões e o supereu, mas de um eu sereno, decidido a perder e a crescer regenerando-se passo a passo num movimento de vaivém entre o presente e o passado. Para Nasio (2011), o luto é um tempo. O tempo necessário para aceitar conviver com essa ausência definitiva daquele que amamos e que acabamos de perder. Aceitar conviver com a ausência significa, na verdade, aprender a amar diferentemente aquele que nunca mais estará presente, aprender a amá-lo mais do que quando estava vivo. O problema da

separação, da perda do objeto, se encontra no âmago da experiência da adolescência, implicando diferentes aspectos que tocam na dialética do dentro e do fora e na intricação e articulação entre um registro mais arcaico e um registro edipiano. O adolescente tem que fazer o luto dos pais edipianos, se estes o autorizarem, precisa se separar, se destacar desses objetos que fazem parte do passado. Processo sempre custoso em razão do ruidoso retorno das fantasias infantis recalçadas que, necessariamente, fazem parte da experiência subjetiva. Nesse sentido, a exigência do trabalho psíquico diante de tantas transformações e do encontro com o novo, com a diferença, implica o rompimento com referenciais importantes da vida infantil. As mudanças que vão se operando, através das quais o indivíduo perde sua identidade infantil, implicam a busca de uma nova identidade, tanto em nível consciente como inconsciente. O adolescente nega ser como certos adultos que ele conhece em seu mundo imediato, e busca outros adultos, aos quais tenderá a idealizar. Seu mundo interno, construído sobre as imagens parentais, é o modelo sobre o qual ele vai eleger e do qual vai receber o estímulo necessário para construir sua identidade. É este mundo interno o que lhe vai permitir enfrentar o mundo externo e adaptar-se a ele de uma forma mais ou menos saudável. Isso leva à conclusão de que as imagens proporcionadas pelo mundo externo satisfatório e as boas imagens parentais introjetadas são as que ajudam o adolescente a elaborar as crises internas pelas quais passa, assim como também a enfrentar possíveis condições externas que podem chegar a ser muito penosas durante este período da vida (ABERASTURY, 1980).

Segundo Aberastury (1980) esses lutos são prolongados: a flutuação entre a infância e a adolescência é dolorosa. Surgem polaridades: nunca crescer ou crescer de uma vez. Assinalando assim, o papel de ambivalência dos pais nesses conflitos, pelos próprios conflitos não resolvidos; luto pela perda da criança e por deixar de ser o centro na vida de seus filhos. Devem, entre outras coisas, enfrentar a aceitação do futuro, do envelhecimento e da morte. Devem acompanhar o processo de desidealização que os filhos estão realizando. A situação é difícil não só para o adolescente, mas também para os pais. Dessa forma, a elaboração do luto nos adolescentes, em que são necessários ensaios permanentes de perda e recuperação, inclui técnicas defensivas como processos inevitáveis, como a desvalorização dos pais, na tentativa de diminuir os sentimentos de luto e perda, e a busca de figuras substitutas. O adolescente pode passar rapidamente por todas essas fases, ou pode desenvolver intermináveis variações em qualquer uma delas;

mas não pode deixar totalmente de lado as transformações psíquicas essenciais das várias fases. Sua elaboração por processos de diferenciação num período longo de tempo resulta numa estrutura de personalidade complexa. Uma passagem pela adolescência produz marca no adulto, que pode ser mais bem descrita como primitivização. Nenhuma dessas duas evoluções deve ser confundida com níveis de maturidade, pois são antes graus de complexidade e diferenciação. Tanto o empuxo inato para frente, como o potencial de crescimento do desenvolvimento da personalidade adolescente visa, inexoravelmente, à integração da realização recente da maturação da puberdade com a manutenção dos modos de equilíbrio mais antigos e habituais. Por esse processo de integração, preserva-se uma continuidade na experiência do ego que facilita a emergência de um senso estável do eu, ou um senso de identidade (BLOS, 1998a, 1998b). A adolescência coloca em jogo diferentes níveis de perda cujo trabalho psíquico nem sempre se realiza de forma eficaz. A consequência, dentre muitos outros fatores é de um estado de fragilidade narcísica, assim como de uma ambivalência no plano da relação objetal. Para se realizar o trabalho de luto, faz-se necessário o investimento em novos objetos, o que significa, em última análise, efetiva abertura à alteridade. Não se pode deixar de mencionar que rupturas traumáticas fazem parte de modo estrutural da adolescência. Confrontar-se com elas, na tentativa de elaborá-las, demanda do ego do sujeito adolescente árduo trabalho psíquico. Este parece representar, aliás, uma das palavras chave na compreensão geral da adolescência, pressupondo o agenciamento de mecanismos responsáveis pelos processos de elaboração psíquica, em diferentes níveis.

Conforme os estudos de Nasio, pode-se igualmente conceber que a adolescência, sobretudo, é um processo ruidoso, silencioso, doloroso, lento e subterrâneo de desligamento do mundo infantil. Quando se está na presença de um jovem, deve-se pensar que dentro dele, da mesma maneira que a cada segundo perde-se imperceptivelmente uma célula do corpo, ele perde, a cada segundo, uma célula de sua infância. É uma perda sorrateira que não se vê nem se sente, mas que persiste inexoravelmente até a conquista da maturidade. O adolescente, portanto, cresce realizando, aos poucos e à sua revelia, o luto de sua infância. Entre os diferentes sinais que estarão o fim dessa luta e a entrada na idade adulta, há um essencial, o aprendizado de outra maneira de amar seus novos parceiros e de amar a si mesmo. Testemunha-se então na adolescência um segundo passo para a individuação, tendo o primeiro sido

dado por volta do final do segundo ano, quando a criança experimenta uma distinção fatídica entre o 'eu' e o 'não eu'. Uma individuação semelhante, e muito mais complexa, ocorre durante a adolescência, que leva em seu passo final a um senso de identidade.

Limites e Fronteiras: mundo externo e mundo interno

Ao buscar conceituar a origem dos conceitos de limite e fronteira de uma forma sócio-cultural, torna-se impensável não relacionar com os conceitos psicanalíticos construídos e alicerçados ao longo do desenvolvimento da adolescência, tais como: a experiência do eu e o outro, o luto pelo corpo infantil, o processo de individuação, senso de identidade e a subjetivação. Deste modo, pensa-se que para haver a aquisição de limites, pressupõe-se para tal que se necessite da presença do outro, para que ocorra de fato a subjetividade. Assim, internalizado, esse limite cria um espaço, que favorece a relação com o outro, colocando limites e delineando fronteiras de maneira firme, constante e sutil. Sendo o reflexo do desenvolvimento saudável da etapa anterior, a puberdade.

É de extrema relevância diferenciar o significado das palavras limite e fronteira, pois de modo geral, é bastante comum considerar os termos fronteira e limite como sinônimos. Existe, contudo, diferenças essenciais entre eles que escapam ao senso comum. A palavra fronteira implica, historicamente, aquilo que sua etimologia sugere: o que está na frente. Nasceu como um fenômeno da vida social espontânea, indicando a margem do mundo habitado. Na realidade, o sentido de fronteira era não de fim, mas do começo, o lugar para onde ele tendia a se expandir. A palavra limite, de origem latina, foi criada para designar o fim daquilo que mantém coesa uma unidade político-territorial, ou seja, sua ligação interna.

As diferenças são essenciais. A fronteira está orientada 'para fora', enquanto os limites estão orientados 'para dentro'. O chamado 'marco de fronteira' é na verdade um símbolo visível do limite. Visto desta forma, o limite não está ligado à presença de gente, sendo uma abstração, generalizada, mas distante, frequentemente, dos desejos e aspirações dos sujeitos da fronteira. Por outro lado, enquanto a fronteira pode ser um fator de integração, na medida em que for uma zona de interpenetração mútua e de

constante manipulação de estruturas sociais, políticas e culturais distintas, o limite é um fator de separação, pois separa unidades e permanece como um obstáculo fixo, não importando a presença de certos fatores comuns, físico-geográficos ou culturais. Ao enfocar a dimensão de fronteira e limite, inerentes à adolescência, a atenção se focaliza, ao mesmo tempo, às vertentes narcísicas e de alteridade dessa problemática dos limites. E a questão da origem da violência, em particular a da violência psíquica, que se situa na confluência dessas duas vertentes. Dessa forma, o adolescente, quando ultrapassado pela intensidade de suas próprias sensações, corre o risco de perder a capacidade de se distinguir do outro, de diferenciar o dentro e o fora. Isso se estende ao registro interno, nível da relação entre as diferentes instâncias psíquicas e das fronteiras egoicas. Meltzer (1974) descreve como a mudança contínua do sentido de identidade produz a característica qualidade de instabilidade emocional observada em adolescentes; ao se basear no ‘*splitting*’ subjacente, os variantes estados de ânimo estão em pouquíssimo contato uns com os outros. Daí a grande incapacidade do adolescente de cumprir com um compromisso com as outras pessoas, concretizar resoluções próprias ou compreender porque não podem ser delegadas a ele responsabilidades de pessoa adulta. Pode-se acrescentar que a solução definitiva dos conflitos no final da adolescência significa que eles perdem sua qualidade perturbadora porque foram estabilizados caracterologicamente, ou porque se solidificam em sintomas de debilitação permanente, ou distúrbios de caráter. O processo adolescente é visto por Blos (1998a, 1998b) como a soma de todas as tentativas de ajuste ao estágio da puberdade, à nova série de condições interiores e exteriores, endógenas e exógenas, enfrentadas pelo indivíduo. A necessidade premente de enfrentar essa nova condição de puberdade provoca todos os modos de excitação, tensão, satisfação e defesa que alguma vez já desempenharam um papel nos anos anteriores; isto é, durante o desenvolvimento psicosssexual da lactância e da primeira infância. Essa mistura do infantil é responsável pelo caráter bizarro e regressivo do comportamento adolescente; é a expressão típica da luta adolescente para reconquistar ou conservar um equilíbrio psíquico que foi prejudicado pela crise da puberdade.

Nesse sentido, sugere-se uma proximidade singular entre a experiência subjetiva da adolescência e aquela que permeia quadros clínicos mais patológicos. Nesses, o problema central incide precisamente sobre a questão dos limites e fronteiras, em

particular quanto à relação entre o eu e o outro e, de igual maneira, entre o psiquismo e o corpo.

No entanto, há também os casos em que o sujeito adolescente, nesse combate travado em seu mundo interno e que se encarna nos confrontos do sujeito com obstáculos externos, a se ver assolado por angústia de passividade, tende a se retrair, a limitar de forma significativa o seu espaço relacional com os objetos do mundo exterior.

Nasio (2011) leciona, que na maior parte das vezes, é um adolescente em crise que se apresenta à psicoterapia, um jovem com dificuldade para exprimir com palavras seu mal-estar. Ele não sabe ou não consegue verbalizar o sofrimento difuso que o invade, cabendo ao adulto-psicoterapeuta, soprar-lhe as palavras que lhe faltam, traduzir-lhe o mal-estar que sente e que teria manifestado por si só e soubesse detectá-lo. Soprar-lhe as palavras, decerto, mas com bastante tato e sem fingir ajudá-lo, para não vexá-lo. E pontua que o adolescente nem sempre sabe falar sobre o que sente, porque não sabe identificar corretamente seu mal, sua angústia, seu sentimento, seu problema, sua dificuldade.

De acordo com o referencial teórico apresentado, formula-se o principal questionamento desse artigo: considerando o período da adolescência um lento, por vezes silencioso, ruidoso e sempre doloroso processo de luto, ruptura e renascimento, como ajudar e auxiliar esses jovens na perda do universo infantil, ao mesmo tempo em que é necessária a conservação de suas sensações e emoções infantis para que assim eles possam conquistar a maturidade da idade adulta? A seguir, acompanham-se as vicissitudes da transição adolescente que se configuram entre limites internos e fronteiras externas, ocasionando fortes resistências ao seu processo de crescimento e amadurecimento, ressaltando a importância do contexto familiar para esse desenvolvimento.

Sua Origem e Sua Marca no Mundo...

Aos dezessete anos, Leonardo foi encaminhado para atendimento em psicoterapia psicanalítica por indicação de sua psiquiatra, com quem até o momento

mantinha o tratamento psicoterapêutico e farmacológico durante três anos, interrompendo, pois não havia condições financeiras de manter-se com a mesma.

O motivo atual da busca por atendimento psicanalítico se deu por Leonardo ser um jovem muito fechado e de poucos amigos desde pequeno. Além disso, sua mãe esclarece que há três anos ele passou por um episódio grave de depressão e fez uma tentativa de suicídio ingerindo várias medicações que encontrou em sua casa, inclusive remédios de uso da mãe.

Primeiramente, quem compareceu à consulta foi sua mãe, uma mulher visivelmente deprimida, com aspectos controladores e certo distanciamento afetivo. Inicialmente, reservada, de poucas palavras para com a terapeuta, atitude que foi se modificando e, aos poucos, proporcionando maior aproximação no decorrer dos atendimentos de Leonardo. A mãe demonstra forte preocupação com o filho, estabelecendo boa relação afetiva com ele; no entanto, através de seu relato, torna-se evidente sua dificuldade em exercer a função materna, sendo em alguns momentos mais uma amiga que oferece companhia do que continência materna.

Posteriormente, solicitou-se a presença do pai para que fosse possível conhecê-lo e assim conversar sobre o tratamento do filho e as suas expectativas. O pai do paciente, em um primeiro momento, pareceu um homem de pouco tato; no entanto, ao iniciar-se o diálogo, percebe-se certa sensibilidade em sua personalidade e as sessões transcorreram muito bem. Ambos os pais colaboraram bastante, relatando a história pregressa de seu filho até o momento atual, demonstrando preocupação para que fosse possível entender o que se passava com Leonardo. Realizaram-se entrevistas com os pais e posteriormente o paciente foi chamado. E com o decorrer do tratamento Leonardo também foi contando sobre si e assim fazendo um relato de sua trajetória de vida e sua transição adolescente.

Leonardo é o segundo filho de uma prole de dois. Ambos os pais do paciente possuem cinquenta e quatro anos de idade. Seus pais lembram que a gravidez dos dois foi tranquila e sua mãe relata que após o nascimento do primeiro filho queria muito ter outro, pois se sentia muito sozinha, devido às constantes viagens do marido. Nasce então Leonardo sete anos após o nascimento de seu irmão mais velho Pedro. O vínculo com seu irmão é conturbado e por vezes conflituoso, na medida em que, refere que em

Artigos

seu núcleo familiar seus pais ora dão razão para um ora para outro, interferindo na relação entre os irmãos. Ressalta que seus pais têm por costume dizer que Pedro é o queridinho da mãe e que ele é o do pai, o que gera fortes atritos. O vínculo de Leonardo com os pais mostra-se superficial e possui um apego desconectado, existindo muita proximidade e pouca conexão.

Desde pequeno o paciente reside em um condomínio, onde estabeleceu seus laços de amizade os quais mantêm até hoje. No entanto, Leonardo reconhece que alguns desses amigos o são por se conhecerem há muitos anos e não somente por possuírem afinidades. Com seus amigos e colegas da época do colégio possui pouquíssimo contato, não tendo criado vínculos significativos de amizade.

Por volta dos seus nove anos de idade, em seu período de latência, seu pai foi transferido para outro estado, devido a questões profissionais; e ele, seu irmão e sua mãe foram junto. Permaneceram nessa cidade durante quatro anos e retornaram a Porto Alegre. Lembra que foi um período muito bom de sua vida, fez bons amigos e gostava da cidade. Nessa época a convivência familiar era melhor, no entanto, conta que sentia muito a ausência de seu pai, pois denotava a falta de uma figura masculina com a qual pudesse se identificar e trocar ideias, dúvidas, angústias e sofrimentos, já que com seu irmão se mantinha afastado. Ressalta que mesmo eles tendo ido morar em outro estado seu pai viajava muito a trabalho e ele e seu irmão ficavam aos cuidados de sua mãe, que por sua vez também se sentia muito sozinha para cuidar e educar os dois filhos.

Quando estava com quatorze anos sua família retornou a cidade de origem. Nesse momento o quadro emocional do paciente se agravou e sua depressão emergiu de maneira muito forte. Leonardo não tinha vontade de sair de casa, apresentava apatia, falta de apetite, pouca higiene e desinteresse em diversas áreas de sua vida, tais como, a escola a procura por seus amigos, o que gradualmente foi enclausurando-o em casa e no ambiente familiar. Os pais de Leonardo relatam que foi nesse mesmo período, final da puberdade e início da adolescência, que esses sintomas depressivos iniciaram e ele passou a se enxergar como uma pessoa muito feia e que possuía um nariz grande e torto, fazendo com que ele quisesse realizar uma cirurgia plástica.

A mãe e o pai de Leonardo conversaram com o filho na tentativa de buscar impedir que ele se submetesse ao processo cirúrgico, no entanto, não obtiveram sucesso ao tentar convencê-lo. Porém o quadro depressivo não evoluía, pelo contrário. Em alguns momentos se agravava e dessa forma a psiquiatra conversou com seus pais, afirmando que eles permitissem que fosse realizada a cirurgia plástica. Segundo as palavras da psiquiatra em contato com a terapeuta atual, justificava que tratava essa indicação de uma queixa secundária e deslocada, que escondia e camuflava o sofrimento interno de solidão, o vazio crônico e sua ansiedade de castração, sendo necessário após a cirurgia tratar e aprofundar os motivos pelos quais o levaram a ter tal comportamento, possuir sentimentos de inferioridade e a utilização de defesas primitivas. Desde então, Leonardo é medicado, fazendo uso de estabilizador de humor e antidepressivo.

A presença do pai nessa etapa conflituosa de sua pré-adolescência foi marcante e decisiva para a contenção de seu comportamento impulsivo, sua raiva expressa inadequadamente e frequente demonstração de irritação e sua ameaça suicida. O pai de Leonardo lembra que durante alguns meses acordava no meio da madrugada com telefonemas do filho para ir buscá-lo em festas e quando chegava ao local, Leonardo estava totalmente embriagado e drogado, sem quaisquer condições de voltar sozinho para casa. Encontrava-se à margem de sua adolescência e de si mesmo. Entretanto, a relação familiar demonstra ser patológica em função de um apego desconectado e de vínculos construídos de forma superficial, estabelecendo divisões no ambiente familiar.

Após esse período de intenso sofrimento psíquico e desorganização emocional, Leonardo seguiu sua análise com a psiquiatra anterior por mais três anos e o tratamento farmacológico. Terminou o Ensino Médio e em janeiro de 2010 prestou vestibular para Fonoaudiologia.

No primeiro contato com Leonardo, há um ano e oito meses, o mesmo aguardava na sala de espera pelo horário da sessão e antes de dar início ao atendimento, a atual terapeuta se perguntou: Quem será o Leonardo? Imagina um rapaz muito fechado, de difícil acesso, com um forte sofrimento psíquico e certo retraimento e, assim pensa de que forma poderia ajudá-lo. Ao contrário do que se imaginava, Leonardo entra, senta-se confortavelmente, colocando sua mochila ao lado da cadeira e inicia falando sobre sua história de vida, estando ciente dos motivos que o traziam ali e

Artigos

de como a análise é importante para ele. Falou, então, sobre sua tentativa de suicídio, sua depressão, sua análise anterior e o uso de medicamentos; no entanto, não demonstrou seus afetos, relatando os fatos ocorridos de forma objetiva e com poucas emoções.

A primeira impressão foi de que Leonardo é um jovem devidamente vaidoso e preocupado com sua aparência, veste-se bem e possui postura reservada para sua idade, sendo de poucas palavras e bastante observador, atento em relação às reações da terapeuta, como se a estivesse avaliando e buscando sempre saber algo a seu respeito. É um garoto muito inteligente e curioso, o que faz com que saiba conversar sobre diversos assuntos, possuindo vasto vocabulário. Chama atenção da terapeuta a maneira como ele se veste. O paciente usa calça jeans e camiseta justas, o que sugere poucos traços masculinos e características bissexuais, no que diz respeito a sua virilidade e/ou identidade.

Ao iniciar sua análise, Leonardo estava namorando há dois anos uma garota que conheceu em uma festa através de alguns amigos que possuíam em comum. Fala de sua relação com a namorada de forma afetuosa demonstrando carinho e necessidade de estar com ela, mesmo que em alguns momentos sintasse um pouco preso pelo relacionamento. Também apresentava baixa tolerância à frustração e impossibilidade de gratificação, não reconhecendo as vontades de sua namorada e dos demais, buscando satisfazer sempre as dele. No entanto, percebia o jogo de manipulação que fazia para obter o que queria, porém não conseguia evitar.

Percebia-se em Leonardo a necessidade e curiosidade por falar sobre seus interesses, seu curso de graduação e suas conquistas. Visto que, através dessas experiências, sentia-se valorizado, o que promovia nele uma boa sensação. No entanto, a manutenção de sua vitalidade era ainda muito pobre, apresentando altos e baixos constantes. Mostrava interesse nas áreas ligadas à saúde e o que inicialmente o envolveu e o despertou forte interesse foram as aulas de anatomia, psicologia e linguagem, inicialmente seus assuntos estavam sempre às sensações corporais. Ficava contente quando descobria e aprendia algo novo. Esses conteúdos apareciam nas sessões de diversas maneiras, como por exemplo, quando relatou ter conseguido fazer um trabalho para a faculdade e o tema que escolheu era sobre a musculatura da orelha média e suas

funções com a audição e conclui contando que recebeu muitos elogios e dizendo que tudo começa pela orelha e pelo ouvido. Nessas atitudes evidenciava-se em Leonardo a sensação de valor e de reconhecimento.

A partir das vivências traumáticas ocorridas anteriormente, pelo estado emocional confuso e fragilizado em que Leonardo se encontrava ao chegar à atual análise, pelo seu alto grau de angústia, sua dificuldade de integração do *self* e pela perturbação em sua transição adolescente, o que dificultava o estabelecimento de limites e fronteiras saudáveis; e, além disso, pelo potencial criativo que o paciente demonstrava e seus esforços para ultrapassar seu retraimento narcísico que o leva ao isolamento afetivo, lhe foi indicada a frequência semanal de três sessões, visando maior constância objetual-emocional e um espaço adequado para dar vazão a suas emoções. Ademais, seguiu-se o tratamento farmacológico e a manutenção da medicação prescrita até então. Tanto os pais como o paciente aceitaram a indicação.

Nas sessões iniciais, percebe-se que dependendo do estado emocional do paciente, ora mais eufórico ora mais deprimido, sua forma de portar-se variava e os conteúdos das sessões também. Tornando-se mais ‘largado’ e desarrumado, interferindo em sua vaidade de forma negativa, fato que ele não gostava e reclamava, demonstrando seu afeto e humor deprimidos e diminuição de sua vitalidade e interesse, apresentando aumento de sua ansiedade e mostrando-se apático em alguns momentos. Como relata em uma sessão:

Lembra que eu te falei que às vezes no final do dia, tipo final da tarde, eu fico meio deprimido e daí eu penso na minha namorada e fico melhor. Pois é, essa semana eu fiquei meio desanimado, meio pra baixo sabe. Não sei bem porque isso aconteceu, mas me senti mal, porque quando acontecia isso, era só em um dia da semana, eu acordava bem e ia piorando durante o dia, por isso quando chegava o final da tarde, eu estava muito pra baixo. Hoje nem fui na aula, combinei de almoçar com a minha namorada, mas acordei tarde e não deu pra ir, ela ficou de cara comigo.

Dessa forma Leonardo foi se apresentando ao tratamento, mostrando sua depressão e desânimo frente às atividades de seu dia-a-dia, seu esforço para buscar manter-se bem e demonstrando receio de que a forte depressão que vivenciou há dois anos retorne e junto a isso se sinta muito frágil novamente. Esse temor o acompanhou

Artigos

durante grande parte do tratamento e por vezes ainda está presente. Ilustrado nas vinhetas abaixo:

Sinto-me deprimido. Nunca me senti assim antes, é muito estranho. Passei o final de semana assim, quando eu via estava chorando por qualquer coisa, também não era por qualquer coisa, assisti a alguns filmes com a Roberta que chorei, fiquei triste mesmo. Um deles era sobre um menino que os pais estavam se separando e ele tinha que escolher com quem ele iria ficar e ele teve que decidir na estação de trem, porque era onde a mãe dele estava e ele foi lá para se despedir da mãe e quando o trem partiu comecei a chorar muito, fiquei no colo da Roberta chorando um tempão, ela nem devia saber o que estava acontecendo direito, mas ficou ali comigo.

Mas percebo que não estou bem, sei lá, não tenho vontade de fazer nada, não tenho ânimo pra ir para aula, nem tenho mais ido, fico dormindo em casa. Daí, acordo, levanto e às vezes fico deitado com a minha mãe. Hoje, por exemplo, a Roberta tinha dormido lá em casa e no fim nem ela foi para aula dela, a gente até colocou o despertador, mas acabamos nos enrolando e eu disse para ela pra gente ficar deitado e acabamos não indo nas aulas. Porque ela sempre tenta me acordar para eu ir para aula, mesmo quando ela não dorme lá em casa, ela me liga e me acorda todos os dias para eu me levantar. E hoje eu tinha que vir aqui, senão eu só iria me levantar no meio da tarde.

E assim Leonardo conta sobre seu período de depressão...

Lembrei-me de quando eu estava em depressão. Porque o filme fala dessas viagens que a gente faz, nessas paranoias que a gente cria na nossa cabeça e quando a gente vê passa a acreditar naquilo como se fosse a nossa realidade, como se fizesse parte. Às vezes pode até fazer né, mas nem sempre é assim. Fiquei pensando muito nisso, quando eu estava em depressão eu achava que não tinha saída, eu fui vivendo cada vez mais no meu mundo e assim fui ficando cada vez mais sozinho... E eu nunca tinha pensado nisso assim, sei lá. E sozinho a gente não vai a lugar nenhum. Porque por pior que seja, quando se tem alguém parece que fica mais fácil. Sozinho é foda.

E prossegue...

Agora é diferente. Porque sei que eu até posso ficar meio mal de novo, mas acho que mesmo assim seria diferente do que antes, porque eu consegui melhorar. Tanto que quando eu começo a me sentir meio mal eu penso nisso, penso que eu sei como é ficar bem, que eu consigo ficar bem. E quando eu estou bem, cada vez menos consigo me lembrar de como é ficar mal, parece mais distante. Porque eu venho aqui e converso contigo, assim não me sinto sozinho.

O paciente lembra que após a tentativa de suicídio, permaneceu um mês em internação domiciliar, por indicação de sua psiquiatra. E, por não frequentar mais o colégio, acabou afastando-se dos amigos e colegas. No ano seguinte, por desejo seu e de seus pais, trocou de escola.

Leonardo conta que na mesma época em que se sentia muito triste e deprimido, seus pais estavam passando por uma fase difícil no casamento e pensavam em se separar. O assunto da separação dos pais com frequência estava presente nos relatos do paciente, sendo sempre um fantasma e ameaça de perda para ele. No entanto, visto que ele se encontrava em um quadro clínico delicado e preocupante, seus pais decidiram não se divorciar. Porém, narra que mesmo eles morando todos na mesma casa, seus pais não eram mais um casal, chegando a dormir em quartos separados. Ressalta que sabia que era só uma questão de tempo para que eles de fato se separassem. Juntamente a esse período, relata que iniciou comportamentos impulsivos, automutilações, cortando-se nos braços e pernas, fazendo uso de drogas em demasia, tendo experiências homossexuais e atitudes infantis e muito regressivas.

O paciente relata que seus comportamentos impulsivos, as automutilações, o uso de drogas e experiências homossexuais, ocorreram após sua tentativa de suicídio, o que ocasionou enorme confusão psíquica e mental em Leonardo, referindo que não sabia mais o que queria e o que estava fazendo de sua vida e que se considerava sem importância alguma e que teve tal iniciativa, pois acreditava que seria um alívio para ele. Quando questionado sobre que alívio seria esse, o mesmo diz que possui uma sensação ruim no peito, que às vezes vai e vem e que de alguma forma está sempre presente. Nessa época, fala que experimentou um pouco de tudo. Leonardo relata que ficou com alguns garotos, mas que não chegou a transar com meninos, ressaltando que nunca houve penetração, pois não curtiu muito. No entanto, conta que ficou muito confuso com tudo isso e que o fato de ter ficado com outros meninos o fez pensar ser bissexual, porém atualmente ele não teve mais experiências homossexuais e gosta de ficar e transar com as garotas.

A respeito dos comportamentos perigosos, Nasio (2011) chama a atenção para os comportamentos de risco, sobretudo os comportamentos depressivos e o isolamento. As tentativas de suicídio, os suicídios consumados, a polidependência, tabaco, álcool, maconha, o consumo de drogas pesadas, como ecstasy, anfetaminas, heroína ou cocaína, são usados por adolescentes cada vez mais jovens, que apresentam uma depressão bem peculiar que não se manifesta por abatimento e tristeza. É uma depressão disfarçada,

misto de mágoa e despeito, chamada por isso de ‘depressão hostil’. Em vez de sofrer a dor de uma perda, conserva dentro de si o rancor de uma ofensa.

Leonardo relata suas fantasias em ter relações sexuais anais com sua namorada e em transar com ela e mais uma pessoa, diz que prefere que seja ele e mais um homem do que ela e outra menina, pois teme que a namorada prefira transar com a menina a transar com ele, e que sentiria isso como um fracasso. Conta que, quando era pequeno, tinha medo que seu pênis não crescesse, o que o incomodava bastante. No entanto, foi percebendo que aos poucos seu pênis cresceu e assim sentiu-se mais aliviado.

Relacionado a estes aspectos, Aberastury elabora três tipos de conflitos fundamentais durante a adolescência. Relacionando o primeiro ao conflito pelo corpo infantil, o segundo ao conflito pela identidade e papel infantil e o terceiro, o conflito pelos pais da infância. A esses conflitos junta-se outro que acompanha o jovem permanentemente, que é o duelo pela bissexualidade infantil, que durante a adolescência se faz praticamente impossível de manter sem recorrer a certos mecanismos patológicos.

Leonardo gradualmente conecta-se com o seu vazio, desamparo e sentimento de solidão, demonstrando a necessidade que possui em estar junto com a terapeuta, sentir-se vinculado e assim poder mostrar seu valor, como se sentisse resgatado. Com o decorrer de sua análise criou-se a possibilidade de nomear seus sentimentos, sua tristeza, falar de seus conflitos e sofrimentos e assim seu comportamento impulsivo e inconsequente aos poucos cedeu lugar às palavras e ele pode deprimir-se de maneira mais integrativa. Como relata em uma sessão:

Acho que te falei sobre o livro que estou lendo, ele conta a história de algumas crianças que ficaram sozinhas em uma ilha, o avião que elas estavam caiu e elas ficaram perdidas nessa ilha.” A terapeuta pergunta: “E quantas crianças são, como é a história delas?” E ele segue: “São várias, não sei exatamente quantas são, mas é uma galerinha. E eu estou chegando ao final do livro, é bom e ruim, porque eu curti bastante, não sei se queria que acabasse. Só que a história é meio complicada. Esse lance deles serem um grupo na ilha não é muito legal, porque pela metade do livro eles brigam entre eles e se tornam dois grupos rivais. E tem um personagem que é o líder, é um dos mais inteligentes e espertos da turma, mas pra conseguir ser o líder ele teve que passar por cima de vários do grupo e isso eu não curto muito. Mas na real, quase sempre as coisas são assim, isso acontece em vários grupos e não só no livro né?! Na minha vida também é assim.

Nessa etapa do tratamento apresentava ainda, dificuldade no senso de pertencimento, possuindo pouca sensação de reconhecimento e de valor, necessitando a partir do trabalho analítico ir se constituindo, construindo e legitimando sua experiência e vivência. Aumentando sua capacidade de integrar suas experiências e fortalecimento de seu ego. Já apareciam sinais de que Leonardo estava lutando por seu resgate interno, despedindo-se das crianças que o habitavam, sem precisar abandoná-las em uma ilha, mesmo possuindo sentimento de solidão, sabia e sentia que não estava mais sozinho como antes.

As separações ainda eram sentidas por Leonardo como grandes rupturas, trazendo o sentimento de vazio e abandono, principalmente frente às sessões de final de semana, demonstrando aspectos melancólicos.

E Leonardo de forma lenta e gradual evolui e prossegue...

Bem como a gente tem conversado, eu sei que eu preciso me esforçar, porque o difícil pra mim é sair de casa e ir pra faculdade, mas depois que eu consigo fazer isso, eu até gosto, me sinto melhor, mais útil, aproveito. E assim é para tudo, quando eu quero sair com os guris, às vezes não estou com vontade, mas depois me divirto e curto ter ido. Só que até eu conseguir me animar é complicado. Daí, algumas vezes acabo ficando em casa. E qualquer hora é hora de ir dormir. Tenho dormido muito.

E a terapeuta coloca... E esse dormir se dá de que forma?

Se eu fico em casa, quase sempre acabo dormindo. Fico um pouco no computador jogando, mas em seguida me deito e durmo e eu gosto de dormir, me sinto bem. Só não gosto desse meu desânimo total, fica muito difícil de querer fazer coisas diferentes. Mas hoje vou sair daqui e vou tentar ir à academia, fazer musculação e eu e o meu irmão vamos iniciar aquela luta que eu te falei, acho que vai ser bom, assim ficamos mais próximos, porque mesmo nos falando um pouco em casa, fica sempre aquele mesmo papo, acho que vai ser diferente, bem melhor.

A aproximação com seu irmão e seu pai se tornam pontos muito importantes para seu crescimento e amadurecimento emocional, como relatado na seguinte sessão:

Na segunda-feira quando saí da academia o meu pai me pegou e fui ver o jogo de futebol dele e dos amigos. Foi muito bom! O pai estava viajando, ele ficou uma semana em Portugal, eu estava com saudade dele. Ele ficou me contando os programas que fizeram por lá, Lisboa deve ser muito legal. E ele me trouxe presentes, disse que são surpresas. Quando ele me contou, fiquei super curioso, me deu vontade de insistir até ele me contar o que era,

mas na hora pensei: se são surpresas, eu não tenho que saber agora, posso esperar e daqui a pouco eu vou saber.

Através do entendimento de seu funcionamento e das falhas em seu desenvolvimento, verifica-se que as dificuldades que Leonardo possui devido a um padrão abrangente de instabilidade nas relações e vínculos pessoais, em sua auto-imagem e nos afetos, associados a uma evidente impulsividade, principalmente no início de sua adolescência, são decorrentes de interações familiares caóticas, que auxiliam na manutenção de sua organização patológica, caracterizada, inicialmente, pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.

Percebe-se uma ansiedade relacionada ao apoio à autonomia de Leonardo e uma negação de sua dependência, estabelecendo relações narcísicas no sistema familiar. O envolvimento narcisista de sua mãe em relação a ele, o comportamento dominante intrusivo, com o qual é tratado, servem para acalmar as ansiedades de sua mãe e não como forma de permiti-lo constituir-se como sujeito adolescente. Tal aspecto evidencia-se pelo fato de seus pais o terem motivado a ingressar em uma faculdade e, ao mesmo tempo, permitirem que ele não frequente as aulas e permaneça dormindo em sua casa até o ponto de abandonar os estudos, sem o questionamento e autoridade de o motivarem a retornar ao curso.

A perturbação de sua identidade contribui para a falta de senso de si mesmo. Os níveis oscilantes de ego, com regressões, são responsáveis por sua falta de julgamento e por sua impulsividade; assim como, por sua relação perturbada com a realidade, sua instabilidade acentuada e resistente auto-imagem ou senso de *self*. A mudança contínua em seu senso de identidade produz a característica da qualidade de instabilidade emocional observada no paciente, os variados estados de ânimo estão em pouquíssimo contato uns com os outros. Essa instabilidade emocional e afetiva é decorrente de uma acentuada reatividade do humor, com episódios de irritabilidade e ansiedade.

Distúrbios no senso de *self* indicam certas fixações evolutivas ou alguns pontos de regressão. O tom do sentimento de Leonardo é de apatia. Sua depressão é resultante de rejeição e da sensação de não ser importante para os pais e para os outros. Falta capacidade de internalizar a gratificação, porque não foi conseguida a constância objetual, ou seja, a integração da representação de uma mãe suficientemente boa. Ao

contrário, existe um sendo perturbado de *self*, com desconfiança e com medo de desintegração. Isso leva à persistência da cisão, que é um mecanismo de defesa fragilizador. A cisão, por sua vez, interfere na integração de um *self* coeso e na integração das imagens boas e ruins a fim de protegê-lo da raiva, da ansiedade e da angústia de fragmentação.

Na medida em que a inabilidade de se separar da mãe suscita laços incestuosos, Leonardo apresenta problemas para desfazer a identificação com a mãe e fica predisposto a algum distúrbio sexual. O medo de fragmentação pelo abandono materno fez crescer sua dificuldade de separação e de investimento. Por não ter atingido ainda a autonomia conferida pela constância objetal, acaba resultando em sua solidão e isolamento, demonstrada em sua relação com os amigos, colegas e nas relações heterossexuais.

Desde o início dos atendimentos demonstrou bom vínculo terapêutico. Seu estado de humor e suas oscilações foram sendo atenuadas. Proporcionando maior ânimo e motivação, tanto em relação à análise quanto a suas atividades fora do *setting* analítico. Entretanto, foi-se percebendo que sua fuga para evitar a depressão se dava através de defesas primitivas como a cisão e a dissociação, fazendo com que inicialmente ele evitasse qualquer forma de entrar em contato com seu sofrimento e vazios internos. Abrindo-se a possibilidade de serem conversados e aprofundados tais aspectos e comportamentos, Leonardo pode deprimir-se e sensibilizar-se de forma mais genuína, experimentando seus lutos infantis, o que favoreceu sua integração interna e possibilitou novos rumos para sua saúde psíquica e física.

Atualmente, está cursando a faculdade de Administração, estando no segundo semestre do curso, conseguiu um estágio na sua área de maior interesse e está ampliando seus círculos de amigos, possuindo laços mais estreitos e verdadeiros de amizade, tanto dentro de seu condomínio como fora. Há um mês terminou seu namoro, pois não estava mais satisfeito com o relacionamento que estava tendo, e possui consciência de que por um bom tempo precisava estar namorando por sentir-se apoiado e por saber que tinha alguém que se importava com ele e lhe fazia companhia.

Leonardo por vezes resiste em assumir suas responsabilidades perante si e sua vida adulta, porém está cada vez mais consciente de suas regressões e progressões, mostrando-se preocupado com seu futuro e sentindo-se mais reconhecido e aceito por seus familiares e amigos. Demonstra maior capacidade em colocar-se no lugar do outro valorizando e respeitando os demais. Ademais, o tratamento é um trabalho lento, gradual e de longo tempo que requer esforços, paciência e tolerância da dupla analista-paciente.

Considerações Finais

Dessa forma, o principal desafio imposto na análise de pacientes adolescentes refere-se ao movimento para a independência que mobiliza não só a ansiedade de castração, ao ser reativada a situação edípica, mas também a ansiedade de perda dos objetos infantis. Essa situação dual pode levar a contradições que acrescentam ansiedade confusional à situação. Assim, o questionamento inicial deste artigo, como já citado anteriormente e ilustrado no caso de Leonardo, vai muito além das vicissitudes da transição adolescente ao que se referem aos lutos, perdas, renascimento e da conservação do infantil e da conquista da maturidade.

Este convida-nos a refletir sobre a forma como o adolescente que chega a análise lida com sua própria adolescência no instante em que esta está de fato ocorrendo, a maneira de demonstrar seus limites internos, seus medos, fantasias e suas fronteiras externas, o que na análise de adolescentes muitas vezes se expressa fora do setting analítico, atravessando fronteiras e delimitando de forma precária os limites estabelecidos. Pensa-se: Onde está o adolescente? Ele está onde está. E cabe aos analistas de adolescentes compreender tal questão e buscar construir junto ao paciente, nem o passado, nem o futuro, mas o presente, que é onde ele habita. Esse conflito pode expressar-se dramaticamente quando veem-se exigidos a aceitar a flutuação das polaridades entre dependência e independência. Se não conseguem adaptar-se a estas oscilações, os pais dificultam o conflito dos filhos, no qual são necessários permanentes ensaios e provas de perda e recuperação.

Na análise de adolescentes, a morte e o triunfo pessoal aparecem como algo intrínseco ao processo de amadurecimento e da aquisição da categoria de adulto. Isso

Artigos

também apresenta dificuldades para os próprios adolescentes, que chegam com timidez ao assassinato e ao triunfo correspondentes à maturação nessa etapa crucial. O tema inconsciente pode se tornar manifesto como a experiência de um impulso suicida ou suicídio real. O melhor que os pais podem fazer é sobreviver, manterem-se intactos, sem abandonar nenhum princípio importante, sem que isso implique que não possam crescer eles mesmos; ou seja, devem poder enfrentar o desafio e não só compreendê-lo.

Pensa-se que o fim do processo adolescente implica um passado circunscrito e um futuro limitado, colocando a vida entre o nascimento e a morte. O adolescente busca afastar-se definitivamente dos objetos de amor infantil, e os desejos e conflitos edípicos voltam a surgir. Esse rompimento interior com o passado, ao mesmo tempo em que abala sua vida emocional, abre horizontes desconhecidos, cria esperanças e medos.

Para Urribarri (2003), mais útil do que se falar em luto pelas perdas frente à assunção do novo, é falar em um modelo de funcionamento mental no qual os movimentos oscilantes ante o regressivo e o progressivo não só são maneiras de resolver e dirigir fixações prévias, mas novas capacidades de incluir no futuro o passado, o que, sem dúvida, revitaliza a perda do infantil.

As perdas pelo afastamento da infância, como as vividas por Leonardo, definem-se mais pelo deixar, no sentido de abandonar uma coisa, cessar, resignar-se. Deixar o infantil e fixar o olhar no futuro tem uma conotação de perda e trava no desenvolvimento, ainda mais quando a história do sujeito é condicionada pelas diversas vicissitudes de experiências traumáticas ou pela atitude dos pais e a ideologia familiar, que condicionam sua aceitação ou rechaço dessas mudanças de vida. A perda, com seu consequente luto, é melhor aceita se, em troca, o adolescente conseguir manter um contato genital e uma vida amorosa social, o que representa um prêmio de incentivo e prazer promovido pelo progresso.

Ressalta-se que na adolescência, a depressão, a ansiedade, a crise de identidade, os conflitos com a autoridade e mesmo a ativação de operações defensivas primitivas, como às vezes, o comportamento anti-social e as relações de objeto narcísicas infantis, não tem no adolescente normal, nem a gravidade nem o estado crônico que o paciente apresentava.

Por fim, a adolescência é o momento mais difícil da vida do homem e necessita uma liberdade adequada, com a segurança de normas que sigam ajudando-o a adaptar-se sem entrar em conflitos graves com seu ambiente e com a sociedade.

Referências

ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

BLOS, P. **Adolescência**: uma interpretação psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes, 1998a.

BLOS, P. **A transição adolescente**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1998b.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed., rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004.

FREUD, A. **Psicoanálisis del desarrollo del niño e del adolescente**. Buenos Aires: Paidós, 1957. cap. 11.

FREUD, S. La metamorfoses de la puberdade. [1905, ano da 1. ed.]. In: _____. **Obras completas**: fragmento de análisis de un caso de histeria; tres ensayos para una de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu, 1976. v. 7, cap. 3.

_____. Luto e melancolia. [1917, ano da 1. ed.]. In: _____. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Obras psicológicas de Sigmund Freud ; 2).

LEVISKY, D. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MELTZER, D. **El proceso psicoanalítico**. [1967, ano da 1. ed.]. Buenos Aires: Hormé, 1976.

_____. Identificación y socialización en la adolescência. In: _____. **Estados sexuales de la mente**. Buenos Aires: Kangierman, 1974.

_____.; HARRIS, M. **Adolescentes**. Buenos Aires: Spatia, 1998.

NASIO, J-D. **Como agir com um adolescente difícil?**: um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

URRIBARRI, R. Sobre a adolescência, luto e a posteriori. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 10, n. 1, p. 47-70, 2003.

Artigo enviado à Comissão editorial em jun. 2012