

A Fase Pubertária: da Não-Integração ao Projecto de Realização Pessoal Uma Contribuição

José Manuel Pinto *



Neste artigo, pretendemos analisar alguns modos expressivos sintomáticos dos pubertários. Realçamos sobretudo os palcos onde a dor proveniente dos aspectos não integrados da sua mente podem tornar-se expressão sintomática. Os *acting-out*, as somatizações e os movimentos depressivos tornar-se-iam, nesta lógica recapitulativo-expansiva do processo adolescencial, um modo expressivo revelador da dor e do mal estar pubertário. Só a escuta e a integração desses afectos sem abrigo podem ajudar o pubertário a retomar o percurso estruturante do seu eu em transformação. Ilustramos com casos clínicos cada um dos modos expressivos sintomáticos e fazemos em torno dos mesmos uma discussão do material que nos parece elucidativa.

Introdução

O desenvolvimento humano é um processo que acompanha o indivíduo em toda a sua existência. Situamos o seu início antes do próprio nascimento, em torno da relação fantasmática (LEBOVICI, 1987) que estabelece, já aí, um vaivém comunicacional que vai tecendo expectativas e padrões de comportamento pelo tempo fora e que se vão tornando mais estáveis e permitem ao indivíduo identificar e prever comportamentos e/ou situações.

A fase pubertária (CHAPELIER, 1999) é um processo de transformação complexo (físico, relacional e emocional) que implica três dimensões no estabelecimento da relação com o mundo e com

o outro, a saber: a pulsional, a comunicacional e a fantasmática.

Propomo-nos, pois, analisar a dinâmica posta em acção nesta fase e salientar variantes de construção/desconstrução (PINTO, 1999) do modo expressivo sintomático adolescente. Para ilustrar, apresentaremos a síntese de três situações clínicas que mostrarão a importância resolutiva que estes modos expressivos contêm.

A fase pubertária

A fase pubertária ocorre entre os 12 e os 15 anos (CHAPELIER, 1999) e apresenta como principal característica a fragilidade da linha que separa a

* Psicólogo Clínico, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

funcionalidade da disfuncionalidade. Esta linha ténue ameaça quebrar-se com muita frequência durante este período transformacional que impõe ao adolescente e à família uma reatualização dos vividos anteriores. Madalena Alarcão ao referir-se a este processo de transformação refere-se ao jogo entre «a linha de força dominante no desenvolvimento de cada adolescente e o que se esconde por trás dos sintomas como a inibição, um carácter difícil ou uma perda de contacto com a realidade» (ALARCÃO, 1986, p.7).

Qualquer destes três sintomas tem como elemento aglutinador o retraimento mais ou menos intenso com a realidade. O retraimento, enquanto retirada da realidade, devolve o adolescente ao corpo e à sua realidade interna (pulsional e mnésica) e revela no comportamento expresso um mal estar com o mundo que o rodeia, agora pejado de aspectos maus projectados (reais ou imaginários). Recorrendo a WINNICOTT (1997), podemos realçar como característica básica do retraimento um retorno ao próprio de um cuidado que uma figura cuidadora deveria fazer por si, escondendo, por isso, aspectos regressivos necessitados de cuidado. Estes, se não forem transformados, deixarão o adolescente entregue à compulsão repetitiva e a uma desconstrução sem contraponto que o torna cada vez mais «incapaz de funcionar e de [se] adaptar à realidade» (DIAS & VICENTE, 1984, p.54). A compulsão, com o seu carácter repetitivo e empobrecedor da vida e das experiências, pede transformação e desvela a estrutura narcísica do pubertário em risco de perda do seu sentimento unitário.

Em nosso entender, esta fase reequaciona e expõe, no aqui e agora, aspectos menos conseguidos da relação vinculativa da infância que têm outra oportunidade de resolução.

João dos Santos, no prefácio à obra “Reino de Xantum” refere que esta fase «introduz um novo equilíbrio nos conflitos que resultam dos primitivos processos de vinculação, identificação, separação e reaproximação dos pais» (Santos, *in* FIGUEIREDO, 1985, p.10). Ao realçar a importância vinculativa do processo entre o pubertário e as figuras parentais, considera que o «percurso evolutivo permite compreender melhor como pais e filhos persistem

ligados pela necessidade de manter e superar os vínculos (*idem*, p.10).

O processo de construção/desconstrução adolescente salienta as dificuldades relativas ao processo de separação, de autonomização e de individuação. Na fase pubertária adolescente toda esta trama se instala bem como a questão do esquema corporal, que se apresenta novo (estranho?!) e diferente aos olhos do pubertário.

Alguns autores (BLOS, 1985, 1988; ABERASTURY & KNOBEL, 1981; CHAPELIER, 1999) consideram que nesta fase⁽¹⁾ há um aumento difuso da pressão instintual ainda sem orientação objectal. Blos considera que é «a preocupação (inconsciente e pré-consciente) com os órgãos sexuais, sua função, integridade e protecção e não o tema do amor e sua realização, que se destaca na construção dos jogos adolescentes» (BLOS, 1985, p.61). Esta pulsão livre necessita de um rumo que se estabelece fora do espaço familiar, mas que, ainda assim, espera deste a capacidade de conter, tolerar e transformar as angústias emergentes. Os pubertários procuram transformar a confusão emergente e relacionar o seu saber teórico acerca da sexualidade com os seus corpos sexuados. Esta confusão espelha-se na ameaça de diluição da fronteira entre o mundo interno e o mundo externo.

Ao nível interno estabelece-se uma intensa actividade projectiva que desfoca e desrealiza os objectos de relação, aumentando os níveis de agressão e hostilidade contra o outro. É comum os pubertários serem, nesta fase, hostis e arrogantes com iguais de sexo oposto, trocando entre si uma linguagem mais vernácula (por exemplo), escondendo assim, o seu temor do contacto íntimo ainda desconhecido e não viabilizado mentalmente. O deslocamento do investimento amoroso da figura parental para o exterior reveste-se deste matiz hostil e revela-nos que «o fantasma da cena primitiva já não se exprime através de formas deslocadas do fantasma original, como por exemplo nos desenhos da latência, mas produz-se em termos de uma

⁽¹⁾Outros autores (BLOS, 1985, 1996; DIAS & VICENTE, 1984; CORDEIRO, 1988) falam duma fase pré-adolescente que não é tão extensiva e abrangente no tempo. No entanto, por comodidade, referimo-nos a ela do mesmo modo por estarmos a tratar da questão dos contornos corporais e da emergência pulsional em curso nesta fase.

relação sexual entre um homem e uma mulher» (ALARCÃO, 1986, p.18).

A realidade externa pode, por seu lado, tornar-se impossibilitante por nela habitarem as projecções hostis do jovem e, desse modo, inviabilizarem, pelo perigo que comportam, um contacto próximo.

Para além deste trabalho de orientação pulsional, inicia-se, ao nível relacional e fantasmático, um longo e complexo processo de lutos. No entender de ABERASTURY & KNOBEL (1981):

- 1 – O luto pelo corpo infantil perdido, que constitui a base biológica da adolescência;
- 2 – O luto pelo papel e identidade infantis que comporta a renúncia à dependência e a assunção das responsabilidades;
- 3 – O luto pelos pais de infância que eram o refúgio e a segurança.

Estes lutos despertam nos pais o luto pela sua juventude e a aceitação da ideia de envelhecimento. No entanto, esta tarefa parental não é singela, pois, «o mundo dos adultos, como os pais, não aceita as flutuações imprevistas do adolescente sem se comover, já que reedita nos adultos ansiedades básicas que tinham sido controladas até certo ponto» (*idem*, p.10).

O processo pubertário inicia um complexo processo de transformações no pubertário e nas figuras parentais que revisitam e têm oportunidade de compreender e integrar aspectos que no seu processo adolescencial não puderam resolver.

Por outro lado, qualquer das dimensões implicadas no processo transformacional (pulsional, relacional e fantasmática) realçam a importância da área comunicacional como espaço resolutivo onde as relações se podem construir apacando e reassegurando as angústias emergentes ou, ao invés, desconstruir-se pelas perturbações no processo vincutivo primário a que todos os intervenientes retornam nesta trama. É aí que se estabelece a matriz identificatória do próprio e do mundo. Dela resulta um padrão de interacção que estabelece as permissões e os interditos e nos revela que a adolescência e «o adolescente isolado não existe[m], como não existe ser algum desligado do mundo, nem mesmo para adoecer» (*idem*, p.10).

A problemática corporal

A fase pubertária devolve o adolescente ao corpo em transformação e questiona o real (interno e externo). A problemática corporal, pela sua emergência abrupta, expõe o jovem ao corpo novo, desconhecido e, por vezes, estranho. A estranheza dos novos contornos físicos fazem-no dizer “o meu corpo não faz o que eu mando e quero, parece mandar sozinho” e deixam o pubertário imerso nesta dificuldade acrescida do desconhecimento do seu corpo e da impotência de o sentir fora do seu controle. Estes vividos reactualizam os temores dissociativos. WINNICOTT (1993; 1997) diferenciou não-integração de dissociação. No entender do autor, a não-integração é um estágio, na fase inicial da vida, onde o bebé pode manter (por vezes, com prazer) este estado desintegrado, desde que a mãe possa senti-lo, devotadamente, como um bebé inteiro e uno. Também BION (1966b, 1991) propõe um modelo mental que evolui na alternância entre movimentos dispersivos que comportam, em nosso entender, estados de não-integração e momento de integração mental, dependendo esta última da capacidade individual para tolerar a mudança catastrófica que esta posição implica. Se não for tolerada a mudança, o indivíduo permanecerá num estado progressivamente mais dissociativo que o empobrece, uma vez que o seu contacto com a realidade será subtraído das áreas vivenciais não-toleradas. A saída deste estado de clausura exige uma função continente que abrigue o indivíduo e uma função auxiliar que o ajude a transformar as angústias e possibilite perspectivar um outro modo de lidar com a realidade. Quando estas funções não são suficientes, verifica-se que «a partir da não-integração surge uma série das então chamadas dissociações, cuja emergência se deve a uma integração incompleta ou parcial» (WINNICOTT, 1993, p.277). Como na fase inicial, uma lacuna na função continente materna obriga o bebé a uma atenção e a maior responsividade às situações. Também a manutenção duma não-integração prolongada no tempo e não contida e transformada por uma figura contentora do jovem pode deixá-lo

refém dum processo dissociativo. A raiva, a zanga ou a fome de ser entendido podem obrigar o adolescente a não viver a não-integração e a transformá-la numa dissociação intolerável. Sabemos que a emergência destes afectos na fase primitiva da vida dificulta a «integração, a personalização e depois destes, a apreciação do tempo e do espaço e de outras propriedades da realidade, em suma a realização» (*idem*, p.274).

Estudos mais recentes (TOURETTE & MARCELLI, 1999; LEBOVICI, 1991) revelam que a falta de previsibilidade e/ou de gratificação nas trocas comunicacionais com os adultos cuidadores na fase inicial da vida obriga os bebés a serem mais atentos que os bebés com um meio previsível, ritualizado e gratificante e, por isso, passam mais tarde a revelar padrões de inibição relativos à capacidade de iniciarem processos interactivos, embora respondam bem às solicitações que lhe são feitas. Na fase pubertária acontece um fenómeno idêntico que, a ser resolvido a contento, facilitará a desejada e natural abertura e expansão ao mundo adulto, aos seus códigos, regras e benefícios. O processo de transformação pubertária é, então, um período de crise no sentido dado por MINUCHIN (1979) de ser ocasião de mudança e risco de perturbação. Nesta fase de busca de integração o risco será o desnudar das lacunas no processo interactivo de infância agora revisitado. O esquema corporal, organizador do *self* espacial que estabelece a fronteira entre o indivíduo e o mundo exterior (GRINBERG & GRINBERG, 1998) tem, agora, a oportunidade de ser restaurada ou tornar-se um risco de patologização. O pubertário, face à novidade que se apresenta estranha, pode furtar-se a um contacto com a realidade, a uma apreciação do espaço e do tempo que o suspende na sua caminhada para a realização. A estranheza e o desencanto podem deixar o adolescente entregue a um desamparo desconcertante e a uma revolta que, se não for sustida, o encaminha para um processo dissociativo mais ou menos marcante. A face visível, num mundo escolarizado, pode ser um alheamento das aprendizagens e um desligamento das actividades, ou num outro *dixit*, uma desidentificação dos papéis propostos pelos adultos e pelas estruturas

sociais, com o aparecimento de modos expressivos sintomáticos que são o objecto do nosso estudo.

A dimensão relacional

Qualquer destes movimentos abre uma lacuna, um vazio que, por ser intolerável, obriga o pubertário a procurar espaços mágicos alternativos onde possa sentir-se reasegurado, confirmado e reconhecido no seu narcisismo, entretanto, abalado. A magia resolutive e a fuga dos papéis angustiantes, como, por exemplo, o desempenho escolar desinvestido, aprisionam o adolescente numa defesa maníaca que se transforma numa «força imobilizadora» (Riviere, *cit* por WINNICOTT, 1993, p.263). Esta suspende o adolescente e envia-o para uma espiral idealizante, afasta-o, progressivamente, do contacto com o mundo externo. Os grupos⁽²⁾ e a família são espaços continentes fundamentais para a restauração do contacto realista com a realidade externa. Nos primeiros, o adolescente encontra o eco e a alteridade para os seus vividos e na família espera encontrar uma «adaptação activa» (WINNICOTT, 1993; 1997) que o suporte relativamente às competências questionadas, devolvendo-lhe uma esperança realista. Espera, também, um reaseguramento relativo à estranheza instalada e espera, sobretudo, um continente que o acolha e proteja e lhe permita manter o contacto com a realidade. Quando esta função continente está ausente, o risco de aparecimento de sintomas expressivos revela-se como a via mais cómoda para o pubertário se livrar da ansiedade emergente. Este processo implica também a família, nomeadamente as figuras parentais que são questionadas acerca da sua função parental e do que nela pode ter sido distorcido ou não resolvido. Existe um trabalho doloroso a fazer por elas e só a aceitação do mesmo e o consequente questionamento narcísico pode retirar o pubertário e as figuras parentais dum jogo repetitivo e caledoscópico que alterna entre a culpa (consciente ou

⁽²⁾ Não será objecto de análise neste estudo. No entanto, consideramos que os grupos desempenham um papel decisivo no desenlace adolescente.

inconsciente) e as compensações irrealistas que levam os jovens a tornarem-se mais e mais exigentes e, também, mais e mais desencantados por pedirem o que nunca têm e por terem o que (embora solicitando) nunca pediram.

A dimensão fantasmática

A dimensão fantasmática remete-nos para o conceito de bebé imaginário e da teia que se tece em seu redor muito antes do nascimento e que perdura pela vida fora. JUSTO *et al.* (1999), numa investigação acerca das alterações de comportamentos em grávidas face às transformações psicossomáticas, defende haver três grandes tipologias comportamentais em resolução que despertam ansiedades que se pensavam já resolvidas. No primeiro trimestre, na fase de integração, as ansiedades recapitulam a relação com as figuras parentais de infância podendo ocorrer riscos dissociativos ou regressões intensas que trazem à tona aspectos vivenciais que pareciam estar resolvidos ou «trata-se do melhor momento para a mulher regressar mentalmente à infância e reavaliar, reorganizar, ou reelaborar as suas relações com a figura feminina-materna do passado» (*idem*, p.115) solidificando a sua personalidade feminina. No segundo trimestre, na fase de diferenciação que se inicia com os primeiros movimentos fetais percebidos, as ansiedades despertadas relacionam-se com a reactualização dos aspectos relacionados com a relação do casal, é «o momento de reorganização/reavaliação do relacionamento conjugal. O objecto de relação (...) passa a ser o “companheiro actual” suposto participante das transformações em curso» (*idem*, p.116). Por fim, no terceiro trimestre, na fase de separação, são as ansiedades relativas ao bebé e ao seu nascimento que ocupam o imaginário da grávida e originam uma trama fantasmática que pode ou não ser facilitadora da relação com o bebé real. Este pode apresentar-se demasiado simples e perfeito para ser conciliado com o bebé imaginário (distorcido) que a mãe construiu. Esta dissonância entre o bebé real e o

bebé imaginário parece interferir no padrão interactivo que o bebé e a mãe constroem e estabelecem. Podem mesmo perpetuar-se áreas da mente do bebé que, por não serem contidas e aceites pela figura materna e, em consequência, por si mesmo, tornam-se, posteriormente, dissociadas e com vida própria. Retornam depois como impulsos, inibições ou dificuldades de carácter. As dificuldades que o bebé apresenta na sua dança comunicacional podem confundir quer a mãe quer o bebé, levando o primeiro a construir um falso *self* (WINNICOTT, 1993) que o confunde na sua integridade nascente e lhe rouba vitalidade e iniciativa e o enreda numa escalada insegura acerca de si, dos outros e dos sentidos expressos. JOSHUA SPARROW (2000) definiu as três dimensões do bebé imaginário que engloba uma linha de desenvolvimento presente e capaz de transformação ao longo de toda uma vida, uma realidade psíquica aberta ao meio ambiente e, também, um processo metafórico e, por isso, simbólico que enraíza na paixão ou, num outro *dixit*, na acção dos vínculos de amor e de conhecimento facilitadores de uma abertura à verdade (BION, 1966a).

A fase pubertária e a capacidade de pensar

A fase pubertária faz-se acompanhar de novas competências de raciocínio. A capacidade hipotético-dedutiva abre ao jovem um novo modo de pensar a realidade (interna e externa). Clinicamente verificamos que, no entanto, esta nova competência pode ser ofuscada por afectos que o perturbam e podem mesmo impossibilitar o acesso ao uso da nova competência emergente.

A função continente/conteúdo

A capacidade intelectual emergente requisita que a função continente seja um invariante reassegurador no todo vivencial em transformação. A família

continua a ter uma função contentora e clarificadora no processo de mudança em curso sob pena de, não o fazendo, “empurrar” o jovem para uma perigosa manifestação negativista (leia-se: desidentificação). A segurança, dum espaço/tempo não ameaçado, transforma a família num depositário seguro do pubertário e possibilita os rearranjos identificatórios à família necessários à constituição dum *self* histórico (GRINBERG & GRINBERG, 1998) que o transforme num(a) Almeida, num(a) Pinto, num(a) Santos, etc... adulto, confiante e capaz de ser íntimo(a).

O pubertário necessita dum continente que suporte, tolere e transforme, num contexto de verdade, os seus conteúdos, por vezes peçados de elementos β (BION, 1966a) que, pela sua estranheza, não podem ser transformados.

Os processos dispersivos mentais e as escolhas do campo expressivo

A não existência duma função continente familiar ou grupal pode imobilizar o pubertário numa dispersão mental que fragmenta e dissocia progressivamente a realidade remetendo-o para uma acção mágica e idealizada que o afasta da realidade externa e a torna cada vez mais dissonante do seu sentir. É, neste contexto, que o jovem lança o seu repto sintomático, na esperança última de ser atendido, cuidado e amado. No campo expressivo do pubertário o sintoma desnuda as angústias que ele não consegue revelar de outro modo. Desta maneira, o corpo, a acção despojada e provocatória no mundo externo ou uma depressividade (não) resolutiva tornam-se a fala pubertária que procura avidamente sentidos para a vida.

As manifestações expressivas do pubertário

As manifestações expressivas pubertárias resultam dum trabalho do período de latência relativo às capacidades autonómicas que aí se ensaiam e à

«emergência subtil das virtualidades necessárias para jogar um papel decisivo na puberdade durante a segunda fase do processo de separação-individação» (MISE, 1994, p.370). Todas estas virtualidades, ao serem elaboradas e testadas, ajudam a reescrever a história e possibilitam múltiplas projecções para o futuro, «elas constroem ideais e apoiam-se sobre modelos escolhidos fora do grupo familiar» (*idem*, p.370). No entanto, quando o jovem se organiza em torno dum falso-*self* confina-se a relações de submissão (Winnicott, 1993) que colocam em questão o seu narcisismo. Como consequência podem surgir três tipos de angústias:

- 1) as angústias de separação (somatizações, fobias escolares⁽³⁾);
- 2) as angústias negadas das condutas provocatórias (*acting-outs*);
- 3) as angústias depressivas (resolutivas ou melancólicas).

Qualquer destas manifestações revela, a par da angústia, uma elevada dispersão mental (BION, 1991) que impede o jovem de se organizar e o fragiliza, progressivamente, na sua auto-estima já questionada.

Na somatização

Este modo expressivo sintomático apresenta uma diluição do *self* espacial (GRINBERG & GRINBERG, 1998) que abole as fronteiras ténues do dentro/fora e transforma o corpo em elemento expressivo. Em nosso entender, o sintoma corporal manifesta uma incapacidade de expressão verbal e representativa da dor, quer pela intensidade quer pela exigência de síntese que estão vedadas ao indivíduo no aqui e agora. O jovem «cria entre os objectos e o seu corpo uma relação de equivalência; qualquer objecto se converte no corpo e o corpo em qualquer objecto (SAMI-ALI, 1992, p.72) confundindo-se, então, o lugar expressivo. As manifestações bulímicas/anóricas mostram com clareza como o corpo é eleito elemento expressivo para se chegar a comunicar

⁽³⁾ Não serão abordadas neste artigo.

um desconforto que não se consegue falar de outro modo. Também as perturbações cutâneas e eczemáticas se apresentam como expressões do mal estar adolescente e revelam a sua dificuldade ou impossibilidade de aceder e aceitar um processo de separação/individuação que exige a introjecção e a elaboração interna de figuras parentais presentes, bondosas e protectoras.

Questionam-se também as figuras parentais que são levadas a repensar tudo aquilo que não foi transformador na sua função parental. Quando isso pode ser tolerado, a alteração do clima emocional e das expectativas permite ao jovem «aceder à fala (...) realizar a síntese inicial [não concluída] que visa constituir objectos simbólicos estáveis num espaço aberto ao outro» (*idem*, p.72).

Caso 1

Uma jovem de 29 anos, que sofre de anorexia desde os 14 anos, apresenta como vivido marcante nesta data, uma segunda mudança de lugar com os seus pais⁽⁴⁾ (estes são pessoas muito ocupadas com trabalho e com a sua própria família de origem) e perde o apoio de uma vizinha que ela considerava “uma mãe e uma confidente”, contrariamente à mãe que é “distante e fria” e “sempre pronta a dizer mal”. A mudança deixa esta jovem entregue aos seus próprios cuidados. Sobrevieram, então, as preocupações com o corpo e toda uma série de comportamentos ritualizados em torno do exercício físico que a fizeram refém e empobreceram progressivamente a sua rede pessoal social (SLUZKI, 1996) que se tornou quase inexistente. Quando se envolveu numa relação mais íntima procurou, sem o conseguir, restabelecer aí a relação fusional perturbada tornando-se demasiado exigente e crítica, o que levou o companheiro a abandonar a relação dizendo-lhe que ela não o amava, tinha por ele uma sisma. O fracasso da relação isolou-a ainda mais e fê-la intensificar o exercício. Entretanto, ela retornou aos cuidados parentais que sente, agora, serem demasiados e ambivalentes por parte da mãe que, com ou sem maldade, continua a desqualificá-la e a achar que

⁽⁴⁾Esta família veio de África durante o processo de descolonização portuguesa.

ela é má e vai acabar mal. A ajuda psicoterapêutica tem podido desvelar, conter e transformar sentimentos de raiva, ressentimento e melindre e, a par disso, possibilitar a restauração de uma rede social pessoal quer pelo reatamento de relações antigas entretanto abandonadas quer pelo estabelecimento de novas relações. A compreensão progressiva das suas zangas, devidas ao desamparo que sentiu, tem ajudado à sua saída da clausura corporal. A sua queixa maior refere-se ao abandono que os pais lhe inflingiram e à incapacidade destes para aceitarem as suas falhas.

Nos *acting-outs*

Nestes casos, a espectacularidade dos sintomas facilita a sua visualização. Toda a conduta do pubertário é provocatória e fora do comum. Muitas vezes, pretende mesmo chocar os adultos e desta forma, chamar a atenção destes para o seu mal estar negado e agido. Os agidos têm um duplo papel (MISE, 1994):

- a) suster o luto das feridas narcísicas e o sofrimento vivido através duma afirmação onipotente que esconde a sua fragilidade intolerável
- b) a esperança de que o meio ambiente reconheça a falha real, quem a causou e, também, que serão encontradas as esperadas.

Se não forem encontradas respostas adequadas a esperança diminui e cresce, em seu lugar, o sentimento profundo que o irreparável é impossível de alterar. Os problemas de conduta passam, então, a difundir-se no exterior e o meio é acusado de, também ele, falhar continuamente. O risco é a procura compulsiva desta falha do meio com o fim de comprovar a impossibilidade de reparação que afasta mais e mais o jovem de um contacto realista.

Caso 2

Um pubertário de 13 anos é trazido ao consultório após tentativa de abuso sexual a uma colega quando esta estava no balneário da escola.

Apresentava, ainda, comportamentos desadequados na escola, todos eles provocadores. A mentira e o não-lugar (DIAS, 1992) são o mote de vida deste pubertário. A relação pouco cuidada da mãe, donde ressalta a ambivalência, é matizada de acusação e suspeita. Estas estreitam a espiral evolutiva e impedem uma resolução satisfatória da história deste jovem. A elaboração e integração dos aspectos dolorosos da sua história e da sua vacilante pertença é fundamental para uma integração mais satisfatória. Se tal não for conseguido, o risco é uma vida suspensa no *acting-out*. Era um rapaz robusto e bem parecido, de expressão verbal fácil e manipulada. A defesa maníaca aparecia facilmente diante de qualquer adversidade. Na fase inicial do acompanhamento contou um pesadelo revelador da sua dissociação. Tinha duas cenas distintas que nunca se tocaram entre elas. Na primeira, ele conduzia um avião de guerra F16 e o sentimento era de controle e excitação. Na segunda cena ele caía de uma ravina e quando estava a tocar o solo acordava assustado revelando uma verdadeira angústia de precipitação (HOUZEL, 1998). Este pesadelo serviu de mote interactivo e permitiu-lhe fazer associações importantes. A mãe viera do estrangeiro (país de origem do paciente) após uma relação que acabou com o nascimento deste jovem. Quando ele nasceu, a sua mãe recebeu a notícia da morte do companheiro, que afinal era falsa como mais tarde se veio a revelar. Esta notícia deprime a mãe e deixa-a sem lugar mental para este filho. A integração da sua história revelou-se satisfatória até ao momento em que a mãe resolve reduzir a periodicidade das consultas de bissemanal para semanal sem qualquer aviso ou conversa prévia com o filho reactivando o sentimento de descontinuidade de existir (WINNICOTT, 1993). Ao saber da resolução pareceu levar um choque e o seu investimento na consulta nunca mais foi igual, acabando por abandonar o processo terapêutico. No entanto, manifesta alegria quando passa pelo terapeuta na rua e, embora o seu desempenho escolar nunca tenha sido bom, o jovem integrou-se profissionalmente numa padaria.

Nas angústias depressivas

As angústias depressivas contêm em si duas valências a considerar:

- a) podem ser de matiz melancólico e reter o indivíduo numa zanga revertida sobre si próprio e num desligamento do mundo externo (FREUD, 1974).
- b) podem ser elaborativas dos lutos adolescentes que atrás referimos, mostrando momentos mais ou menos longos em que o adolescente se entristece e está consigo mesmo, mas sem nunca se desligar do mundo externo e mantendo com ele um compromisso relacional.

No primeiro caso, o adolescente apresenta uma hostilidade, muitas vezes encoberta por um vazio que retira qualquer sentido à realidade, e uma perigosa submissão ao adulto que mostra um falso-*self* e torna somente possível a reversão da zanga violenta contra os outros, sobre si próprio. O desencanto e o desinteresse são a nota dominante. Tudo é custoso a não ser o imobilismo.

Caso 3

N. um jovem de 13 anos, apresentava uma tristeza sofrida que se tinha acentuado com a ausência do pai que emigrara para outro país. A sua mãe era também uma mulher deprimida, irrealista (no que esperava do filho) e exigente. N. vivera até aos 10 anos com os seus avós e a mãe tinha ido lá buscá-lo contra sua vontade. O seu rendimento escolar decaiu e nada parecia interessar-lhe. No acompanhamento, o silêncio era predominante e, muitas vezes, pesado e “morto”, embora parecesse gostar do espaço. Certo dia começou a relatar um episódio onde o seu ódio e o seu sadismo eram agidos sobre pequenos animais ou sobre os casais de namorados que ele ia perturbar com requintes de malvadez. Agora sentia um temor, uma ameaça que não podia descrever. A zanga contra as figuras parentais abandonantes, reactivada pela partida do pai, mais continente e protector, deixou-o entregue a uma mãe que só exige e ameaça. O vazio silenciava este

bulício interno que, pouco a pouco, foi sendo transformado, possibilitando um abrandamento das suas defesas e um crescente desempenho escolar, matizado aqui e ali com expectativas irrealistas acerca do mesmo.

Por outro lado, as angústias depressivas elaborativas permitem ao adolescente organizar uma posição depressiva, verdadeira síntese egóica da fase pubertária adolescente que o torna mais realista e capaz de lidar com a realidade envolvente, ainda e sempre a partir de figuras parentais internas, justas e bondosas.

Em jeito de conclusão

O material apresentado realça, sobretudo, que a fase pubertária reactualiza aspectos não resolvidos da infância. O bebé imaginário tem oportunidade de, no aqui e agora relacional, ser reequacionado pela influência do meio. As figuras parentais são, também elas, convidadas a reformular e actualizar o seu próprio processo adolescencial real e fantasmático, bem como a relação fantasmática com os seus pais e com o adolescente, sob pena de, não o fazendo, poder vê-lo afastar-se duma linhagem realista de desenvolvimento. Os modos expressivos sintomáticos são, então, verdadeiras chamadas de atenção aos progenitores que tem nelas, uma possibilidade última de se adaptarem aos seus filhos. A não responsividade parental a este apelo pode hipotecar o processo desenvolvimental e, também, deixar o pubertário refém de um falso-*self* que não o abre e expande ao mundo exterior, retendo-o cada vez mais num mundo sem fronteiras nítidas entre o dentro e o fora, sem noção de temporalidade integrada e, por isso, sem possibilidade de uma integração social e grupal ou, ao invés, na procura de grupos onde lhe seja dado um espaço acrítico e mágico que lhe inviabiliza o seu desenvolvimento. Resta-lhe o aqui e agora difuso, sem história e sem campo para a construção duma identidade social (GRINBERG & GRINBERG, 1999) que lhe facilita as realizações enquadrando-as no tempo e no espaço aberto aos projectos e ideais de futuro.

Bibliografia

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M.(1981) – *Adolescência Normal*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- ALARCÃO, M.(1986) – *Para uma abordagem dos Processos de Separação no Adolescente*. Coimbra.
- ALARCÃO, M. (2000) – *(Des) equilíbrios familiares*. Coimbra, Quarteto.
- SAMI.-ALI (1992) – *Pensar o somático. Imaginário e Patologia*. Lisboa, Guide-Artes Gráficas.
- AMMANITI, M. (1991) – Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions précoces mère-enfant. *La psychiatrie de L'enfant*, Vol. XXXIV, Fasc.2, 341-358.
- BALLEYGUIER, G.(1991) – Le développement de l'attachement selon le tempérament du nouveau-né. *La psychiatrie de L'enfant*, 1991,Vol. XXXIV, Fasc.2, 641.
- BION, W. (1966a) – *O Aprender com a Experiência*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- BION, W. (1966b) – *Elementos de Psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- BION, W. (1982) – *Transformations, Passage de L'apprentissage à la Croissance* Paris, PUF.
- BION, W. (1991) – *Atenção e Interpretação, o acesso científico à intuição Psicanálise e grupos*. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- BLOS, P. (1985) – *Adolescência - Uma Interpretação Psicanalítica*. Editora Martins Fontes. S. Paulo.
- BLOS, P. (1988) – Le monde intérieur de l'adolescent. In BRACONNIER, A. (org.) *Conflitualités*. Paris, Editeur CTNERHI-GREUPP.
- CHAPELIER, J.-B. (1999a) – La haine pubertaire dans les groupes thérapeutiques. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 31, 37-46
- CHOBERT, E. (1999) – O adolescente e o seu corpo. In GAMMER, C. & CABIÉ, (1999). *Adolescência e crise familiar*. Lisboa, Climepsi.
- DIAS, A. (1993b) – *Só Deus em mim se opõe a Deus*. Lisboa, Fenda Edições.
- DIAS, A. (1991) – A Depressão e o estado limite na adolescência. In BERGERET, J. et al. *Adolescência e estados-limite*. Escher, Lisboa.
- DIAS, A. (1992) – *Aventuras de Ali Babá nos Túmulos de Hur. Ensaio Psicanalítico sobre a Somatopsicose*. Lisboa, Fenda.

- DIAS, A.; VICENTE, T. (1984) – *A Depressão no Adolescente* Porto, Edições Afrontamento
- FIGUEIREDO, E. (1985) – *No Reino de Xantum - Os jovens e o conflito de Gerações*. Porto, Edições Afrontamento.
- FREUD, S. (1974) – Luto e melancolia. *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, Vol XIV. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- GRINBERG, L. & GRINBERG, R. (1998) – *Identidade e mudança*. Lisboa, Climepsi.
- HOUZEL, D. (1995) – Angoisse et représentation corporelle. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 43 (4-5), 185-188.
- HOUZEL, D. (1998) – La valeur structurante du conflit. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 46, (7-8), 361-365.
- LADAME, F. (1998) – Etat limite et adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. XLI, Fasc. 2, 333-354.
- JUSTO *et al.* (1999) – Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Vol. 1, 1, Jan/Jun, p.115-129.
- LEBOVICI, S. (1987) – *O bebê, a mãe e o Psicanalista*. Porto Alegre, Artmed.
- LEBOVICI, S. (1991) – La théorie de l'attachement et la psychanalyse contemporaine. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. XXXIV, Fasc.2, 309-340.
- MARCELLI, D. *et al.* (1996) – Les origines du travail de penser entre mère et bébé. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. XXXIX, Fasc.1, 103-135.
- MARCELLI, D. *et al.* (1997) – Interactions mère déprimée-bébé. *La Psychiatrie de de l'enfant*, Vol. XL, Fasc.2, 505-532
- MINUCHIN, S. (1979) – *Familles en Thérapie*. Paris, Ed. J. P. Delarge.
- MISE, R. (1994) – Le travail de séparation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 42 (8-9), 369-373.
- MISE, R.; QUEMADA, N. (1998) – Les troubles des apprentissages a la prè-adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 46 (5-6), 279-284.
- PINTO, J. (1999) – Da acção ao Pensamento: o grupo no processo de transformação adolescente. *Referência*, 2, 21-32.
- TOURRETTE, C. & MARCELLI, D. (1999) – Étude longitudinal (de la naissance à 21 mois) du developpement d'enfants à risques, comparés à un groupe d'enfants témoin. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 47, 1-2, 57-62.
- SCHMIT, G *et al.* (1994) – Travail de séparation psychique et mythe familial. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 42, (8-9), 369-373
- SLUZKY, C. (1996) – *La red social: frontera de la practica sistematica*. Barcelona, Ed. Gedisa.
- SPARROW, J. (2000) – Processus de parentalité : parenter le bébé imaginaire, in GREINER G. (ORG.) Fonctions maternelle et paternelle. Ramonville Saint-Agne, Editions Erès.
- WINNICOTT, D. (1990) – *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre, Artmed.
- WINNICOTT, D. (1993) – *Textos seleccionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves Editores
- WINNICOTT, D. (1994) – *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre, Artmed.
- WINNICOTT, D. (1997) – *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre, Artmed.