

Púberes retraídas do processo adolescente e alternativas clínicas¹

Caroline Milman²

Resumo: A autora examina alguns elementos emocionais característicos da puberdade e, através de três vinhetas construídas da experiência clínica, descreve os obstáculos para ultrapassar o processo puberal e poder ingressar no mundo adolescente. O quadro clínico das três pacientes mostra-se semelhante quando da chegada ao tratamento, mas cada uma apresentou um tipo diferente de evolução, baseada na estrutura prévia de recursos psíquicos e no tipo de influência do ambiente familiar. Alternativas clínicas foram pensadas para cada uma das situações. Como síntese das ideias trazidas por este trabalho, entende-se que a construção de uma verdadeira subjetividade passa necessariamente pela possibilidade de vivenciar com autonomia as experiências da adolescência. **Palavras-chave:** Adolescência. Clínica psicanalítica com adolescentes. Puberdade. Recursos psíquicos. Subjetivação.

A autonomia do discurso é certamente a consequência de um bom processo adolescente. Encontrar um discurso próprio significa uma identidade que se constituiu, ou, para seguirmos nos termos desta mesa, uma suficiente e coesa subjetivação. Podemos ver um Eu mais ou menos integrado durante a infância, mas sabemos que a adolescência desafia toda a subjetividade a se manifestar

¹ Trabalho apresentado na Jornada Científica da SBPdePA, “O nascimento do Eu”, mesa “Adolescência e subjetividade: a autonomia do discurso” no dia 06/11/2021.

² Membro Associado da SBPdePA.

em outros termos. Digamos que a primeira tarefa psíquica de um jovem em transição para a adolescência é ser adolescente. Parece óbvio, mas nem todas as crianças que entram na puberdade alcançam a vida adolescente e é sobre estes que meu trabalho se refere. Observei, ao longo dos anos, uma série de casos clínicos semelhantes, envolvendo principalmente o tratamento iniciado com meninas na faixa dos 13 treze aos 14 anos. Embora a pandemia³ tenha sido uma questão importante para um desses casos, não é sobre a influência da pandemia que se refere o trabalho. Para fins didáticos, reunirei esse bloco de experiências clínicas em três construções, sob a forma de vinhetas. Darei a cada uma das pacientes o nome genérico de fenômenos da natureza: Lua, Brisa e Mar. As três iniciaram tratamento com um quadro clínico bastante semelhante. Apatia, desânimo, baixa autoestima, sentimentos de vazio, isolamento, interação com amigos precária ou inexistente, automutilação, passividade, comportamento dependente e desconexão com a vida escolar. Estavam bastante interferidas na possibilidade de entrar em um genuíno processo adolescente. Nos três casos, esse quadro foi visivelmente acionado pelo início do processo puberal. Sabemos que o processo puberal, por si só, e como nos diz Aryan e Aryan (2007), carrega uma predisposição psicótica, independentemente da estrutura prévia. A puberdade é um fenômeno que se situa entre o ordenamento conquistado na vida infantil e os re-ordenamentos colocados em marcha na adolescência. Ou seja, é o período do desmantelamento. Ele pode ser curto, mais longo, mais ou menos organizado, mas sempre é de alguma forma uma “pane” no sistema, exigindo muito trabalho psíquico. Uma das “soluções”, e a mais saudável, é quando o jovem consegue prosseguir rumo à transição adolescente. Mariano Horenstein (2019), em seu inspirador trabalho “A adolescência e os equilibristas”, compara a transição adolescente com um equilibrista na corda bamba: o senso de ir, ainda que sob risco, o dispor-se a atravessar a tênue linha, com firme propósito e sem olhar pra trás. Esse “VAI” lembra a ideia de “aposta pulsional” do Marucco (2013), embora aqui usada em outro contexto. Empurrar-se com força para atravessar não se sabe bem o quê para chegar não se sabe bem aonde. Uma aposta. Mas isso que acontece na travessia, só acontece para quem atravessa.

Cada funámbulo se encuentra con la intemperie más absoluta, reconociendo un terreno que se le aparece entre brumas, amenazante. Como si de pronto todas las incubadoras familiares hubieran sido abiertas y sus criaturas fueran arrojadas, inmaduras aún, a un coliseo en el que han de enfrentarse, como gladiadores, a otros de su misma condición, o a las fieras. (Horenstein, 2019, p. 8)

3 Pandemia de covid-19 que impôs isolamento social.

Entende-se que o jovem que pode alçar essa incursão incerta e arriscada na corda bamba é porque tem suficiente força psíquica. Como coloca Jeammet (2005), é preciso ter um EU relativamente forte para poder sustentar a crise adolescente. O contexto puberal, de onde parte o início da travessia, é uma zona sombria. Mesmo que rapidamente se armem os recursos necessários, é inevitável algum grau de vivência de desamparo, uma solidão pela necessária perda dos objetos da infância. O grupo de amigos tem um sentido crucial nesse momento, é o verdadeiro substituto do mundo parental infantil e é por isso que, assim como o mais preocupante numa criança é não brincar, o mais preocupante no início da jornada adolescente é não ter amigos. Os amigos na adolescência inicial têm o papel de sustentar a subjetivação cambaleante do equilibrista. Acompanhando jovens em início da adolescência, percebe-se que a luta por ter amigos é da ordem da sobrevivência psíquica, é muito mais do que parceria.

Partimos então deste ponto: da parte em que deve iniciar a travessia adolescente, o marco zero. A puberdade em instalação, o desmantelamento, e o ir. Mas Lua, Brisa e Mar estão paralisadas nas bordas do processo adolescente. Pretendo descrever, de forma resumida, o recurso clínico utilizado em cada um dos atendimentos, a evolução das meninas e o olhar a posteriori sobre os aspectos prévios de subjetivação em cada caso.

A mãe de Lua era muito jovem quando engravidou. Junto com a família, decidiu ter a bebê. O pai nunca pôde assumir afetivamente a filha. Ainda na primeira infância dela, mudou-se com a família para o exterior, lá vivendo até hoje. Há uma série de detalhes importantes sobre a história infantil de Lua, mas o mais relevante é que houve tumulto e instabilidade por bastante tempo. Morou em muitos lugares, conviveu com figuras masculinas diferentes e foi cuidada por diversas pessoas. Quando Lua veio para tratamento, com uma grande desorganização psíquica, estava com 13 para 14 anos e mal conseguia conversar com a analista. Sua mãe parecia estar equilibrada emocionalmente. Tinha uma companheira de alguns anos com quem mantinha um relacionamento estável e que lhe apoiava não só afetivamente, mas financeiramente quando necessário. A analista logo percebeu que poderia contar com a mãe nas etapas do processo de tratamento de Lua. A mãe entendia que deveria ser parte do processo e que precisaria, de alguma forma, recriar sua história com a filha. Foi possível então, nesse atendimento, intervir de modo que Lua pudesse viver seus aspectos regressivos amparados por uma estrutura ambiental que permitisse quase que uma nova história de nascimento. Quanto mais o tratamento avançava, mais ela se “desorganizava” em casa, até finalmente viver situações de surto, com automutilações, desorientações e despersonalizações. Nesse momento, sua mãe

foi capaz de se dedicar aos cuidados da filha em casa, entrando em algo muito semelhante a um puerpério com instalação de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/1993a). Durou um certo tempo esse período de profunda adaptação à Lua, cabendo ressaltar que isso só foi possível porque a mãe também recebeu o apoio necessário de seus amigos, familiares e, principalmente, de sua companheira. Lua melhorou. Após três anos de tratamento, estava apta a colocar sua adolescência em marcha. E assim o fez com muita intensidade, gerando preocupações, agora de outras ordens: saídas muito frequentes, falhas na comunicação, álcool, cuidados com a sexualidade, etc. Avaliamos que eram preocupações “boas”, referindo-se ao lugar perplexo dos adultos quando os filhos sobem na corda bomba. No meio do enrosco adolescente, ela foi conseguindo vencer as etapas necessárias para o processo de construção de sua autonomia.

Brisa, 13 anos, chegou para tratamento, trazida por seus pais, no primeiro ano da pandemia de covid-19. Tem uma irmã mais nova e uma família estruturada. A analista recebeu uma menina com muitos sintomas depressivos. Brisa, diferentemente de Lua, conseguia narrar-se melhor na chegada e contou que mudou na pandemia. Era uma menina típica das outras de sua idade no colégio que frequenta, mas na pandemia se descobriu com outro estilo, já não era a mesma e tinha medo de não ser aceita no grupo quando voltassem às aulas presenciais. Referiu-se a si mesma como insegura, com baixa autoestima e muito preocupada com a opinião dos outros. Não saía do quarto, estava trocando o dia pela noite, faltava às aulas on-line, não tinha motivação para os estudos nem para nada. Passava olhando vídeos e redes sociais de pessoas admiradas, imaginando que jamais se sentiria bonita e feliz. A analista preocupou-se um pouco mais quando ela chorou em várias sessões seguidas, praticamente o tempo todo da sessão, e contou numa delas que havia se cortado. Quando as aulas presenciais retornaram, Brisa estava ansiosa e insegura, mas aos poucos foi se ligando a uma colega, e numa sessão veio muito animada dizendo que tinha descoberto sua alma gêmea. Afinal, ela e sua nova amiga eram “iguais em tudo”. Sentindo-se mais fortalecida com a nova amiga, também pôde se aproximar de outras e outros colegas, e após um ano e meio de tratamento, estava com um grupo grande de amigos e se sentia feliz. Começou a aparecer no tratamento seus conflitos prévios ao processo adolescente, e que tinham a ver com um certo tipo de desacerto entre ela e a mãe e outras questões como algumas inibições e inseguranças para poder ser mais solta e se expressar mais livremente.

Mar foi trazida para tratamento com 6 anos, devido a crises de ansiedade e pânico frequentes e dificuldade de dormir sozinha à noite. Filha de um casal com

muitas fragilidades no papel parental. Na ocasião, mostrou-se uma menina vivaz e criativa. Gostava da escola e reproduzia muitas vezes nas sessões assuntos que aprendia na aula. Tão logo os sintomas se esbateram, a mãe optou por encerrar o processo. Dois anos depois, volta a mãe a procurar, pedindo algumas sessões, porque os sintomas de ansiedade da filha voltaram a ficar fortes e a menina gostou da ideia de ver a analista. A menina começou a ser atendida, mas a mãe desmarcava sessões ou se atrapalhava para levá-la. A analista indicou que as questões de Mar somente teriam uma chance de progresso caso pudessem entrar num tratamento regular com aprofundamento das questões emocionais não só individuais, mas familiares. A mãe aparentemente concordou, mas em pouco tempo interrompeu alegando questões logísticas. Alguns anos depois, procura a analista novamente. Mar, então com 13 anos, estava muito mal. Fisicamente irreconhecível. Com corpo já bem desenvolvido, pálida, cabelos desgrenhados e olheiras. Havia se cortado nos braços em duas ocasiões. Estava com muitos problemas em relação à vida escolar, o que surpreendeu a analista, pois Mar tinha uma ligação saudável com a escola quando criança. Sentia-se desconfortável no colégio e estava faltando mais do que indo. Seguiam crises fortes de ansiedade, alternando com sintomas depressivos. Aos momentos de crise da filha, o pai reagia com ataques de raiva e a mãe tendia à desestabilização com choros e autorrecriações. Estava sem amigos porque, segundo ela, não a chamavam nem a procuravam. Em pouco tempo, a analista entendeu que ela não tolerava nada que a desagradasse, fazendo um movimento de intenso retraimento cada vez que isso acontecia. Apesar de se comunicar bem verbalmente, sempre atribuía aos outros a causa de suas dificuldades, sem reconhecer nada que pudesse vir dela. Um abismo separava a criança da adolescente que voltara a tratamento. Dessa vez, a mãe pôde se entregar e confiar, sem o ímpeto de interromper o trabalho, porém, os pais jamais buscaram atendimento individual ou um acompanhamento específico e mais aprofundado para tratar questões de parentalidade, apesar da indicação expressa da analista. Mesmo com a presença de um vínculo de confiança entre todos, Mar não apresentou uma evolução significativa após três anos de trabalho com duas sessões semanais, atendimento aos pais, adaptações promovidas pela escola e acompanhamento psiquiátrico, tendo sido necessário avaliar a introdução de novas abordagens.

Discussão

Três meninas na fase inicial da adolescência apresentando sintomas semelhantes, que podem significar muitas coisas, desde uma sensibilidade mais acentuada ao impacto da puberdade até o prenúncio de um distúrbio

de personalidade. Com o andamento de seus processos analíticos, podemos considerar que: tanto Lua como Mar já vinham num desenvolvimento emocional frágil, com falhas nos processos de subjetivação possivelmente geradas pelo que Roussillon (2014) denominou “traumas narcísico identitários”. Na largada para a transição adolescente, as duas estavam paralisadas com grande desorganização psíquica. A puberdade, com toda sua reorganização subjetiva e pulsional, é uma oportunidade para re-configurações, corrigindo determinados registros da ordem do infantil e criando novos. O tratamento de Lua conseguiu esse propósito. A mãe, agora madura e emocionalmente apta, promoveu uma adaptação ativa à filha. Observa-se que os aspectos regressivos e não evoluídos de Lua puderam encaminhar-se para aquilo que Winnicott (1954/1993b) descreveu como uma “regressão organizada à dependência”. As regressões descritas por Winnicott são sustentadas no tempo e no espaço. Têm um propósito e os participantes não se perdem nelas. Também pode-se dizer que a mãe de Lua pôde exercer, ainda que num outro momento, a função meio maleável, descrita por Milner (1952/1991) e retomada por Roussillon (2019). O meio maleável tem características que facilitam ao bebê desenvolver seus processos de subjetivação. Permite-se ser usado, não perdendo suas características essenciais. Lua, tão logo restaurou aspectos perdidos de seu self, conquistou a força psíquica necessária para entrar na adolescência. Com relação a Mar, seus pais seguiram instáveis como figuras parentais ao longo do tempo e não foi possível contar com eles para promover adaptações sensíveis e ativas dentro das necessidades da paciente. As destabilizações do ambiente frente às suas crises de ansiedade eram percebidas por ela como “terra arrasada”. Mar construiu para si aquilo que Steiner (1993) descreveu como “refúgios psíquicos”: um ambiente mental de retraimento narcísico, em que, para se sentir segura, abre mão de se relacionar com o outro, ficando aprisionada e paralisada. A relação interpessoal gera tamanho grau de angústia na paciente, que ela, sem mecanismos para enfrentar as contingências do vínculo, é arremessada sempre novamente para o refúgio.

Brisa, entre as três, é a paciente que se mostrou, de acordo com sua evolução, a que possuía uma maior organização psíquica de base. Sua agonia, na entrada da adolescência, era a de que havia mudado e não estava disposta a abrir mão de seu novo estilo, mais alternativo. Só que poderia talvez perder os amigos da escola ou não ser aceita. A angústia se manifestou de forma muito intensa, deixando a paciente numa sensação de vazio e desamparo, sensações emocionais estas, como já mencionado, típicas do impacto puberal. Mas o investimento dos pais no tratamento e as condições emocionais de Brisa rapidamente lhe promoveram estabilidade emocional suficiente para poder ingressar na transição adolescente.

A autonomia do discurso é uma conquista. É o ponto de chegada após um árduo e laborioso processo ao qual os adolescentes sadios se submetem, não sem dor. O ponto de partida é a ruptura desnorteadora que o impacto puberal ocasiona. Busquei com este trabalho enfocar as situações de paralisia que impedem os recém-chegados adolescentes a iniciar suas jornadas bambas, e encerro com nosso poeta maior Mario Quintana.

O adolescente

*A vida é tão bela que chega a dar medo
Não o medo que paralisa e gela,
Estátua súbita
Mas
Esse medo fascinante e fremente de
curiosidade que faz
O jovem felino seguir para frente
farejando o vento
Ao sair, a primeira vez, da gruta.
Medo que ofusca: luz!
Cumplicemente,
As folhas contam-te um segredo
Velho como o mundo:
Adolescente, olha! A vida é nova...
A vida é nova e nada nua
– vestida apenas com o teu desejo.*

Pubertals withdrawn from the adolescent process and clinical alternatives

Abstract: The author assesses some emotional elements which are characteristic of puberty and, via three vignettes assembled from clinical experience, describes the obstacles to overcome the pubertal process and be able to join the adolescent world. The three patients' clinical statuses prove similar to each other upon the outset of treatment, but each one presents a different kind of development based on the previous structure of psychic resources and on the type of influence in their family environment. Clinical alternatives were pondered for each of the situations. As a synthesis of the ideas put forth by this paper, it is understood that the construction of a true subjectivity necessarily touches on the possibility of experiencing, with autonomy, the trials of adolescence.

Keywords: Adolescence. Psychic resources. Psychoanalytical practice with adolescents. Puberty. Subjectivation.

Referências

- Aryan, A., & Aryan, D. T. (2007). Notas para la comprensión de la predisposición psicótica en la pubertad y adolescencia. *Psicoanálisis*, 29(2), 255-276.
- Horenstein, M. (2019). *A adolescência e os equilibristas*. Trabalho apresentado na 40a Jornada Anual do CEAPIA – Artesanias da Técnica, Porto Alegre.
- Jeammet, P., & Corcos, M. (2005). *Novas problemáticas da adolescência: Evolução, manejo e dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Marucco, N. (2012). A clínica contemporânea e suas raízes metapsicológicas freudianas. *Jornal de Psicanálise*, 45(83), 71-84.
- Milner, M. (1991). O papel da ilusão na formação simbólica. *A loucura suprimida do homem são*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952)
- Roussillon, R. (2014). O trauma narcísico-identitário e sua transferência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(3), 187-205.
- Steiner, J. (1997). *Refúgios psíquicos: Organizações patológicas em pacientes psicóticos, neuróticos e fronteirios*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1993a). Preocupação materna primária. In *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott D. W. (1993b) Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico. In *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1954)

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 13/04/2022

Aceito em: 27/05/2022

Caroline Milman
Av. Luis Manoel Gonzaga 58/701
90470-280 – Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: carolinemilman@gmail.com