

Estratégias psicoterápicas fundamentadas pela psicanálise

Nathalia S. Armony

Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de
Psiquiatria.

*Doutora em psicanálise,
psicóloga do CARIM*

O Apelo

São 6 horas da manhã. Acordo com o telefone tocando insistentemente em minha casa. Atendo. É Clarissa, paciente do ambulatório, em tratamento já há vários meses. A voz é aflita e chorosa.

“Nathalia, desculpe por ligar a essa hora, eu te acordei?”

“Acordou, Clarissa. Diga, o que está havendo?”

“Desculpe, eu não devia ter ligado, Desculpe, vai dormir, está muito cedo, vou desligar...”

“Não, Clarissa, tudo bem, agora já estou acordada, pode falar, estou ouvindo...”

“Não sei o que fazer, briguei com meus pais, estou na rua, não quero mais viver... não quero voltar para casa...”

Em poucas palavras, Clarissa me conta o motivo do desentendimento. Novamente os pais deram razão à irmã, e a destratarem. Pensa em sumir, fugir, ou *“fazer alguma besteira”*, pois não suporta mais. Embora meu turno naquele dia não fosse de manhã, digo a Clarissa para ir às 8 horas no ambulatório, onde poderia ser acolhida. Digo-lhe para procurar outra psicóloga e contar o que houve, que havia me telefonado e que eu havia lhe dado essa orientação. À tarde eu estaria esperan-

do-a em seu horário habitual. Já com a voz mais calma, Clarissa concorda com minha proposta.

Clarissa é um dos poucos pacientes que tem meu telefone pessoal, e essa é, em verdade, a primeira vez em que o utiliza. Apesar de o motivo de seu desespero parecer tolo, eu já sabia que situações semelhantes, de conflitos por razões aparentemente banais com pessoas significativas, haviam engendrado atitudes extremas de Clarissa. Em uma dessas circunstâncias, travo meu primeiro contato com Clarissa, que vem ao ambulatório, encaminhada pela emergência de um hospital geral.

Momentos iniciais

A chegada do adolescente é chave para a construção da estratégia terapêutica e é preciso estar atento ao modo como esta se dá. O paciente pode vir “por conta própria”, ou através do intermédio de alguém, geralmente os pais, mas isso não é obrigatório. Ele pode ainda, vir, como qualquer paciente, através de um encaminhamento de outra instituição, seja de saúde, escolar ou de assistência social. Assim, é preciso discernir a demanda de quem traz o adolescente, do que pode vir a se constituir a sua própria demanda.

Nesse sentido, há pontos de aproximação e de diferenciação do atendimento a crianças. No caso das crianças, é impensável realizar

o atendimento sem fazer algum tipo de trabalho com os pais ou responsáveis, na medida em que os problemas que a criança atravessa estão intimamente relacionados com a relação dos pais entre si e com a criança, e a criança seguirá dependendo dos pais em diversos níveis, sendo eles a sua referência, que lhe fornece um nível de segurança. Já no caso dos adolescentes, geralmente, há que se ouvir os pais, uma vez que para o adolescente também está posta uma dependência, mas a trajetória do adolescente pode dizer respeito justamente à possibilidade da constituição de novas referências, extrair, em um processo de ultrapassagem de seu lugar familiar para a constituição de um outro tipo de inserção. Conforme a sua trajetória é possível que esse trabalho com os pais seja apenas pontual, referido a momentos e questões muito específicas do tratamento.

Clarissa chegou ao ambulatório, encaminhada pela emergência de um hospital geral. Havia tomado “chumbinho”, um veneno para rato de fácil aquisição, vendido nas ruas por camelôs. Aos 17 anos, pequena, quase franzina, fazendo um estilo “moleca” no vestir e no corte de cabelo, Clarissa vem acompanhada de uma amiga, Sandra, com quem morava, esta bem mais velha, mãe de duas crianças. Entram as duas, e a amiga fala o tempo todo, muito preocupada, enquanto

Clarissa apenas sorri, como que encabulada. A amiga diz que a família de Clarissa não lhe dá o devido valor, que ela é uma menina ótima, mas que tem umas besteiras “na sua cabecinha”, e que essa não era a sua primeira tentativa de suicídio. Sandra parece assustada com a responsabilidade de olhar por Clarissa, já que os pais “não estão nem aí”. O que mais Clarissa seria capaz de fazer?

Já a sós comigo, Clarissa me conta que tomou chumbinho porque naquele momento não queria mais viver. Sentiu “uma coisa”, não sabia explicar, foi para o quarto e ingeriu o veneno. Sandra havia saído com os filhos, e, quando voltou, encontrou Clarissa já desacordada. Tento saber o que havia ocorrido, e Clarissa faz questão de caracterizar seu ato como um impulso, “do nada”. Investigando o que precedeu tal ato, fico sabendo que Sandra ia sair e não queria levá-la. Com algum custo, Clarissa admite haver uma conexão entre esses dois eventos: a rejeição vivida e a tentativa de suicídio. Logo, Clarissa revela que mantinha “uma relação íntima” com Sandra, e que esta não era capaz de assumi-la por causa “dos outros”. Não que ela ficasse chateada, até entendia, mas achava que não era a atitude correta.

Nas sessões seguintes, Clarissa fala de sua família, com quem não quer contar, pois sofrera muito

com os pais e com a irmã. Desde pequena fora muito maltratada pelo pai alcoolista e pela mãe de humor instável, sempre à beira do desequilíbrio. “*Sempre apanhei mais do que minha irmã*”. Em algumas dessas surras, já quando adolescente, Clarissa praticou atos que poderiam ser vistos como tentativas de suicídio, mas sempre havia alguém em condições de chegar a tempo para salvá-la. Já havia praticado também atos de automutilação. Certa vez, após levar uma paulada da mãe no braço, viu que havia ficado “um calombo”, um “calombo pequeno”, e fez então, próximo a esse machucado, um outro, cortando-se com uma faca.

Era uma história de muita brutalidade, e de grandes decepções. A gota d’água parecia ter sido a traição da irmã do meio, que lhe roubara o namorado e fora viver com ele. Os pais de imediato condenaram essa união, mas depois, logo, tentaram se reaproximar da filha, que os rechaçou. Clarissa desaprova a forma como os pais lidaram com a situação, e sorri ao dizer: “*Isso é passado, não tem mais nada a ver. Não ligo mais.*”.

Por alguma razão, Clarissa contava-me todos esses fatos densos e difíceis de sua vida, para em seguida, quando se referia à sua vida presente, caracterizar-se como uma pessoa frívola, como se fizesse as coisas sem saber o que estava fazendo,

“do nada”, “porque deu vontade na hora”, sem que suas autoagressões ou “tentativas de suicídio” dissessem respeito às pessoas com que se relacionava e ao que se passava nessas relações. Nunca admitia uma mágoa, um ressentimento, uma tristeza que fosse diante de coisas que os outros lhe faziam, coisas que poderiam gerar decepção. Curiosamente, sempre uma situação desse tipo precedia o envenenamento, o pendurar-se na laje, cortar os pulsos etc. Não que ela relatasse esses eventos em sequência, de modo algum. Era na reconstrução das histórias, através de minhas perguntas, onde se evidenciava a sequência: a rejeição ou a decepção, e a “besteira”, isto é, a passagem ao ato.

Pensar ou fazer

Muitas vezes, quando alguma coisa não pode ser pensada, quando vivê-la não parece ser suportável, mas tampouco é possível esquecê-la, “deixar para lá”, uma ação toma seu lugar. Fazer, nesses casos, substitui o pensar, diferentemente do fazer que é consequente ao pensar ou sentir, que é um fazer assumido pelo sujeito que pratica o ato. Na adolescência, pelo porte das elaborações das questões que estão em jogo, atos tidos como inconsequentes muitas vezes são a saída para algo que não pode ser dito ou mesmo pensado. É assim que, apoiando-se no suporte identi-

tário do grupo, algumas “besteiras”, transgressivas ou não, são feitas, e são justificadas pelos adolescentes e mesmo pelos pais como atos impensados, não propriamente intencionais, pois o rapaz ou moça “vai pela cabeça dos outros”. “Ir pela cabeça dos outros”, é algo que até certo ponto já era feito até então, a questão é que outros são esses, que agora já não são mais apenas os pais, mas o grupo, a turma etc. Fazer, nesses casos, se apoia no grupo, mas é um fazer que concerne ao adolescente, e que tem uma significação para esse adolescente que faz. Portanto, fazer para não pensar, ato solitário ou em grupo, é uma forma de evitar um posicionamento diante de determinadas dificuldades. No caso de Clarissa, o ato suicida, ou no mínimo, autoagressivo, a livra de se dar conta do que não quer (ou não suporta) ver, pois ao se dar conta, terá que pensar e agir levando isso em conta, isto é, consequentemente. A postura do terapeuta, diante desses atos “impensados”, geralmente não tão graves como os de Clarissa, mas relativamente comuns na adolescência, não pode ser a de uma simples condenação ou julgamento moral, mas deve se basear no entendimento de que eles se referem a algo que não está podendo ser pensado, e se trata de descobrir o que está sendo tão difícil assim para o adolescente lidar.

Pensar e fazer

Pensar as estratégias clínicas de atendimento psicanalítico a adolescentes implica em pensar as estratégias dos adolescentes em lidar com as suas questões. No caso de Clarissa, por exemplo, as autoagressões e supostas tentativas de suicídio aparecem como uma estratégia, para que seu desespero, seu sofrimento seja visto por alguém. Assim, não se trata de uma tentativa pura e simples de se apartar da vida, mas de um ato que é endereçado, que deve ser visto por alguém, a tempo de salvá-la. O que não significa que não haja riscos nessas empreitadas, e assim, por um erro de cálculo, ou por azar, o desenlace pode ser fatal. Mas além desses atos suicidas endereçados, há uma estratégia anterior. Clarissa nega qualquer ressentimento, qualquer sofrimento que outra pessoa, de quem goste, possa lhe causar. Aponta as fraquezas daqueles a quem ama, seus defeitos, mas quase que se declara invulnerável ao sofrimento. Se sofre é pelo bem do outro, e não por estar magoada ou decepcionada.

Assim, temos que, em primeiro lugar, há uma expectativa quanto ao que um outro significativo possa lhe dar, lhe propiciar. Segundo, há uma decepção com relação a essa expectativa, o que parece ser insuportável para Clarissa. Terceiro, essa decepção é minimizada, como se não pudesse ser sentida e vivida. Quarto,

o ato supostamente suicida, em que fica patente que algo não vai bem com Clarissa, isto é, algo que não é vivido e assumido enquanto tal termina em um ato para ser visto, atestando, testemunhado por um outro que vem lhe salvar, o seu sofrimento e desespero.

A estratégia clínica depende da estratégia da paciente. Nesse entendimento, o caminho está dado: caminhar da estratégia em direção àquilo que ela vem responder, o insuportável, no caso de Clarissa, da decepção. Assim, é pela implicação de Clarissa em seu ato, isto é, na conexão desse ato com algo lhe dá significado, a decepção, é que é possível fazer ver o que é insuportável nisso. É a partir desse tipo de entendimento que podemos, a cada passo, adotar uma ou outra medida, peculiar a cada caso.

A trajetória da adolescência

O advento da puberdade traz para o menino ou para a menina novas questões referentes à identidade, à sexualidade, à relação com os pais e a seu lugar no mundo. Há, nas palavras de Freud, um novo aporte libidinal, uma nova onda de sexualidade, que traz a possibilidade biológica do ato sexual. Diferentemente da sexualidade na infância, na adolescência, está posto como possível o ato sexual. Assim, diz Freud, não seria de se estranhar que o menino ou a meni-

na dirigisse sua sexualidade àqueles que lhe são mais próximos e que já ocupam um lugar privilegiado nas relações objetais, ou seja, os pais. Contudo, já está colocada aí a interdição do incesto, e o adolescente terá que mais uma vez renunciar aos pais para estabelecer novos objetos de identificação e escolha sexual. Os pais terão que ser, de alguma forma, destituídos deste lugar tão especial, para que outras pessoas venham a ser investidas libidinalmente pelo adolescente. Segundo Freud, essa forçagem entre a nova onda emergente de sexualidade e a necessidade de abandonar esses laços com os pais é que daria origem ao famoso “conflito entre gerações”. A idealização dos pais é, então, abalada, e não raro outras pessoas vêm ocupar, ainda que transitoriamente, esse lugar de ideal. Incoerências, falhas, defeitos dos pais, até então negados ou justificados pelas crianças, que precisam da segurança da hiperpotência parental, serão percebidos como tais, e até hiperdimensionados às vezes, para que o adolescente possa encontrar as suas próprias referências. Esse processo de separação passa, portanto, muitas vezes por decepções com relações aos pais, por coisas que não eram propriamente desconhecidas na infância, mas de certo modo negadas ou justificadas. No caso de Clarissa, fica claro que ela já sabia e sofria com várias dificuldades de seus pais, que

dão mostras de sua fragilidade pela consecução de atos violentos contra ela, mas sendo “moleca”, “muito levada”, de certo modo preservava-se de sucumbir a uma total submissão que não dá lugar ao desejo, e, ao mesmo tempo, justificava as punições, decerto exageradas.

A decepção

A decepção que leva Clarissa a se afastar dos pais não é com uma violência praticada contra ela. Trata-se, aí, da complacência dos pais para com a irmã, que a trai e destrata os pais, que, por sua vez, continuam buscando aproximação com esta filha. Sob essa decepção podemos pensar encontrarem-se muitas outras: com o pai alcoolista, que é injusto com ela e com a mãe, e com a mãe que segue ao lado pai, não se posicionando “a favor” da filha, mas, em situações-limite, se colocando “contra” ela. Por trás do triângulo amoroso Clarissa-irmã-namorado, podemos pensar estar outro triângulo, edípico, da filha que não entende por que a mãe continua ao lado do pai. Saindo de casa, Clarissa encontra, em outra família, a dos patrões, uma cena semelhante: da mulher com os filhos e o marido que bebe e destrata a mulher. Só que nesse enredo, agora, há um desenlace diferente: é o marido que sai de casa, deixando as duas livres para “uma relação íntima”. Se pensarmos no que Freud diz acerca da relação

pré-edípica da menina com a mãe, relação que precede o amor edipiano da menina ao pai, temos os elementos para saber que é possível uma regressão da menina para a relação com a mãe. Ante os impasses postos pela diferença sexual, Clarissa, ainda virgem de uma relação sexual com homens, volta-se para essa relação com Sandra, fora do mundo dos homens, violentos e beberrões, que não cumprem seu papel de proteger e suprir as mulheres. Com a saída do marido de Sandra de casa, Clarissa empreende contra ele um processo trabalhista, pois ele lhe deve seus direitos, que não são pagos quando é, então, demitida. Há algo a reclamar dos homens, algo de direito, que, no entanto, nunca vem. Na relação com Sandra, também, uma insuficiência se dá: a relação de ambas jamais é assumida oficialmente, e Sandra não se mostra em condições de fazê-lo.

O trabalho com Clarissa permitiu-lhe trazer para si aquilo que não conseguia ser pensado, mas agido. Assim, Clarissa, aos poucos, retoma seus estudos, volta a morar com os pais, faz cursos de computação e trabalha em meio expediente em uma indústria de reciclagem junto com a mãe. Retoma seu lugar de filha, e passa a se interrogar sobre o futuro.

Crises com os pais continuam existindo, e a orientação sexual de Clarissa não é ainda definida. Há namoros com rapazes e casos com moças, inclusive uma retomada, por um tempo, da relação com Sandra.

Um episódio marca muito Clarissa: um amigo do pai, alcoolizado, tenta agarrá-la à força, mas não consegue. Mesmo sabendo disso, o pai continua amigo desse homem. Dessa vez, contudo, Clarissa, ao invés de se envenenar ou cortar os pulsos, consegue dizer algo ao pai e indignar-se com ele. Percebe as incoerências parentais, a fragilidade de ambos, e o quanto isso a faz sofrer. Mas formula para si que, até ser uma pessoa adulta, independente, terá que lidar de alguma forma com isso, e ir construindo as condições para que esse dia possa chegar.

Para saber mais

Freud, S. Tres ensaios de teoría sexual, In: *Obras Completas*, vol. 7. Amorrortu, Buenos Aires, 1992.

_____. Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, In: *Obras Completas*, vol.18. Amorrortu, Buenos Aires, 1992.

_____. 33ª Conferencia. La femi- nidad, In: *Obras Completas*, vol. 22. Amorrortu, Buenos Aires, 1992.

