



# O analista, seu paciente adolescente e a psicanálise atual: sete reflexões

Roosevelt M. S. Cassorla\* , São Paulo

*O autor, a partir de sua experiência, discute fatos que ele observa na psicanálise com adolescentes. Mostra que a psicanálise atual se desenvolve a partir do estudo detalhado da vida onírica, através da qual se pode ter acesso a áreas simbolizadas e não simbolizadas que costumam apresentar-se ao mesmo tempo, e em forma intensa, no paciente adolescente. A partir de material clínico mostra como o sonho do analista permite contato com essas áreas. Chama a atenção para não-sonhos-a-dois, em que o analista, inconscientemente, assume aspectos projetados e projeta identificativamente no adolescente aspectos próprios. Em sete reflexões salienta o risco de o analista tornar-se superegoico, disputar o adolescente com seus pais, ver a sociedade em forma moralista, tentar adaptar o jovem tirando-lhe a liberdade de criar, usar a palavra ética esvaziando-a de seu significado. O artigo termina discutindo fatores de manutenção da capacidade analítica.*

*Descritores: Adolescência. Vida onírica. Não-sonho-a-dois. Enactment. Pais de adolescentes. Sociedade pós-moderna. Ética. Função analítica.*

---

\* Membro Efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e do Núcleo de Psicanálise de Campinas e Região.



Reflexões psicanalíticas apresentam o autor e representam aquilo que ele pensa refletir do ambiente psicanalítico, do qual faz parte com as transformações inevitáveis. O eventual leitor as retransforma a partir de sua experiência, se tiver paciência para decifrar o que o autor imagina refletir. Se não tiver, ou se forem inúteis, as descartará.

Psicanálise somente acontece no encontro de duas pessoas, uma se propondo a ajudar a outra a investigar a investigar-se, observando o que ocorre entre as duas. O psicanalista não ignora o social, político, cultural, mas sem ela, a experiência analítica, é impossível pensar qualquer tema psicanalítico. Os aspectos escolhidos neste texto visam a estimular a atenção do analista em relação a si mesmo, alertando-o do risco de desesperar-se frente ao não-saber, encaixando o adolescente (e a vida) em rótulos estanques. Psicanálise pode ser (mal) usada para isso.

As primeiras pacientes de Freud eram adolescentes. Conhecendo-as profundamente, ele teorizou que fantasias sexuais não suportadas seriam recalçadas, procurando ser mantidas inconscientes. Frente a essas jovens, hoje, não nos surpreenderíamos se nos defrontássemos com áreas (o auxílio da linguagem espacial indica a dificuldade na descrição) onde não foi possível simbolizar experiências que dessa forma sequer puderam ser recalçadas.

*São 16 horas e Maria não chega<sup>1</sup>. Já está 30 minutos atrasada. Percebo-me inquieto. Não sei por que. Penso ser pouco provável que essa inquietação tenha relação direta com Maria, mas desconfio dessa idéia. Considero-a uma adolescente buscando-se a si mesma, tentando desprender-se de sua infância e revivendo o Édipo. Isso não tem sido fácil, por identificação intensa com objetos superegoicos sufocantes e chantagistas, que identifica com sua mãe real. Tem sintomas corporais variados. Hipóteses sobre conversão, formações de compromisso evidenciando recalques poderiam fazer sentido, mas a disciplina do analista o faz desconfiar de teorias e o leva a ater-se ao que ocorre no campo analítico. Sinto que se trata menos de conversão do que da apropriação que Maria está fazendo de seu próprio corpo, corpo adolescente, com o qual somente agora tem maior contato, conflituoso, principalmente em relação a seus aspectos femininos. Mas continuo inquieto e não sei por que... Há que esperar...*

---

<sup>1</sup> O sigilo ético nas descrições clínicas implica em deformações que, espera o autor, não dificultem comparações com a clínica do leitor.



## Primeira reflexão: Na sala de análise

Com o desenvolvimento da psicanálise, atualmente se sabe que é possível e necessário trabalhar em áreas psicóticas, autistas e traumatizadas, áreas onde não ocorreu simbolização ou ela foi prejudicada. Nessas áreas é impossível pensar, ter contato com sentimentos. Elas fazem parte de todo ser humano e se manifestam, sempre, de alguma forma, pelo menos naquilo que costumamos chamar *caráter*.

Na adolescência, todas essas áreas ou processos são ativados intensamente, em forma turbulenta, como consequência do ímpeto pulsional e da avidez por figuras de identificação. Projeções e introjeções são efetuadas em forma intensa, rápida e por vezes confusa. Há que lembrar que isso ocorre *normalmente* durante o processo adolescente e que uma das tarefas do analista é acompanhar suas vicissitudes sem patologizar mecanismos que revelam, ao mesmo tempo, desenvolvimentos e defesas que estão em busca da adequação possível.

Profissionais que se dedicam a crianças e adolescentes constantemente devem perguntar-se se estão ali porque se compreendem e se conhecem melhor em seus aspectos infantis ou adolescentes, o que facilita sua identificação com os pacientes, ou estão ali justamente porque esses aspectos lhes são pouco conhecidos, difíceis de elaborar ou lhes mobilizam conflitos intensos dos quais não se dão conta. Se a segunda possibilidade predominar, o profissional pode projetar e identificar seus aspectos conflituosos dentro dos seus pacientes. Dessa forma o analista se sente sadio, por vezes estranhamente superior (mas ele não tem consciência disso), enquanto a doença ou os conflitos ficam somente com o paciente.

O desejável é que o analista se identifique adequadamente com seu paciente, sem perder-se nele. O analista se deixa penetrar pelos conteúdos e partes da mente do paciente, misturando-se com ele para poder viver o que o paciente vive. Ao mesmo tempo, ou logo a seguir, discrimina o que é seu e o que é do paciente, o que implica na capacidade de o analista efetuar cisões sadias. Dessa forma o analista cria condições para auxiliar o paciente a entrar em contato com seus aspectos projetados dos quais ele não se dava conta. Para que isso ocorra, o profissional terá que conhecer a si próprio e manter observação e reflexão constante sobre o que acontece no campo analítico.

Quando isso não ocorre, vários riscos ameaçam o processo analítico, entre eles o *não-sonho* (Cassorla, 2005a, 2005b, 2008a, 2008b) do analista, situação em que este não consegue sonhar os elementos descarregados pelo paciente, por identificação com ele ou por deterioração de sua capacidade analítica. Podem constituir-se *não-sonhos-a-dois*, emaranhado de identificações projetivas cruzadas



massivas (Cassorla, 1997) de elementos beta (Bion, 1962) que se manifestam através de paralisia do campo analítico, sem que o analista o perceba.

## Segunda reflexão: Moralismo e *não-sonho* do analista

*Enquanto espero Maria, me lembro que, inicialmente, não me dispusera a atendê-la. Mas algo fez com que a aceitasse... – uma sensação de estranheza, de algo confuso e... faltam palavras... algo perigoso... . Sim, havia algo perigoso que Maria me passara, mas eu não sabia exatamente o que era. Sabia que precisava observar-me cuidadosamente, para saber se o perigo e confusão eram de Maria, captadas por mim, ou faziam parte de medos meus, de minha exclusiva propriedade...*

*Recordo que, somente após algumas semanas, Maria saiu de seu papel de filha vítima e passou a assustar-me com aventuras sexuais, experimentos com drogas, ameaças de trancar matrícula e sair viajando sem rumo, talvez com seu último amante, que deixaria a esposa por ela, e que conhecera usando uma identidade falsa em chat na internet, num grupo racista..., etc..*

*No entanto, as experiências emocionais das sessões me faziam intuir que Maria exagerava em suas estórias, mais fantasiosas que reais. Mas intuições podem falhar... Logo percebi que seus relatos, além de comunicar a negação de seu sofrimento, tentavam fazer com que eu me tornasse um analista moralista, similar a seus objetos sádicos e invejosos. Se isso ocorresse, o processo analítico se transformaria num *não-sonho-a-dois*, manutenção do status quo consequente à deterioração da função analítica.*

*Mesmo sentindo que não havia perigo nos fatos descritos, a sensação de perigo, talvez um outro perigo, continuava... Algo me dizia que seu terrorismo (que não me assustava) estava encobrendo algo..., algo para além do que ela me contava..., mas que eu não sabia nomear, simbolizar e sonhar. Sentia-me prisioneiro, ainda, de um *não-sonho* que pedia para ser sonhado.*

Um dos riscos do analista de adolescentes é colocar em cena um superego sádico, moralista, tentando adaptar o jovem a um modelo rígido, considerado “correto”. Isso pode ser estimulado pelo próprio paciente que, de alguma forma, está testando se seu analista o compreende ou o condena, através da projeção no profissional de aspectos próprios. Dessa forma, o *não-sonho* do analista pode ser produto da identificação com os mesmos aspectos do paciente, constituindo-se um *não-sonho-a-dois*. No entanto, neste momento me dedico a aspectos próprios



do analista. Refiro-me à possibilidade de má elaboração da adolescência do analista, mas essa má elaboração decorre da manutenção de aspectos primitivos do início da vida. Nessas situações a adolescência pode ser substituída por uma *adulter precoce*, para onde se tenta também levar o paciente.

O superego moralista avalia em termos de *certo* ou *errado*: *certo*, se ocorre submissão a seus mandamentos sádicos e *errado* em caso contrário. A função psicanalítica não é moralista: constata apenas se o que está ocorrendo é real, verdadeiro, ou defesa contra o contato com a verdade que, dessa forma, é evitada ou falsificada. Quando o analista é tomado de crenças superegoicas, transformações em alucinoses (Bion, 1965), estamos frente a uma parte de sua mente que não transita por redes simbólicas, coarctadas ou destruídas. Ele elimina violência e destrutividade dentro do paciente, através de *não-sonhos*, descargas de elementos que não podem ser simbolizados. O analista não tem consciência do que faz – pelo contrário, tem certeza que está certo. Dúvidas não fazem parte de seu repertório mental.

Graças à onipotência maníaca o analista moralista está certo que deve suprir o que ele imagina ser deficiência parental, sem perceber que se tornou um deus que quer transformar o jovem a sua imagem e semelhança. Patognômico para a identificação dessa deterioração da função analítica é ver com maus olhos a sexualidade adolescente e considerar a sociedade atual como permissiva e imoral, lamentar os *terríveis tempos atuais*, a *alienação* dos jovens e sua suposta incapacidade para pensar, possivelmente fruto de pais *não continentes*. Esses profissionais expõem crenças similares às tão conhecidas lamentações intergeracionais, nas quais a geração vindoura é menosprezada (atribuindo-se a ela, projetivamente, destrutividade e inveja), anunciando-se catástrofes para o futuro da humanidade, com a certeza de que “em meu tempo era melhor..., e correto...”. Nada diferente das condutas filicidas, tão bem estudadas pelos psicanalistas que costumam tomar Laio e Jocasta como modelo e que deveriam, também, lembrar-se de Cronos comendo seus filhos.

A tendência a infantilizar seus pacientes (que não atingem a *adulter precoce* ou querem se livrar dela) faz com que esses analistas impeçam que o adolescente interrompa a análise, mesmo quando tudo indica que essa parada é necessária, não somente para que o paciente se libere do *não-sonho* de seu analista, mas também para que possa testar seus recursos, experienciar sua individualidade, sua solidão, seus terrores e seus recursos. Fruto das crenças do analista, o *progresso* da análise é avaliado a partir da conduta do paciente como *bom* aluno, *bom* cidadão e *bom* paciente, onde *bom* significa adaptado superegoicamente a um sistema idealizado pelo terapeuta. A psicanálise não serve para tornar alguém *bom* como



a sociedade o exige – mas alguém mais livre para usar sua capacidade de pensar em busca de caminhos criativos próprios. Psicanalistas sabem disso, exceto quando possuídos pelos *não-sonhos* assinalados.

Mas pode ocorrer o contrário: por não ter conseguido resolver seus conflitos de adolescência, o terapeuta se identifica com os aspectos confusos e impulsivos do adolescente e vai gratificar-se através deles. Isto é, o analista avalia, também moralisticamente (como no caso acima) o adolescente, mas, em vez de condená-lo, o aprova e o estimula a descarregar sem pensar, a rebelar-se contra os pais e a sociedade em forma altamente destrutiva. Não será difícil identificar, no analista, onipotência maníaca e controle obsessivo, usados para invejosamente restringir o paciente em seu desenvolvimento. Mas essa identificação, fácil para o observador, é impossível tanto para o analista como para seu paciente, ambos envolvidos num conluio obstrutivo.

Algumas observações me fazem lançar a hipótese de que, em alguns casos, terapeutas escamoteiam dificuldades com sua própria adolescência, escolhendo inconscientemente para seus analistas profissionais com dificuldades similares. Adulter precoce envolve falsas adaptações que são estimuladas pelo entorno social e se, em alguns casos, serve de motor para a busca da análise (e do tornar-se analista), ao mesmo tempo obstrui fortemente possibilidade de mudança e crescimento mental. Penso que a transmissão entre analistas de pontos cegos, *intergeracional*, é mais comum do que se imagina e merece estudos aprofundados.

Evidentemente, as situações acima se constituem em caricaturas e é altamente improvável que um analista preparado não perceba, em algum momento, que está envolvido em conluíob obstrutivos. O analista está sempre se observando e tentando intuir pontos cegos em si mesmo, que, comumente o próprio paciente lhe assinala. A descrição destas situações, neste texto, alerta também o analista para seduções sutis que podem atraí-lo, seduções efetuadas pelo adolescente, seus pais, a escola, a sociedade, formando-se conluíob inconscientes, *não-sonhos-a-dois, a três etc...*, dos quais o analista tem a obrigação de liberar-se, observando-se e solicitando interlocutores que o liberem da cegueira.

### **Terceira reflexão: *Sonho-a-dois* e *Não-sonho-a-dois***

*Enquanto espero Maria, não consigo identificar o perigo que eu sentia. Percebo o risco de fugir para a teoria quando me lembro que o analista deve exercitar-se para perceber seu sonho acordado, as imagens visuais que passam em sua mente, as quais, graças a sua capacidade analítica, evidenciam formas*



*de funcionamento mental da dupla analítica. Tento imaginar Maria (e essa tentativa, por ser tentativa, não é totalmente espontânea), mas o que me vinha à mente eram situações corriqueiras do meu dia a dia, que pareciam querer afastar-me dela. Posteriormente verificaria que essas situações, aparentemente banais, embutiam situações catastróficas que minha mente não se permitia perceber naquele momento.*

A psicanálise atual se tornou ainda mais fascinante graças à possibilidade de entrar em contato com áreas não simbolizadas e não simbolizáveis, psicóticas, autistas, traumatizadas, destruídas. E isso ocorre através do sonho do analista, reflexo do sonho ou do *não-sonho* do paciente.

Todos nós vivemos traumas, microtraumas, traumas continuados ou traumas maiores. Na verdade o ser humano se constitui elaborando (ou não elaborando), da forma possível, situações desse tipo, desde o trauma do nascimento até as mais variadas perdas e intrusões decorrentes da interação entre o ambiente e a própria vulnerabilidade. Cada vez sabemos mais sobre o que ocorre quando a mente é destruída e não tem capacidade sequer de revelar sua destruição. Isto é, constituem-se vácuos, buracos, cujo conhecimento somente pode ser suposto a partir do estudo de sua periferia. A dor sentida sequer pode ter sido registrada devido à destruição da mente.

Curiosamente esses aspectos foram se tornando conhecidos quando os analistas passaram a valorizar e teorizar o que eles, analistas, sentiam ou intuam, sem se deixar perturbar por conflitos próprios. Esses desenvolvimentos culminaram com o que hoje se sabe melhor: que a simbolização inicial, ou sua falta, se revela (e se esconde) através do sonho, tanto do sonho dormindo como do sonho acordado, o devaneio, as fantasias que temos durante a vigília. Ou quando não é possível sonhar, o *não-sonho*, descarga de elementos não simbolizáveis ou que perderam essa capacidade. Isto é, a psicanálise atual se volta para a vida onírica e para a falta da vida onírica.

A maior arma do analista passa a ser *sonhar o sonho do paciente*, isto é, ter um *sonho-a-dois*. Isso em área não psicótica, onde o paciente simboliza e consegue sonhar. Nestas áreas o analista, ao sonhar o sonho de seu paciente, o faz em novas vertentes, ampliando a rede simbólica que constitui o pensamento. Em área de não simbolização ele tenta *sonhar aquilo que o paciente não consegue sonhar*, isto é, o analista sonha o *não-sonho* do paciente, usando sua função alfa vinculada a sua capacidade de rêverie (Bion,1962). Quando o analista não sonha o *não-sonho* de seu paciente e não percebe o fato (imaginando, falsamente, que o está sonhando), ocorre um conluio obstrutivo, um *não-sonho-a-dois*, uma *colocação-*



*em-cena patológica da dupla*, tradução do que se tem chamado, na literatura, *enactment* (Cassorla, 2005a).

Resumindo: o analista presta atenção às imagens visuais que passam por sua mente enquanto se deixa penetrar pelos fatos, enredos, imagens, afetos e tudo aquilo que acompanha o relato do paciente, observando como esses estímulos o mobilizam. Ou, quando o paciente não-sonha, como as descargas, os não-relatos, as não-cenas, as não-imagens estimulam sua imaginação.

*Continuo esperando Maria. Agora percebo que passo a lembrar-me de uma fase da análise em que minhas imagens visuais acompanhavam e, por vezes, se antecipavam a mudanças de máscaras que Maria usava para esconder-se de mim e de si mesma. Máscaras que, aos poucos, iam sendo substituídas por outras que, ainda que se mantivessem como máscaras, pareciam mais genuínas. Ela já não era mais aquela jovem apressada, que falava e falava sem pensar, desesperada como se não houvesse tempo para mais nada, fatos que a haviam levado a ter o rótulo psiquiátrico de hiperatividade, que foi bem-vindo e com o qual se identificou. Graças a esse diagnóstico tudo o que fazia era justificado. Assim, nos últimos meses, Maria vinha desenvolvendo sua capacidade de pensar, eu a sentia próxima e confiante em nosso trabalho.*

*E por que estava eu preocupado com seu atraso? Então vieram a minha mente lembranças da sessão anterior. Ela me falara de um sonho, melhor, um pesadelo, do qual não se lembrava – ficou a sessão toda tentando lembrar-se e nada... Mas, enquanto tentava, me contou o que lhe vinha à mente: uma cena de um filme, possessão demoníaca e assassinatos..., lembrança de sua prima que morrera afogada... terrores, fantasmas, ameaças de dissolução..., de si mesma? Destroços... que nem eu nem ela conseguíamos juntar... eram esses destroços que haviam ficado em minha mente e que eu não pudera sonhar, transformar em símbolos, em pensamentos... e que agora me atacavam por dentro...*

*Maria não vem e me sinto preocupado. Na sessão seguinte de novo Maria não vem. Sinto os destroços dentro de mim e as ameaças de sentir-me destruído. Se tivesse sonhado com a explosão da sala de análise, o destroçamento de nossa relação, isso me faria sentido – mas esse sonho ainda não era possível...*

*Sinto que devo telefonar para Maria: sua mãe atende e me diz que ela sofreu um acidente de automóvel, o carro ficou destruído, ela mesma me avisara, deixara um recado em minha secretária eletrônica (não gravando recados..., também destruída.. sem que eu o percebesse...). Maria quer falar comigo, de sua cama, no hospital: me diz que quase morreu e está muito assustada, enquanto soluça emocionada.. Quer ver-me logo e me proponho a ir ao hospital.*

Aos poucos se percebe que imagens visuais ou intuições do analista, que,





aparentemente, não têm qualquer relação com o que o paciente produz, podem nos dar pistas em relação aos buracos, aqueles buracos aos quais me referi acima, fruto de traumatismos maiores ou menores. O analista, dessa forma, consegue preencher lacunas ou mesmo ativar redes simbólicas paralisadas, destruídas ou talvez nunca ocorridas. E logo se percebe que, ainda que importe o que o analista fala, talvez mais importante é como ele fala, ou, melhor, como ele revela sentimentos, emoções e interesse humano genuíno, fatos que lutam para serem simbolizados num trabalho conjunto da dupla analítica. Símbolos que, certamente, vão além daquilo que pode ser comunicado pelas palavras.

O analista terá que cuidar-se (e observar por que precisa cuidar-se....) para evitar pieguice e palavreado saturado de significados, tais como amor, ódio, paixão, inveja, etc., que podem ser úteis para não-pensar e fechar redes simbólicas. O analista utiliza sua liberdade interior para criar metáforas e poesia que possa ir para além do que as palavras (mal) dizem. Indispensável é considerar o outro como alguém diferente e único, cuja dignidade e direito de viver sua vida merecem respeito. A isso se chama ética.

Ora, neste momento do desenvolvimento da psicanálise, ainda que a técnica e o conhecimento teórico do analista mantenham sua importância, começa a tornar-se científico algo que já se intuía, mas que se evitava considerar – a importância da *pessoa real do analista*, isto é, aquilo que o analista é para além do que ele sabe ou conhece intelectualmente e, também, para além do que sua capacidade intuitiva capta. É a capacidade de o analista ser ele mesmo, genuíno, sem máscaras ou disfarces. *Ser ele mesmo* passa a ser a característica mais importante do profissional e condição *sine-qua-non* para sua técnica e teoria serem realmente produtivas.

Cada um terá que experienciar o que é *ser si mesmo*, não se deixando enganar por falsidade e mentira. *Ser si mesmo* é auxiliado por análise pessoal, mas vai para além e aquém dela, porque análises podem ser feitas por décadas, como prelúdios e fugas para novos disfarces, cisões camufladas. O *ser si mesmo* é exatamente o mesmo que se espera que ocorra com o paciente, que vem para a análise, principalmente se adolescente, porque não sabe quem é, porque está em vias de não ser, porque não acha que é, porque está confuso quanto a seu ser. Ele busca integração com a ajuda de um analista inteiro, íntegro.

O adolescente que nos chega pode corresponder a tudo isso, acrescido do fato que ele está passando por um processo, extremamente turbulento, em que tenta confusamente descobrir quem ele está sendo e o que será. E o que ele será vai depender daquilo que ele foi (ou não pôde ser, por más elaborações e traumas infantis) e daquilo que ele poderá usar de si mesmo e dos objetos (outras pessoas



com as quais se identificará) agora e no futuro. Mas aquilo que ele poderá usar, tanto de si como dos objetos, vai depender do que ele poderá fazer, – ainda durante a adolescência – com aquilo que está sendo revivido ou tentado reviver, somado às novas experiências que advirão da relação íntima com os demais, em especial seu analista. Em outras palavras, durante a adolescência, num cenário pleno de conflitos e forças, o indivíduo vai reviver as vicissitudes do desprendimento e individuação, de ser, e depois (se tiver sorte) de ser ele mesmo, separado e discriminado de seus pais, talvez a última chance de resolver ou não seus conflitos, primitivos, da relação dual (que impedem a assunção do Édipo) e edípicos, comumente uns mascarando os outros.

O mais interessante é que todos esses aspectos, desde os mais primitivos (revelados como defesas autísticas, identificações adesivas, identificações projetivas, limitações e destruições na rede simbólica) até os mais evoluídos (relação triádicas, recalques, bloqueios na rede simbólica), aparecem ao mesmo tempo durante o processo adolescente. Como pano de fundo existe a tendência a descarregar através de atos ou sintomas aquilo que não se pode pensar, tanto por deficiência do aparelho de pensar como pela demanda imensa à qual ele está submetido. O adolescente tem dificuldades em pensar e sentir, ora limitado, ora criativo, sente-se confuso, descoordenado, tomado por fantasias agressivas e sexuais, briga, se retrai, se masturba, beija e *fica*, tem experiências sexuais genitais e pré-genitais, sente-se atrapalhado, inibido, bloqueado, impulsivo, criativo, e tudo isso pode ocorrer ao mesmo tempo. Ele se assemelha a um atleta corredor que corre desenfreadamente porque não consegue ainda dosar seu fôlego em relação à distância. Corre demais, pára quando não devia, ora ajuda os outros, ora maldosamente passa a perna em si mesmo ou nos rivais e depois fica culpado (ou não), pode sair antes do tiro inicial ou pode manipular o tempo para evitar frustrações. Desespera-se quando perde. E, quando ganha, não sabe o que fazer. E poderá sentir-se sem forças, não iniciar a corrida, desistir logo, não mais querer viver e pensar em morrer. Ou trancar-se numa concha, onde pode sobreviver como asceta, ou intelectual, ou revolucionário, ou religioso, ou pode tornar-se um morto em vida. Ou ainda usar drogas e outros estimulantes, tanto para poder correr mais rápido, como para excitar-se frente à tristeza ou impossibilidade de ser capaz.

Um dos principais problemas do analista de adolescentes é suportar o caos, a turbulência, para poder sonhar aquilo que o jovem não está conseguindo e que transforma frequentemente em pesadelos terríficos de morte ou, defensivamente, em devaneio de conto de fadas. E ter a paciência necessária para acompanhar esse adolescente no seu caminho de vir-a-ser *si mesmo* sem atrapalhá-lo ou manipulá-lo.



*Posteriormente descobrimos o que ocorrera com Maria. Ela vivenciara uma situação traumática, pouco antes de bater o carro, fruto da conjunção de vários fatores. Ela não se sentira atendida em certas expectativas pelo namorado, suspeitara-se de uma doença grave de sua mãe e fantasiou incompreensão por parte do analista, mas esses fatos não estavam podendo introduzir-se na rede simbólica de seu pensamento. Sem ter consciência dos fatos, reviveu situações de terror, de ficar só, abandonada e desesperada rumo à aniquilação de si mesma.*

*Quando o pensamento se tornou possível, Maria pôde caminhar por redes simbólicas em constante modificação, terminando por conhecer e eliminar máscaras. Se antes elas encobriam e revelavam, ao mesmo tempo, aspectos neuróticos e psicóticos, agora as feridas traumáticas, subjacentes, se apresentavam com toda sua dor. Seu terror de morrer e seu desejo de morrer revelavam a incompreensão profunda que sofrera em tempos muito arcaicos, quando vivera violência, intrusões e decepções terríveis, fatos sem lembrança, que foram revividos quando da ameaça de sofrer as perdas de mãe, namorado e analista.*

*Quando Maria conseguiu conversar com sua mãe, descobriu que ela era fruto de uma gravidez indesejada, quando a mãe fora estimulada a abortar, principalmente por insistência da avó. Frente a uma parteira que iria realizar o aborto, no último momento a mãe de Maria desistiu e saiu correndo. Isso provocou um acidente de carro em que a mãe de Maria se feriu. Durante o processo analítico a resignificação desses riscos de morrer ampliaram a rede simbólica permitindo articulação com outras situações em que Maria vivenciara abandonos mortíferos. Retomaram-se lembranças esquecidas tais como o que acontecera com seu cãozinho, na infância, que desaparecera e que, posteriormente, descobrira que sua mãe havia levado para muito longe, para que não voltasse. A identificação entre Maria e seu cãozinho, ambos jogados na rua para morrer, pôde vir à tona, tornando-se paradigma em relação a tantos outros traumas continuados.*

*Ao analista pouco importa se os fatos em si ocorreram ou não, mas os buracos frutos dos traumas arcaicos puderam ser preenchidos, aos poucos, com essas e outras histórias, reais ou imaginárias. O mais importante é que Maria pôde reviver os traumas sem que ocorresse mais lesão, mais dor, mais ferida. Isso ocorreu devido à força de vida que pôde ser retomada durante o trabalho analítico.*

Espera-se que a descrição efetuada ilustre como, na adolescência, aspectos evoluídos e primitivos coexistem em forma altamente turbulenta, permitindo que o analista possa entrar em contato, rapidamente, com situações neuróticas, psicóticas e traumáticas, todas ao mesmo tempo. Mostram-se, também, fatores



intergeracionais. Evidentemente, há pacientes nos quais predominam aspectos primitivos de difícil acesso, quando a atitude do analista tem que ser mais ativa, *reclamando* o paciente (Alvarez, 1992).

### Quarta reflexão: Os pais

O analista despreparado pode tornar-se desumano ao ignorar os pais. Essa desumanidade pode ser racionalizada de várias formas. A mais comum é uma suposta ética sobre *manter o sigilo*. Observação cuidadosa mostra analistas competindo com pais, como que roubando-lhes os filhos e imaginando que suprirão a parentalidade que o analista condena como se fosse de *má qualidade*. Alguns analistas ignoram a experiência emocional do aqui-e-agora e se prendem ao que lhes é contado sobre o que ocorre fora da sala de análise. Ora, o analista somente pode ter contato com o que vive na relação com seu paciente e não deve valorizar informações, sempre deformadas, que são relatadas pelo paciente. Deve tomá-las como boatos.

Tomar boatos como fatos indica falha na função analítica. Condenar pais ou absolvê-los (o que é a mesma coisa) indica, novamente, moralismo e disputa pelo filho. Ou violência contra ele, na qual a inveja não pode ser descartada. Por outro lado, tomar o partido dos pais contra o filho *difícil* ou *delinquente* implica em olhar apenas o outro lado da moeda.

Respeito e ética por pais e filhos implicam também atendê-los em suas demandas, mantendo-se o sigilo indispensável. Como cada situação é peculiar, há que desenvolver sensibilidade para captar o latente das mensagens enviadas. Desde atender um telefonema de um pai desesperado ou supostamente manipulador (a condenação moralista já indica prejuízo) até efetuar reuniões familiares e encaminhamento a outros profissionais são fatos necessários que não podem ser evitados em nome de uma suposta *ética* rígida que esconde disputa e punição aos pais. Todo analista de adolescentes percebe que não é raro que o próprio jovem abra espaço para os pais (alguns preferem que o analista converse com eles sem estarem presentes), intuindo sua necessidade de serem ouvidos e ajudados. Jovens que proíbem o analista de conversar com seus pais criam desafios ao profissional, que deve desvendar os fatores subjacentes, respeitando desconfiança e ressentimento. Encaminhamento de pais para terapias próprias comumente falham porque o analista do adolescente não abriu espaço suficiente para que essa necessidade se revele.



*Duas semanas após a mãe de Maria me telefona. Quer conversar comigo, mas sem que Maria saiba. Quero saber por que Maria não pode saber. Ela me informa que se trata de assuntos pessoais que deseja manter íntimos. Percebo que seria desumano não abrir um espaço para sua demanda. Combino que falarei com ela a sós se Maria souber e concordar.*

*A demanda da mãe de Maria envolvia sentimento de culpa pelo antigo desejo de abortar sua filha e por ter contado o fato. Imaginava que essa informação tinha deixado Maria revoltada. Mais importante, porém, foi perceber – junto com ela – que estivera revivendo um fato traumático e que a idéia de aborto (que, afinal, não fora realizado) decorria de sua dificuldade em assumir-se como mulher e mãe, face a maus tratos reais ou fantasiados sofridos em sua própria infância. Ela precisava dividir isso com alguém, e a escolha do analista de sua filha lhe ocorrera porque confiava nele. Na verdade, a demanda materna era de um encaminhamento para análise pessoal, encaminhamento esse que somente faria sentido a ela se alguém confiável a fizesse perceber algo sobre si mesma.*

Existem, ainda, outras situações em que pais, professores e outros profissionais envolvem-se entre si e tentam incluir o analista e o paciente num emaranhado de identificações projetivas massivas cruzadas (Cassorla, 1997). O analista despreparado passa a não-sonhar o *não-sonho* dos pais ou de outros personagens, tendo dificuldades em manter sua mente própria. Um exemplo: os pais procuram o analista, desesperados, contando que seu filho – que está em análise – usa drogas e exigem que o analista faça algo *prático* frente a isso. O analista, contaminado, torna-se fiscal do uso de drogas de seu paciente. O processo analítico é, então, transformado em outra coisa. Nada impede, em teoria, que um analista desista de fazer psicanálise, mas ele deve saber que a deixou, os motivos para tal e saber o que está fazendo no lugar dela.

### **Quinta reflexão: Sociedade atual e adolescência**

É lugar comum reducionista considerar-se que vivemos na sociedade do espetáculo, da rapidez, em que se faz e não se pensa, em que se pensa em si e não nos outros, sociedade tecnológica, em que o material se sobrepõe ao emocional ou espiritual. A sociedade pós-moderna.

Há uma tendência, em certos psicanalistas, a embarcarmos nessa visão face ao fácil argumento explicativo, sem reflexões maiores e utilizando-a de forma moralista. Voltamos, como repetição, à crença de que o mundo atual está errado e antigamente *era melhor*. Há que considerar os fatos em sua complexidade.



Mudanças, sentidas por alguns como terríveis, são fatos da vida e como tais tanto trazem benefícios como problemas. São temas que estão disponíveis para serem pensados em forma criativa e não deveriam ser cristalizados em *não-sonhos*, crenças, transformações em alucinoses. Espera-se que os psicanalistas, como pensadores, participem dessa tarefa. A mente humana nos deslumbra, – ela cria, transforma, destrói, reformula, se adapta, critica, se readapta –, e o analista terá que observar isso, tentar compreender e participar, *sendo ele mesmo*.

Haverá, não só agora, quem diga que o mundo atual impede ou dificulta que o jovem ou o ser humano *seja ele mesmo*. Sim, o mundo sempre dificulta, a realidade externa está aí, imposta, e o ser humano terá, como sempre, que aprender a lidar com a realidade e transformá-la para que a vida seja melhor. Antes terá que pensar o que é *vida melhor*. O analista de adolescentes terá que lidar com o mundo virtual, com o *bullying* internético, com os chats e sexo virtual, com as cirurgias plásticas e as dietas anoréticas, com a sexualização precoce (em relação a tempos já idos), com a globalização e a pressa, com a corrupção e a mentira, com os caminhos e descaminhos do amor e da destruição – nada diferente do que sempre foi, apenas surgindo sob outras formas.

Espera-se o indispensável: que o analista possa *ser si mesmo* e, dessa forma, vivenciar e compreender o mundo para além de máscaras, falsidades e mentiras que constantemente ameaçam. Porém sem a ingenuidade de acreditar que ele (e o mundo) se livrarão totalmente desses elementos, que também fazem parte da vida...

## Sexta reflexão: Ética

A forma de elaboração da adolescência está fortemente vinculada à idéia de ética, que se tornará integrada ao *si mesmo* ou cindida e deturpada. Uma deturpação comum é transformar a idéia em fala vazia, propensa à manipulação. Essa fala reverte a perspectiva, emergindo não-idéias (camufladas de pensamento) do tipo raça pura, religião correta, justificativa para eliminação de inimigos, caçadores de marajás, normas sobre criação de filhos, controle da adolescência, etc.

Como capacidade de considerar o outro, ética se vincula à capacidade de pensar, discriminar-se do outro. Pensar é condição necessária, mas não é suficiente. Não-eticidade pode exigir pensamento sofisticado para efetuar maldades contra o outro, justamente porque ele é outro. Quando o criador da mentira acredita nela, houve reversão da discriminação. Análise pessoal pode reverter a reversão, retomando-se a discriminação e a percepção da mentira e do outro. Mas essa



discriminação não evita a maldade – logo, análise pessoal e eticidade são conjuntos que podem ou não interseccionar-se.

Quando a palavra ética é repetida e repetida, como fala de superioridade, a narrativa assume a qualidade de um *não-sonho*, similar ao traumático. Logo, a própria ética é abolida. Se o *não-sonho* for do analista, ele se tornará juiz da correção do adolescente, ou de seus pais, ou da sociedade, ou de seus colegas. A articulação evidente (de *ver*) entre eticidade, inveja (olhar ou não-olhar maldoso, *in-vidia*) e discriminação não é tão evidente como parece. O mesmo ocorre entre ética e moral. Moralizar inveja ou ética nos afasta do vértice psicanalítico. Conflito de gerações, inveja dos pais e/ou dos filhos, do analista pelo jovem, do jovem pelo analista, são, para o psicanalista, matéria analítica e não matéria moral.

### Conclusão: O analista hoje

Num congresso de psicanálise, tempos atrás, surpreendi-me pela atitude moralista dos profissionais, quase unânime, que bradavam seu horror pelo fato de os adolescentes *ficarem* (fato que entrara na moda naquele momento). Certamente, a maioria desses profissionais pensaria diferente hoje e substituiria as descargas sociomoralistas por pensamento psicanalítico. Chama a atenção, portanto, o risco de patologias identificatórias quando se lida com adolescentes. Uma certa ênfase na deterioração da função analítica, que percebi ter efetuado no texto, decorre de experiências desse tipo e da observação efetuada em grupos de estudo e supervisões. Com certeza a grande maioria dos psicanalistas está alerta para esses riscos e busca preservar sua capacidade analítica.

Tomarei emprestadas, para esta última reflexão, idéias de um colega italiano, Giuseppe Citivarese, que conseguiu colocar em palavras, melhor do que eu o faria, as condições para o trabalho analítico:

O analista procura ser natural e espontâneo, sem deixar de ser disciplinado. Cultiva no íntimo a consciência do caráter relativo, provisório, conjectural do seu próprio saber, um saber sempre passível de revisão, de emenda, impermeável às certezas, à arrogância, à assertividade. Quer ver nos detalhes do discurso, nos mínimos pormenores da pontuação, que poderiam passar por banais ou insignificantes, a presença viva das emoções e das mudanças destas. A linguagem propende à transparência, à clareza, preferindo vestes que de suntuoso nada tenham. Recusando a clausura definitiva do sentido, a interpretação diluída, aberta, requer do Outro um trabalho imaginativo.



O diálogo pode decorrer, então, por linhas imprevistas. Instala-se um clima acolhedor, favorável à percepção de matizes, o olhar torna-se mais agudo, descobre-se o prazer do jogo psicanalítico, o do jogo do inconsciente. Revela-se útil o recurso à retórica alusiva, evocativa, elíptica, que sugere, sem explicitar completamente o sentido, deixando o espaço para o outro, para o não-dito, para a reticência, até um silêncio eloquente, não opaco nem fechado em si próprio, que cria um espaço côncavo, receptivo, oposto ao ruído e não à palavra, aberto ao im-pre-visto e ao não conhecido (inconsciente). O paciente vive o analista como um indivíduo que tolera a incerteza, as contradições, a complexidade; que se resigna a não perceber tudo de uma vez e, também, a debruçar-se sobre o abismo da dor e da insignificância da condição humana – mas que nem por isso deixa de dispor de um método que (espera ele) lhe poderá proporcionar, em relação a tudo isso, uma nova capacidade narrativa e um acréscimo na capacidade de pensar. A atitude analítica não é oracular ou sapiencial, nem tem o que quer que seja de estetizante. O ideal é que o paciente leve consigo, ao despedir-se, quando se conclui o processo da análise, o segredo da natureza ilusória do real, ou que dê mostras de ter vislumbrado o demônio e que represente o sentido da caducidade das coisas, ou a idéia da inelutabilidade da dor e da morte. Em uma análise bem-sucedida, ambos interlocutores (paciente e analista) saem da terapia, quando esta chega ao fim, com uma compreensão mais profunda e mais rica do significado da vida (Citivarese, 2007, p. 71-72). □

## Abstract

### **The analyst, his adolescent patient and present-day psychoanalysis: seven reflections**

Based on his experience, the author discusses observations he has made with adolescents in psychoanalysis. The author demonstrates that psychoanalysis advances from the detailed investigation into dream life, through which it is possible to access symbolized and non-symbolized areas that are present and that tend to emerge intensely, sometimes simultaneously, in adolescent patients. Based on clinical material, the article shows how the analyst' dreaming allows him to make contact with these areas. Attention is also paid to non-dreams-for-two, when the analyst unconsciously takes on projective aspects and identificatively projects





aspects of his own into the adolescent. The seven reflections here deal with the risk of the analyst's becoming superegoic, disputing the adolescent with his parents. Other risks involve a moralistic view of society and attempts to induce these young patients to adapt, thus limiting their creative freedom. The notion of ethics can thus easily become meaningless. Finally, the paper discussed factors for maintaining the analyst's ability to analyze.

Keywords: Adolescence. Dream life. Non-dream-for-two. Enactment. Adolescents parents. Postmodern society. Ethics. Analytical function.

## Resumen

### **El analista, su paciente adolescente y el psicoanálisis actual: siete reflexiones**

Basado en su experiencia el autor discute hechos que él observa en el psicoanálisis con adolescentes. Muestra que el psicoanálisis actual se desarrolla a partir del estudio detallado de la vida onírica, a través de la cual se puede llegar a áreas simbolizadas y no simbolizadas, que suelen presentarse al mismo tiempo, e intensamente, en el paciente adolescente. Presentando material clínico, se muestra como el sueño del analista permite contacto con esas áreas. Se llama la atención para el no-sueño-a-dos, en que el analista, inconscientemente, asume aspectos proyectados y proyecta identificativamente en el adolescente aspectos propios. En siete reflexiones destaca el riesgo del analista ser superegoico, disputar el adolescente con sus padres, ver la sociedad como moralista, tentar adaptar el joven cortando su libertad de crear, usar la palabra ética vaciándola de su significado. El trabajo termina discutiendo factores que ayudan a mantener la capacidad analítica.

Palabras llave: Adolescencia. Vida onírica. No-sueño-a-dos. Enactment. Padres de adolescentes. Sociedad posmoderna. Ética. Función analítica.

## Referências

- ALVAREZ, A. (1992). *Companhia viva; psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderlines, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BION, W. R. (1962). O aprender com a experiência. In: *Os elementos da psicanálise e o Aprender com a experiência*. Rio: Imago, 1966.



Roosevelt M. S. Cassorla

---

- \_\_\_\_\_. (1965). *Transformações: Mudança do aprendizado ao crescimento*. Rio: Imago, 1983.
- CASSORLA, R.M.S. (1997). No emaranhado de identificações projetivas com adolescentes e seus pais. *Revista Brasileira de Psicanálise* v. 31, n. 3, p.: 639-676.
- \_\_\_\_\_. (2005a). From bastion to enactment: the 'non-dream' in the theatre of analysis. *International Journal of Psychoanalysis* v. 86, n. 3, p. 699-719.
- \_\_\_\_\_. (2005b). Considerações sobre o sonho-a-dois e o não-sonho-a-dois no teatro na análise. *Revista de Psicanálise da SPPA* v. 12, n. 3, p. 527-552.
- \_\_\_\_\_. (2008a). The analyst's alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis* v. 89, n. 1, p. 161-180
- \_\_\_\_\_. (2008b). O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre indução mútua, *enactment* e não-sonho-a-dois. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis* v. 8, p. 189-208.
- CIVITARESE, G. (2007). Bion e a demanda de ambigüidade. *Revista da Psicanálise da SPPA* v. 14, n. 1. p. 57-75.

Recebido em 18/03/2009

Aceito em 23/04/2009

**Roosevelt M. S. Cassorla**

Av. Francisco Glicério 2331/24  
13023-101 – Campinas – SP – Brasil  
e-mail: rcassorla@uol.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA