



Kevin, do bebê ao adolescente: abordagem atual de uma psicopatologia narcísica extrema

Norma U. Escosteguy, Porto Alegre*

A partir dos referenciais da psiquiatria do bebê, a autora desenvolve alguns roteiros de entendimento dinâmico, num amplo arco cujas pontas são, por um lado, o nascimento e todas as interações que se entrecruzam entre o bebê e seus pais, e do outro, uma psicopatologia narcísica extrema da adolescência atual (massacres em escola), utilizando-se de um exemplo ficcional, Precisamos falar sobre o Kevin, de Lionel Shriver.

Descritores: Desenvolvimento. Psicopatologia da adolescência. Narcisismo patológico.

* Psiquiatra da infância e da adolescência (ABP, APRS, FAMED-Pucrs, CEAPIA)



Introdução

Pioneiro e criativo investigador da psicopatologia da infância, o psicanalista francês René Diatkine (1918-1997) sempre afirmou:

[...] o desenvolvimento da psicanálise comporta dois registros de reflexão que se enriquecem mutuamente. Um concerne ao tratamento psicanalítico, sua finalidade e as mudanças que ele produz. O outro concerne à aplicação da teoria psicanalítica à psicopatologia e aos tratamentos tão diversos quanto as crianças [...]. Em ambos esses domínios, os conceitos psicanalíticos são instrumentos de conhecimento, tão evolutivos, eles próprios, quanto a experiência necessita. (*tradução da autora*) (Diatkine, 1995, p. 104).

Coube a Serge Lebovici (1915-2000), outro eminente psiquiatra psicanalista francês, que compartilhou durante longos anos sua atividade no Centro Alfred Binet (*Association de Santé Mentale do XIII^e arrondissement de Paris*) com o próprio Diatkine, desenvolver, em âmbito internacional, a psiquiatria do bebê com uma perspectiva psicanalítica. Ex-presidente da IPA, Lebovici veio a assumir a presidência da WAIMH (*World Association of Infant Mental Health*), a instituição mundial que congregou os estudiosos das interações precoces, acrescentando sua importante contribuição a respeito dos processos de filiação, assim como sobre a dinâmica dos mecanismos de transmissão psíquica inter e transgeracional (Braconnier, 2008).

Tornando-se professor de psiquiatria da infância e da adolescência em Bobigny (Université Paris XIII), Lebovici formou numerosos e destacados discípulos, dentre os quais se encontram hoje, em Paris, Alain Braconnier e Bernard Golse.

Ambos vêm liderando, nos últimos anos, a proposta de reflexões a respeito das analogias e intrincações entre o desenvolvimento do bebê e o desenvolvimento do adolescente, abordadas através de sucessivos encontros, realizados a partir de 2004, que têm dado origem a publicações recentes (Braconnier, 2008).

Revisão teórica

De uma atualmente já vasta bibliografia, que se estende desde a observação de bebês (Método Esther Bick e outros) até as intervenções psicoterápicas precoces,





serão referidas apenas aquelas utilizadas para desenvolver o tema da psicopatologia narcísica em adolescentes, na perspectiva do desenvolvimento interacional, a partir da concepção e do nascimento (Braconnier, 2008; Cramer, 1993; Caron, 2000).

As funções parentais precoces, essenciais e estruturantes, descritas por Winnicott e Bion, desenvolvem toda uma sequência de conceitos, tais como a sintonia afetiva, na origem da intersubjetividade, de Daniel Stern, a noção de encontro, de Piera Aulagnier, a retomada da importância do apego e da segurança básica (Cramer, 1993), evoluindo para a teoria da mente e da função reflexiva, descrita por Fonagy (1991, apud Schore 2003, p. 226), numa relação de autores certamente incompleta.

Importa sempre, em cada um desses referenciais, o que é impresso precocemente, em relevo, para uma formação psíquica que se tece permanentemente em duas vias: entre o mundo interno, em construção, e o mundo externo ou ambiente, constituído pela realidade psíquica do adulto, assimétrica e poderosa, que nutre, estimula e provoca o desenvolvimento psiconeurológico do self do bebê, tanto de seu potencial libidinal, quanto das reações agressivas, que podem vir a se tornar intensas e, mesmo, mortíferas.

Do normal ao patológico, trata-se de uma visão interacional, como refere Anne Alvarez (1992), que apresenta uma das mais amplas reflexões disponíveis sobre a experiência de tratamento, com psicoterapia psicanalítica, com crianças gravemente perturbadas: autistas, borderline, carentes e maltratadas. Concordando com a visão atual das neurociências, como veremos a seguir, ela escreve:

Deve ficar claro, a partir das evidências e dos argumentos em favor de uma teoria interacional de relações objetais, que a ‘causa’ do déficit cognitivo ou do retraimento emocional, ou de ambos, num bebê nunca está inteiramente na mãe. A própria pesquisa sobre o desenvolvimento da criança teve o cuidado de mostrar que os suportes sociais e culturais (a companhia, preferencialmente do marido presente quando do nascimento do bebê, o apoio logo depois em casa, um bom casamento e o nível sócio-econômico), tudo isso afeta a existência de um processo de desenvolvimento favorável ou defeituoso. Décadas de observação de bebês [...] mostraram como é complexa a noção de causalidade, como uma mãe deprimida pode ser ajudada a sair de sua depressão por um bebê vivamente responsivo e como uma mãe deprimida pode se tornar mais deprimida com um bebê não-responsivo e não-gratificador. Mães deprimidas freqüentemente se recuperam a tempo de reverter círculos viciosos perigosos. Não podemos negligenciar os novos dados a respeito do ambiente intra-uterino, nem a



presença de fatores genéticos na caracterização constitucional do bebê. (p. 83).

Na conclusão de seu prefácio, ela descreve sua base pessoal:

[...] é a linha que vai de Freud, através de Klein até Bion, mas tentei mostrar em que pontos algumas das idéias dos autores americanos da Psicologia do Self também me foram úteis; (...) vali-me das importantes descobertas de pesquisas sobre o desenvolvimento do bebê e da psiquiatria infantil. Também utilizei minha experiência da observação de bebês e de psicoterapia com mães e bebês na Clínica Tavistock. O estudo de bebês na vida real é uma fascinante área de teste das teorias psicanalíticas sobre o seu desenvolvimento e fui levada às minhas próprias especulações a respeito da necessidade de alguns acréscimos à teoria estabelecida. (p. 3).

Escrevendo sobre narcisismo normal e patológico em crianças, Paulina Kernberg (1987) define o narcisismo normal como reflexo do investimento libidinal de um self normalmente integrado, cujas representações são estruturalmente diferenciadas das representações objetais.

Como uma pré-condição, este investimento envolve a integração de ambas as representações, de self e de objeto, libidinal e agressivamente determinados num auto-conceito coeso. Em outras palavras, a estrutura de self normal, de ambos os participantes da díade fundadora, inclui os componentes de investimentos libidinais e agressivos discriminados e mútuos. Por outro lado, o narcisismo patológico reflete o investimento libidinal de uma estrutura de self patológico, na qual o self grandioso emergiu como uma defesa contra intensos conflitos pré-edípicos sobre amor e agressão.

A progressiva integração de objeto ideal, ideal de self e precursores de superego na estruturação do superego, que se realiza no narcisismo normal, não ocorre no narcisismo patológico: “A fusão não discriminada dessas estruturas leva a deformações em que a representação ideal de self não se distingue da representação ideal do objeto – que deixa de existir.” (p. 21). Sob uma perspectiva desenvolvimentista, podemos dizer que a futura personalidade narcisista é deixada emocionalmente esfomeada por seus pais.

A criança projeta sua raiva reativa e sentimento de maldade sobre os pais, que por sua vez são percebidos até como mais sádicos e espoliadores, enquanto se refugia em algum aspecto de si mesma que seus pais valorizam, desenvolvendo o self grandioso que a defende, anulando os sentimentos de ser indefesa,



dependente e vulnerável (ou, acrescentemos, não amada, não admirada, não investida ou não conhecida e não espelhada). Essa estrutura narcísica patológica pode ser entrelaçada ao ódio, cristalizando-se progressivamente.

Segundo Otto Kernberg (1992), “[...] o mais grave e dominante nos afetos, que em conjunto constituem a agressão como pulsão, é o afeto complexo e elaborado do ódio, que pode tornar-se crônico e estável.” (p. 26) Especialmente nos pacientes com grave patologia narcísica e manifestações antissociais, enfrentamos o ódio que emerge juntamente com certas expressões caracterológicas secundárias, típicas de defesas contra a percepção deste afeto.

A patologia narcísica com traços antissociais na adolescência, segundo Kernberg (1982), que apresente ausência de exploração nas relações com os outros, alguma manifestação de preocupação ou culpa, alguma percepção honesta da natureza inadequada de sua forma de vida, pode ainda evitar a evolução para a personalidade psicopática se receber psicoterapia psicanalítica individual intensiva, combinada com terapia para todo o núcleo familiar, com outro terapeuta, além de eventuais mudanças no ambiente (que permita a possibilidade de afastamento do lar, antes de cristalizar-se como uma personalidade anti-social propriamente dita. O objetivo primeiro do indivíduo consumido pelo ódio (e, acrescentemos, pela inveja e pelo ressentimento) será destruir o objeto.

Michel Soulé (1980), que sistematizou o valor dos conceitos de filho imaginário e filho real (In: Brazelton, 1987) num texto que se tornou referência permanente, organizou em 1980 uma obra sobre *a mãe mortífera, a mãe assassina, a mãe mortificada*, em cujo preâmbulo transcreve parte do texto clássico de Winnicott, *O ódio na contra-transferência*, (1947):

Apesar de tudo, a mãe odeia seu bebê desde o início [...] e permitam- me dar algumas razões pelas quais uma mãe odeia seu bebê, mesmo sendo um menino:

O bebê não é sua própria concepção (mental).

O bebê não é o brinquedo da infância, o filho do pai, o filho do irmão, etc.

O bebê não é produzido magicamente.

O bebê é um perigo para o seu corpo, durante a gestação e no parto.

O bebê representa uma interferência em sua vida privada, é um desafio/obstáculo à sua ocupação anterior. Em uma maior ou menor medida, uma mãe tem o sentimento de que o bebê é algo que sua própria mãe exige, de sorte que seu bebê é produzido para aplacar sua mãe.

O bebê machuca seus mamilos, mesmo sugando, pois sugar é mastigar.



Ele é cruel, lhe trata como menos que nada, como doméstica sem folga, como escrava.

Ela deve amá-lo, seus excrementos e tudo, ao menos no início, até que ele venha a ter dúvidas sobre si mesmo.

Ele tenta lhe fazer mal, ele a morde, às vezes, tudo por amor.

Ele mostra a desilusão que ele sente em relação a ela.

Seu amor ardente é um amor de guarda-comida/tijela, de modo que, quando ele tem o que quer, ele a joga fora como uma casca de laranja.

No início, é preciso que o bebê domine, é preciso que ele seja protegido das coincidências, é preciso que sua vida se desenrole em seu ritmo, e tudo isso exige de sua mãe um trabalho minucioso e constante. Por exemplo, é preciso que ela não fique ansiosa quando o segura, etc.

Primeiro, ele não sabe tudo o que ela faz ou o que ela sacrifica por ele. E, sobretudo, ele não pode deixar espaço para o ódio de sua mãe.

Ele é desconfiado, recusa sua boa alimentação e a faz duvidar de si mesma, mas ele come bem com sua tia.

Após uma manhã horrível com ele, ela sai e ele sorri a um estranho que diz: 'Como ele é querido'.

Se ela lhe falha no início, ela sabe que ele lhe fará pagar perpetuamente.

Ele a excita, mas ele a frustra – ela não deve comê-lo, nem ter uma relação sexual com ele.

Eu creio que, na análise dos psicóticos e nos últimos estágios de análise, mesmo de uma pessoa normal, o analista deve se encontrar numa posição comparável à da mãe de um recém-nascido [...]

Se, por temor do que ela pode fazer, a mãe não pode odiar como convém quando o bebê lhe faz mal, ela apela ao masoquismo e eu penso que é a origem da teoria errônea do masoquismo natural nas mulheres [...] (p. 286).

Sob vértice distinto, incluímos, nesta breve revisão sobre a psiquiatria do bebê, a *Classificação Nosológica de Zero a Três* (1994)¹, formulada por uma força-tarefa americana – muitas pessoas com um desejo apaixonado de entender as complexidades do desenvolvimento nos primeiros anos de vida – cujo uso se estendeu por outros países, ao lado da DSM-IV.

¹ **Eixo I: Quadros clínicos**

100. Estresse pós-traumático; 200. Transtornos do *humor* ou do *afeto*; 300. Transtorno de ajustamento; 400. Transtornos regulatórios (dimensão constitucional, incluindo temperamento); 500. Distúrbios do sono; 600. Distúrbios da alimentação; 700. Transtornos da comunicação e das relações sociais: Transtorno Multissistêmico do Desenvolvimento.





Também elaborado segundo cinco eixos (como a DSM-IV), este sistema de classificação dos transtornos do desenvolvimento compõe-se, no eixo I, de 9 categorias diagnósticas descritivas que são encontradas nos bebês e crianças pequenas; no eixo II, que corresponderia aos *Transtornos de Personalidade* na DSM-IV, salienta-se o referencial de desenvolvimento que é utilizado: aqui o eixo II relaciona as interações disfuncionais dos cuidadores entre si e com a criança – *Transtornos do Relacionamento*² – sugerindo claramente que é desta interação que advirão os transtornos de personalidade que só podem ser diagnosticados depois dos 18 anos; no eixo III, se reproduz a DSM-IV: trata-se de *Transtornos e Condições Orgânicas e do Desenvolvimento*, que se acrescentam ao diagnóstico do eixo I; o eixo IV (também similar à DSM-IV) descreve a dimensão dos *Estressores Psicossociais* que podem ser identificados, qualificados e quantificados (em efeitos leves, moderados ou severos); e o eixo V apresenta uma classificação de *Nível de Desenvolvimento Emocional Funcional*. Este eixo designa o nível de desenvolvimento no qual o *bebê organiza a experiência afetiva, interativa, comunicativa, cognitiva, motora e sensorial*, avaliada de acordo com a idade³.

A nosso ver, tanto para o bebê e a criança pequena, quanto para o adolescente – para quem os diagnósticos de transtorno de personalidade não podem ainda ser firmados, constituindo-se apenas em riscos prognósticos – o componente deste mesmo Eixo II, os *Transtornos do Relacionamento* que envolvem a criança (do bebê ao adolescente) com seus cuidadores deveria ser incluído, e considerado, como parte essencial do diagnóstico não só nosológico como dinâmico. Pois é a partir desses relacionamentos, precoces ou posteriores, que ocorre a gradual construção do psiquismo.

Para Braconnier e Golse (2008), o extenso debate a respeito da subjetivação e da intersubjetividade, tanto para o bebê quanto para o adolescente, desemboca numa alternância dialética entre ambas. Até há pouco tempo, segundo esses autores, os psicanalistas que evocavam a construção do adolescente falavam *de identidade e de identificações*. Para a psicanalista francesa Evelyne Kestenberg, (apud Braconnier e Golse, 2008) existe uma articulação entre esses dois processos:

² **Eixo II: Classificação de Transtorno do Relacionamento**

901. Excessivamente envolvido; 902. Pouco envolvido; 903. Ansioso/Tenso; 904. Irritado/Hostil; 905. Misto; 906. Abusivo; 906a. Verbalmente Abusivo; 906b. Fisicamente Abusivo; 906c. Sexualmente Abusivo.

³ **Eixo V: Resumo do Nível de Desenvolvimento Emocional Funcional**

1. Alcançou totalmente os níveis esperados; 2. No nível esperado mas com restrições; 3. Não alcançou o nível atual esperado, mas alcançou todos os níveis anteriores (indicar quais); 4. Não alcançou o nível atual esperado, mas alcançou alguns níveis anteriores (indicar quais); 5. Não dominou qualquer nível anterior.





[...] se a identificação consiste em se apropriar de uma parte do outro para edificar uma parte do self, a identidade, ela, reúne todas as identificações. Na terminologia atual, a subjetivação seria, pois, próxima da problemática da identidade, e a intersubjetividade à das identificações. [...] Os especialistas de bebês pensam que a intersubjetividade precede a subjetivação e a condiciona, e essa intersubjetividade, que existe entre o bebê e as pessoas que se ocupam dele, pode ter modelos diferentes. (p. 85).

Os mesmos autores apontam que esta reflexão se situa na fronteira entre as neurociências e a psicanálise – o que Daniel Stern (2004) confirma, quando introduz, por exemplo, a importância da descoberta dos neurônios-espelho⁴ – para ele, crucial: “Claramente, o sistema de neurônios-espelho pode nos levar longe na compreensão (no nível neural) de contágio, ressonância, empatia, simpatia, identificação e intersubjetividade.” (p. 100).

E mais adiante, Daniel Stern acrescenta:

[...] muitos distúrbios psiquiátricos são caracterizados em parte por falta de empatia e incapacidade de adotar o ponto de vista do outro, [...] como as personalidades narcísicas, limítrofes e antissociais, onde essa falta pode ser surpreendente [...] (p. 104).

Assim, torna-se clara a atual coincidência entre os pontos de vista das neurociências e da psicanálise, quando consideramos as questões do desenvolvimento: ambos os pontos de vista concordam quanto à importância das duas idades – do bebê e da adolescência – como momentos vitais de decisivas transformações, destacando sua continuidade a partir da interação precoce, da cocriação do psiquismo neuropsicológico (Schoore, 2003).

Schoore (2003), ao discutir a regulação do *self*, atribui papel decisivo ao desenvolvimento precoce, dependente da experiência, do hemisfério direito (HD), dominante nos primeiros anos de vida e depositário de processos inconscientes. Ele sugere que a capacidade potencial maturacional do HD para processar precocemente a informação socioemocional e estados corporais não é central somente na origem do *self*, mas é também requerida no desenvolvimento posterior

⁴ **Neurônios-espelho:** são adjacentes aos neurônios motores. Eles disparam num observador que não está fazendo nada além de assistir ao comportamento de outra pessoa (p.ex.. estender a mão para pegar um copo). E esse outro padrão de disparo imita o exato padrão que o observador usaria se ele próprio estivesse estendendo a mão para pegar o copo. Em resumo, a informação visual que recebemos quando observamos as ações de outra pessoa é mapeada na representação motora equivalente em nosso cérebro pela atividade dos neurônios-espelho. (Stern, 2004, p.101).



do self ao longo da vida, estando relacionada com a organização do apego. Ele cita Allen e Land (1999), que falam da “continuidade de significado e estado de apego da infância até a adolescência” (p. 174) e nas funções de regulação de emoção da organização de apego do adolescente. Schore cita também Spear (2000) que refere:

[...] o cérebro do adolescente sofre significativa reorganização, e (que) esta maturação contribui para as múltiplas mudanças psicológicas vistas neste tempo de transição entre a infância e a idade adulta. Na verdade, a superprodução e poda das sinapses, da mesma forma como ocorre no período pós-natal, é uma marca da adolescência. Estima-se que, no período adolescente, 30000 sinapses são perdidas por segundo, resultando numa redução de quase metade do número de sinapses por neurônios do período pré-adolescente. Esta reorganização é acompanhada por complexas interconexões com o hemisfério esquerdo, também em expansão, especialmente através das estruturas límbicas e das áreas órbito-frontais e da amígdala, que são as áreas mais plásticas do córtex, capazes de futuro crescimento dendrítico e sinaptogênico. (p. 173-175).

Experiências traumáticas precoces (devendo-se considerar também a ação dos neurônios-espelho) influenciam este sistema: a exposição a modelos agressivos e apego inseguro levam uma criança a desenvolver estruturas de memória que contêm um esquema de mundo hostil e um repertório de respostas agressivas que podem se agravar na adolescência. Em outras palavras, precoces defeitos estruturais nos circuitos de regulação da agressão podem se tornar ainda mais aparentes durante este estressante período de transição. Em apoio a este princípio, verificou-se que dano neurológico no córtex órbito-frontal no primeiro ano e meio de vida resulta, na adolescência, numa síndrome semelhante à psicopatia (Anderson et al.,1999. In: Schore, 2003). O “atraso frontal maturacional” dos delinquentes juvenis reflete o que Anderson, Damasio, Tranel (2000) descrevem como uma seqüela a longo prazo de dano pré-frontal adquirido na infância precoce, que resulta em falha para desenvolver competências cognitivas e condutuais específicas. Um “córtex ventromedial desenvolvimentalmente hipofuncionante” sustenta uma “sociopatia desenvolvimentalmente adquirida”. (p. 302).

Schore (2003) levanta ainda a hipótese de que, embora ambos experimentem apegos inseguros, desorganizados ou desorientados e severas alterações de estímulo e/ou excitação, uma história de abuso-hiperexcitação é dominante na evolução borderline, enquanto que a negligência e a falta de estímulos ocorreriam mais na



evolução da personalidade antissocial. A este respeito, Raine e colegas (2001), citados por Schore, concluem:

[...] indivíduos abusados que irão perpetrar sérias violências têm disfunção no HD que predispõe à violência através de condicionamento de pouco medo, percepção reduzida de dor, defeituoso processamento de emoções e um déficit no sistema de retraimento. Em contraste, os indivíduos abusados que se abstêm da violência [...] têm particularmente bom funcionamento temporal direito, que pode facilitar o condicionamento do medo, o processamento de emoções, o sistema de retraimento e a percepção da dor. É possível, então, que um relativamente bom funcionamento do HD proteja os indivíduos predispostos à violência (por terem sido a ela expostos) de manifestar séria violência na adultez. (p. 303, tradução da autora).

No epílogo de seu livro, Shore (2003, p. 303) escolhe a seguinte citação de Thomas Verny (2002):

A maioria das crianças emocionalmente negligenciadas ou traumatizadas não se tornam sociopatas ou criminosos violentos. Usualmente, se estas crianças tiveram alguma relação positiva – por exemplo, com um avô/avó ou um professor muito querido – elas irão ter sucesso no seu funcionamento e até desenvolver-se bem. Entretanto, aquelas que não tiveram esta sorte, irão mais provavelmente sofrer um sentido de vazio e solidão, porque são incapazes de se conectar com os outros. Outras se conectam, mas somente através de relações que são destrutivas ou perturbadas. (p. 201, tradução da autora).

Esta observação, para Schore, enfatiza a importância crítica de até uma única relação – oportuna, sintonizada, benigna – que, ao mesmo tempo, pode alterar a trajetória desenvolvimental afastando a violência e redirecionando uma criança que seria levada a um padrão de organização fixada em uma personalidade psicopática, incapaz de conectar-se emocionalmente, ou a uma personalidade *borderline*, que forma conexões patológicas com as outras pessoas.

Retornando à proposta de Raine, de que um ótimo funcionamento do HD é um fator protetor contra o risco de violência, Schore (2003, p. 304) retoma o fato de que “este hemisfério é dominante nos primeiros anos da vida humana, o período em que o crescimento do cérebro humano é mais extraordinário”. A hipótese de período crítico (Schore, 1994), que é aplicada à maturação dependente da



experiência dos sistemas do HD que regulam a agressão, reforça a noção de que “estudos sobre tratamento e intervenção necessitam iniciar muito mais cedo na vida do que até agora, a fim de que haja sucesso em maximizar a prevenção da violência”. (Raine et al, 1997, p. 1463).

Kevin: caso clínico ficcional

A violência, sobretudo exercitada por jovens adolescentes de classe socioeconômica elevada, tem sido, na atualidade, reiteradamente divulgada pela nossa mídia.

Em S. Paulo, objeto de ampla divulgação, há cerca de dois anos, uma jovem, estudante universitária⁵, participou do assassinato de ambos os pais (sendo a mãe psiquiatra). Nunca foi mencionado algum tratamento em sua infância ou adolescência. Recentemente (ZH, 05.12.09), nos Estados Unidos (EUA), um adolescente de 17 anos matou seu irmão de 10 anos e foi preso pela polícia. Ao justificar o crime, disse que se inspirou no personagem Dexter do polêmico seriado americano homônimo. Tampouco há menção de algum tratamento psicoterápico prévio.

Uma das modalidades de violência, que tem se verificado predominantemente nos EUA, diz respeito ao contexto adolescente: não têm sido raras “as matanças na escola”, muitas vezes seguidas de suicídio, ou acompanhadas de morte de progenitores.

Nesses casos, mesmo quando têm sido relatados no cinema (como *Columbine*, de Michael Moore e *Elephant*, de Gus van Saint), não se pode senão esboçar algumas hipóteses sobre a gênese precoce dessas histórias dramáticas, embora se pudesse aventar a possibilidade de patologias de self, patologias do narcisismo, muitas vezes incluindo as patologias do vazio, mesmo quando se trata de adolescentes com boas – e às vezes excelentes – condições intelectuais, que evoluem para cristalizar personalidades psicopáticas ou anti-sociais.

Para percorrer algumas dessas hipóteses, pensamos em nos valer da literatura. Em *Precisamos falar sobre o Kevin*, livro de autoria de Lionel Shriver (2007), ao contrário dos noticiários, o relato, ainda que ficcional, se desenvolve de forma pessoal, ampla e detalhadamente, numa aproximação suficientemente veraz, que permite uma discussão teórica a respeito da sobredeterminação desta psicopatogenia grave, profundamente ligada aos tempos atuais. Fascinante em

⁵ Suzane von Richthofen, em outubro de 2002.



sua vigorosa e pormenorizada construção, este livro pode ser também considerado didático, ilustrando as relações complexas entre o universo que é criado desde a idéia do bebê, até seu devir, intimamente interligado, embora tantas vezes imprevisível, ao evoluir até a adolescência.

A obra é estruturada sob a forma de cartas: são 28 missivas, datadas entre 08.11.2000 e 08.04.2001 (durante 5 meses), escritas pela mãe de Kevin, Eva Khatchadourian, ao pai do adolescente, Franklin, numa linguagem psicologicamente sofisticada, abundante em filigranas tecidas com notável riqueza – “Me sento aqui noite após noite, tentando registrar o mais ínfimo detalhe incriminador” (p. 88) – oferecendo-nos suas confissões vívidas, na tentativa de reconstrução dos fatos, de suas culpas e de sua dor dilacerante, dois anos após o ocorrido (datado em 08.04.99).

Kevin encontra-se na prisão e Eva relata em suas cartas as visitas quinzenais ao filho e a profunda mudança ocorrida em sua vida. Escritas em espirais, que retornam aos mesmos pontos, acrescentando dados, após o desenlace da tragédia adolescente do filho, as cartas da mãe realizam uma releitura corajosa e implacável, dando forma ao complexo processo de desenvolvimento da história do casal e de seu(s) filho(s), em busca de alguma verdade, repassando na memória diálogos extremamente significativos, num atormentado, sem nunca deixar de ser lúcido, esforço de entendimento e elaboração: “Eu [...] acho que você só chega ao cerne juntando todas as ínfimas particularidades inconclusivas da história, anedotas [...] que parecem irrelevantes, até que você amontoa tudo numa só pilha.” (p. 87).

Entende-se, assim, gradativamente, que Kevin, três dias antes de completar 16 anos, perpetrou, após cuidadoso planejamento, um massacre em sua escola, assassinando uma professora, além de 9 colegas, “escolhidos a dedo”. (p. 413). É pertinente lembrar que este livro foi escrito após ter ocorrido o massacre de Columbine, que é, inclusive, mencionado pelo personagem Kevin (p. 413).

É somente na penúltima carta – e perdoem-me os futuros leitores deste romance sempre impactante – que somos surpreendidos, e ainda mais chocados, com a informação de que Kevin, antes de sair de casa para ir à escola, “naquela quinta-feira”, assassinara também seu pai – a quem essa correspondência, suas memórias, confissões e reflexões são dirigidas – após ter feito o mesmo com sua irmã mais nova.

Destas cartas – das palavras da mãe – privando-as da beleza e originalidade de suas associações narrativas, poderíamos tentar extrair o relato linear do *estudo do caso clínico de Kevin*, que talvez pudesse ser assim ordenado e composto:

a) a história do casal – com os fatores transgeracionais que envolveram a decisão de seu primeiro filho; a ambivalência e os conflitos que precederam sua



concepção, em relação com a discussão de aspectos sociológicos atuais (trabalho x maternidade) e até de seu nome e sobrenome;

b) o filho imaginário e o filho real – o parto, o período perinatal e a depressão puerperal sofrida pela mãe;

c) o casal parental e o desenvolvimento de Kevin – as características peculiares do exercício da parentalidade com Kevin (rejeição da mãe, identificações projetivas, narcisismos, conflitos entre o casal, projeções inconscientes, “pseudo falso self” voluntário/compensatório do pai), momentos de relacionamento patológico que se constroem entre a tríade;

d) o nascimento da irmã – segunda chance da mãe, diferenças em relação a Kevin;

e) a chegada à adolescência – aspectos de temperamento, físico (rosto, corpo, roupas), sociabilidade e sexualidade;

f) o desfecho trágico – a família, a professora, os colegas;

g) hipóteses diagnósticas e a notável inexistência de reconhecimento (por denegação?) da necessidade de tratamento da família;

h) epílogo – perspectivas psicopatológicas para Kevin e sua mãe.

a) A história do casal

Eva Khatchadourian, armênia-americana, nascida em agosto de 1945, sempre considerou que as próprias cifras da sua vida eram apocalípticas: “Nasci em agosto de 1945, após as bombas atômicas” (p. 37). Mulher ativa, articulada, inteligente, profundamente irônica, muitas vezes sarcástica, com “temperamento forte” (Lara, 2004, p. 47), orgulhosa de seu sucesso como proprietária de uma agência de viagens (“sabe que teve sorte”), estruturou sua vida fugindo da mãe agorafóbica (inverteu o medo: não podia ficar em casa), especializando-se em guias de viagem que a levavam a conhecer todo o mundo. Quando encontrou Franklin – o contrário de seus sonhos de marido não convencional e companheiro de aventuras – estava “prestes a completar 33 anos, o passado era desolado e persistente demais para que eu achasse banal o milagre do companheirismo”. (p. 32) Franklin gostava de sentir-se um norte-americano típico: um homem bonito e afetuoso, que não era apaixonado pelo seu trabalho de corretor, mas o cumpria com regularidade:

[...] punha o trabalho em segundo plano – uma ocupação para encher o dia, não o coração. Sua paixão eram as pessoas. Eva gostava muito disso. E Franklin admirava Eva e a cercou de uma atenção carinhosa que ela nunca conhecera. (p. 49).



Casados em 1979, o casamento continha, desde sempre, até como estímulo mútuo, constantes discussões que demarcavam suas diferenças ideológicas, sobre suas raízes, política e cultura: “Você me acusou de esbanjar minha curiosidade em ‘cus-de-judas do Terceiro Mundo’, quando tinha o que se poderia chamar o império mais extraordinário da história da humanidade bem ali, na minha cara.” (p. 19).

Sobre seus pais, relata Eva: “Meu pai morreu antes de eu nascer; sobraram minha mãe e meu irmão”. Tendo chegado bem próximos do extermínio, num passado recente (Franklin cansou-se de ouvir falar neste assunto), poucos armênios-americanos poderiam partilhar da “orgulhosa/presunçosa sensação de segurança de seus conterrâneos”. Mas nenhuma discussão foi mais difícil e longa do que a decisão de terem um filho.

Em 1982, estavam oficialmente “decidindo”. Chegaram a se impor um prazo: o trigésimo sétimo aniversário de Eva, naquele agosto – “porque não queriam um filho que estivesse morando com os pais quando fizessem sessenta anos [...]” (p. 23). Essa “seria a mais importante decisão que tomariam” – e essa solenidade permaneceu no reino dos caprichos. Toda vez que tocavam no assunto, Eva se sentia uma menina de sete anos à espera de ganhar de Natal uma boneca que fizesse xixi. Ela se pergunta, nesse longo retrospecto que não se nega a nenhuma escavação:

O que deu em nós? Éramos tão felizes. Vivíamos aquela orgia de adolescência eterna tão característica da meia-idade sem filhos. Por que motivo pusemos nossas fichas nesta aposta ridícula de ter um filho? (p. 33).

Alinhando 10 motivos de ressalvas originais à maternidade, Eva parece ter lido Winnicott:

[...] pentelhação, menos tempo só para nós dois, os outros (os amigos insuportáveis das crianças e seus pais), as alterações do corpo, perda da esbeltez, altruísmo artificial, em favor de uma outra pessoa, redução de minhas viagens, tédio enlouquecedor (com criança pequena), vida social imprestável, rebaixamento social devido à maternidade, saldar uma dívida com a própria mãe e, finalmente, arcar com as consequências – razões egoístas, mesquinhas, maldosas. Porém práticas” (p. 39).

Mas também estava preocupada que houvesse algo de errado consigo: “Passei a vida toda me obrigando a fazer coisas – até que o medo se inverteu – eu tinha medo de ficar em casa. Portanto, meu receio não era apenas virar minha mãe, eu temia *ser* mãe.” (p. 40).





Eu tinha verdadeiro pavor de ter um filho.

Eu temia o confronto com minha própria falta de generosidade e egoísmo, com o poder do meu próprio ressentimento, mortificada com a perspectiva de me ver irremediavelmente encurralada na história alheia. (p. 44).

Finalmente, concede, e é “seduzida pela intransponibilidade da tarefa, por sua falta absoluta de atrativos”. (p. 45).

b) O filho imaginário e o filho real – o parto, o período perinatal e a depressão puerperal da mãe

A escolha do nome – Como sempre ocorre, a escolha do nome mobiliza a história transgeracional do casal – e transcorreu para os futuros pais de Kevin com características de mais uma verdadeira batalha: Eva, a armênia, queria que seu filho tivesse seu sobrenome, em homenagem à tragédia que seu povo e sua família sofrera: seu pai morreu num campo de concentração e Eva não o conheceu, porque não retornou da guerra; dois terços de sua família foram dizimados e pouco se fala sobre seu sistemático extermínio. Muitas vezes Eva repetira (e continuaria a fazê-lo, após o nascimento do filho): “Um milhão e meio de pessoas! Você sabia que foi o que os jovens turcos fizeram com os armênios em 1915 que deu a Hitler a idéia do Holocausto?”

Quanto ao sobrenome de Franklin (Plaskett), Eva escreve: “É tão horrendamente americano. Me faz pensar naqueles turistas gordos, de fala anasalada passeando por Nice, com os filhos sempre berrando que querem sorvete.” Esta discussão, que parece preceder a uma explosão irreversível, é paradigmática do clima permanentemente intranquilo e irônico, mantido em precário equilíbrio, que cercará a vida da criança por nascer. Surpreendentemente, é assim que o casal celebra o primeiro acordo, insatisfatório, sem dúvida, para ambos: “Se for uma menina, o nome é Plaskett. Mas com uma condição: nada desta história de batizar o menino de Gara-souvlaki ou coisa parecida. Vamos escolher algo americano. Negócio fechado?” (p. 78). E no parágrafo seguinte a esta lembrança, na carta, Eva relaciona, com amarga ironia, todos os numerosos jovens com nomes “bem americanos” cujo exemplo trágico Kevin viria a seguir na adolescência.

Na ecografia, Eva descreve sua estranheza e a sensação de ter sido invadida: aquela “forma”, nadando, lhe parecia distante – e ela escreve, *a posteriori*: “Quem é esse? (...) Eu não tinha como antever que continuaria fazendo essa mesma pergunta a respeito de Kevin quinze anos depois.” (p. 79). E ela confessa como



sempre imaginou uma filha e seu desalento ao saber que carregava um menino, que lhe provocou não a perspectiva orgulhosa de um jovem identificado com seu pai, mas, ao contrário, lembranças infantis de um grupo de meninos que a submeteram, quando menina, a uma situação de humilhação, diante da qual sentira-se impotente, com raiva e vergonha. A gravidez não lhe deixou boas memórias, ainda que elas tenham se contaminado com o tremendo desapontamento dos anos posteriores. (p. 90).

Nesta época, Eva sentia os cuidados de Franklin como *cuidados de dono* que a irritavam: “E você lá está se importando com a mortalidade materna? Contanto que eles consigam retirar o guri do meu corpo inerte enquanto o coração ainda bate, você vai ficar feliz feito um passarinho.” (p. 81) E assim, múltiplas idéias de morte aparecem e persistem na narrativa que envolve a criança, sob diversas roupagens: “Tudo o que me passa pela cabeça é pavoroso”.

O parto: Kevin chegou com duas semanas de atraso (p. 90). O longo, doloroso e *horrível* (p. 93) trabalho de parto foi assim descrito:

Fui tomada por um sentimento de desprezo... Nunca lhe contei isto antes, mas a emoção à qual me prendi para poder ir além de um limiar crítico foi *aversão* [...] E, sim, *cheguei inclusive a odiar o bebê* – que, por enquanto, em vez de me trazer esperança para o futuro, história, conteúdo, e ‘um virar a página’, tinha me dado peso, constrangimento e um trovejante tremor subterrâneo que abalara o próprio solo oceânico da pessoa que eu achava que era [...] *No momento mesmo em que ele nascia, associei nosso filho com minhas próprias limitações – não só com o sofrimento, mas com a derrota.* (p. 94-95).

Quando a médica depositou o bebê sobre o meu peito, Kevin estava úmido, marcado de sangue nas dobras do pescoço, dos braços e das pernas.

Hesitante, pus as mãos em volta dele. A expressão no rosto retorcido de Kevin era de desagrado. O corpo, inerte; eu só podia interpretar a lassitude dele como falta de entusiasmo. Sugar é um dos nossos poucos instintos natos, mas, com a boca bem em cima do bico marrom e crescido do meu seio, a cabeça dele descambou, enojada.

Franklin, eu me senti...ausente. (p. 102).

Minha sensação era de que tudo estava dando errado, já do começo... que eu havia decepcionado calamitosamente tanto nós dois como nosso filho recém-nascido. Que eu era, para ser bem sincera, uma aberração. Mas fiz uma promessa: jamais revelaria a quem quer que fosse que o parto não me comovera. (p. 104).



Embora Eva tenha recebido de sua obstetra o diagnóstico de depressão pós-parto (p.106), não há menção a qualquer atendimento psicológico. A médica sugeriu (p.107) que, como persistia o desinteresse de Kevin pelo seu peito, talvez ela estivesse sofrendo por se sentir rejeitada. Eva enrubesceu, constrangida. Tentou de tudo – emagreceu, desesperou-se. Mas Kevin só recebia as mamadeiras com seu leite aquecidas no micro-ondas e dadas pelo pai. A obstetra a orientou, peremptoriamente, porém, a não deixar o leite secar, já que, de vez em quando, essa *aversão* – foi essa a palavra que ela usou – desaparecia:

Tenho certeza de que, quando eu o pegava no colo, ele detectava um certo enrijecimento em meus braços que revelava meu jogo. [...] Ele não me sorria de volta, embora eu me forçasse a sorrir até ficar com o rosto doendo [...] (p. 108).

Sei que você duvida, mas tentei o quanto pude estabelecer um elo apaixonado com meu filho. E o que vou dizer pode lhe parecer loucura total, mas a consciência com que Kevin se esgoelava com uma força de vontade precoce durante o tempo inteiro em que ficávamos só nós dois sozinhos e depois, bruscamente, como alguém desligando uma estação que só toca *heavy metal*, a maneira como parava assim que você entrava em casa – bem, aquilo me parecia deliberado. (p. 110).

Ah, imagino que exista tantas razões para o choro de um recém-nascido quantos são os motivos de choro das crianças maiores, mas Kevin não praticava nenhum desses modos lacrimosos padronizados. Claro, depois que você chegava em casa, ele às vezes se agitava um pouco, como um bebê *normal* pedindo para ser trocado, ou alimentado; você então cuidava do assunto e ele parava; e aí você me olhava como quem diz: ‘Viu?’ E minha vontade era de lhe dar um tiro. (p. 116).

No fim, uma mastite, identificada de forma traumática, “pôs fim à busca desesperada de comida que afastava Kevin do meu leite.” (p. 116). Mas Eva só se recuperou parcialmente quando pôde contar com uma babá que lhe permitiu voltar ao trabalho. Entretanto, essa babá leal e confiável começou a se mostrar cansada de Kevin: “Sabe, ele é meio difícil – ele é um bebê agitado – às vezes, com o tempo, isso passa.” E depois arriscou, singela: “As vezes, não.” (p. 121). Quando Kevin chegou a um ano e meio, Eva admitiu para a babá como se sentia: “Não me sinto feliz. E o Kevin também não me parece nada feliz. Acho que existem bebês infelizes. E nada do que eu faça provoca a menor diferença.” (p. 124).

Quando esta babá, em que Eva depositava confiança, decide ir embora,



exaurida por não ter conseguido também estabelecer uma relação satisfatória com Kevin, que se mostrava sempre irritável e agressivo, a mãe tem que voltar a contragosto “à maratona de nosso filho e olhar para aquele ressentimento todo retorcido.” Decide, ressentida, por seu lado, que não iria pegá-lo no colo, nem olhar sua fralda, nem esquentar a mamadeira. Deixaria que chorasse até se cansar:

“Você até pode ter enganado papai, mas a mamãe sabe muito bem qual é a sua. Você é um merdinha, não é? A mamãe era feliz antes que o Kevin mijão viesse ao mundo, você sabia disso? E agora a mamãe lembra todo dia querendo estar na França. A vida da mamãe agora é uma droga, você não acha? Você sabia que em certos dias a mamãe preferia estar morta? Para não escutar você guinchar nem mais um minuto, tem dias que a mamãe gostaria de pular da ponte de Brooklin”. Quando se virou, Eva viu aquele olhar pétreo de Franklin. (p. 128-129).

c) O casal parental e o desenvolvimento de Kevin – as características peculiares do exercício da parentalidade com Kevin (rejeição da mãe, identificações projetivas, narcisismos, conflitos entre o casal, projeções inconscientes, “pseudo falso self” voluntário/compensatório do pai), momentos de relacionamento patológico que se constroem entre a tríade

“Desde o principio nos pusemos em lados opostos: e o que nos separava era muito tangível: nosso filho. Uma longa história.” (p. 22). Naquele dia, quando Eva lhe disse que trocava a fralda, Franklin lhe respondeu: “Fique longe dele até botar a cabeça no lugar. Ou pular de uma ponte. O que vier primeiro”. Logo depois Franklin lhe comunica que deveriam mudar-se para uma casa porque o elevador era perigoso para Kevin. E Eva teria que se afastar de N. York.

Kevin cresceu com baixo peso, mais parecido “com os ângulos de sua mãe do que com a geometria estável e confiável do pai”, como Eva agora preferiria. Queria que “o robusto otimismo anglicano de Franklin conferisse um certo ímpeto ao lento e rancoroso sangue da herança otomana materna e iluminasse o ar pálido e sombrio de Kevin”. Eva mantinha a convicção de que Kevin lhe negava satisfações de propósito (p. 228), e as hostilidades entre mãe e filho seguiam em escalada (p. 229).

Kevin custou a falar e parecia não gostar de nada, enquanto comia pelas costas, furtivamente (p. 227). Era, e continuou a ser, um mistério para a mãe, enquanto o pai tendia a simplificar ou a banalizar suas condutas, fazendo uso maciço da negação, ao tentar compensar as dificuldades da relação com a mãe.



Mas, além dos muitos episódios, principalmente na escola, que se tornaram inesquecíveis, foi a retirada das fraldas que trouxe, na infância, a maior dificuldade para seus pais. A recusa de Kevin em retirar as fraldas perdurou até os seis anos, impondo à mãe uma prisão acessória à custa de seu crescimento. Ambos os pais se sentiram impotentes e incapazes diante de sua conduta opositora e desafiadora, que se avoluma e precede uma situação traumática criada com o descontrole físico violento da mãe, causando uma fratura exposta no braço da criança – e uma consequente mentira e conluio entre ambos, segredo guardado durante uma década.

A partir desse fato, como por um passe de mágica, Kevin abandona as fraldas. Mas “o verdadeiro possui mais em comum com o ódio e a raiva do que com a cordialidade e a polidez” (p. 232). E a partir do conluio e da mentira, Eva “empenhou a alma a uma criança de 6 anos de idade”. (p. 236). Não se poderia dizer que Kevin tivesse sido objetivamente maltratado, salvo o episódio isolado que causou a fratura do braço.

No entanto, sua profunda psicopatologia parece se enraizar, de forma crescente, em sucessivas e variadas sequências interativas sintomáticas (Cramer, 1993), muitas vezes sutis, que poderiam parecer menos sérias e muitas vezes graves, sendo reconhecidas (ou até acentuadas) pela mãe, mas sempre negadas pelo pai, pai esse que vai perdendo seus contornos identificatórios, quando a adolescência o revela como *uma fraude*, como dirá Kevin mais tarde, com desprezo e arrogância, um “panaca”.

d) O nascimento da irmã: segunda chance da mãe, diferenças em relação a Kevin

Ao completar 45 anos, Eva toma a decisão de ter um segundo filho, agora contra a vontade de Franklin, buscando intencionalmente uma segunda chance como mãe. Kevin tinha 9 anos quando Celia nasce, e as expectativas realizadas de Eva com esta filha cordata e doce, com belos cabelos loiros, que não poderia ser mais diferente de Kevin, certamente sela sua sorte trágica: Celia vive até os 7 anos. Trata-se efetivamente de outra díade: outra mãe, outra criança, outra história. Até sua morte, sua presença ocupa a inveja e muitas das ações de Kevin contra ela.

e) A chegada à adolescência: aspectos de temperamento, físico (rosto, corpo e roupas), sociabilidade, sexualidade

Kevin alcança a adolescência mantendo os traços armênios de sua mãe. Ela o descreve como “um rapaz gracioso, com uma certa languidez nos gestos e



na fala. (p. 204). Não chegava a ser esquisito – “Não se vestia de preto, não andava sorrateiro, vestindo sobretudo” (p. 374) – mas usava roupas apertadas, que revelavam seu corpo jovem e esguio e se diferenciavam das roupas largas que seus colegas vestiam. Mas não parecia confortável. (p. 203).

Os traços opostos e agora narcisistas de Kevin se avolumam, agravados pelo nascimento da irmã. Apesar de sua inteligência aguda, com temperamento semelhante ao da mãe, a oposição e desafio que predominam originam condutas ativas, mas nunca compartilhadas, sem jamais admitir desejos ou prazeres: isolado, dissimulando invejas que não admite, cultiva sua competência com o permanente cuidado de não demonstrá-la, por exemplo, faz questão de não ter notas acima de B. Preferia colegas medíocres, a quem se sobrepunha, “suspeitamente insípidos” (p. 375) aos olhos de sua mãe. Kevin vai consolidando, na visão da mãe, sua apresentação de “duas caras”:

[...] quando o pai não estava em casa, Kevin era insolente, hipócrita e sarcástico. Lacônico, desdenhoso, fechado. Ao contrário de como se comportava quando o pai estava por perto. Quando você entrava em casa, a cara dele mudava, e a expressão dele assumia aquela felicidade atordoada que vemos nas atrizes velhas que fizeram plásticas demais. Aos professores, ‘Kevin enganou durante anos a fio’. (p. 273-74).

Com a mãe, sempre atento e agudo, Kevin, ao contrário, confrontava-se muitas vezes: “Será que há alguma coisa, ou alguém, a quem você não se sinta superior?” (p.361) Sua sexualidade parece se dirigir agressivamente à mãe: masturba-se com a porta aberta, constringendo Eva, que tenta evitá-lo.

f) o desfecho trágico: a família, a professora, os colegas

Enquanto o pai seguia afirmando que “nós temos um garoto feliz, saudável [...]” (p.222), de modo brutalmente inesperado, mesmo para a mãe, que conseguia vislumbrar muito de seus traços agressivos, três dias antes de completar 16 anos, intencionalmente protegido pela lei enquanto era menor, Kevin realiza um plano complexo, preparado com precisão milimétrica. Para atingir suas vítimas, irá se utilizar de arco e mais de cem flechas, símbolos especiais, ao mesmo tempo, de um presente do pai na infância, de sua única e desenvolvida destreza esportiva, de um livro compartilhado com a mãe num raro momento de doença, desvalia e carinho aos 10 anos (Robin Hood) e de uma posição ideológica fervorosa da mãe contra as armas de fogo, reiterada muitas vezes, diante dos repetidos “massacres



em escolas” ocorridos no final dos anos 90 e sempre fortemente assinalados nas discussões familiares.

Adquiriu valor de mais um sinal despercebido, *a posteriori*, a frase de Kevin, ao ouvir a notícia desses crimes: “Para ficar famoso, é preciso matar alguém!”, ainda que a mãe criticasse acidamente, como era de seu feitio, os jovens que matavam por despeito, por não serem capazes de enfrentar suas frustrações e decepções: “Não sabem discernir ‘fama’ de ‘infâmia’”. (p. 200). Mas é justamente com essas críticas que Kevin irá se confrontar, buscando um absurdo aplauso e destaque, expresso numa declaração que a mãe ouve, agora, numa entrevista realizada com Kevin na TV. Ele diz:

[...] As pessoas querem ver as coisas acontecerem e eu fiz um estudo disso: boa parte da definição de uma coisa que acontece é ela ser ruim. Pelo que vejo, o mundo está dividido entre os que vêm e os que são vistos [...]. Vocês precisam de nós! [...] O que todos esses caras estão fazendo, – e apontou um braço para a câmara, – senão assistir a mim? Não acha que eles já teriam mudado de canal, se eu só tivesse tirado A em geometria? Sanguessugas! Eu faço o trabalho sujo para eles! – E mais adiante: ‘A minha turma (suas vítimas) foi escolhida a dedo. [...] Eles (os jovens de Columbine) me copiaram, e é óbvio que toda a operação deles foi para superar a de Gladstone [...] (a escola de Kevin) [...] E por falar nisso, eu quero reclamar que a Miramax e toda essa gente deveriam me pagar royalties. Eles estão roubando a minha história e essa história deu uma trabalhadeira danada. A minha história é praticamente tudo o que eu tenho agora e é por isso que me sinto roubado. [...] Eu tenho um roteiro. No dia 8 de abril de 1999, eu entrei na tela, virei aquele que é visto [...]. (p. 411-416).

Eva desliga a TV, sem conseguir aguentar mais. Mesmo assim “tem que admitir, com relutância, que sua exegese tinha uma semente de verdade.” E ela confessa:

[...] minha reação a essa entrevista foi muito confusa. O horror costumeiro se mistura a alguma coisa como... orgulho. Ele foi lúcido, seguro, cativante. Fiquei comovida com aquela minha fotografia acima da cama e um bocado sem jeito por ele não a ter destruído, afinal (acho que sempre presumi o pior). Ao reconhecer em seu solilóquio trechos retirados de minhas próprias invectivas à mesa, fiquei não apenas mortificada, mas envaidecida. E



estarecida – por ele ter demonstrado um interesse desconhecido por meus livros. (p. 411-416).

Sobre o pai, nesta entrevista:

O Sr. Plástico? zombou Kevin. ‘Seria sorte minha se a gente tivesse uma briga. Não, era tudo alegrinho, na base do cachorro-quente e das pastinhas de queijo. Uma fraude completa, sabe? [...] Eu ouvia aquele negócio de *Eu te aaaaaaamo, parceiro!* e ficava só olhando para a cara dele, tipo assim: *Com quem você tá falando, cara?* Que quer dizer esse negócio de o papai ‘amar’ você e não ter uma p (bip) de uma idéia de quem é você? Então, quem que ele amava? Algum garoto do *Happy Days*, não eu. (p. 411-416).

Eva escreve (a Franklin):

[...] ficou desolada com os comentários impiedosos que ele fez a seu respeito. Você fez um esforço enorme para ser um pai atencioso, afetuoso. Mesmo assim, eu lhe avisei que os filhos são incomumente atentos aos artifícios, de modo que faz sentido que seja justamente o seu esforço que ele despreze. E dá para entender por que é logo em relação a você que ele se sente compelido a se retratar como vítima. (p. 411-416).

Nos muitos “por quês” que Eva repete para Kevin e para si mesma, acaba por entender que todas as pessoas que seu filho reuniu, no ginásio de esportes da escola, eram significativamente apaixonadas por alguma coisa à qual se dedicavam e na qual poderiam se destacar, inclusive a professora que afirmava conhecê-lo bem, porque identificava nele as qualidades que ele deixava intencionalmente na sombra.

Haviam sido convocados com papel timbrado da escola para uma reunião no ginásio de esportes, como *destaques do ano*, um colega esportista, um ator, uma moça muito cuidadosa com sua beleza (por quem ele negaria com veemência qualquer interesse), uma ativista política, um aluno brilhante que pretendia ir para Harvard, um cinéfilo, um jovem bailarino que se declarara gay, um violinista, um especialista em computação. Uma morte ocasional foi a do entregador da cantina.

A racionalidade de Kevin organizou sua competição narcísica, direcionando seu ímpeto, sua força, sua violência e sua competência, encurralando as emoções disfarçadas, como se não existissem. Na sombra restaram o constrangimento, o



ressentimento, a submissão a um ideal de ego desarmônico e brutal: tudo ou nada.

As fantasias de impotência passam à concretude da ação. “Eu não pedi para nascer” transforma-se em “Decidi assumir o poder de vida ou de morte sobre vocês”. O requinte mortífero de Kevin escolhe uma narrativa que se exterioriza e lhe confere uma existência fugaz, sem capacidade de avaliar a extensão das consequências de seu ato, nem de sua recusa vazia de enfrentar os desafios do cotidiano.

g) hipóteses diagnósticas e a notável inexistência de reconhecimento (por denegação?) da necessidade de tratamento da família

Desde o início de seu desenvolvimento, correspondendo às situações em que se poderia pensar em ajudas psicoterápicas, é longa a lista dos diversos momentos patológicos que vão se acumulando e se sobrepondo ao longo dos anos.

Contam-se, através do relato, pelo menos cinco situações em que a mãe ou o casal poderiam ter procurado ajuda terapêutica para eles e/ou para o filho, de diferentes modalidades, possivelmente combinadas, e não o fizeram.

1^a) Logo após o nascimento de Kevin, a depressão de Eva e a profunda falta de sintonia entre mãe e filho teriam indicado um atendimento psicoterápico mãe-bebê, combinado com a psicoterapia individual de Eva, que, a rigor, já deveria ter sido pensada em face de sua intensa ambivalência em relação à maternidade. O gradual aprofundamento das mágoas mútuas e o conseqüente afastamento do casal talvez pudesse desde então ter sido objeto de terapia de casal, ou de terapia centrada no exercício do compartilhamento de suas funções parentais.

Muita vezes visitas profissionais ou de outras pessoas/cuidadores podem ajudar, se a situação inicial entre a mãe e o bebê for tratada suficientemente cedo. Frequentemente o tempo favorece a saúde, e a mãe e o bebê acabam se acertando. Quando isso não acontece, como entre Eva e Kevin, teria sido necessário introduzir o tratamento psicoterápico onde a prevenção não havia ocorrido.

2^a) Com seis anos Kevin insiste em ainda usar fraldas, numa conduta desafiadora que deixa os pais impotentes e, quando após o episódio que causa a fratura do braço, Eva se sente refém do filho.

3^a) Pouco depois, o casal discute quando Eva expressa o desejo de ter outro filho (p246) e Franklin explicita que Eva vive “um combate maldoso e pessoal entre ela e Kevin”, enquanto ele “faz o possível para compensar a sua frieza”. E completa: “Não há substituto para o amor materno e nem a pau vou deixar você botar outro filho meu na geladeira.”



4ª) Depois que a irmã nasce, apesar disso, Eva percebe que Kevin cria situações de risco para a frágil e crédula menina, desenvolvendo uma atitude de dissimulação, aproveitando-se da explicitada diferença de avaliação a seu respeito entre a mãe e o pai e Franklin considera que ela precisa da “ajuda de psicanalistas”. (p. 342).

5ª) Já na adolescência, após um grave episódio na escola (forjado por Kevin com a intenção de demitir a professora de teatro, que se destacava p.402), Franklin decide pela separação, que uma terapia de casal talvez pudesse ter evitado, parecendo ter o fantasma da separação iminente contribuído para consolidar o plano terrível de Kevin. Eva acredita saber o momento em que ele decidiu levar adiante seu plano (p. 406), quando afirma para os pais que sabia que “o contexto (da separação) era ele”.

Todas essas situações apresentam em comum a mesma dificuldade narcísica – muitas vezes encontrada também entre os pais – de se submeterem, juntos, ao escrutínio dos sentimentos, motivações, condutas e temores em ação no campo interacional familiar – processo que vem a ser solitária e dolorosamente realizado por Eva após a tragédia.

Os seguintes diagnósticos poderiam nomear os fenômenos descritos nessas diferentes situações de desenvolvimento de Kevin:

Bebê: Como o bebê que se recusava a mamar, chorando e tiranizando a mãe, Kevin poderia ser classificado, pelo Zero a Três, no eixo I, como *Transtorno Regulatório*, possivelmente do *tipo hipersensível*; mas destacavam-se, no eixo II, os intensos e graves Transtornos dos relacionamentos mistos (entre *excessivamente e pouco envolvido*, por momentos *ansioso e tenso*, ou *irritado e hostil*) com a mãe e o pai – e logo com as sucessivas cuidadoras (como a primeira babá, a professora da escola infantil e outras babás). Podemos aqui lembrar Anne Alvarez (1994):

As crianças que tiveram a mente e o corpo danificados por intrusões de abuso sexual, violência, ou negligência e *aquelas outras, muito diferentes destas, que foram prejudicadas por sua própria e misteriosa sensibilidade exagerada que as tornou extremamente vulneráveis a privações bem menores* podem vivenciar um tipo de profundo desespero e ceticismo, muito além daquele sentido pelos pacientes neuróticos. (*grifo da autora*) (p. 3).

Aos seis anos: Dada a permanência de um sintoma de desenvolvimento tão significativo como recusar-se a retirar as fraldas, numa criança obviamente inteligente e capaz, quando Kevin parecia tiranizar intencionalmente os pais, especialmente a mãe, já se poderia descrever novo sintoma: Transtorno desafiador



de oposição – F91.3 (CID-10), tipo de transtorno caracteristicamente visto em crianças abaixo da idade de 9 ou 10 anos. O aspecto essencial deste transtorno é um padrão de comportamento persistentemente negativista, hostil, marcadamente desafiador, provocativo, desobediente e destrutivo, o qual está claramente fora da faixa normal de comportamento para uma criança da mesma idade e no mesmo contexto sociocultural, que não inclui violações mais graves dos direitos dos outros, como as expressadas no comportamento agressivo e antissocial.

Transtornos de conduta clinicamente significativos, em crianças mais velhas, são em geral acompanhados por comportamento antissocial ou agressivo, que vai além do desafio, desobediência ou destrutividade, embora, não infreqüentemente, eles sejam precedidos por transtornos desafiadores de oposição em uma idade mais precoce, como no caso de Kevin.

Essa categoria reflete uma prática diagnóstica comum e classifica os transtornos que ocorrem em crianças menores. Com freqüência este comportamento é mais evidente em interações com adultos ou companheiros que a criança conhece bem, enquanto sinais do transtorno podem não estar evidentes durante uma entrevista clínica. (p.264-265) Mas Kevin evolui efetivamente para um transtorno de conduta, que lembra muito a descrição do paciente Tom feita por Anne Alvarez (1997) em seu artigo *Malignidade sem motivo: problemas na psicoterapia de pacientes psicopatas*.

Adolescência: Seja por condições constitucionais (de temperamento), seja por condições defensivas, seja por identificações, Kevin se organiza psiquicamente de forma mais violenta do que se pensaria caso tivesse sido diretamente maltratado, ou abusado, ou negligenciado. Cabe a lembrança dos neurônios-espelho, contribuindo para a forma maciça como ele se apresenta identificado com a mãe e com sua história, apesar de o relato precoce descrever um contato de dependência maior com o pai/cuidador. Pode-se pensar que o rigor da adolescência o tenha levado a afastar-se do pai da infância, em quem passa a reconhecer a (de)negação de sua realidade, como enuncia, mais tarde na entrevista dada à TV (p.411).

É possível que o discurso enfático, com conteúdos fortes, das discussões entre o casal tivesse feito um caminho psíquico tanto mais marcado quanto maiores foram as falhas empáticas entre Kevin e seus pais, como se a falta de sintonia, desde as comunicações mais precoces, e não só verbais, tivesse deixado um espaço vazio, ávido de ser ocupado por fantasias e conteúdos substitutivos e compensatórios que lhe foram oferecidos, num processo intersubjetivo em grande parte inconsciente.

Se os pais tivessem decidido levar Kevin a tratamento, poderíamos imaginar que ele não concordaria, nem colaboraria, sendo necessário um intenso



investimento, sem desistência, além de um encontro terapêutico que teria que ser excepcionalmente significativo para este jovem com seu psiquismo já tão deformado.

A postura terapêutica preconizada por O. Kernberg (1992), de psicoterapia psicanalítica intensiva, talvez pudesse mobilizá-lo pela proximidade dos conflitos de identidade (“eu destruo, portanto eu sou”, segundo o entendimento de Eva, p.292) na relação com os pais e acesso a organizações narcísicas compensatórias com a formação de conteúdos com predominância de *self* grandioso e/ou de vazio e ressentimento, inveja negada e incapacidade de relações significativas, impedidas pela paralisia narcísica, mais do que de objetivos de obtenção de prazer ou vantagens com atos delinqüenciais.

h) epílogo: perspectivas para Kevin (psicopatologia) e sua mãe

Contudo, é surpreendente que pareça se esboçar, no final do relato, apesar do terrível dilaceramento de vidas, uma tímida esperança através desse novo diálogo que se estabelece entre a mãe que não o abandona e o filho que cumpre pena de prisão, ambos sobreviventes. O retrato da mãe, desaparecido quando nascera a irmã, e que ela acreditara destruído, surge, acompanhando Kevin na prisão. (p. 412).

Quando Kevin diz à mãe que “não se atira na platéia” (p. 456), referindo-se a ela, é possível que se possa descortinar um aterrador desenlace edípico, atuado com muito maior violência e destrutividade do que a luta de Édipo com Laio, no confronto narcísico do adolescente, lúcido, imerso no ódio e se utilizando de requintes de cruel competência, que afirma à mãe que só ela existe para ele – ela é sua única platéia – ao afastá-la de todos os seus outros objetos de amor (o marido e a filha), enquanto acrescenta a terrível prova de que seus próprios possíveis objetos exogâmicos – a professora, ou as colegas – seriam indignas/inacessíveis para o deslocamento materno (por paralisia narcísica, da ordem do impossível, tão secretamente almejado quanto atacado, além de submerso no inconsciente).

Entretanto, agora, neste abril de 2001, diante da entrada no mundo adulto (a Penitenciária de Sing Sing, ao completar 18 anos, dois anos depois da “quinta-feira”), Kevin se apresenta confuso e desolado, trêmulo, com os olhos fundos. Pela primeira vez agradece a visita da mãe e dá-lhe um pequeno e precioso presente fúnebre (a prótese ocular da irmã), num estojo artesanal feito cuidadosamente por ele que ela deveria enterrar.

A incredulidade de Eva, diante da emoção inesperada, traduz a possibilidade



de que talvez esteja em curso um processo de encontro entre esta mãe e este filho, após toda a destruição lacerante. Talvez venha à tona o que ainda tenha restado nestes dois seres como capacidade de co(re)criação intersubjetiva dos espaços psíquicos antes ocupados pelo ressentimento, pelo distanciamento, pelo não reconhecimento mútuo.

Finalmente Kevin lhe responde a mais um “por quê?”, dizendo-lhe: “Eu achava que sabia, agora não tenho tanta certeza” (p. 459), ao que a mãe lhe responde: “Obrigada”, segurando-lhe a mão, que ele não retira.

Considerações finais

Ao finalizar, creio que os dois pontos extremos da vida de Kevin, como nos propusemos, foram destacados: o Kevin-bebê e o Kevin-adolescente, enquanto muitos outros aspectos e detalhes, embora de importância indiscutível, tenham deixado de ser abordados. Mas é tanto o potencial de vulnerabilidade, quanto o potencial de reorganização plástica do psiquismo nesses dois momentos vitais, em plena interação matricial, que justificam a necessidade de que sejam considerados com o cuidado e compreensão exigidos pela peculiaridade dos desafios que ambos, o bebê e o adolescente, podem provocar ou sofrer.

Na situação extrema que foi utilizada como material de ilustração, ainda que ficcional, para reflexão sobre o nosso tema, encontra-se a teia de relacionamentos tecida desde antes de seu nascimento. O potencial humano de Kevin é capturado precocemente e se distorce e se deforma, cristalizado e guiado pela violência que parece ter sido seletivamente absorvida das fantasias maternas emergentes desde a sua concepção.

Transmitidas através de identificações projetivas e do compartilhamento inconsciente de discussões intelectuais, de silêncios, de conluios, de sentimentos negados ao longo dos anos, entre seus pais e com ele próprio, contribuíram para a formação de imagens de self, de ideais e de relações objetais profundamente perturbadas. Em resumo, como escreve D. Stern (2004): “Nossa vida mental é cocriada. Este diálogo cocriativo contínuo com outras mentes é o que chamo de matriz intersubjetiva” (p. 99). E é este diálogo contínuo, capaz de se renovar, a base possível de transformações. Em sua última carta, Eva parece confirmar esta compreensão, quando assim sintetiza – ainda que parcialmente – sua história com Kevin:



No dia 11 de abril de 1983, nasceu-me um filho – e não senti nada. Mais uma vez, a verdade é sempre maior do que a compreendemos. Quando aquele bebê se contorceu em meu seio, do qual se afastou com tamanho desagrado, eu retribui a rejeição. Talvez ele fosse 15 vezes menor do que eu, mas, naquele momento, isso me pareceu justo.

Desde então, lutamos um com o outro com uma ferocidade tão implacável que chego quase a admirá-la. Mas deve ser possível granjear devoção quando se testa um antagonismo até o último limite, fazer as pessoas se aproximarem mais, pelo próprio ato de empurrá-las para longe.

Porque, depois de quase 18 anos, faltando apenas três dias, posso finalmente anunciar que estou exausta demais, e confusa demais, e sozinha demais, para continuar brigando, e, nem que seja por desespero, ou até por preguiça, eu amo meu filho.

Ele tem mais cinco anos sombrios para cumprir numa penitenciária de adultos, e não posso botar minha mão no fogo pelo que sairá de lá no final. Mas, enquanto isso, tenho um segundo quarto em meu apartamento funcional. A colcha é lisa. Há um exemplar de Robin Hood na estante. E os lençóis estão limpos. (p. 463).

Diante dessa história, se não se tratasse de ficção, restaria a dúvida: ainda se poderia pensar em uma transformação significativa para esta psicopatologia adolescente tão extrema?

Abstract

Kevin, from the baby to the adolescent; current approach of an extreme narcissistic psychopathology

Using the referentials of infant psychiatry as a starting point, the author broadens some guides on dynamic understanding, in a large bow where the tips are, on one side birth and all the interactions that entwine between the baby and its parents, and on the other, an extreme narcissistic psychopathology of current adolescence (school massacres), using a fictional example *We need to talk about Kevin* by Lionel Shriver.

Keywords: Development. Adolescence Psychopathology. Pathologic narcissism.



Resumen

Kevin, del bebé al adolescente: enfoque actual de una psicopatología narcisista extrema

Partiendo de las referencias de psiquiatría del bebé, la autora desarrolla algunos guiones para la comprensión dinámica, un amplio arco cuyos consejos son, por un lado, el nacimiento y todas las interacciones que se superponen entre el bebé y los padres, y por el otro, una psicopatología narcisista extrema de la adolescencia actual (masacres escolares), utilizando un ejemplo ficticio *Tenemos que hablar de Kevin*, de Lionel Shriver.

Palabras llave: Desarrollo. La psicopatología de la adolescencia. Narcisismo patológico.

Referências

- ALVAREZ, A. (1992). *Companhia Viva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994
- _____. (1997). Malignidade sem motivo: problemas na psicoterapia de pacientes psicopatas. *Publicação CEAPIA*, nº10, 1997, p.71-86.
- BRACONNIER, A. & GOLSE, B. *Nos BéBés, Nos Ados.*- Paris: Odile Jacob, 2008
- BRAZELTON, T.B., CRAMER, B., KREISLER, L., SCHAPPI, R., SOULÈ, M. (1987). *A Dinâmica do Bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- CARON, N.A. (org) (2000). *A Relação Pais-Bebê (da observação à clínica)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10* (1992). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Classificação Diagnóstica de Saúde Mental e Transtornos do Desenvolvimento do Bebê e da Criança Pequena (de zero a três anos)* (1994). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997
- CRAMER, B. e PALACIO-ESPASA, F. (1993). *Técnicas Psicoterápicas Mãe-Bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- DIATKINE, R. e AVRAM, C. (1995). *Pourquoi on m'a né ? L'Unité de soins intensifs du soir (1971-1995)*. Paris: Calmann&Lévy, 1995.
- KERNBERG, O. (1992). *Agressão nos transtornos de personalidade e nas perversões*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- _____. (1982). O diagnóstico dos estados *borderline* na adolescência. P. Alegre: *Publicação CEAPIA*, nº9, 1996, p.36-52.
- KERNBERG, P. (1987). Transtornos de personalidade narcisista na infância. P. Alegre: *Publicação CEAPIA*, nº8, 1995, p. 20-40.
- LARA, D. (2004). *Temperamento forte e bipolaridade – Dominando os altos e baixos do humor*. Porto Alegre: Armazém de Imagens, 2004.
- SHRIVER, L. (2003). *Precisamos falar sobre o Kevin*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2007 (463 pgs.)



Norma U. Escosteguy

SCHORE, A.N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. Nova York: W.W. Norton & Company, 2003.

SOULÉ, M. (Org.) (1980). *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. Paris: Editions ESF, 1980.

STERN, D. N.(2004). *O Momento Presente na Psicoterapia e na Vida Cotidiana*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

TRAGÉDIA Americana: Inspirado na TV, menino mata irmão. *Zero Hora*, Porto Alegre, nº 16176, 05 dez, 2009. Disponível em:

<<http://zerohora.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default2.jsp?uf=1&local=1&source=a2739438.xml&template=3898.dwt&edition=13657§ion=1014>> Acesso em: 05 dez.2009.

WINNICOTT, D.W. (1947). O ódio na contratransferência. In: *Da Pediatria à Psicanálise – Obras Escolhidas* (1958) Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Recebido em 04/01/2010

Aceito em 06/01/2010

Norma U. Escosteguy

Av. Venâncio Aires, 1191/72

90040-193 – Porto Alegre – RS – Brasil

email: nescosteguy@terra.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA