



Técnica de trabalho clínico com adolescentes: “Entre a ação e a palavra”*

Luis Correa Aydo**, Montevideu

O trabalho terapêutico psicanalítico com adolescentes apresenta particularidades que devem ser resolvidas sem que para isso exista uma reflexão tão desenvolvida sobre a teoria da técnica como há para a psicanálise de crianças e adultos. Várias razões são expostas para poder explicar essa situação: peculiaridades do pensamento adolescente, da transferência, tendência ao acting e formas comunicacionais específicas. Entre as dificuldades do trabalho com esse segmento etário destaca-se que, à assimetria inerente à situação analítica, soma-se a assimetria geracional e as características próprias dos adolescentes pós-modernos.

Como sustentar condições de analisabilidade nesse contexto? Como pensar a tendência ao acting out dos adolescentes e que lugar atribuir-lhe no trabalho clínico? Distingue-se entre acting out e ato comunicacional, ou entre acting out benigno e maligno, por intermédio de uma vinheta clínica. Depois aborda-se a influência das determinações histórico-culturais para decodificar determinadas condutas e riscos das leituras ideologizadas do psicoterapeuta, a partir de seus próprios valores e costumes. Exemplifica-se com uma vinheta clínica. Finalmente, formula-se o lugar do analista como alguém que se oferece para trabalhar junto ao adolescente, descobrindo, a partir do que este é, o que será.

Descritores: aliança terapêutica, acting out, ato comunicacional, técnica psicanalítica, adolescência.

* Trabalho apresentado na *II Jornadas abiertas de Adolescencia* da APU (Associação Psicanalítica do Uruguai). Montevideu, maio de 2004.

** Licenciado em Psicologia, Presidente da AUDEPP (Associação Uruguia de Psicoterapia Psicanalítica).





O trabalho terapêutico psicanalítico com adolescentes aparece circundado por peculiaridades que a prática clínica obriga a resolver sem que haja, em nossa opinião, uma reflexão sobre a teoria da técnica comparável com a teoria que a psicanálise desenvolveu para o trabalho com adultos e crianças. Nos últimos trinta anos, houve um crescente número de trabalhos sobre o assunto, mas não parecem ter alcançado a profundidade de outros aspectos da teoria e da clínica psicanalítica. A principal razão dessa dificuldade reside, em nosso entendimento, nas peculiaridades do pensamento adolescente, ainda imaturo para as exigências verbais da associação livre clássica e, no entanto, com necessidade de estabelecer distância com as formas de expressão simbólica do brincar infantil.

O *acting*, freqüentemente com traços transgressores, e a repressão, componentes dinâmicos relevantes na adolescência, tornam complexo o panorama comunicacional no tratamento. Por outro lado, a transferência, em cujo horizonte são recortadas as figuras paternas reais, transforma-se em um terreno espinhoso de dificuldades, até mais do que o habitual no tratamento com crianças.

Um exemplo dessas dificuldades, comum na clínica com adolescentes, constitui-se na valorização de diferentes perspectivas que pais e terapeuta podem fazer da evolução do paciente, que, às vezes, deriva em interrupções do tratamento decididas pelos pais, ao se sentirem frustrados por comprovar que a terapia não é funcional ao propósito, consciente ou inconsciente, de voltar à segurança que oferecia a conduta infantil do filho. Pelo lado dos pacientes pode haver diversas expectativas, conforme o grau e o estilo da confrontação com os pais, que vai desde pacientes que querem que *eduquemos* seus pais, por meio de entrevistas regulares, até os que não suportam o menor contato entre o campo familiar e seu espaço analítico. Há diversos dispositivos para incluir os pais: entrevistas conjuntas, encaminhamento dos pais a outro profissional, entrevista de orientação, etc. A natureza do caso, o montante das resistências, o estilo vincular do grupo familiar, entre outros fatores, indicam ou desaconselham um ou outro procedimento. No entanto, em todos os casos, o estabelecimento claro da *aliança terapêutica* com a pessoa do paciente adolescente desde o início é tão fundamental que, em grande parte, o sucesso do tratamento depende dessa operação.

É necessário compreender que a assimetria inerente à situação analítica soma-se à assimetria geracional, em um momento evolutivo em que esse fator é mais significativo do que na infância. Por isso, um aspecto importante no estabelecimento dessa aliança é constituído de códigos comunicacionais que terão de ser empregados. Isso não é fácil: de um lado, o analista, a quem os estereótipos culturais apresentam, segundo Jeammet (1997), como sendo um mestre da pala-





vra. De outro, um adolescente, para quem a linguagem adulta costuma gerar uma mistura de desconfiança e inveja e que maneja um idioma próprio, fator de identidade e coesão com seus pares.

A propósito dessa linguagem própria, apontamos em outro trabalho (Correa, 1998) a seguinte reflexão: “As expressões típicas da fala adolescente de hoje se caracterizam por violentar os significantes em busca de uma nova significação. Procurariam, desse modo, reforçar a unidade egóica amparada no grupo, com o qual se compartilha o código, e avançar em um campo semântico não assumido pelo discurso adulto. Essas expressões verbais caracterizam-se por sua vontade sintética que conduz a certa ambigüidade semântica: já foi, demais, tudo bem, etc. São verdadeiras expressões curingas que descrevem quase qualquer situação e que, em geral, têm um marcado aspecto afetivo – como o insistente prefixo re*” (1998a, p.245).

Evidentemente, ao lado da expressão verbal aparecem na adolescência outras formas de expressão por intermédio da ação, que, embora se reconheçam entre si, também percebem uma codificação, inclusive ritualizada, que cumpre com objetivos similares aos do *idioma tribal*. Sendo assim, se essas são as formas utilizadas pelo adolescente em sua vida diária, não surpreende que, ao encarar seu tratamento, se manifeste de igual modo.

O analista deve, então, estabelecer o dispositivo analítico “de maneira frouxa no detalhe, mas firme no essencial”, como diz Brusset (1993, p.78). Isso implica em tolerar determinada dose de incerteza no campo comunicacional, mas, ao mesmo tempo, conservar a palavra como meta analítica.

Seguindo as idéias de Jeammet (1997), acreditamos que, diante de nosso paciente adolescente, o melhor é admitir sua linguagem peculiar e/ou as formas de expressão que ele privilegia, até recuperar o desejo de expressar-se por meio de uma linguagem que possa ser mais compartilhada, respeitando seu ritmo e seu tempo. Esse momento chega quando a palavra recupera para o paciente o poder de estabelecer o espaço entre sua pessoa e a do terapeuta, distância que a atuação tende a abolir e que, finalmente, pode ser vivida como inadequada, mas apenas quando o desejo de individuação é priorizado sobre as fantasias de indiscriminação primitiva.

Em geral, parece ser aceita a hipótese de que as dificuldades, que são inerentes ao trabalho com adolescentes, encontram-se moduladas pelos condiciona-

* N. de T.: Prefixo que serve para intensificar, enfatizar ou reforçar um significado ou característica de alguma coisa: “*re-lindo, re-divertido*”. No português, costuma-se usar “hiper” ou “super” com a mesma função: “*superbonito, hiperdivertido*”.





mentos sociais e históricos. No entanto, ainda que o tratamento de pacientes adolescentes sempre tenha apresentado dificuldades especiais típicas de sua peculiar etapa vital, os adolescentes da pós-modernidade apresentam amplificadas essas dificuldades. Nesse sentido, Flechner (2000) diz: “A clínica atual nos confronta com modos de funcionamento diversos e polimorfos. Essas formas de funcionamento estão enquadradas dentro de um contexto cultural e social que nos conduz necessariamente a pensar sobre as dificuldades surgidas hoje em dia no tratamento de pacientes adolescentes. Tais dificuldades podem chegar a ser vividas por nós, analistas, às vezes como insuperáveis e fazer com que nos sintamos situados em nosso trabalho nos limites da analisabilidade” (p.209).

O enquadre analítico clássico repousa em hipóteses, válidas para uma estrutura social e familiar produtora de um tipo de psiquismo: o eu burguês da era moderna, industrial, democrática e racional. Contudo, hoje a subjetivação se produz sob outras condições, e os primeiros representantes dessa mudança são, evidentemente, os adolescentes. Quando o consumo parece expressar um deslocamento do princípio de realidade pelo princípio do prazer, o pensamento e concomitantemente a linguagem ficam debilitados. A ação desloca a reflexão (Correa, 1998).

Como sustentar condições de analisabilidade nesse contexto?

Dolto (1988) disse: “Uma falsa idéia surgiu entre os primeiros psicanalistas, incluindo Freud: somente se podem analisar os que falam. O jovem não tem as palavras para falar, mas se trabalha muito bem de inconsciente a inconsciente, ainda que ninguém fale” (p.95). Para a autora, a relação com alguém estabelece que o indivíduo seja considerado pelo que é, sem julgamento, forma esta propícia para o adolescente; o psicanalista não deve ocupar-se de seu comportamento, mas sim de seu sofrimento, deixando a tutela de sua conduta para outros especialistas.

Essas idéias são muito atrativas quando formuladas de maneira abstrata, mas não são tão fáceis de instrumentar em nossa prática cotidiana, sobretudo quando a tendência ao *acting* é tão marcada que parece deslocar completamente os aspectos verbais. Então, perguntamo-nos: que consideração o *acting out* deve receber na técnica de trabalho com adolescentes? É conhecida a posição clássica da teoria da técnica, que tão claramente expôs Etchegoyen (1986). Esse autor sustenta que o *acting out* é uma mera evacuação de afetos intoleráveis despertada pela própria tarefa de análise, a qual persegue ao mesmo tempo um efeito de inoculação sobre o analista. Para ele, não deve encontrar-se no *acting out* uma forma de recordação, nem um esboço de uma intenção comunicativa, ainda que possa perceber-se seu sentido, mas sim uma repetição em forma de ato. Citando Elza Garzoli, diz: “O *acting out* nos informa, mas não nos comunica” (p.670).





Desejaríamos discutir essa afirmação, pelo menos em relação a alguns momentos da análise com adolescentes.

Para Laplanche e Pontalis (1968), o *acting out* é uma ação relativamente isolada do curso habitual de ação do indivíduo e, durante o período de análise, sugere uma conexão com a transferência, freqüentemente como tentativa radical de ignorá-la. De forma habitual, o *acting* tenta romper a relação analítica.

Um aspecto que necessitaria de uma diferenciação mais detalhada da que vamos oferecer aqui é a delimitação de fronteiras entre o *acting*, considerado como um ato impulsivo desencadeado pela mobilização do reprimido durante a análise, e a própria transferência, entendida como repetição das primitivas tendências emocionais projetada sobre a pessoa do analista. Contudo, embora a transferência tenha sido reconhecida na sua dupla face de resistência e de veículo de análise, não acontece o mesmo com o *acting*, em cuja consideração predominou a leitura de resistência. Perguntamos se essa ênfase no aspecto negativo e potencialmente ameaçador, para si próprio e para o processo analítico, que incluiria o *acting*, não está determinada pelo fato de que o *setting* analítico tem como horizonte a palavra. É mais fácil trabalhar com a expressão verbal dos afetos sobre o analista, ainda que sejam eles velados pelo deslocamento, do que com ações que talvez contenham esses mesmos afetos.

Nora Barugel e Berta Mantykow (2001) apresentaram uma distinção interessante entre *acting out* e ato comunicacional. Esquemáticamente, os atos que são lidos como meras rupturas do enquadre, encaminhadas para sabotar o tratamento e para atacar o analista, serão catalogados como AO (*Acting Out*). Em contrapartida, aqueles que esboçam um conteúdo comunicacional e que solicitem do analista receptividade, tolerância e disponibilidade entrariam na categoria AC (Ato Comunicacional). As autoras definem a categoria AC como uma “caracterização metapsicológica de fatos clínicos que não deveriam ser incluídos na categoria AO, já que, em vez de dificultar, favorecem o processo psicanalítico. Correspondem a situações conflitantes de desenvolvimento que ainda não podem ser simbolizadas, ou das quais se perdeu momentaneamente a capacidade de fazê-lo. O adolescente recorre a essa forma comunicativa quando não dispõe do continente necessário para tolerar a dor de pensar. Essas ações buscam um objeto que oferece sua rêverie e permite construir um sonho que dê contenção à idéia nova” (p.325).

Na mesma direção dessas autoras, encontra-se a contribuição de Rubinstein (1984), que propôs distinguir o AO *benigno*, mais próximo do modelo da transferência neurótica, de outro AO *maligno*, com freqüência dependente de um superego sádico e à disposição, portanto, da compulsão à repetição. Rubinstein





acrescenta: “Esta diferença se manifesta pela estrutura psicopatológica. Ainda que muitas vezes o AO benigno não possa ser integrado à interpretação, por estar muito ligado a situações de transferência, igualmente pode deixar uma experiência vital positiva para o sujeito” (p.184). A vantagem técnica da diferenciação proposta por Barugel e Mantykow (2001) reside no fato de que não só se pode, como se deve interpretar o que chamam de AC.

As autoras atribuem muita relevância à diferença metapsicológica entre AO e AC. Enquanto há ações que são meramente evacuativas e que ficariam dentro da categoria AO, falamos aqui de outras ações que “criam uma marca eficaz no mundo interno e possibilitam gradualmente o pensamento” (Barugel; Mantykow, 2001). O termômetro diferencial mostra-se pelo eixo de transferência–contratransferência e se apóia, em grande parte, sobre uma leitura *a posteriori* e, segundo nos parece, coincidindo com a postura de Rubinstein (1984) no que se refere à estrutura psicopatológica do paciente.

Acreditamos que, sem negar a validade de tal diferenciação metapsicológica, que pode tornar-se de extrema utilidade no trabalho com adultos, na clínica atual com adolescentes convém ampliar até onde seja possível a expectativa de achar os conteúdos comunicacionais nas atuações do paciente. Devido à notória dificuldade de simbolizar por outros meios, convém tomar a expressão por intermédio do *acting out* como material de trabalho, tentando, além da interpretação da resistência quando oportuna, detectar e devolver ao paciente as mensagens criptografadas do atuar, procurando lentamente favorecer a apropriação dessas mensagens pelo paciente e sua paulatina tradução dos códigos verbais. Ilustrarei essa posição com uma vinheta clínica.

Fernando é um paciente de catorze anos que, no início do tratamento, chegava antes da hora na sessão e sentava-se na sala de espera para ler as revistas que estavam ali. Lia, principalmente, exemplares da *Super Interessante*, revista de divulgação científica, e da *Rolling Stones*, dedicada à música atual. Para ter acesso ao meu consultório é preciso subir uma escada. Costumo preceder aos pacientes quando a sessão vai começar. F. ficava alguns segundos (que poderiam chegar a ser minutos) completando sua leitura, enquanto eu já havia subido ao consultório. A partir de determinado momento, não conformado com esse tempo já de sessão, dedicado a ler na sala de espera, começou a entrar no consultório com a revista e a ocupar seu lugar lendo durante alguns minutos mais. No começo, essa conduta produzia em mim um certo desconforto, sobretudo pelo fato de que não emitia comentários sobre o que lia, nem se mostrava interessado em responder a perguntas diretas sobre isso. Meu *pré-consciente teórico* parecia forçar-me a interpretar essas condutas como ataques a minha pessoa e ao trabalho que podíamos





empreender juntos, entretanto, sem descartar essa leitura, me absteve de dizer alguma coisa, à espera que surgissem novas perspectivas sobre o significado desse agir.

F. já havia me obrigado desde o primeiro encontro a buscar estratégias peculiares de trabalho. Sua apresentação misturava uma simpatia de alguém *experiente* com algo infantil, como se fosse uma criança travessa que deve ser perdoada quando se comporta mal. Vinha precedido de uma longa série de tratamentos pedagógicos e médicos, diagnosticado com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). A iniciativa para esses tratamentos era invariavelmente da mãe. A consulta comigo não foi uma exceção. O pai, do qual está separada desde o nascimento de F., é apresentado por ela como ausente, violento e culpado dos distúrbios psicológicos do filho. “Ele queria que eu abortasse; tive F. sozinha e o criei com toda a minha família em... (cidade do interior, distante de Montevidéu). Ele apenas existe para contribuir economicamente e tornar minha vida impossível. Nunca sei se vem buscá-lo, nem me avisa e pretende vir quando tem vontade. Mas eu tenho uma casa e ele tem de respeitá-la.”

A entrevista com o pai não pôde ser realizada em seguida, devido, conforme me disse por telefone, ao seu trabalho, que lhe impõe horários variados e muito extensos, alternados com período de inatividade. Esse seria também, de acordo com F., o motivo da irregularidade dos encontros com seu pai, aos quais, aliás, descreve como sendo satisfatórios.

Nas primeiras entrevistas com F., o diálogo não era fácil. Quando lhe perguntei o que fazia bem, depois de uma teatralizada lista do que definiu como suas *anormalidades*, disse-me que era bom desenhando. Foi assim que, para suas sessões, eu deixava junto a sua poltrona uma pasta com instrumentos de desenho. Nunca antes havia recorrido a essa estratégia com um paciente de sua idade, mas senti que isso me permitiria manter o tratamento sob condições de previsibilidade, já que sua tendência à atuação, levantar-se, tomar coisas da escrivaninha ou da biblioteca, ameaçar-me em atirar chumbinhos, etc., perturbavam-me seriamente, justo porque não era uma criança e porque tudo parecia feito com uma certa atitude leviana, mas, ao mesmo tempo, calculando o efeito. Quando se pôs a desenhar, pude ver que efetivamente tinha condições extraordinárias. Costumava desenhar personagens tipo *Robocop*, metade humanos, metade máquinas, com partes do corpo que pareciam fortes e ameaçadoras, completadas com outras debilitadas e esqueléticas. Interpretei a F. que era dessa forma que se vivenciava e que seus episódios transgressores e as freqüentes brigas com seus companheiros eram sua intenção de mostrar a parte forte, para assim poder ocultar a parte debilitada, a das





Luis Correa Aydo

anormalidades. Pouco tempo depois deixou de desenhar e começou a etapa das revistas.

Uma vez subiu para a sessão com um exemplar da revista *Rolling Stones*, na qual Keith Richards aparece na capa com o título *El nono tremendo* (O extraordinário avô). Esse dia se mostrou comunicativo e começamos a falar de música, de seus gostos, dos meus e dos gostos de seu pai. Falamos dos Rolling Stones, dos meninos maus do rock, que sobrevivem aos garotos bons, os Beatles já separados e dois deles falecidos. Quando terminou a sessão, pediu-me permissão, com uma formalidade que me pareceu sincera, para levar a revista a seu pai, o qual eu ainda não conhecia. Na sessão seguinte F. me disse que a revista estava com seu pai, que tinha gostado muito. Subiu com outra revista, dessa vez uma *Super Interessante*, falou todo o tempo dos artigos e recebeu de bom grado minhas indicações que tentavam reconduzir seus comentários ao que acontecia com ele. Quinze dias depois o pai me ligou para se desculpar por não ter devolvido ainda a revista, acrescentando que estava interessado em vir para devolvê-la e assim poder concretizar a entrevista postergada.

Quando finalmente nos encontramos, depois de um começo reticente, disse-me: “É verdade que eu não queria tê-lo, não queria ter filhos. Parecia-me uma loucura, porque a relação não ia para nenhum lugar, mas ela me enganou e fez sua vontade. Eu me sinto culpado até hoje, mas hoje F. é a única pessoa que me importa no mundo”.

A história de F. apareceu para mim como o resultado de uma série de atuações, manipulações e transgressões. F. desconfiava dos adultos e do modo como estes o utilizavam para suas próprias necessidades narcisistas. Pude, então, dar outra origem para seus sintomas e para seus *actings*. Pude entender sua necessidade de me pôr à prova. A revista que serviu de ponte com o pai permitiu a F. envolver-se no tratamento e isso favoreceu o progresso do mesmo, diminuindo gradualmente o recurso ao *acting*.

Um segundo aspecto que desejo considerar para a adequada valorização dos *actings* dos pacientes adolescentes é proporcionado pela perspectiva cultural. A peculiaridade de uma conduta individual deve ser contextualizada dentro das pautas gerais que regem as diferentes inserções e pertinências sociais do sujeito. O significado dinâmico de uma conduta pode ser análogo tanto quando se torna excepcional, como quando adquire o caráter de uma prática generalizada. No entanto, a valorização clínica do *acting* deve ser diferente quando o sujeito realiza esse ato com certa consciência de transgressão e quando simplesmente reproduz uma conduta habitual em seu entorno. Vejamos um exemplo.

Na linguagem dos adolescentes dos últimos tempos apareceu uma





expressão- repetitiva que costuma nos criar dificuldades de compreensão. Quando, na consulta, algum rapaz ou moça, nesse ponto não há diferenças substanciais, diz “fiquei com alguém”, não está dizendo, como significaria anos atrás, que se encontrou com alguém em uma situação social comum. Faz referência seguramente a um encontro mais íntimo que pode incluir desde o beijo até as carícias eróticas e, às vezes, a uma relação sexual de caráter genital. Esses encontros, com freqüência ocorridos em discotecas e seu entorno, são quase sempre ocasionais, sem maiores conseqüências posteriores e acompanhados muitas vezes pelo consumo de álcool. É característica a imprecisão para inscrever essas ações em um propósito assumido conscientemente, nem sequer como sendo uma sedução deliberada de um parceiro selecionado anteriormente por qualidades físicas ou de personalidade que já tivessem sido objeto de valorização. A explicação oscila entre o “todos fazem” e “não pensei, mas aconteceu”. Raras vezes esses encontros derivam em relações duradouras. Como se vê, estão constituídos os traços definitórios do que habitualmente chamamos *acting*, sempre que não se restrinja o uso do termo à clínica. Certos filmes de Hollywood para adolescentes encenam situações análogas, por essa razão pode ser inferido que estamos falando de uma forma de vinculação generalizada na cultura global que hegemoniza o modelo norte-americano. Essa conduta, que há décadas atrás seria considerada promíscua, reconhecia, não obstante, valorizações diferentes, conforme os gêneros e a classe social. Talvez o aspecto mais inovador nos últimos anos seja manifestado pela participação aberta das moças nessas formas de *acting* sexual dentro dos grupos de pares de classe média. Talvez se trate de novas formas da histeria, porventura com um matiz mais intenso de pólo narcisista, mas o que nos interessa aqui é a valorização que fazemos dessas atuações a partir do ângulo da técnica.

Blos (1976), autor que, por se dedicar à temática adolescente, parece ter sido especialmente perspicaz em detectar as modificações psíquicas que decorrem das transformações sócio-culturais, disse a respeito, comentando um trabalho de sua autoria, vinte anos antes: “É óbvio que o que denominamos *acting out* sexual na década de cinquenta não é igualmente aplicável ao comportamento sexual do adolescente em 1976. Na década atual, a atividade sexual (genital) transformou-se na forma legítima de conduta dos jovens desde a pré-adolescência até a adolescência tardia” (p.205).

Entretanto, ainda que esse exemplo nos alerte sobre as determinações históricas às quais está sujeita a valorização das condutas, tanto fora como dentro da clínica, e de passagem nos informe sobre a fronteira ideológica do exercício da psicanálise, não exclui a necessidade de apreciar com olho clínico, em cada caso e de acordo com a problemática de cada paciente, as atuações sexuais que nos são



referidas. Essa valorização nos demarcará o caminho da interpretação. O próprio Blos (1976) diz: “O grupo de pares chama de ‘maduros’ os rapazes e moças que são sexualmente ativos; em outras palavras, com seu característico conformismo, equipara o comportamento heterossexual adolescente com a independência, o individualismo e a idade adulta. Esse preceito substituiu quase por completo os ritos de iniciação de outrora” (p.206). No entanto, o autor discrimina as consequências diferentes na futura estruturação da personalidade adulta que essas experiências têm para diferentes sujeitos. “Esta postura é bastante normal como transição temporária e experimental, mas se é praticada como ‘modo de vida’ durante toda a adolescência, lança sombras sobre a futura vida sexual do adulto. [...] pretender evitar a reestruturação psíquica recorrendo habitualmente à satisfação sexual como substituto da resolução dos conflitos internos deixa sua marca no desenvolvimento psicosssexual” (p.206).

Ilustrarei esse ponto com uma breve vinheta. Alejandro é um paciente de vinte anos. Consulta por depressão, por solicitação de sua mãe, que também se mostra preocupada pelas dificuldades surgidas no relacionamento do rapaz com o pai. Este, de menor nível educacional do que a mãe, embora consiga uma renda considerável pelo seu trabalho, apresenta-se como o característico *sujeito metido a adolescente*. Usa as estruturas idiomáticas da linguagem juvenil e critica a irresponsabilidade de seu filho, que abandonou os estudos e perdeu, por indisciplina, oportunidades esportivas profissionais. A. não leva em consideração as opções de seu pai, o qual chama por um apelido. Esse mal-estar entre pai e filho estoura antes da consulta, quando o pai tenta tomar as rédeas frente ao que considera uma superproteção por parte de sua esposa, originando uma forte discussão com A. e sua expulsão de casa, situação que dura apenas uma noite. Nessa semana, sou contatado pela mãe.

A. é muito bem-apeçoado e simpático, de forma alguma revela, à primeira vista, características depressivas. Relata seus problemas com um tom superficial, minimizando-os de certa forma, atribuindo-os à órbita vocacional e ao maltrato recebido de sucessivos diretores técnicos. Seu discurso parece algo frívolo. Está namorando uma garota um pouco mais jovem, com quem mantém relações sexuais, as quais descreve como sendo muito boas. Declara-se muito apaixonado por ela, apesar de comportar-se com uma volubilidade que neste momento o tiraniza. Sai à noite até altas horas quase que diariamente. Frequenta discotecas com seus amigos homens, onde nunca faltam encontros ocasionais com outras garotas. O relato desses encontros, sessão após sessão, toma uma dimensão que quase chega a exasperar-me. Por momentos, sinto-me como o confessor do pecador arrependido que mais uma vez não pode superar a tentação. Encontro muitas difi-



culdades para pensarmos juntos o sentido de *ficar com alguém* cada vez que sai e também não entendo cabalmente sua necessidade de relatar de maneira prolixa, na sessão, essas experiências, ao mesmo tempo em que o tom hipomaniaco com que trata as outras dificuldades não parece ceder. Tento interpretar-lhe a resistência para analisar o mais importante que acontece em sua vida, usando o analista-camarada, em substituição do pai-camarada, para seduzir-me com suas jovens façanhas masculinas. Paulatinamente, no entanto, um elemento chama a atenção, já que perturba a ele próprio. A. não toma nenhum cuidado de discrição em suas saídas, por isso, algumas vezes, sua namorada fica sabendo de suas traições, gerando cenas de irritação, nas quais ele oscila entre a mentira e o pedido de perdão, insistindo no fato de que não aconteceu nada de muito sério e que essas garotas não significam nada, já que nem as conhece. Sempre obtém esse perdão, embora a relação vá se deteriorando, a namorada sentindo-se no direito de exigir-lhe cada vez mais coisas contraditórias (que vá a sua casa, que não vá, que saiam juntos, que saia cada um para seu lado, etc.). Isso lhe gera ansiedade, ciúmes e, claro, repetindo-se a mesma coisa de sempre. Quando A. pôde compreender que por alguma razão inconsciente na realidade *queria* que a namorada soubesse o que fazia em suas saídas e que, talvez pela mesma razão, insistia em falar disso em suas sessões, produz-se uma mudança e outras temáticas entram no tratamento. Por coincidência, os pais se separam. A. suspeitava, por certos elementos identificados no computador familiar, que seu pai mantinha contatos por *chat* com outras mulheres. Isso é confirmado quando a mãe descobre. O pai vai embora e se instala na casa de sua própria mãe. Quando fala com o seu filho, admitindo o motivo da crise, insiste em descrever suas conversas cibernéticas como o jogo de um homem insatisfeito, porém insiste também em que nunca aconteceu nada além dessas conversas e que nem sequer conhece pessoalmente suas interlocutoras.

Finalmente estivemos em condições de interpretar essa razão inconsciente que o fazia repetir uma e outra vez a atuação sedutora e seu posterior relato na sessão. A. se sentia responsável pelas crescentes desavenças entre seus pais, ao mesmo tempo em que negava as evidências da conduta de seu pai. O complexo jogo de alianças inconscientes e identificações com ambos os progenitores era repetido por meio da ação. Entretanto, o relato na sessão, longe de obstruir o processo, solicitava do analista uma intervenção que ajudasse a cortar o circuito, dado que A., identificando-se com os aspectos imaturos e debilitados de seu pai, ficava exposto a voltar-se para a mãe, identificada parcialmente com a namorada, ao mesmo tempo dominante e misericordiosa, com a conseqüente angústia de castração que retroalimentava o ciclo.

Acreditamos que, nesse caso, a atuação sexual do paciente, apesar de achar-





Luis Correa Aydo

se consagrada pelo costume de seu meio etário e social, constituía-se, através do relato na terapia, em uma verdadeira ação comunicativa no dizer de Barugel e Mantykow (2001). Por não poder transformar-se em algo pensado, tinha pesado negativamente no desenvolvimento afetivo e sexual do paciente.

A psicanálise tem evoluído historicamente desde a busca da origem do sofrimento sintomático para uma construção de significados possíveis. Nessa peculiar circunstância vital que é a adolescência, trata-se mais do que nunca de construir o que Cao (1997) chama de a remodelação identificatória. O analista, mais do que um portador de um modelo que o adolescente deve adquirir, oferece-se para trabalhar junto, na tentativa de buscar, a partir do que é, o que será. E este que é sempre um problema da clínica individual, no caso dos adolescentes, é também um olhar para o futuro da humanidade.

Buscar respostas técnicas a essas questões, às vezes em um nível quase artesanal, mas sustentável metapsicologicamente, é tarefa de suma importância para o futuro da psicanálise. Como é freqüente na história, diante dos problemas que trazem as novas gerações, elaboram-se, pelo desenvolvimento da própria criatividade dos jovens e dos adultos que lhes prestam atendimento, as respostas válidas para o futuro. □

Abstract

Technique for clinical work with adolescents: “Between action and word”

Psychoanalytic therapeutic work with adolescents presents specificities that must be solved, although for this there is not as highly developed reflection on the theory of technique, as there is for the psychoanalysis of children and adults. Several reasons are shown to be able to explain this situation: specificities of adolescent thinking, of transference, of a tendency to acting out and specific forms of communication. Among the difficulties of working with this age group, we highlight that besides the asymmetry inherent to the analytic situation, there are the asymmetry of generation and the characteristics specific to postmodern adolescents. How can analyzability conditions be sustained in this context? How can one think about the tendency to adolescent acting out, and what place can it be given in clinical work? One distinguishes between acting out and act of communication, or between benign and malignant acting out by means of a clinical vignette. Then the influence of historical-cultural determinations is approached to decode certain behaviors and risks of the ideologized readings by the





psychotherapist, based on his own values and customs. A clinical vignette is given as an example. Finally, the place of the analyst is formulated as someone who offers himself to work with the adolescent, discovering what he will be, based on what he is.

Keywords: therapeutic alliance, acting out, communicational act, psychoanalytic technique, adolescence.

Resumen

Técnica de trabajo clínico con adolescentes: “Entre la acción y la palabra”

El trabajo terapéutico psicoanalítico con adolescentes presenta particularidades que deben ser resueltas sin que para eso exista una reflexión tan desarrollada sobre la teoría de la técnica como hay para el psicoanálisis de niño y adultos. Varias razones se exponen para poder explicar esa situación: peculiaridades del pensamiento adolescente, de la transferencia, tendencia al acting y formas comunicacionales específicas. Entre las dificultades del trabajo con ese segmento de edad se destaca que, a la asimetría inherente a la situación analítica, se suma la asimetría generacional y las características propias de los adolescentes postmodernos.

¿Cómo sustentar condiciones de analizabilidad en este contexto? ¿Cómo pensar la tendencia al acting out de los adolescentes y qué lugar atribuirle en el trabajo clínico? Se distingue entre acting out y ato comunicacional, o entre acting out benigno y maligno, por intermedio de una viñeta clínica. Después se aborda la influencia de las determinaciones histórico-culturales para decodificar determinadas conductas y riesgos de las lecturas ideologizadas del psicoterapeuta, a partir de sus propios valores y costumbres. Se ejemplifica con una viñeta clínica. Finalmente, se formula el lugar del analista como alguien que se ofrece para trabajar junto al adolescente, descubriendo, a partir de lo que este es, lo que será.

Palabras llave: alianza terapéutica, acting out, acto comunicacional, técnica psicoanalítica, adolescencia.



Referências

- BARUGEL, N.; MANTYKOW, B. (2001). La acción comunicativa en el tratamiento con adolescentes. *Revista de la Asociación psicoanalítica de Buenos Aires*. Vol. XXIII, n. 2, Buenos Aires, p.313-327.
- BLOS, P. (1976). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu y ASAPPIA, 1996.
- BRUSSET, B. (1993). Conclusiones terapéuticas sobre bulimia. *Revista n/A N° 5*. Buenos Aires, p.78.
- CAO, M.L.(1997). *Planeta Adolescente, Cartografía psicoanalítica para una exploración cultural*. Buenos Aires: MLC.
- CORREA, L. (a) (1998). Entre el malestar y la esperanza. *Educación y psicoanálisis; encrucijada de disciplinas*. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Montevideo. p.245.
- . (b) (1998) Psicoanálisis: de un fin de siglo a otro. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. Montevideo, AUDEPP. Tomo V, Volumen 2, p.251.
- DOLTO, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral, 1990.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- FLECHNER, S. (2000). La clínica actual de pacientes adolescentes en riesgo ¿un nuevo desafío? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Montevideo, N° 92, p.209.
- JEAMMET, P. (1997). Montevideo 10 de mayo de ese año. Conferencia dictada en AUDEPP: actividad organizada en conjunto con *Revista n/A*.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. (1968). *Diccionario de psicoanálisis* Barcelona: Labor, 1981, p.5-7.
- RUBINSTEIN, G.H. (1984) *Acting Out y adolescencia, en Adolescencia: de la metapsicología a la clínica*. Susana E. Quiroga, compiladora. Buenos Aires: Amorrortu.

Recebido em 06/06/2005

Aceito em 20/07/2005

Tradução de **Sonia Kahl**

Revisão técnica de **Gisha Brodacz**

Luis Correa Aydo

Dir. Carlos Berg 2539

11300 – Montevideo – Uruguay

E-mail: lcorreay@adinet.com.uy

© Revista de Psicanálise – SPPA