



Adolescência e psicose*

Adolescence and psychosis

 Elsa Oliveira Dias**

Resumo: A partir da perspectiva de Winnicott, este estudo visa mostrar que é possível, mas não fácil, discriminar se há doença num dado adolescente ou se ele apenas manifesta as características próprias do período que vive. A natureza das angústias que assolam o adolescente, especialmente aquele que teve um bom início, nos ajuda a entender as angústias psicóticas: em vias de abandonar a conhecida circunscrição do mundo familiar e lançar-se num mundo mais amplo, o adolescente é remetido às angústias primitivas. Ele não apenas ainda não se apropriou de seu corpo púber, acossado pelos instintos e dotado agora de uma nova e assustadora potência, como também pouco sabe de si-mesmo, de sua identidade e dessa nova situação entre a infância recém-abandonada e o mundo adulto que o espera com expectativas. Nesse interregno mais ou menos longo, ele sofre de irrealidade e marasmos (*doldrums*) e luta para se sentir real. Além disso, se vê impelido por uma moralidade ferrenha, não em termos do que é socialmente estabelecido como bom e mau – exatamente o que ele despreza e contra o que se rebela –, mas em termos do que é sentido como real e do que é sentido como falso, o que o aproxima da esquizoidia.

Palavras-chave: Winnicott; adolescência; angústias primitivas; irrealidade; esquizoidia.

Abstract: From the perspective of Winnicott, this study aims to show that it is possible, although not easy, to identify whether a particular adolescent is ill or merely manifests characteristics of his/her age. The nature of the anxieties that afflict the adolescent, especially the one who has had a good start, helps us to understand psychotic anxieties: on abandoning the well-known territory of the family world and entering a wider one, the adolescent is exposed to primitive anxieties. He/she does not yet feel at home in a pubertal body, which is overwhelmed by instincts and endowed with a new, frightening potency, and barely knows of him/herself and his/her identity in this new situation between the recently abandoned childhood and the adult world awaiting with expectations. During this more or less long interregnum, the adolescent suffers from unreality, doldrums and struggles to feel real. He/she is driven by an inflexible morality, not in terms of what has been socially established as good or evil – which is precisely what he/she despises, and against which he/she rebels – but in terms of what is felt as real and what is felt as false, which approaches him/her of schizoidia.

Keywords: Winnicott; adolescence; primitive anxieties; unreality; schizoidia.

* Este artigo é uma versão corrigida e ampliada de uma palestra proferida no XIX Colóquio Winnicott de São Paulo, cujo tema era “Adolescência e socialização”.

** Psicanalista e doutora em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

A questão, em cada caso, é alguém encontrar alguém a nível profundo.
(D. W. Winnicott)

1. Introdução

Em sua visão sobre adolescência, Winnicott diz que, se, como analistas e pesquisadores, tentarmos compreender algo sobre a adolescência, deveríamos esconder do adolescente aquilo que compreendemos. Em primeiro lugar, porque seria um absurdo escrever um livro para adolescentes sobre eles mesmos, pois a adolescência é um período que tem que ser vivido, e nenhuma compreensão vinda de fora deve se antecipar à experiência; e, em segundo lugar, porque cada adolescente é essencialmente um isolado, e isso implica que ele “não deve ser encontrado antes de estar lá para ser encontrado” (Winnicott, 1965j/1983, p. 173).

É claro que o adolescente quer e precisa que entendam o fato de ele ainda não estar pronto para assumir as tarefas próprias da vida adulta, mas ele não quer que, a partir do que faz ou deixa de fazer, seja traçado de antemão um perfil de quem ele é, pois essa é uma questão que só pode ser respondida por suas experiências ao longo da vida.

2. Explicitação do tema

O objetivo mais geral deste estudo é explicitar o que Winnicott visava em seus artigos sobre a adolescência. Ele sempre esteve fundamentalmente preocupado com questões relativas à saúde e à doença. A saúde, em qualquer grau, deve poder ser reconhecida e aproveitada – para o crescimento, a riqueza da personalidade, a expansão da experiência cultural etc. Mesmo quando implica turbulência, ela não deve ser patologizada. Já o distúrbio, onde quer que esteja, deve ser detectado tão cedo quanto possível para que a ajuda seja efetiva. Ele aponta para o sofrimento e não deve ser desconhecido e/ou negligenciado.

Tendo como pano de fundo a afirmação de Winnicott de que, no que tange à adolescência, não é fácil discriminar se um adolescente está doente ou apenas manifesta características próprias do período, o que o autor pretende é instrumentalizar melhor pais, educadores e analistas para que reconheçam o que há para ser visto e não desperdicem a saúde, reconhecendo e tratando da dificuldade se esta se apresentar.

3. A adolescência

Tendo em vista as múltiplas e rápidas transformações que ocorrem no período entre a infância tardia e a idade adulta, a adolescência não é nada fácil para quem a vive e para quem se encontra ao redor do adolescente. Em vias de abandonar a conhecida circunscrição do mundo familiar e lançar-se num mundo mais amplo cujas requisições desconhece, o adolescente é acometido de angústias que atualizam as angústias primitivas. Ele ainda não se apropriou de seu corpo púbere, crescido e acossado pelos instintos, e sabe muito pouco de si-mesmo, tanto no que se refere a recursos, forças, direção e potência – não só para o sexo, mas para a vida – como no que se refere a limites.

O período é de turbulência e, simultaneamente, de marasmo depressivo¹ (*doldrums*), o que não surpreende, uma vez que há uma revolução psicossomática ocorrendo no adolescente e não há nada a ser feito a não ser aguardar que algo se complete e aponte para alguma direção. Ao longo de toda essa fase de marasmo, ele se sente inútil e desvalido e não vê nenhuma luz no fim do túnel. Mesmo os pais mais preparados ficam perplexos com a situação, pois o que o adolescente mostra é uma prepotência que beira a onipotência e a quase total falta de consciência dos limites pessoais, o que se revela lado a lado com uma enorme dependência. Como é possível alguém passar de tão desafiador a tão dependente? (cf. Winnicott, 1962a/1987, p. 158). Os pais também se perguntam se não é o caso de buscar ajuda especializada e urgente ou se basta eles mesmos darem suporte à fase. Winnicott corrobora tudo isso com a afirmação de que nem sempre é tão simples discriminar entre a saúde e a doença num adolescente.

4. As boas razões da turbulência

A adolescência é uma fase de turbulência porque o adolescente se encontra aturdido com as mudanças hormonais e de crescimento físico associadas ao período e ao próprio amadurecimento pessoal que então eclode. Ao apelo bruto da sexualidade, acrescenta-se uma potência nova e assustadora sem a maturidade necessária para acomodá-la, uma vez que aquilo que pertencia ao domínio da fantasia pode agora tornar-se realidade concreta: o poder de destruir e de matar e a possibilidade de violentar, se prostituir, engravidar, enlouquecer com drogas, suicidar-se etc. Os riscos, assim, tornam-se reais.

O aspecto inerentemente agressivo do próprio crescimento começa a se tornar dolorosa e assustadoramente claro na adolescência, uma vez que crescer significa vir a ocupar o lugar do genitor.

¹ Foi a propósito do estado de espírito do adolescente nesse tempo de espera que Winnicott cunhou o termo *doldrums*, que traduzo por “marasmo”, uma espécie de vacuidade, apatia ou depressão mais especificamente relativa a esse período e sem, necessariamente, a etiologia da depressão.

Nesse sentido, o que parece ser uma curiosa junção de extremos, entre prepotência *versus* dependência, não se esgota no fato de o adolescente estar ensaiando a luta para ser ele mesmo, na direção da autonomia, mas esconde um confronto real, embora inconsciente, que é terrível, uma vez que, na fantasia inconsciente

[...] crescer é inherentemente um ato agressivo [...]. Se a criança está se tornando adulta, é à custa do corpo morto de um adulto que essa mudança é conseguida (suponho que o leitor saiba que estou me referindo à fantasia inconsciente, ao material que subjaz ao brincar). (Winnicott, 1969c/1989, p. 124)

Embora num patamar mais adiantado e bem mais complexo e real, isso é bastante similar ao estágio do concernimento, quando a criança imagina que, pelo ataque voraz, pode destruir o que mais precisa, a mãe. Contudo, agora, na adolescência, é para valer. É claro que o adolescente está longe de apreender de maneira plenamente consciente as decorrências inexoráveis do seu crescimento – a saber, o envelhecimento e a morte de seus pais –, mas o fato é que, “em algum lugar, subjaz uma luta de vida ou morte” (cf. Winnicott, 1969c/1989, p. 124). E essa luta tem de acontecer. Qualquer que seja o meio que se utilize para “evitar com facilidade o embate de armas”, ele faz com que toda a fase perca seu sentido e sua riqueza (cf. Winnicott, 1969c/1989, p. 124).

Winnicott afirma que, nas fantasias inconscientes do adolescente, “existe a morte de alguém”:

Boa parte delas pode ser enfrentada através do jogo, de deslocamentos e a partir de identificações cruzadas; na psicoterapia do adolescente (falo como psicoterapeuta), no entanto, encontra-se a morte e o triunfo pessoal como algo inerente ao processo de maturação e aquisição do nível adulto. Isso torna as coisas difíceis para pais e tutores. Vocês podem ter certeza de que a situação é difícil também para os próprios adolescentes, que chegam com timidez ao assassinato e ao triunfo relacionado à maturação nessa fase crucial. Pode ser que o tema inconsciente se torne manifesto através de um impulso suicida ou mesmo do suicídio em si. (Winnicott, 1969c/1989, p. 124)

Já na conquista anterior do “eu sou”, houve um enfrentamento: o indivíduo havia sido empossado como o rei do castelo e isso representou a aquisição de um “estado pessoal”, de uma posição a partir da qual viver (cf. Winnicott, 1969c/1989, p. 123). Essa posição implica a morte de todos os rivais e a instalação da supremacia. Do jogo “O rei do castelo”, fazem parte as seguintes palavras em resposta ao ataque esperado: “Você é um malandro sujo (*dirty rascal*)” ou “desce daí, malandro sujo”. O que está implícito é: “Nomeie seu rival e saberás quem² és. E logo o patife sem-

² Ao que tudo indica, esse jogo é muito antigo e um registro dele já se encontra nas *Opies* de Horácio (20 a.C.): “Rei é quem rei se faz; quem não faz, não é” (cf. Winnicott, 1969c/1989, p. 123).

vergonha nocauteia o rei e torna-se rei” (Winnicott, 1969c/1989, p. 123). Aqui, segue-se o seguinte comentário de Winnicott:

Não achamos que a natureza humana tenha se alterado. Mas precisamos considerar aquilo que é eterno no efêmero. Precisamos traduzir esse jogo infantil para a linguagem da motivação inconsciente da adolescência e da sociedade. (Winnicott, 1969c/1989, p. 123)

A agressividade adolescente inclui um ímpeto para a rebeldia, e esta implica um questionamento e um critismo agudos, com ou sem razão, de tudo o que os pais fizeram ou deixaram de fazer em suas próprias vidas e nas dos adolescentes. Às vezes, o questionamento e o repúdio do jovem é com relação a tudo o que foi construído pela civilização ou pela geração dos pais, de tal modo que quase nos faz crer que o único jeito é começar tudo de novo.

[...] meninos e meninas podem dar um jeito de atravessar essa fase por meio de uma série de acordos com os pais e sem necessariamente manifestar rebeldia em casa. No entanto, é prudente lembrar que a rebeldia pertence à liberdade que vocês deram a seus filhos quando os criaram de modo que eles existissem por si próprios. (Winnicott, 1969c/1989, p. 124)

Há também no adolescente a necessidade permanente de desafiar, e esse é um modo de testar se a moldura familiar está firme. Isso em geral ocorre exatamente com o adolescente saudável, que reteve o sentido de segurança, e num contexto em que a dependência é satisfeita e ele pode confiar que ela continuará sendo satisfeita. Winnicott explica o que acontece quando um senso de segurança se estabelece na criança:

Sobrevém uma longa luta, que prossegue durante toda a infância e, certamente, na adolescência, contra a segurança e o controle que são fornecidos pelo meio ambiente. No entanto, o controle continua sendo necessário e os pais não desistem: continuam a postos com uma estrutura disciplinar, com as muralhas de pedra e as barras de ferro, mas, na medida em que estão interessados na evolução de seus filhos como pessoas, veem com bons olhos o desafio. (Winnicott, 1965vg/1993, pp. 102-103)

Para Winnicott, o desafio não precisa ser contornado, mas enfrentado. Voltarei a esse aspecto posteriormente.

Salienta ainda necessidade que o adolescente tem de espicaçar constantemente a sociedade e conseguir dela alguma reação, pois só assim poderá sentir que seu protesto é real e que o antagonismo da sociedade pode ser enfrentado com antagonismo (Winnicott, 1962a/1987, p. 158). Quase sempre o adolescente busca algo que justifique o que sente: algum risco grande, algum perigo de ser preso, de morrer, de cruzar a linha etc. Se ele próprio não puder ousar, irá se aliar àqueles que propõem o

gesto rebelde. Aqui há algo semelhante à necessidade de oposição que o bebê tem para exercitar a motilidade e obter maior sentido de realidade na experiência instintual. O bebê precisa de oposição, e o adolescente precisa do confronto real para sentir-se real. Por isso, os pais não podem desistir.

É excitante que a adolescência seja participante e tenha voz ativa, mas o esforço que o adolescente faz para se sentir acima de todas as necessidades atuais do mundo precisa ser enfrentado; é necessário que se lhe forneça realidade por meio de um ato de confronto. Esse confronto tem que ser pessoal [...]. A confrontação refere-se à contenção que não é retaliadora, que não contém vingança, mas que tem sua própria força. (Winnicott, 1969c/1989, p. 129)

5. Adolescência, isolamento e esquizoidia

Porém, há outro lado a ser levado em conta na adolescência: as angústias primitivas retornam, relacionadas ao fato de a identidade unitária, o “eu”, voltar a ter um assentamento precário. Mesmo quando o indivíduo é saudável, a posição adquirida no “eu sou” é sacudida e já não basta para acomodar tantas mudanças. “É essencialmente, um período de descoberta pessoal. Cada indivíduo está empenhado numa experiência vital, um problema da existência, e do estabelecimento de uma identidade” (Winnicott, 1962a/1987, p. 151). É por esse motivo que é útil aproximar a adolescência da infância e dos distúrbios que tiveram origem na infância primitiva.

Aquilo que se mostra no adolescente normal está relacionado com o que se mostra em várias espécies de pessoas doentes. Por exemplo, a ideia do repúdio da solução falsa corresponde à incapacidade do paciente esquizofrênico para transigir; e, em contraste com isso, existe a ambivalência psiconeurótica e também o fingimento e a autossugestão em pessoas saudáveis. (Winnicott, 1962a/1987, p. 158)

Apesar de o adolescente saudável apresentar aspectos que podem ser aparentados a muitos tipos de doença, eu gostaria de desenvolver a tese de que ele se parece muito aos esquizoides e que, em alguns momentos, pode chegar a ser tomado como tal.

Num estudo meu sobre as psicoses em Winnicott³, abordo uma distinção que o autor faz entre dois grupos de pessoas que procuram ajuda na psicanálise, os fronteiriços e os esquizoides, ambos configurando extremos opostos da dificuldade de estabelecimento de uma identidade unitária na qual o impulso criativo foi preservado e é possível estabelecer uma relação satisfatória com a realidade externa. Embora seja possível a uma pessoa esquizoide levar uma vida satisfatória e mesmo chegar a realizar um trabalho de valor excepcional, ela é doente porque é incapaz de estabelecer uma relação

³ O estudo em questão ainda se encontra inédito.

efetiva e frutífera com a realidade externa, pois, de início, essa realidade já é ameaçadora pelo simples fato de ser externa. Com isso, o esquizoide precisa se defender o tempo todo de qualquer coisa ou acontecimento que colida com o mundo subjetivo, e isso é o que mais o mundo externo faz. Os fronteiriços, por outro lado, estão doentes no sentido oposto: são “extrovertidos”⁴, alheios ao sonho e de tal modo ancorados na realidade externa que perderam o contato com o mundo subjetivo e com a criatividade. Onde quer que estejam despendendo seu tempo, resta-lhes sempre um sentimento de futilidade.

Os termos “esquizoide” e “fronteiriço”, usados por Winnicott para denominar distúrbios de tipo esquizofrênico, apontam também para os *extremos de duas tendências gerais e inerentes à natureza humana*: de um lado, o não ser, a solidão essencial como fonte da espontaneidade básica, a criatividade originária, o si-mesmo verdadeiro, o isolamento e a quietude; de outro, o abrir-se ao mundo, a ilusão de contato, a necessidade de comunicação com outro ser humano, a identificação com as categorias mundanas e com a sociedade, o estabelecimento de relações com a realidade externa, o falso si-mesmo – ao menos o instrumental. Isso significa que, mesmo em indivíduos saudáveis, é possível discernir uma tendência geral para a qual eles se inclinam. Ou são mais subjetivos, isolados, zelosos de sua vida pessoal e de sua intimidade (quando a têm) e um pouco avessos ao social; ou são sociáveis, extrovertidos, ativos, objetivos e afeitos a se adaptar e cumprir as normas sociais. Parece-me que o adolescente saudável tende para o primeiro tipo, para a esquizoidia. Na verdade, não seria bom sinal que, exatamente nessa época, ele se parecesse a um falso si-mesmo, adaptado e submisso.

Um dos traços que aproxima o adolescente do esquizoide, assim como do bebê, é que ele é essencialmente um isolado.⁵ Com a informática e os relacionamentos cibernéticos, isso se tornou mais agudo e, ao mesmo tempo, menos visível para o próprio adolescente. Como Winnicott é o autor que, em psicanálise, põe em pauta a solidão essencial e o direito à não comunicação como aspectos centrais do núcleo sagrado do si-mesmo, ele entende que o tema do indivíduo como um isolado tem importância não apenas no estudo da infância e das psicoses como também no estudo da adolescência. Diz ele:

Esta preservação do isolamento pessoal é parte da procura de uma identidade e do estabelecimento de uma técnica pessoal de comunicação que não leva à violação do si-mesmo central. Esta deve ser uma razão pela qual os adolescentes em geral evitam o tratamento

⁴ O termo é junguiano.

⁵ Digamos que o esquizoide é mais retraído do que isolado. Enquanto o isolamento não é necessariamente defensivo, o retraimento é.

psicanalítico, embora estejam interessados nas teorias psicanalíticas. Eles sentem que, pela psicanálise, poderiam ser estuprados não sexualmente, mas espiritualmente. (Winnicott, 1965j/1983, p. 173)

Mesmo quando os adolescentes se juntam em grupos, trata-se em geral de

[...] coleções de jovens isolados, tentando ao mesmo tempo formar um agregado por via da adoção de ideias, de ideais, de modos de viver e de vestir comuns [...]. Eles podem, é claro, estabelecer um grupo se forem atacados como grupo, mas isso é apenas um agrupamento reativo e, finda a perseguição, o agrupamento cessa e se dissolve. (Winnicott, 1962a/1987, p. 153).

A seguir, o aspecto esquizoide do adolescente fica ainda mais claro:

Na adolescência, quando o indivíduo está sofrendo as mudanças púberes e não está ainda pronto para se tornar um membro da comunidade de adultos, há um fortalecimento das defesas contra o fato de ser descoberto, isto é, ser encontrado antes de estar lá para ser encontrado. O que é verdadeiramente pessoal, e que é sentido como real, deve ser defendido a todo o custo, mesmo que isso signifique uma cegueira temporária do valor da conciliação. (Winnicott, 1965j/1983, p. 173)⁶

O adolescente se vê ainda impelido, tal como os bebês e os esquizoides, por uma espécie de moralidade ferrenha, não em termos do que está socialmente estabelecido como bom e mau – exatamente o que ele despreza e contra o que se rebela –, mas em termos do que é sentido como real e do que é sentido como falso: ele tem uma necessidade premente de se sentir verdadeiro e não aceita falsas soluções, e isso inclui a ideia de que uma ajuda efetiva implica não aliviá-lo da tarefa real, mas sustentar a situação de modo a deixá-lo passar por tudo o que ele precisa passar. Se um garoto está apavorado e quase paralisado com a ideia de ingressar na vida adulta e escolher o caminho profissional que trilhará, o que pode assustadoramente significar que ele está dando uma direção ao futuro, o pai, por falta de coragem em sustentar e administrar toda a situação, acena, por exemplo, com uma viagem de distração, e o adolescente pode até aceitar, aliviado, sabendo, contudo, que o problema ainda o espera e que seu pai não é capaz de ajudá-lo a enfrentar a questão real.

É também nesse sentido que, exatamente como o esquizoide, o adolescente não faz concessões, não pode transigir. Em Winnicott, a concessão ou “aquietância” tem um sentido bem específico: relaciona-se ao fato de alguém viver de acordo com as regras do que “fica bem” ou do que “é política ou familiarmente correto”, ou seja, é sentida como uma falsidade ou impostura. No

⁶ No caso do esquizoide, a cegueira não é temporária, mas um traço inerente ao distúrbio.

entanto, para o adolescente, essa “impostura”, que é na verdade própria da saúde e necessária para a convivência, torna-se uma ameaça de extinção pessoal (cf. Winnicott, 1962a/1987); pois, o pior de tudo, o insuportável, é a traição a si mesmo. É nesse ponto que o suicídio pode se tornar possível.⁷

Sobre a personalidade esquizoide, temos que ter em mente a dificuldade e o sofrimento que constitui, para o esquizoide, recorrer à defesa de tipo falso si-mesmo, o que significa aceder à aquiescência, à impostura que é inherente à saúde e à vida em sociedade. Mas, segundo Winnicott, é exatamente isso que esses pacientes nos ensinam e exigem que saibamos. Winnicott confessa se sentir humilde diante deles porque essas pessoas são, num certo sentido, “mais morais” do que qualquer um dos chamados “sadios”. Tal como no bebê – e agora, eu diria, no adolescente –, há no esquizoide uma moralidade ferrenha que não está referida a princípios sociais, de bem ou mal, mas ao que é verdadeiro ou falso, real ou irreal. Ele busca ajuda porque, em geral, mal suporta a vida e se sente terrivelmente desconfortável, embora talvez prefira permanecer desconfortável a ser “curado”, já que sente com uma lucidez implacável que não é dada aos saudáveis que a sanidade implica em conciliação, em aquiescência. *É a impostura que está contida na saúde que lhe é intolerável*, que ele sente como pernicioso e que se constitui em perigo para o si-mesmo. Para o esquizoide, uma transgressão de qualquer outra ordem tem pouca importância frente à traição do eu.

Como o bebê, o adolescente tem uma necessidade premente de se sentir real. Essa necessidade pode estar relacionada a possíveis episódios de despersonalização, dado o sentimento de irrealdade que advém da estranheza com o próprio corpo, assolado pelos instintos, e do qual o adolescente ainda não se apropriou e com o qual não sabe lidar.

Mas a premência por se sentir real não se esgota aí: ela também remete à inconsistência da posição que o adolescente ocupa frente à vida que o espera e às oposições que pretende desenvolver em relação à sociedade. Os adolescentes não sabem exatamente o que querem ou, como diz Winnicott, “não sabem o que vão tornar-se”. O exame dessa questão exige um passo preliminar referente ao problema das identificações. É possível que a identificação com os pais tenha sido possível, o que por si só já coloca o adolescente numa situação favorável. Ocorre que só isso não basta, e pior, traz uma ameaça de perda de identidade, pois ninguém quer ser o “filhinho do papai” ou a “filhinha da mamãe”. No mais das vezes, o perfil dos pais serve, pelo avesso, à configuração para as temáticas de rebeldia. Os jovens vão fazer tudo diferente dos pais, e melhor. Mas, para tanto, é preciso achar outras

⁷ Sobre o terceiro grau de falso si-mesmo, veja o texto “Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso si-mesmo” (Winnicott, 1965m/1983).

figuras de identificação. Estas, em geral, são as que tornam manifesta a rebeldia e encarnam a rebeldão que o adolescente pretende e nem sempre ousa realizar.

Os jovens procuram uma forma de identificação que não lhes falhe em sua luta, a luta para se sentir real, a luta para estabelecer uma identidade pessoal, para não enquadrar-se no papel predeterminado, e sim, passar por tudo o que tem que ser passado. Eles não sabem o que vão tornar-se. Não sabem onde estão e o que esperam. Pelo fato de tudo estar em suspenso, eles se sentem irreais, e isto os leva a fazer coisas que lhes parecem reais, e que são bastante reais no sentido de que afetam a sociedade. (Winnicott, 1962a/1987, p. 157)

É nesse ponto que entra a já mencionada necessidade que o adolescente tem de espicaçar a sociedade e saber que seu protesto é real. O exame dessa questão exige um passo preliminar:

Na raiz da adolescência saudável, em geral, não é possível dizer que há, inherentemente, uma depravação, mas há algo que é, de maneira difusa, a mesma coisa, embora num grau não suficientemente forte para sobrecarregar as defesas disponíveis. Isso significa que, no grupo com o qual o adolescente se identifica, os membros extremos são os que atuam pelo grupo todo [...]. Se nada acontece, os membros começam a se sentir individualmente inseguros quanto à realidade de seu protesto e, no entanto, não estão ainda suficientemente perturbados para a prática de um ato antissocial. Mas, se no grupo houver um rapaz ou uma moça antissocial disposto a cometer a coisa antissocial que produza uma reação social, isso faz com que todos os outros adiram, com que se sintam reais e, temporariamente, isso dá ao grupo uma estrutura coesa. Todos serão leais e apoiarão o indivíduo que agirá pelo grupo, embora nenhum deles tivesse aprovado o que o extremista antissocial fez.

Penso que esse princípio aplica-se ao uso de outros tipos de doença. A tentativa de suicídio de um dos membros é muito importante para todos os outros. Ou o fato de um deles não poder levantar-se da cama, paralisado pela depressão. Todos os outros sabem que isso está acontecendo. Esses acontecimentos pertencem ao grupo todo; o grupo muda e os indivíduos mudam de grupos, mas, de algum modo, os membros individuais do grupo usam os extremos para ajudá-los a se sentirem reais, em sua batalha para suportar esse período de turbulência e marasmo (*doldrums*) (Winnicott, 1962a/1987, p. 160)

6. Saúde e doença

Em princípio, é possível pensar que o modo como cada adolescente irá lidar com essa etapa de profundas mudanças depende essencialmente do padrão que foi estabelecido anteriormente, na infância. Se a criança teve um bom começo e continua a contar com um ambiente familiar que sobrevive e mantém firme a moldura, ela está habilitada, até certo ponto, a tolerar as estranhezas advindas das mudanças corporais que são independentes de sua pessoa, assim como a evitar, recusar ou defender-se das situações que envolvam uma ansiedade intolerável. O período torna-se, contudo, particularmente difícil para o indivíduo que, não tendo tido um bom início, carrega consigo a ameaça

da desintegração, pois a adolescência o arrasta para perto do colapso. O adolescente que não teve bons fundamentos está mal apoiado para enfrentar essa luta e, assim, pode sucumbir.

Mas, surge a pergunta: por alguma circunstância especial, pode ocorrer de, mesmo no caso de ter havido um bom início, a tarefa se tornar pesada demais e distorcer a personalidade do adolescente? Teremos algum sinalizador que nos ajude a detectar e oferecer ajuda a tempo? Segundo Loparic, podem se estabelecer distúrbios na adolescência que não advêm dos estágios primitivos, ou seja, que decorrem não de falhas na estrutura da personalidade, mas de distorções provocadas por algum tipo de exigência disparatada desse período de passagem, que se torna intolerável? Se, pela adesão ao grupo que expressa a rebeldia, o adolescente ingressar numa experiência em que se sente real, ele pode ter muita dificuldade de retornar ao ponto de partida. Isso pode se dar, sobretudo, porque as experiências são quase sempre psicossomáticas – distúrbios alimentares, cortar-se, usar drogas etc. –, e uma vez que um desses processos é iniciado, o próprio corpo passa a requerer a experiência.

7. A imaturidade do adolescente

Ao insistir sobre a imaturidade do adolescente⁸, qual é o ponto que Winnicott quer reforçar? É como psicoterapeuta e especialista em amadurecimento que ele escreve sobre isso, com o intuito de alertar pais, educadores e analistas para o fato de que a imaturidade é inerente ao período, e que essa fase de turbulência, caso não haja doença embutida, tem um fim e que é preciso esperar que ele seja natural. Não se deve apressar o adolescente a se tornar rapidamente adulto, e não se deve tratar a imaturidade como doença psiquiátrica nem tentar curá-la. A única cura é a passagem do tempo. Num trecho sobre a atitude tipicamente adolescente de desafio, diz o autor: “Somos desafiados e enfrentamos o desafio como parte da função da existência adulta. Mas enfrentamos o desafio em vez de nos dispormos a curar aquilo que, em última instância, é essencialmente saudável” (Winnicott, 1962a/1987, p. 160)

Apesar de todo o trabalho e turbulência que a fase representa, poder viver essa imaturidade é uma riqueza para o próprio indivíduo e para a sociedade:

A imaturidade é uma parte preciosa da adolescência. Ela contém as características mais fascinantes do pensamento criativo, sentimentos novos e desconhecidos, ideias para um modo de vida diferente. A sociedade precisa ser chacoalhada pelas aspirações de seus membros não responsáveis. Se os adultos abdicam, os adolescentes tornam-se adultos prematuramente, mas mediante um processo falso. Um conselho à sociedade, para o bem dos adolescentes e de sua imaturidade: não permitir que eles queimem etapas e adquiram uma falsa maturidade mediante

⁸ É importante salientar que Winnicott tem um artigo com esse título.

a transferência de responsabilidades que não são deles, ainda que eles lutem por elas. (Winnicott, 1969c/1989, p. 126)

Winnicott também assinala: “Não se pode apressar nem retardar esse processo, ainda que ele possa ser interrompido ou destruído ou degenerar em doença psiquiátrica” (Winnicott, 1969c/1989, p. 125). Esse processo pode ser prejudicado se os adolescentes tiverem que assumir uma responsabilidade que, na verdade, pertence às figuras parentais (cf. Winnicott, 1969c/1989, p. 129).

Adolescência implica crescimento, e esse crescimento leva tempo. Ainda que ocorra crescimento, *a responsabilidade é dever das figuras parentais*. Se elas abdicam, os adolescentes são obrigados a um salto para a falsa maturidade, perdendo sua maior riqueza: a liberdade de ter ideias e agir por impulso. (Winnicott, 1969c/1989, p. 129)

Entretanto, não se trata de suportar e tolerar tudo o que eles venham a fazer:

A ideia adolescente de uma sociedade ideal é estimulante e excitante, mas o problema é que a adolescência é imatura e irresponsável. Esse aspecto, o mais sagrado de toda a adolescência, dura apenas alguns anos e é uma característica que vai precisar ser perdida à medida que se alcança a maturidade [...]. O triunfo diz respeito a essa aquisição de maturidade mediante o processo de crescimento. O triunfo não tem relação com a falsa maturidade, baseada na personificação fácil de um papel adulto. (Winnicott, 1969c/1989, p. 126)

É possível que ocorra fatos como o falecimento ou a separação dos pais ou a perda da fortuna familiar e, com isso, uma criança talvez tenha de ficar prematuramente adulta e perder a espontaneidade, a capacidade de brincar e o impulso criativo despreocupado; ou o adolescente ter de, repentinamente, abandonar a faculdade e começar a trabalhar; ou uma garota da noite para o dia precisar cuidar dos irmãos menores. Isso são contingências inevitáveis e infelizes que podem fazer com que o adolescente perca o direito à irresponsabilidade. Porém, o que se pode e deve evitar é que os adultos abdiquem de sua tarefa e, deliberadamente, por medo do confronto, transfiram a responsabilidade que lhes pertence. De acordo com Winnicott:

[Isso] pode representar uma espécie de abandono num momento crítico. Em termos do jogo, ou do jogo da vida, você abdica justamente quando o adolescente vai te matar. Alguém fica feliz? Sem dúvida, o adolescente não fica; e é ele agora que se tornou o *establishment*. Toda a atividade imaginativa e todo impulso de imaturidade se perdem. A rebelião não faz mais sentido, e o adolescente que ganha o jogo muito depressa logo é apanhado em sua própria armadilha; tem que se tornar ditador, tem que ficar aguardando ser assassinado – ser morto não por uma nova geração de seus próprios filhos, mas por irmãos. (Winnicott, 1969c/1989, p. 125)

É claro que há situações preocupantes e é por isso que os pais devem estar aparelhados para saber quando buscar ajuda. Mas há também muita má vontade com os adolescentes, porque, em geral, eles desprezam quase tudo que era sagrado para a geração dos pais. Estes precisam manter o senso crítico e pensar se um aspecto de sua intolerância não se assenta numa ponta de inveja pela juventude que os filhos vivem e que eles, como pais, propiciam que seja vivida.

A grande ameaça proveniente do adolescente é a ameaça àquele pedaço de nós mesmos que não teve realmente adolescência. Esse pedaço de nós mesmos faz com que nos ressentimos e nos irritemos porque essas pessoas foram capazes de ter sua fase de turbulência e depressão, e faz com que queiramos descobrir uma solução para elas. Existem centenas de falsas soluções. Qualquer coisa que digamos ou façamos está errado. Damos apoio e estamos errados, retiramos o apoio e também estamos errados. Não nos atrevemos a ser “compreensivos”. Mas, com o passar do tempo, descobrimos que este adolescente, ou esta adolescente, superou a fase de marasmo e está agora preparado para começar a identificar-se com a sociedade, com os pais e com grupos mais amplos, e a fazer tudo isso sem sentir ameaça de extinção pessoal. (Winnicott, 1962a/1987, p. 160)

8. O que compete a nós, pais, analistas e educadores?

Em primeiro lugar, os pais precisam sobreviver e estar preparados para o combate e, em última instância, para perder – o que para muitos significa ganhar. Eles precisam saber envelhecer, aceitar serem suplantados por seus filhos, aceitar tornarem-se prescindíveis e até mesmo dar-se ao luxo de morrer, ou seja, de abrir lugar para as gerações vindouras. Winnicott, que não teve filhos, afirmou: “(...) é muito difícil um homem morrer quando não teve um filho para matá-lo (...)" (Outeiral & Graña, 1991, p. 14).

Foi a identificação com os pais que permitiu aos filhos a capacidade de se identificar com outras figuras e aspectos da sociedade. A história é que eles precisam jogar fora a escada por onde subiram para vislumbrar o futuro. No que se refere à identificação, há antes de tudo um aspecto relativo aos pais pelo qual a capacidade para a identificação se torna uma conquista: os pais precisam ser verdadeiros, isto é, consistentemente eles mesmos⁹. Se forem falsos, os jovens não terão critérios e irão atrás de qualquer máscara que faça sucesso.

Em segundo lugar, os “pais não podem fazer muita coisa; o melhor que têm a fazer é *sobreviver*, sobreviver intactos, sem mudar de cor, sem negar qualquer princípio importante. Isso não quer dizer que eles mesmos não possam crescer” (Winnicott, 1969c/1989, p. 124).

⁹ Quem leu a biografia de Steve Jobs deve ter percebido que esse era o traço que ele sempre admirou da personalidade de seu pai adotivo. Para saber mais, consulte: Isaacson, W. (2011). *Steve Jobs – a biografia*. São Paulo: Companhia das Letras.

Em terceiro lugar, somos “desafiados e enfrentamos o desafio como parte da função da existência adulta. Mas enfrentamos o desafio em vez de nos dispormos a curar o que, em última instância, é essencialmente saudável” (Winnicott, 1962a/1987, p. 160) Isto é, o desafio precisa ser enfrentado, não contornado. Não vale o pai virar “amiguinho” do adolescente, ser compreensivo com todas as ousadias que este propõe e dispor-se a ser parceiro de rebeldia:

Pode ser que a frase “enfrentar o desafio” represente um retorno à sanidade, pois o entendimento foi substituído por confronto. Usa-se aqui a palavra “confronto” para indicar um adulto que se mantém firme e reivindica o direito de ter um ponto de vista pessoal, alguém que pode ter o apoio de outros adultos. (Winnicott, 1969c/1989, p. 127)

Estamos atentos para todo o tipo de comunicação:

Tal como no furto existe (se levarmos em conta o inconsciente) um momento de esperança de se retomar, por sobre o hiato, uma reivindicação legítima endereçada a um dos pais, também na violência há uma tentativa para reativar um domínio firme, o qual, na história do indivíduo, se perdeu num estágio de dependência infantil. Sem esse domínio firme, uma criança é incapaz de descobrir o impulso, e só o impulso que é encontrado e assimilado é passível de autocontrole e socialização. (Winnicott, 1964f/1987, p. 162)

Para os analistas, há uma ilustração clínica que representa uma aplicação direta ao que, em suma, se refere o início deste texto:

Eis aqui um típico caso de paciente adolescente. Um menino de dezesseis anos, estudando num internato, diz ao médico da escola que precisa, de qualquer maneira, ver um psiquiatra. Ao final, ele toma a iniciativa sozinho, e seus pais o trazem a mim. Faço uma anamnese detalhada com os pais e, na entrevista com o menino, eu o percebo deprimido e fraco. Após cerca de uma hora, eu nada consigo dele, e não faço qualquer esforço para que ele se abra. Conforme descubro depois, o mais importante na entrevista foi o fato de que eu não demonstrei nenhuma pressa em obter dele alguma resposta. Ao ir embora, eu lhe digo que espero vê-lo de novo algum dia.

O contato seguinte foi por telefone. Ele me liga da escola e pergunta se posso vê-lo no dia seguinte, um sábado. Eu sei que devo fazê-lo, pois o gesto partiu dele, e ponho de lado todo o resto a fim de ajustar-me a ele. No telefone eu digo imediatamente sim, antes de ter uma ideia clara de como administrar a situação.

Como consequência, surge em meu consultório um menino bem diferente. Ele me usa de um modo verdadeiramente notável, e em uma ou duas horas faz uma análise em miniatura. A isto seguem-se resultados consideráveis, mais, creio eu, do que teria sido possível alcançar em várias semanas de uma análise regular nessa fase. Nas férias seguintes, sou informado de que o menino deixou a escola por sua própria iniciativa, decidiu-se por uma carreira, conseguiu matricular-se numa universidade, e passou a morar em Londres, onde poderá fazer análise durante um período adequado, comigo ou com algum colega. A meu ver, esta é a maneira correta de iniciar uma análise, e muitas análises de adolescentes esquizoides fracassam porque

são planejadas sem levar em conta a capacidade da criança de, de certo modo, *criar* um analista, um papel ao qual o analista real poderá tentar adaptar-se.

Se tudo isto é verdade, segue-se que as técnicas convencionais de entrevista derrotam a si próprias, visto que seu objetivo é fazer um diagnóstico e dar início a um procedimento terapêutico. As técnicas convencionais desperdiçam a capacidade do paciente de fazer contato de um determinado tipo, e num caso do tipo esquizoide esse desperdício da oportunidade pode funcionar como uma terapia negativa, e causar dano. (Winnicott, 1948b/2000, p. 247)

9. Uma palavra final

Para finalizar, retorno a Winnicott:

O adolescente ainda não pode conhecer a satisfação proveniente da participação num projeto que precisa incluir a característica da confiança. O adolescente não pode avaliar o quanto o trabalho diminui o sentimento pessoal de culpa (que se refere a impulsos agressivos inconscientes, intimamente vinculados ao relacionamento objetal e ao amor), em função de sua contribuição social, e assim ajuda a diminuir o medo interno, além do grau de impulso suicida e a propensão a acidentes. (Winnicott, 1969c/1989, p. 128)

Referências

- Outeiral, J. O.; Graña, R. B. (1991). *Donald W. Winnicott – Estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965j).
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In D. Winnicott (1983/1965b), *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965m).
- Winnicott, D. W. (1987). A luta para superar depressões. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1962a).
- Winnicott, D.W. (1987). A juventude não dormirá. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964f).
- Winnicott, D. W. (1989). A imaturidade do adolescente. In D. Winnicott (1989/1986b), *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969c).
- Winnicott, D. W. (1993). Segurança. In D. Winnicott (1993/1993a), *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965vg).
- Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e psiquiatria. In D. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1948b).