



A adolescência com sintomas antissociais e o processo de ressocialização: Winnicott e o caso Peter

The adolescence with anti-social symptoms and the process of re-socialization: Winnicott and the patient Peter

 Alfredo Naffah Neto*

Resumo: O presente artigo pretende discutir as diferenças entre o processo de socialização do adolescente saudável e do adolescente com sintomas antissociais e conclui que, no segundo caso, trata-se de um processo de ressocialização, já que o processo inicial de socialização foi quebrado pelo evento traumático produtor dos sintomas antissociais. Nesse caso, o adolescente necessita regredir a um estágio de dependência para poder ressocializar-se.

Palavras-chaves: adolescência; sintomas antissociais; regressão a estágios de dependência.

Abstract: This article intends to discuss the differences between the process of socialization assumed by healthy adolescents and that one characteristic of adolescents which present anti-social symptoms. It concludes that, in the second kind, the process is, really, of re-socialization, since the original process of socialization was broken by the traumatic event which produced the anti-social symptoms. In this case, the adolescent needs to regress to a dependence stage in order to re-socialize.

Key-words: adolescence; anti-social symptoms; regression to dependence stages.

* Professor da PUC-SP no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica.

1. Considerações gerais

Para Winnicott, “o adolescente é essencialmente um isolado. É dessa posição de isolamento que um início acontece, podendo resultar em relacionamentos entre indivíduos e, eventualmente, em socialização” (Winnicott, 1962a[1961]/1995, p. 81). Isso significa dizer que o adolescente repete uma fase essencial da infância em que não havia ainda criado uma externalidade nem reconhecido um mundo de alteridade fora de seu controle onipotente.

Entretanto, penso que se trata de uma repetição diferencial, já que os dois tipos de isolamento não são iguais: a criança, antes de criar um não-eu, vive misturada ao ambiente, tratando-o como um prolongamento seu. Esse é seu tipo de isolamento. Já o adolescente vive isolado porque ainda não tem um lugar definido no mundo objetivo – muito embora ele viva em um mundo objetivo e reconheça a sua existência. Trata-se, então, de um tipo de isolamento de quem está em um período de passagem extremamente importante: da infância, já ida, para a condição adulta, que ainda não chegou. Existem sentimentos de culpa vividos com intensidade que são as sobras não elaboradas do estágio do *concern*¹ e do complexo de Édipo,² como é o caso da necessidade de definir a escolha do objeto homo ou heterossexual e os limites de uma potência erótica e agressivo-destrutiva, que se tornam cada vez mais reais com o crescimento biológico e o desenvolvimento hormonal. Somado à angústia diante do desconhecido – já que o futuro é imprevisível –, esse conjunto leva o adolescente a um recolhimento necessário, semelhante ao de uma depressão normal na qual nos recolhemos no mundo interno para reorganizá-lo e aplacar a angústia diante dos objetos ameaçadores que o povoam. Esse recolhimento necessário é uma das facetas importantes desse tipo de isolamento característico da adolescência.

Nas palavras de Winnicott, os adolescentes “(...) não sabem o que se tornarão. Não sabem onde estão e ficam à espera. Sentem-se irrealis porque está tudo em suspensão, e isso os leva a fazer

¹ O estágio do *concern* é o período em que a criança começa a reconhecer a mãe como um ser semelhante. Já tendo discriminado um dentro e um fora, o sadismo oral da criança a leva a desenvolver fantasias de atacar o seio e fazer buracos no corpo da mãe, fantasias essas seguidas por um sentimento de culpa (inconsciente) e por desejos de reparação. Quando a mãe é capaz de sustentar tanto a destrutividade quanto os atos reparatórios da criança, esta consegue se apropriar com maior facilidade de seus impulsos destrutivos, pois sente que é capaz de reparar o que destrói. Quando isso não acontece, a criança desenvolve intensos sentimentos de culpa, que dificultam seu contato com o mundo interno e necessitam ser elaborados. Segundo Winnicott, sempre sobram restos do estágio do *concern* para serem desenvolvidos no restante da vida.

² No complexo de Édipo, ocorrido entre 3 e 5 anos de idade aproximadamente, a criança experimenta fortes sentimentos de ambivalência – ódio e amor simultaneamente – tanto com relação ao pai quanto com relação à mãe. O complexo de Édipo é sempre duplo, ou seja, envolve desejo pela mãe e rivalidade com o pai, bem como desejo pelo pai e rivalidade com a mãe, sendo que um dos lados sempre predomina sobre o outro. Isso produz intensos sentimentos de culpa, cuja elaboração culmina com a renúncia à sexualidade incestuosa. Mas sempre sobram restos a serem elaborados nas fases posteriores.

certas coisas que sentem como reais para eles e que, unicamente, acabam sendo reais *demais*, no sentido em que a sociedade é afetada” (Winnicott, 1965a/1995, p. 84, *grifo meu*). Vem daí a necessidade de desafiar regras, limites e valores culturais que receberam e de se colocar, muitas vezes, em experiências-limite, como dirigir carros em alta velocidade, drogar-se ou meter-se em brigas perigosas.

Essas particularidades poderiam aproximá-los da incapacidade de assumir compromissos e de se sentir real, característica dos psicóticos – nas suas crises de depressão ou de despersonalização – ou dos delinquentes – por sua tendência antissocial (Winnicott, 1962a[1961]/1995, p. 85). Mas é bom lembrar que esses sintomas só podem se confundir *no limite*. Na perspectiva winnicottiana, quando ainda possuem alguma possibilidade de cura, tanto os psicóticos como os com tendência antissocial necessitam regredir a um estado de dependência absoluta ou relativa, a fim de retomar experiências que ficaram incompletas ou até mesmo são inexistentes em sua história de vida, para poder, então, re-experenciá-las em um novo começo, diante de um ambiente mais capaz de sustentar a retomada do processo.

Como Winnicott salienta (1962a[1961]/1995, p. 81), o adolescente também busca um novo começo, mas, diferentemente da psicose e da tendência antissocial, é como se ele atravessasse uma *área de calmarias*, como aquelas que afetam o mar e as embarcações que dependem do vento para navegar e assim ficam impedidas de seguir viagem e são obrigadas a esperar por condições meteorológicas mais propícias. Os adolescentes também são dependentes dos ventos ambientais que sopram em uma ou em outra direção: em famílias saudáveis e bem constituídas, eles poderão viver essa travessia de forma relativamente saudável; em famílias doentes ou mal constituídas, tenderão a sofrer percalços ao longo do caminho. Mas Winnicott é enfático: “A cura da adolescência é a passagem do tempo...” (Winnicott, 1965a/1995, p. 84). Quando não marcada por eventos excessivamente traumáticos ou por patologias já enraizadas, a passagem do tempo os levará a uma retomada do processo de socialização iniciado na infância. Essa retomada se fará de forma gradual e de dentro para fora, como consequência do processo de amadurecimento. Segundo Winnicott:

Há centenas de falsas soluções. Qualquer coisa que digamos ou façamos, está errada. Damos suporte e estamos errados; retiramos o suporte e isso é errado também. Não ousamos nos pôr como “entendedores”. Mas, no curso do tempo, descobrimos que esse adolescente menino e aquela adolescente menina saíram da fase de calmarias e são, agora, capazes de começar a se identificar com a sociedade, com os pais, com todas as espécies de grupos maiores, sem se sentirem ameaçados de uma extinção pessoal. (Winnicott, 1962a[1961]/1995, p. 87)

Podemos pensar nesse processo de socialização como um processo contínuo que atravessa a infância e é retomado na adolescência e na fase adulta até o fim da vida, com diferentes características.³ Entretanto, quando se trata de um adolescente com sintomas antissociais, ele necessita de outra moldura ambiental. Isso porque, nesse caso, trata-se de um processo de ressocialização, já que o processo de socialização originário foi quebrado pelo evento traumático que deu origem às tendências antissociais. Tentarei examinar esse processo por meio de um dos casos descritos por Winnicott nas suas consultas terapêuticas: o caso Peter.

2. O caso Peter: regressão e ressocialização

Quando chegou ao consultório de Winnicott, Peter era um adolescente de 13 anos ou, mais precisamente, de 13 anos e 9 meses (temos a informação de que 3 meses após a primeira consulta, ele já tinha 14 anos) (Winnicott, 1971p/1996, p. 308). Ele fora enviado pelo internato no qual estudava, acompanhado de uma carta do médico da escola na qual era diagnosticado como um rapaz intelectualmente embotado e com *personalidade psicopática* (Winnicott, 1971p/1996, p. 298).

Peter havia cometido vários atos antissociais na escola, como rasgar os travesseiros e lençóis dos outros alunos; sujar as paredes com tinta; roubar dinheiro, pastas, canetas, sapatos e luvas; e abrir cartas alheias e rasgá-las, deixando-as para que seus donos as encontrassem. Quando lhe indagaram o motivo de tais ações, respondeu: “Para conseguir as minhas próprias de volta” (Winnicott, 1971p/1996, p. 297). Essa resposta denotava um sentimento de que também tinham lhe roubado algo, embora não soubesse precisar o que era. Houve, também, a suspeita de que tivesse ingerido uma grande quantidade de creme dental com clorofila, o que gerou nele um vômito copioso – essa suspeita não pôde ser confirmada dado que, naquela época, houve um surto de vômitos e diarreias no internato. Além disso, em uma carta supostamente escrita por Peter, havia uma ameaça de suicídio (Winnicott, 1971p/1996, pp. 297-8).

Winnicott realizou três consultas terapêuticas com Peter, além de entrevistas com o pai e a mãe e trocas de cartas com estes posteriormente, com a finalidade de acompanhar o caso a distância. As consultas terapêuticas aconteceram pela utilização de meios predominantemente verbais,

³ Podemos assumir que estamos nos socializando ao longo de todo o tempo de vida. Nesse sentido, por exemplo, a terceira idade e a velhice implicam uma série de processos de adaptação, e esta envolve uma articulação entre as condições biológicas – em claro declínio e por vezes envolvendo as capacidades psíquicas – e o que a sociedade e a cultura têm a oferecer, seja como atividades de trabalho – trabalhos voluntários em ONGs, por exemplo –, seja como processos de recreação.

envolvendo perguntas e respostas, já o que jogo do rabisco não se mostrou muito eficiente nesse caso.⁴

Nesse processo, pôde ser verificado que Peter cometera outros pequenos delitos anteriormente, tais como jogar o aquário da irmã no chão e quebrá-lo ou roubar uma libra da empregada e utilizá-la para comprar presentes para os amigos.

As averiguações empreendidas por Winnicott levaram à conclusão de que se tratava de um caso com tendência antissocial em função de uma privação⁵ sofrida aos 3 anos de idade, quando o pai voltou da guerra e pôde dar ao filho mais novo, então com 6 meses, a atenção que não pudera dar a Peter, gerando, com isso, uma grande rivalidade com esse irmão. Desde essa época, Peter perdeu o sentimento de que ocupava um lugar na família, tendo início, assim, uma compulsão por chamar a atenção, o que culminaria com todos os atos antissociais subsequentes.

Logo, o que Peter dizia precisar obter de volta era sua posição na família e a atenção e presença do pai, que sentia terem sido “roubadas” por seu irmão menor. Tratava-se, pois, de um caso típico de privação paterna ocorrido por causa da guerra.

A partir de um teste aplicado por uma psicóloga, também foi constatado que Peter tinha um QI de 130, não tendo, portanto, uma inteligência embotada, conforme fora sugerido pelo médico da escola. De acordo com o diagnóstico, tampouco se tratava de uma personalidade psicopática, mas simplesmente de um garoto com tendências antissociais cuja etiologia era claramente ambiental.

Nesses casos, Winnicott sempre assumiu uma posição de risco, dizendo tanto à escola como aos pais que o garoto necessitava sair do internato por tempo indeterminado e voltar a viver em casa com a família, para poder regredir e retomar a linha de sua vida que havia sido quebrada pela privação sofrida no passado. Mas, ao assumir tal posição, Winnicott apenas seguia uma indicação dada por Peter em uma das entrevistas, quando dissera que, se voltasse ao internato, os problemas não terminariam (Winnicott, 1971p/1996, p. 301). Ele pôde perceber que Peter sempre desejara viver em casa e que somente aceitara ir para o internato quando lhe alegaram não haver nenhuma outra escola adequada nas imediações da casa dos pais.

⁴ O jogo do rabisco foi desenvolvido por Winnicott e consiste em uma brincadeira realizada entre o analista e o paciente em que cada um completa o rabisco iniciado pelo outro, construindo, assim, formas e desenhos a partir da interação entre ambos. Permite, normalmente, diagnósticos rápidos e mesmo intervenções terapêuticas eficientes em um curto espaço de tempo, vindo daí sua grande utilidade. Entretanto, não funciona com todos os tipos de pacientes, sendo necessário, então, que o analista se adapte a cada situação em particular.

⁵ O termo “deprivação” é um neologismo sugerido por Loparic (2001) para diferenciar as privações ambientais que acontecem antes de a criança ter conhecimento do mundo externo – portanto, em um período em que ela vive fundida ao ambiente – das ocorridas quando ela já distingue o mundo interno do mundo externo. Às ocorrências depois da distinção entre esses mundos Loparic propôs o neologismo “deprivação”, a partir do próprio termo inglês utilizado por Winnicott: “*deprivation*”.

A escolha de Winnicott foi, em primeiro lugar, a saúde emocional e, em segundo lugar, a educação formal. Para a realização disso, obteve a colaboração dos pais – primeiramente a da mãe e, em seguida, a do pai. Em uma carta enviada ao médico do internato, Winnicott dizia claramente:

Ainda não posso prever o quanto esse menino precisará regredir à dependência nas disposições do seu lar, antes de conseguir seguir adiante e assumir os desenvolvimentos pertinentes à puberdade. Entretanto, ele ainda não está preparado para a puberdade. [...] Não é absolutamente impossível que esse menino se recupere da sua doença e fique um dia apto a retornar, mas é necessário que esse aspecto não seja discutido agora. Acho mais provável que ele vá para uma escola diurna local. (Winnicott, 1971p/1996, p. 303)

Os resultados da intervenção de Winnicott foram surpreendentes, já que, em pouco tempo, Peter se aclimatou completamente às mudanças, exibindo um comportamento construtivo e criativo em casa (após um breve período de depressão) e realizando atividades de jardinagem e marcenaria (a conselho do pai). Desse modo, qualquer sintoma antissocial acabou por desaparecer *completamente*. Em pouco tempo, Peter voltou a frequentar uma escola perto de sua casa, em um esquema flexível de semi-internato e com a colaboração do diretor da escola e da esposa dele, cientes das condições do jovem.

Com relação à época apropriada para voltar a frequentar uma escola e à possibilidade de seu irmão mais novo sair do internato e voltar a morar na casa dos pais (o que poderia acirrar a rivalidade fraterna e ser problemático para Peter), Winnicott sempre aconselhava os pais a consultarem Peter. É sempre o paciente quem dá a última palavra, pois é apenas seguindo suas indicações conscientes ou inconscientes que se pode chegar a um processo de cura; logo, há um respeito total à singularidade de cada indivíduo, de cada situação e das soluções que lhe são pertinentes.

Por meio de cartas trocadas com os pais, Winnicott acompanhou o caso de Peter durante cerca de 13 anos, e pôde, assim, testemunhar o processo de ressocialização realizado pelo adolescente a partir da regressão a um estágio de dependência ocorrido após sua volta ao seio familiar. Não existem descrições de como essa regressão ocorreu, que características teve nem quanto tempo durou, mas alguns indicadores sinalizam que ela deve ter sido breve, já que, em pouquíssimo tempo, Peter já parecia haver retomado sua linha de vida, podendo até mesmo voltar a frequentar uma escola.

Com o passar do tempo, Peter entrou em uma universidade para estudar bioquímica e, com grande contentamento, conseguiu um emprego temporário no departamento de pesquisas de uma empresa em Londres. Em um acampamento de que participou, em uma região montanhosa da

Escócia, obtinha prazer explorando o ambiente e coletando espécimes em sua mochila. Tornou-se, enfim, um jovem bem integrado à sociedade e à cultura, sem perder sua singularidade.

3. Considerações finais

A primeira constatação que se impõe é a de que, em uma adolescência saudável e em uma adolescência perturbada por sintomas antissociais, os processos de socialização são diversos.

Um adolescente saudável pode, eventualmente, estudar em um internato e, desde que não sofra traumatismos patológicos nele e tenha uma convivência salutar com a família, será capaz de atravessar essa passagem da vida com sucesso e atingir uma boa inserção sociocultural sem perder sua espontaneidade. É claro que ele experimentará as dificuldades inerentes a esse período – como retraimento, solidão e angústias que lhe são próprias –, mas dificilmente soçobrará em uma patologia maior.

Por sua vez, o adolescente com tendências antissociais é, pelo contrário, um jovem cuja linha de vida foi quebrada por uma privação ambiental. O restabelecimento dessa linha depende de ele poder retomá-la, por meio de uma regressão a um estado de dependência.

Nessa direção, Winnicott é muito preciso: sempre que a linha da vida, ou seja, a continuidade de ser de alguém, é quebrada, de nada adiantam soluções ortopédicas vindas de fora para dentro. Nada pode ser feito de construtivo se não houver uma retomada dessa linha de vida a partir do momento em que se partiu, por meio de um processo regressivo que resgate todas as singularidades características daquela história de vida. O processo tem de acontecer de dentro para fora, a partir do ritmo próprio e das características singulares de cada indivíduo e dos acontecimentos de sua história pessoal.

Ou seja, caminhar de um conjunto de tendências antissociais rumo a um novo processo de socialização implica, antes de tudo, resgatar a linha de vida *própria*, para que, *a partir dela*, a sociedade e a cultura possam vir a ser incorporadas como partes de um *self* espontâneo, capaz de habitar o mundo dos homens e contribuir para ele de forma criativa.

Afora isso, nada de verdadeiro⁶ pode ser feito.

Referências

⁶ As noções de *verdadeiro* e *falso* na teoria winnicottiana possuem um estatuto puramente clínico, descrevendo sempre os sentimentos que as pessoas possuem com relação à própria vida: de ter uma *vida verdadeira* ou uma *vida falsa*. Portanto, não possuem qualquer conotação filosófica ligada às noções de verdade ou erro, seja em um sentido epistemológico, seja em um sentido metafísico.

- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 11 (2), 7-58.
- Winnicott, D. W. (1995). Adolescence: Struggling through the Doldrums. In D. Winnicott (1995/1965a). *The Family and the Individual Development*. Londres/Nova York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1962a[1961]).
- Winnicott, D. W. (1996). 'Peter' *aet* 13 years. In D. Winnicott (1996/1971b). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. Londres: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1971p).