

Desafios do adolescente para o campo analítico

Uma abordagem teórica clínica¹

Marisol Bedoya,² Assunção, Paraguai

Resumo: Neste trabalho serão abordados problemas do adolescente na prática clínica atual com base na teoria do campo analítico. A metáfora dos buracos negros e do que deles pode sair é proposta como modelo para pensar o desafio psicanalítico de enfrentar determinados pacientes, bem como a implicação que o encontro com os adolescentes tem para o analista. A partir da apresentação de material clínico serão pensadas ferramentas para a abordagem de adolescentes graves, revelando a mente do analista como principal elemento técnico nestes casos.

Palavras-chave: adolescência, campo analítico, devaneio

Os buracos negros não são tão negros quanto são pintados. Eles não são as prisões eternas que se pensava serem. De um buraco negro as coisas podem sair e possivelmente para outro universo.

(Stephen Hawking)

Adolescência. Uma palavra que evoca tantas coisas: Descoberta, amor, paixão, rebelião, destruição, ódio, surpresa, harmônios, segredos, medos. Todos tão próximos e tão dispersos ao mesmo tempo. Enfrentar isso é ficar diante de buracos negros, e não sabemos se seremos consumidos por eles e nos desintegrar ou talvez, como diz Hawking, encontrar caminhos para outros universos.

Adolescência. Que adolescência? Minha? Sua? A dos pacientes adolescentes de hoje? Qual delas?

1 Texto apresentado no 40º Encontro Inter-regional da Infância e Adolescência da Federação Psicanalítica da América Latina (Fepal), realizado na Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBSB), em junho de 2024.

2 Membro titular com função didática da Associação Psicanalítica de Assunção (APDeA).

Antes de me aprofundar nesse ponto, gostaria de esclarecer que considero um mito a proposta de uma definição única de adolescência, e que dizer “adolescentes de hoje” engloba um espectro infinito. Portanto, a partir desse ponto, acho que não há uma adolescência, mas várias adolescências, infinitas, que, por sua vez, variam de acordo com o ambiente e o contexto social no qual estão inseridas.

Vou me concentrar em um grupo específico de adolescentes que tenho visto com frequência: pacientes sobrecarregados de sofrimento e vazio e, muitas vezes, senão a maioria, inundados de destruição. Adolescências que se desintegram no universo antes de se tornarem uma estrela.

Já me deparei com núcleos espessos e viscosos, buracos negros que habitam a mente de muitos adolescentes, às vezes em partes quase imperceptíveis, mas que, em outras vezes, assumem o comando de toda a personalidade, impossibilitando o sujeito de acessar o que Aberastury (1995) chamaria de “a síndrome de uma adolescência normal”.

Eu poderia dedicar várias páginas para teorizar sobre os aspectos mais destrutivos e psicóticos dentro da mente dos pacientes a quem me refiro, poderia citar Freud, Klein, Bion, Lacan, poderia falar sobre pulsão de morte, inveja, gozo, partes psicóticas. Eu também poderia teorizar sobre a adolescência em si, suas características, bordas e possibilidades, mas desta vez gostaria de enfatizar o encontro entre o analista e o paciente e o que acontece entre eles. Gostaria também de me referir à mente do analista como ferramenta, ao seu interior, à sua patologia, à sua criatividade, à sua própria destrutividade, nas suas impossibilidades e nas suas ferramentas.

Estou ciente de que falar sobre o analista e, neste caso particular, sobre mim mesma como analista, significa estar exposta a tópicos que muitas vezes são difíceis de reconhecer. Como se tudo isso não bastasse, vou me referir a um paciente cujo tratamento não foi particularmente bem-sucedido, que não me apresentará da maneira mais heroica ou notável. No entanto, acredito que a partir desse lugar poderei transmitir em profundidade a experiência de estar diante desses aspectos

destrutivos, tão cotidianos na clínica de hoje e, assim, trazer possibilidades técnicas e não tão técnicas para abordá-los.

Tomás era um paciente de 17 anos que atendi por cerca de um ano e meio. Quando chegou a mim, ele já havia passado por 14 psiquiatras diferentes e pelo menos oito terapeutas de todas as linhas em diferentes cidades da Argentina e do Paraguai. Diagnósticos de depressão maior, depressão melancólica com conotações psicóticas, hebefrenia e outras coisas semelhantes foram o que trouxe Tomás até mim. No dia em que ele veio ao meu escritório, senti que esse menino estava morto. Não só isso, eu senti que morreria com ele.

Muitas vezes citei e pensei as ideias de Bion sobre reverie; de receber as projeções dos pacientes e devolvê-las digeridas. O que eu não sabia era como digerir a morte, a morte que de alguma forma já havia matado 14 psiquiatras e 8 terapeutas.

Pensava também na ideia de H. Rosenfeld (1987) dos núcleos narcísicos onipotentes, em que qualquer objeto, principalmente analistas, é experimentado como perigoso, pois confronta o paciente com a realidade de sua necessidade e dependência, as quais se encontram presas à onipotência.

Tomás era um menino muito interessado em música e leitura e, antes da manifestação dos sintomas, era um excelente aluno em uma escola de prestígio da cidade com planos de seguir carreira na medicina.

Depois de um rompimento, que ele mesmo decidiu, começaram as primeiras manifestações de sua doença. No início, ela se isolava nos finais de semana e não saía de casa, a ponto de começarem as faltas à escola. Insônia e pesadelos muito específicos e aterrorizantes apareceram, como bebês decapitados e imagens de si mesmo em atos canibais. Foi nesse primeiro período que começou o que chamei de assassinato dos diferentes profissionais, no qual Tomás demonstrou repetidamente que ninguém, psiquiatras, religiosos, psicólogos, médicos ou bruxas eram capazes de ajudá-lo.

Logo seu desempenho caiu ao mínimo, ele não pôde frequentar a escola e se sentiu incapaz de estudar qualquer assunto, o que o levou a abandonar os estudos.

Como a maioria dos adolescentes, ele passava horas nas telas, mas Tom não interagía com colegas ou buscava contatos com o calor humano, ele só conseguia se relacionar com prostitutas que conhecia online e se isolava de todos os seus amigos. Ganhava dinheiro jogando em sites e cassinos virtuais, nos quais passava a noite inteira. Qualquer um que tentasse se aproximar dele acabava sendo um perigoso inimigo. Uma voz dentro de sua própria cabeça repetia para ele “você é inútil, ninguém quer estar com você. Você não percebe que não tem nada que o outro queira? Já não era sem tempo... Já era hora...” .

Eu pensava na proposta de Rosenfeld, na qual encontramos um interior cheio de objetos destruídos ou moribundos que produzem dor e culpa insuportáveis, e diante deles o adolescente pode sacrificar sua própria vida para sustentar esses objetos danificados, ou morrer com eles.

Estando diante da possibilidade de destruição de um adolescente tão próximo, é inevitável se perguntar sobre ética, teoria e técnica, e, assim, abrem-se difíceis questões de responder. Pode-se trabalhar a partir da psicanálise com adolescentes tão sérios? Esta intervenção é apropriada? Até onde posso ir? Qual é o escopo da nossa técnica? Quais são seus limites? E se ele morrer, ou pior, matar?

A fragilidade e o risco de vida em adolescentes gravemente doentes são assustadores e muito concretos, e é por isso que, para agir com o cuidado e a sensibilidade que nossos pacientes precisam, um analista depende principalmente do funcionamento de sua personalidade, e precisa ter em mãos sua criatividade, sua história, suas emoções, sua própria imaginação e as diferentes vozes que passam por ela. Também é importante fazer contato com as partes mais doentes e perturbadas de si mesmo, porque, assim, como uma certa quantidade de saúde mental é necessária para ser um analista, também é essencial ter uma cota de loucura para acessar os estados perturbados.

Em uma sessão, vários meses depois de iniciar o tratamento, Tomás me contou absolutamente desarmado sobre uma revelação que teve durante um ataque de pânico. Ele percebeu que a única saída era a morte e que finalmente entendeu que havia chegado a hora. Ele abraçou um dos travesseiros do sofá e contou a morte do que sentiu estar dentro

e, em associação a isso, recitou um poema de Bukowski, que fala de um pássaro azul que está morrendo dentro do autor.

Eu já tinha ouvido a expressão “terror sem nome” muitas vezes, mencionei “o sinistro” várias vezes, mas naquele dia experimentei de perto o que tanto falei e nomeei com palavras vazias. Tomás estava cheio de morte, e o consultório estava invadido por toda aquela emoção. Novamente me senti como naquele primeiro dia que eu ia morrer com ele. Talvez o sentimento tivesse a ver com a experiência da morte como analista quando eu não pude ajudá-lo, talvez. Mas a emoção aterrorizante era tangível e concreta para mim. Era a morte se aproximando, o arrepio na minha nuca. Medo, assim, nu, sem disfarces.

Na perspectiva de Antonino Ferro (1996) temos medo quando estamos sozinhos e não estamos suficientemente equipados diante de emoções muito intensas. Muito bem, “temos medo quando estamos sozinhos e não estamos suficientemente equipados”. Aplicamos essa frase a Tomás ou a sua analista?

Então, tentando me defender da morte, e em associação com *Blue Bird*, uma melodia veio à minha mente, a melodia de uma música que pessoalmente me fez sentir bem. “Black Bird” dos Beatles. Cantou.

Melro cantando no silêncio da noite
Pegue essas asas quebradas e aprenda a voar
Toda a sua vida
Você estava esperando por este momento para decolar.
Melro cantando no silêncio da noite
Pegue esses olhos fundos e aprenda a ver
Toda a sua vida
Você estava esperando por este momento para ser livre.
*Melro, voe.*³

3 *Blackbird singing in the dead of night/Take these broken wings and learn to fly/All your life/You were only waiting for this moment to arise/Blackbird singing in the dead of night/Take these sunken eyes and learn to see/All your life/You were only waiting for this moment to be free/Blackbird, fly* (McCartney & Lennon, 1968).

O que estava fazendo?

Penso, junto com vários autores contemporâneos, que a mente do analista é um aspecto técnico do trabalho. A música que evocava em mim o poema doloroso que o paciente estava recitando tinha a ver com o que estava acontecendo entre nós, e o que estava acontecendo naquele momento entre nós era a morte, e eu tinha que cuidar de nós dois a partir disso.

É tecnicamente aceitável cantar para um paciente? Acho que foi naquela sessão... Tomás olhou para mim. Ele raramente olhava para mim e mantinha meu olhar durante todo o canto. O que aconteceu dentro de mim?

Acho que fui até minha própria mãe, que cantou para acalmar a angústia, assim como faço comigo mesmo quando algumas emoções me dominam, e assim como faço com meus próprios filhos. Naquela época eu não sabia se era o que seria útil para ele, mas a angústia também era minha, e é assim que você intervém a partir do campo.

Tomás se acalmou, nós dois nos acalmamos. Naquele momento, o terror inominável não foi metabolizado com palavras, mas algo de minha própria mente em profundo contato com o de Tomás, sustentado por transferência e contratransferência, teve um efeito continente do campo emocional.

A clínica atual com adolescentes muitas vezes nos desafia a entrar em um relacionamento de alta intensidade e, em meio à turbulência, obriga-nos a encontrar uma maneira de expressar as experiências em uma linguagem que o paciente possa receber. Diante desse tipo de adolescente e de suas identificações projetivas massivas, podemos nos sentir insuficientes e sem muito a oferecer, pois os pacientes tentarão nos forçar a entrar em seus conteúdos mentais insuportáveis e nos forçar a compartilhar suas experiências desagradáveis.

No entanto, sendo um pouco otimistas, temos maneiras de sair do terror juntos. Pensando com Ferro (1996) temos a possibilidade de criar novas histórias, cantar novas canções e transformar pássaros que morrem dentro de nós, em melros que podem curar suas asas quebradas. Em última análise, a mente adolescente ainda é uma mente

em construção, o que abre muito mais esperança para oferecer novas formas de vínculo, novos objetos e novas emoções.

Depois da sessão de canto, e de outras intervenções fora do quadro tradicional que prefiro não detalhar, Tomás voltou a ler e a ouvir música. Ele teve alguns sonhos com conteúdos menos concretos e bizarros do que costumava ter, até voltou para a escola por um curto período, e as emoções que lidamos naquela época eram agradáveis para nós dois.

Como esperado, não durou muito. Após alguns meses, o paciente teve uma recaída extremamente intensa, tanto que não conseguiu sair de casa para chegar à sessão. Tentativas de suicídio, ataques de pânico e outros foram os protagonistas daqueles dias. Seu núcleo destrutivo foi ameaçado, ele teve que agir rapidamente para encontrar uma maneira de me tornar apenas mais uma terapia fracassada. Tentou matar a si mesmo e a mim dentro de sua mente.

Sua solução foi abandonar o tratamento, que ele anunciou por mensagem. Tentei recorrer à tecnologia e consegui ter contato com ele e concordamos em manter o tratamento, embora com menos frequência. Mas, como esperado, não durou muito.

Nesse e em alguns outros encontros com adolescentes gravemente doentes, sinto-me profundamente abalada entre transferências, identificações projetivas, confusões teóricas e técnicas, e tento me sustentar com minha mente e meus objetos internos, tentando construir alguns para meus pacientes. Coisas podem sair dos buracos negros, como eu disse no início, citando Hawking, e afirmo que o mesmo acontece com esses pacientes. Tenho certeza de que mesmo nos adolescentes mais perturbados existe uma parte saudável da personalidade com a qual, mesmo que seja fugazmente, pode-se conectar e transformar a escuridão em oportunidade, a morte em vida, construindo um campo em que ambos os membros da dupla, para o bem ou para o mal, serão de alguma forma transformados.

Desafíos adolescentes al campo analítico: un abordaje teórico clínico

Resumen: En este trabajo serán abordadas problemáticas adolescentes de la clínica actual tomando como sustento la teoría del campo analítico. Se propone la metáfora de los agujeros negros y lo que pueda salir de ellos como modelo para pensar el desafío psicoanalítico de afrontar ciertos pacientes, así como la implicancia que tiene en el analista el encuentro con los adolescentes. A partir de la presentación de un material clínico se pensarán herramientas para el abordaje de adolescentes graves dejando ver la mente del analista como principal elemento técnico en estos casos.

Palabras clave: adolescencia, campo analítico, reverie

Adolescent challenges to the analytical field: a clinical theoretical approach

Abstract: In this work, adolescent problems in current clinical practice will be addressed based on the theory of the analytical field. The metaphor of black holes and what can come out of them is proposed as a model to think about the psychoanalytic challenge of facing certain patients, as well as the implication that the encounter with adolescents has on the analyst. Based on the presentation of clinical material, tools will be designed to approach serious adolescents, revealing the mind of the analyst as the main technical element in these cases.

Keywords: adolescence, analytical field, reverie

Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1995). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Paidós.
- Bion, W. (2006). *Volviendo a pensar* (6ª ed.). Hormé.
- Bion, W. (2009). *Aprendiendo de la experiencia* (1ª ed.). Hormé.
- Ferro, A. (1996). *La sesión analítica: Emociones, relatos, transformaciones*. Lumen.
- Klein, M. (1921-1945). *Obras completas: Amor, culpa y reparación*. Paidós.
- Klein, M. (1946-1963). *Obras completas: Envidia y gratitud y otros trabajos*. Paidós.
- McCartney, P. & Lennon, J. (1968). Blackbird. *The Beatles* [álbum]. Abbey Road Studios;
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse e interpretación*. Tecnipublicaciones.

Marisol Bedoya
marisol_bedoya@hotmail.com