

# A adolescência hoje, entre liberdade e imposição\*

2,40

Philippe Jeammet\*\*, Paris

*A evolução da sociedade mudou nosso olhar sobre certos aspectos da psicopatologia. A ênfase se desloca da patologia dos conflitos, favorecida por uma sociedade repressiva, para uma patologia dos laços, dos limites e da dependência, facilitada por uma sociedade liberal. A problemática pulsional da agressividade ou da sexualidade não pode mais ser pensada de outra forma que não seja numa dialética com a questão da identidade dos limites, do medo da devoração ou do abandono pelas pessoas investidas. As falhas do narcisismo, assim como a importância das relações inseguras precoces desses sujeitos, ocupam lugar preponderante na compreensão dessas patologias.*

*A adolescência é um momento privilegiado de expressão dessa problemática. É, de fato, um revelador do paradoxo ligado à necessidade do adolescente de afirmar sua autonomia e, ao mesmo tempo, de receber dos adultos a força e a segurança interna que lhe faltam. Essa evolução questiona os modelos clássicos da psicoterapia. A abordagem psicopatológica psicanalítica permanece importante para orientar respostas terapêuticas coerentes, desde que ela mesma aceite evoluir em sua conceitualização e ser interrogada pelas transformações da expressão clínica e pela evolução dos conhecimentos biológicos.*

*Descritores: Adolescência. Dependência. Evolução social. Paradoxo e patologia dos limites. Psicopatologia psicanalítica.*

\* N.T.: A palavra *contrainte* foi traduzida ora por imposição, ora por restrição, de acordo com o melhor sentido para cada situação, embora literal e etimologicamente a tradução seja *constrangimento*, na primeira e mais geral acepção do termo.

\*\* Chefe do serviço de psiquiatria do adolescente e do jovem adulto. Instituto Mutualiste Montsouris, F 75014 Paris.

## Introdução

A evolução da sociedade mudou nosso olhar sobre certos aspectos da psicopatologia, a ênfase tendo se deslocado da patologia dos conflitos, favorecida por uma sociedade repressiva, para uma patologia dos laços, dos limites e da dependência, facilitada por uma sociedade liberal. A problemática pulsional da agressividade ou da sexualidade não pode mais ser pensada de outra forma que não seja numa dialética com a questão da identidade dos limites, do medo de absorção ou de abandono pelas pessoas investidas. As falhas do narcisismo, assim como a importância das relações inseguras precoces desses sujeitos, ocupam lugar preponderante na compreensão dessas patologias. A ameaça narcísica gerada pelo investimento das pessoas contribui para conferir ao fenômeno de crença e aos mecanismos de dominação um papel determinante na regulação da relação com os outros, da autoestima e do equilíbrio narcísico.

A adolescência é um momento privilegiado de expressão dessa problemática. É, de fato, um revelador das aquisições da primeira infância e, ao mesmo tempo, do contexto sociofamiliar. Favorece o surgimento de uma tensão ligada ao fato de que o adolescente vê-se preso a uma contradição de desejos opostos. Tal contradição, na verdade, é um paradoxo ligado à necessidade do adolescente de afirmar sua autonomia e ao mesmo tempo receber dos adultos, principalmente de seus pais, a força e a segurança interna que lhe faltam.

O peso das restrições, sejam elas biológicas ou sociais, restitui ao eu um lugar central no controle destas. A capacidade do eu de enfrentamento ou, ao contrário, sua vulnerabilidade ao transbordamento traumático são uma problemática essencial do prognóstico.

Essa evolução questiona os modelos clássicos da psicoterapia e, de modo geral, os meios mais eficazes para favorecer uma mudança nesses sujeitos. O retraimento do supereu em proveito do ideal do eu, o deslocamento da conflituosidade objetual para as problemáticas narcísicas modificam tanto a expressão psicopatológica quanto as atitudes terapêuticas.

A abordagem psicopatológica psicanalítica permanece importante para orientar respostas terapêuticas coerentes, desde que ela mesma aceite evoluir em sua conceitualização e ser interrogada pelas transformações da expressão clínica e pela evolução dos conhecimentos biológicos.

### Uma especificidade humana: o desenvolvimento paradoxal da personalidade

Muito prontamente percebi a adolescência como um incrível revelador das contradições ou, melhor dizendo – como veremos –, dos paradoxos que o ser humano carrega consigo. Revelador não só das restrições que herdamos da infância, mas também dos modelos que o mundo adulto oferece como resposta às expectativas específicas dos adolescentes geradas pelas mudanças provocadas pela puberdade.

Trata-se de restrições da infância de natureza genética, não da ordem de uma hereditariedade de tipo mendeliano, como nas doenças ditas hereditárias, mas no que tange ao comportamento, aos fenômenos psíquicos e aos transtornos *mentais*, da ordem de uma hereditabilidade. Geralmente poligênica, esta se redistribui de maneira muito variável em cada indivíduo e em cada geração e condiciona o que se poderia chamar de *temperamento* da criança, assim como certas características na intensidade, na natureza, na expressividade e no controle das emoções.

Mas também, é claro, restrições não menos importantes da interação da criança com seu ambiente e, principalmente, com seus pais ou aqueles que a criam, seus *objetos de apego*. Peso da história da infância, dos acontecimentos que a pontuam, ou mesmo dos traumatismos que a marcam.

O primeiro paradoxo que logo me chamou a atenção reside no fato de que, para restrições e fatores de riscos semelhantes, o destino desses adolescentes era radicalmente diferente. Alguns podiam fazer de sua vulnerabilidade uma oportunidade que os conduziria, depois de terem atravessado dificuldades maiores ou menores e por vezes duradouras, frequentemente não sem sofrimento, a uma retomada das trocas das quais podiam alimentar-se e ao desenvolvimento de suas potencialidades, talvez com a vantagem, em relação a outros jovens, de terem enfrentado e vencido o risco do colapso e a tentação de entregar-se à destrutividade, tendo experimentado assim que isso é possível. Outros, em contrapartida, se isolavam em condutas cujo ponto comum constante era o fato de caracterizarem-se por uma amputação maior ou menor de suas potencialidades e por uma forma de empobrecimento de suas riquezas potenciais.

Ora, a passagem ao que se pode chamar de criatividade ou de destrutividade me pareceu depender muitas vezes da qualidade dos encontros do adolescente com pessoas significativas de seu entorno, quer pertencessem à família, ao mundo dos pares e dos amigos e/ou ao meio cuidador ou educativo entendido em seu sentido amplo. Encontros que muitas vezes entram em ressonância com figuras

significantes do passado, mas que delas também se diferenciam justamente pela novidade que trazem.

Assim, quanto maiores as restrições internas herdadas pelo adolescente e quanto mais gerarem insegurança interna, autoimagem negativa, falta de confiança em seus recursos internos, mais ele se torna dependente do ambiente, ou seja, dependente da capacidade do entorno para lhe fornecer a segurança que ele sente lhe faltar. Mas é justamente essa dependência que torna aquilo de que necessita ameaçador para sua autonomia: *aquilo de que necessito, porque necessito e na medida dessa necessidade é o que ameaça minha autonomia*. Caberá ao entorno lidar com esse paradoxo e saber tornar tolerável aquilo de que precisa o adolescente.

Dai a questão da distância relacional certa: nem perto nem longe demais é o que me parece ter-se tornado ao longo do tempo o fio condutor da minha prática e da minha reflexão. Esse questionamento me pôs diante das possíveis contradições – prefiro pensar no paradoxo – da minha função de psiquiatra psicanalista, posicionado na fronteira de dois mundos: o da realidade interna e o da realidade externa e de sua articulação.

Trata-se, de fato, de contradições ou paradoxo, pois essa prática ilustra que quase não é mais possível pensar uma das realidades sem a outra. A psicanálise levou a questionar a primazia da realidade externa, da qual o eu era a expressão e o guardião o que prevalecia até então. Mas a adolescência ilustra a colocação à prova dos limites e do eu e em que medida a insegurança interna e uma extrema vulnerabilidade do eu tornam necessário o apoio na realidade externa para evitar a desorganização que ameaça. Da mesma forma, a evolução social atual, com a liberdade de expressão que ela possibilita e seu questionamento dos limites, age como um interrogador que põe à prova os recursos narcísicos do sujeito, fazendo com que a força de seu eu entre em ressonância com a dinâmica da adolescência e redublique seus efeitos. Os mais vulneráveis dos adolescentes sem limites continentais suficientes ficam entregues às suas restrições emocionais e às passagens ao ato. As condutas de dominação passam a ser o único modo de encontrar um papel ativo ante os transbordamentos emocionais e as pessoas que os provocam.

Por isso, parece-nos que o crescimento atual dos estados-limites, das patologias narcísicas e dos transtornos do comportamento na adolescência reflete menos mudanças estruturais profundas da organização psíquica dos adolescentes que formas novas de expressão de organizações psíquicas, as quais são em si mesmas pouco diferentes daquelas do passado e coerentes com a evolução social e o comportamento dos adultos.

Pode-se considerar que a construção da personalidade se efetua

esquemáticamente em dois eixos de desenvolvimento. O primeiro eixo, que pode ser denominado relacional, é feito das trocas entre o indivíduo e seu ambiente. Não é específico do homem e é encontrado nos animais mais evoluídos. Porém é própria do homem a consciência desse vínculo e de sua diferenciação conforme as pessoas e principalmente seu sexo. O segundo eixo, ainda mais específico, é o da autonomia e, aqui também, da consciência desta autonomia pelo sujeito nascente, tendo por corolário a autoestima e o que chamamos de narcisismo.

A capacidade reflexiva de ver-se, julgar-se, desdobrar-se em um Eu (*Je*) e um ego (*Moi*), de perceber sua finitude, suas faltas, sua dependência, e de comparar-se com os outros funda, a nosso ver, essa dimensão do narcisismo própria do ser humano que a cultura contribuiu para desenvolver, levando-a ao seu paroxismo com o advento do sujeito tal como o conhecemos em nossa civilização liberal ocidental.

### **A adolescência: atualização da insegurança interna e necessidades de dependência**

Essa observação visa a destacar a importância primordial, em nossa opinião, do equilíbrio entre os recursos internos e aqueles provenientes do mundo externo perceptivo-motor. A insuficiência das bases narcísicas internas tem como correlato a sustentação do equilíbrio narcísico, em grande parte pela relação com os objetos externos, aos quais, de certa forma, é confiada a missão de contrainvestir uma realidade interna que faz recair sobre o sujeito uma ameaça de desorganização. Vemos aqui a fonte de uma relação de dependência dos outros para garantir o equilíbrio interno do sujeito e as condições de uma vulnerabilidade aos transtornos mentais, principalmente se a isso se somar uma vulnerabilidade genética.

Eis o que nos parece ser o paradoxo central do desenvolvimento: quanto maior a insegurança interna, quanto maior a dependência em relação ao outro para assegurar-se, menor é a capacidade de receber. É também o paradoxo do narcisismo, que deve se alimentar do objeto para desabrochar, mas vive o objeto como imediatamente antagonista quando este parece existir fora dele e ainda mais sendo fonte de inveja.

Entre a busca autodestrutiva de sensações para sentir-se existir e o prazer de existir da criança satisfeita e apaziguada pela troca com o entorno, há todas as possibilidades intermediárias. É o campo da dependência. Dependência da criança em relação ao campo do percepto, o da realidade externa, a fim de contrainvestir uma realidade interna demasiadamente ansiogênica para que a criança possa

encontrar em seus recursos mentais internos e no prazer de suas atividades um meio suficiente de apaziguamento e segurança (Jeammet, Corcos, 2001). Dependência no sentido de que o equilíbrio narcísico e afetivo da criança, isto é, sua autoestima e sua autoimagem, assim como sua segurança interna e sua possibilidade de tolerar e alimentar-se das relações que lhe são necessárias dependem muito mais do ambiente que de seus recursos internos.

Essa dependência não é patológica em si mesma, mas podemos chamá-la de patogênica. Ela é patogênica porque pode enclausurar a criança e depois o adolescente numa engrenagem perigosa formada pela seguinte tríade patogênica: a insegurança interna gera a dependência em relação ao mundo perceptivo circundante, que, por sua vez, cria a necessidade de controlar esse ambiente do qual a criança depende. Ora, não se controla o ambiente do qual se depende pelo prazer compartilhado, mas pela instauração de uma relação baseada na insatisfação, cujos meios de expressão privilegiados são as queixas, os caprichos e, posteriormente, as condutas de oposição e de autossabotagem das potencialidades do sujeito. Através da insatisfação, o sujeito obriga o seu meio a cuidar dele e, ao mesmo tempo, ele lhe escapa e protege sua autonomia, sabotando-o num ciclo sem fim. Evita, assim, a angústia do abandono e a angústia da fusão ou da intrusão. Além disso, a observação mostra que a criança carente, aquela que nem sequer consegue recorrer a um ambiente humano ausente, como a criança que vive o sentimento de abandono, tentará controlar seu desamparo pela estimulação sempre destrutiva do próprio corpo, o que vai do balançar estereotipado às feridas autoinfligidas, passando pelos golpes contra ela mesma ou arrancar-se os cabelos.

Pode-se assim considerar o conjunto do sistema defensivo do sujeito e as decorrentes modalidades relacionais sob o vértice da organização da dependência de um eu fragilizado por um sentimento de insegurança interna. No lugar de relações simples e diversificadas instalam-se modos relacionais defensivos, marcados pela necessidade de dominação traduzida por duas qualidades de investimento que expressam a necessidade do eu de compensar uma fraqueza interna por um sobreinvestimento do objeto ou de seus substitutos e que são o excesso e a rigidez. O excesso é o efeito de um sobreinvestimento gerado, ele mesmo, pela necessidade de contrainvestir uma realidade interna insegura. Quanto à rigidez, sua intensidade é proporcional àquela da ameaça narcísica sofrida pelo eu.

O equilíbrio do sujeito depende, então, tanto das condições biológicas internas, por sua vez muito dependentes do seu potencial genético – que se começa a conhecer melhor – e das suas interações com o meio, quanto das representações que o sujeito tem de si mesmo e de suas relações com o meio. Este último ponto

é específico do ser humano. Tudo aquilo que o torna vulnerável e que ele é obrigado a sofrer, desde o mais biológico até o mais psicológico, pode aumentar sua insegurança interna e, por conseguinte, sua dependência e os mecanismos de controle que tal insegurança gera. Cria-se assim uma engrenagem autorreforçadora que faz de tudo aquilo que desvaloriza o sujeito um fator de risco patogênico. As condutas de dominação adotadas, autodestrutivas em maior ou menor grau, só agravam a situação. É especificamente a essa engrenagem patogênica que a adolescência pode recorrer, favorecendo a emergência da patologia mental.

O confronto com a passividade é facilmente vivido – quando não é escolhido – pelo ser humano, e mais especificamente pelo adolescente, como uma ameaça, pois põe em xeque seu sentimento de continuidade e de unidade, fruto do controle progressivo de seus meios e de suas aquisições. Na adolescência, as fontes dessa passividade são duplas e fortalecem-se mutuamente: passividade do eu ante as transformações da puberdade, que têm o corpo por objeto e que a ele se impõem; e passividade ligada à situação de expectativa não só em relação aos adultos, mas também em relação aos futuros objetos de investimentos tanto afetivos quanto profissionais e à situação social futura.

Durante a adolescência, a problemática da relação com os outros e a problemática narcísica da capacidade de autonomia entram reciprocamente em conflito. A ligação edípica, em particular, contribui muitas vezes para dramatizar as relações com os pais. Ela obriga o adolescente a manter distância dos pais, despertando as inquietações narcísicas e a busca de uma sustentação objetal. Inversamente, exacerbando a *apetência objetal*, a fragilidade narcísica contribui para dar às relações objetais uma intensidade que reforça seu caráter potencialmente incestuoso. A dialética entre a necessidade de apoiar-se nos outros, a sexualização dessa relação, e a necessidade de se diferenciar e se afirmar em sua autonomia constitui uma das chaves da problemática adolescente e apresenta-se sob a forma de um paradoxo: *aquilo de que necessito, aquela força dos adultos que me falta, e na medida dessa necessidade, é o que ameaça minha autonomia nascente*. Essa situação pode ser vivida como uma contradição absoluta: para encontrar a segurança, a força, as vantagens que faltam, como alimentar-se desses adultos, que supostamente têm tudo isso, sem se tornar totalmente dependente deles? É o que traduz a expressão tão eloqüente usada pelos jovens de que um adulto lhes *enche a cabeça*. Mas só é possível encher a cabeça porque ela está aberta. Se o adolescente não esperasse nada do adulto, este não o invadiria. Ele só o invade porque existe uma abertura, isto é, uma expectativa.

Quanto mais o jovem espera algo do adulto, mais se sente ameaçado de invasão, e essa ameaça gera uma humilhação ainda maior porque ele se sente

disposto a ceder, e a puberdade contribui para sexualizá-la principalmente em torno das zonas erógenas, mais especificamente a zona anal sobretudo nos meninos. O prazer de desejar se transforma num poder sobre si que é entregue ao outro. O desejo e a expectativa tornam-se intoleráveis.

A existência de limites bem definidos garante a identidade do sujeito e autoriza trocas com o objeto, que se torna menos ameaçador para o narcisismo, contribuindo até mesmo para alimentá-lo, quando a qualidade das bases narcísicas facilita uma relação de confiança com o objeto, que dispõe de um *a priori* positivo.

Por outro lado, qualquer contestação das diferenças internas adquiridas dos tópicos e dos limites representa uma potencialidade traumática para o eu, que pode ser visto, opostamente, como uma ligação funcional entre esses elementos diferenciados. Qualquer acréscimo de estímulos, ainda mais se for menor seu valor informativo e principalmente discriminativo, pode engendrar um movimento desorganizador de desdiferenciação dos tópicos internos.

Esse movimento corresponde ao que André Green definiu como sendo o *Arcaico*, em que o desejo, seu objeto e o eu se confundem (1982). Os referenciais internos vacilam, as representações muitas vezes são mais excitantes que organizadoras, e o eu, para não ser transbordado, pode ter, como único recurso, se agarrar à realidade perceptiva em sua função diferenciadora mínima entre dentro e fora, si mesmo e o outro, quando essa realidade não é ela mesma transbordada pelas projeções alucinatórias ou delirantes. Essa função de contrainvestimento, pelo percepto e pela motricidade, de uma realidade interna ansiogênica e desorganizadora é semelhante àquela a que recorre o eu do sonhador transbordado por um pesadelo quando o sujeito desperta e recompõe-se, pondo à distância seu mundo interno graças à realidade familiar que o cerca.

A oposição é uma das maneiras de sair desse paradoxo. Nela, o sujeito se apoia no outro, mas, ao mesmo tempo, ignora que precisa dele, uma vez que não concorda com ele. Esta é uma das chaves para compreender a importância das condutas negativas dos adolescentes, mesmo que existam fatores de ordens diversas (temperamento, genética, etc.) que desempenham um papel facilitador. Todas essas condutas negativas representam uma forma de fracasso e de autossabotagem mais ou menos severa e focalizada (a anorexia é o problema do corpo e da alimentação, mas pode ser o fracasso escolar, etc.). A armadilha e o drama estão no fato de que tal comportamento negativo é, para o adolescente, um meio de afirmar sua identidade e sua diferença. Alguém que espera demais não sabe mais diferenciar seu próprio desejo do desejo dos outros, sobretudo quando é afetivamente mais dependente destes. O sujeito entra num estado de perturbação e de confusão ainda

maior porque toda relação de prazer ou de satisfação cria uma aproximação insuportável com o adulto responsável por ele.

A distância a ser mantida dos objetos externos parece ser mais controlável que a relação de desejo com os objetos internos. Uma atitude de oposição oferece um compromisso mais facilmente negociável entre o desejo de proximidade e a necessidade de diferenciar-se que a conscientização e a organização interna de uma relação ambivalente. Opondo-se, o adolescente se apoia no adulto que ele confronta sem ter de tomar consciência desse apoio e administra seu narcisismo e sua autonomia pela afirmação de sua diferença.

Essas condutas negativas, de oposição ao outro e, mais profundamente, de recusa do desejo pelo outro, podem exercer um verdadeiro efeito de fascínio sobre aquele que as pratica. Fascínio dotado de uma força particular por não desligar obrigatoriamente o sujeito da realidade, como faria a onipotência psicótica, e por ser capaz de autoengendrar-se constantemente.

A força de atração e o poder que o masoquismo e a violência destrutiva conferem é o que tão intensamente nos mostram os adolescentes. É a defesa suprema do eu, de um eu que se sente impotente, com ou sem razão. A destruição é a criatividade do pobre. Pobre não no sentido econômico, mas no sentido do eu que se sente em situação de nada poder fazer e de passividade total. Antes de desaparecer, sempre resta algo possível: destruir e, a rigor, se os outros não podem mais ser destruídos, destruir-se a si próprio.

Durante todo esse período, há uma conjugação de fatores em jogo que torna essa idade crítica, com riscos específicos. Os fatores em jogo encontram-se na possibilidade de perceber o que é da ordem de uma vulnerabilidade na infância, dando lugar, na adolescência e na pós-adolescência imediata, a condutas patogênicas, por serem capazes de reorganizar a personalidade em torno delas e imobilizar o sujeito na repetição desses comportamentos que então podem ser considerados patológicos. É essa capacidade de fixação e de organização, particularmente ativa nessa idade, que constitui todo o seu risco, mas também, inversamente, toda a vantagem possível.

O aparecimento de um sintoma ou de um transtorno do comportamento não determina necessariamente, portanto, uma patologia efetiva. Estes podem ter um valor adaptativo, desde que não sejam duradouros, não entrem no desenvolvimento da personalidade e, principalmente, não impeçam as aquisições próprias de cada idade, nem as interiorizações e as identificações, ou seja, desde que não tenham efeitos desnarcisizantes que alterem a autoestima e a autoconfiança. Mesmo não sendo necessariamente patológicos, não deixam de

ser sempre potencialmente patogênicos por suas capacidades de automanutenção ou mesmo de autorreforço.

Será que não podemos ver nisso uma forma de agarramento comparável à criança amedrontada que se gruda à mãe? É o medo ou a ameaça que dá força ao seu comportamento. Porém, quando a criança se agarra à mão da mãe, não é tanto o medo que provoca o gesto, mas o alívio da segurança reencontrada, às vezes acompanhado até mesmo de um prazer ligado mais ao efeito de contraste em relação ao estado emocional anterior que à lembrança exata da causa do medo. O alívio pode suplantiar qualquer outra emoção.

A criança pode pensar de boa fé que esse comportamento *é sua escolha* e que nele encontra uma segurança benéfica. Não percebe que *é uma imposição* ligada à ameaça que representa, para o eu, qualquer distanciamento em relação ao objeto de apego, a mãe. É claro que a dimensão de imposição ressurgirá rapidamente na dependência física e psíquica em relação à mãe e levará a criança a exercer uma ou outra forma de domínio sobre ela através da insatisfação, das queixas e dos caprichos, sentindo-se espelhar o domínio exercido pela mãe. Se esta permitir ou se tornar cúmplice de uma relação na qual ela mesma é beneficiada pela segurança reforçada que encontra e pela importância que lhe atribui, o cerco pode se fechar, e a criança pode se opor ainda mais, de uma forma ou outra, por estar mais dependente da presença e do olhar materno.

Abandonar as convicções que alimentam um comportamento é como largar a mão da mãe para a criança com medo. Somam-se a isso, com o prolongamento da conduta, os benefícios narcísicos e identitários de um estado que dá ao adolescente a garantia de ser visto, de suscitar o olhar e as preocupações dos outros e de encontrar uma identidade que o conforte em sua diferença e em seu poder de resistir às solicitações e ao poder dos outros.

O que é capaz de suscitar tal adesão a qualquer pensamento? O ponto comum, a meu ver, sempre é a falta de recursos internos de segurança e suas consequências: a necessidade de desenvolver uma relação de domínio e de agarrar-se a elementos perceptivo-motores da realidade externa ou a uma convicção interna.

Entramos no cerne da problemática narcísica, com o que esta supõe em termos de insegurança, falta de fontes internas de prazer, aquilo que denominamos as bases narcísicas e, por isso mesmo, dependência em relação aos objetos externos. Encontramos as características comuns dessa relação: a ausência de confiança no outro e em si mesmo; o tamanho da expectativa em relação a esses objetos e, reflexivamente, o tamanho da decepção; a oscilação entre a idealização e a depreciação; uma sugestionabilidade que só se iguala à capacidade de recusa e

obstinação; um superinvestimento das crenças ou, inversamente, um ceticismo e uma depreciação indefectíveis.

### **A adaptação do *setting* como condição da abordagem terapêutica**

Como desvencilhar-se da armadilha e abrir a relação? Eis o duplo desafio com o qual os terapeutas desses pacientes se confrontam. Como ajudá-los a encontrar uma motivação para cuidarem deles mesmos e aceitarem se abrir ao prazer? Como tornar tolerável essa motivação e evitar que seja percebida como fator de desequilíbrio interno, perda da segurança narcísica que a conduta patológica lhes proporciona e um poder sobre eles exercido pelo objeto que os motiva?

A experiência mostra que essa motivação dificilmente acontece de forma espontânea e requer o desvio pelo interesse de uma ou várias outras pessoas pelo paciente. Mas como fazer com que o paciente perceba esse interesse e, ao mesmo tempo, que o aceite e tolere?

Como sair do impasse? Às vezes, é preciso saber responder a um paradoxo com outro paradoxo. Como aquilo de que necessitam esses pacientes é ao mesmo tempo o que os ameaça, é preciso saber prescrever-lhes e, por vezes, impor-lhes o que não ousariam permitir-se adquirir, tampouco mostrar que desejam. A essa imposição interna de privação, deve-se saber opor uma imposição externa portadora de liberdade potencial. Desde que se evite o confronto especular na dominação recíproca. Esse confronto nem sempre é evitável, posto que tem de ser duradouro. No entanto, poderá ser evitado na medida em que não é o desejo de ser o mais forte que nos faz impor certos limites, mas a convicção, que se opõe temporariamente àquela do paciente, de que por detrás da recusa se esconde o apetite e o medo que este inspira. Trata-se novamente do modelo da criança que se agarra à mãe com medo de perder-se e de perdê-la ao se entregar ao prazer da descoberta do mundo. Cabe ao adulto tomar o partido da vida porque sabe que é a abertura que permitirá à criança desabrochar, manter uma relação de prazer e não mais de imposição com sua mãe.

Isso pode nos levar a prescrever o que pensamos ser o desejo do paciente. Essa expectativa secreta que adivinhamos é muito típica dos adolescentes. Paradoxalmente, a prescrição os alivia. Uma imposição externa é necessária para que eles não sejam obrigados a sabotar tudo o que desejam. Ante as ameaças de ruptura, pode caber ao terapeuta ser portador durante certo tempo das demandas do paciente.

A prescrição ou, por vezes, até mesmo a imposição daquilo que o sujeito espera sem ousar confessar pode ser paradoxalmente algo que o alivia. O maior perigo é expressar o desejo dos adolescentes quando este faz sentir o que eles vivem como uma forma de exercício da dominação do objeto do desejo sobre eles. É aqui que a abordagem analítica clássica talvez se engane quando faz da demanda um pré-requisito para o atendimento. Esses adolescentes encontram-se numa expectativa percebida como totalmente alienante.

De fato, aparentemente paradoxal, ter exigências permite àquele que sofre tais exigências satisfazer alguns de seus desejos e necessidade sem ter de reconhecê-los, pensando estar apenas submetendo-se a uma imposição externa. Ora, esta sempre é vivida menos penosamente que as imposições internas ligadas às necessidades e desejos que representam a verdadeira passividade, a mais perigosa para a integridade do eu, uma vez que este não pode se revoltar totalmente contra elas, como no caso das imposições externas, posto que estas são seu cúmplice e fazem parte dele. O risco deixa de ser então a revolta e se torna bem mais grave: o colapso do eu ou o aniquilamento dos desejos.

Nessas condições, as medidas educativas e pedagógicas, de ordem individual ou institucional, quando se fazem necessárias, não são antagonistas da abordagem psicoterápica e podem, ao contrário, ser concebidas como complemento útil, ou até mesmo indispensável e fazer parte da mesma abordagem compreensiva e dinâmica do adolescente. Através da forma e da tecnicidade própria de cada abordagem (educativa, pedagógica, ergoterápica...), caberá oferecer ao adolescente uma zona transicional, no sentido winnicottiano do termo, um espaço de encontro com o adolescente em que possa desenvolver-se uma área de trocas e prazeres compartilhados, sem que estes sejam sexualizados e excitantes, ou seja, sem que o adolescente tenha de tomar claramente consciência desses prazeres e, sobretudo, sem que tenha de interrogar-se sobre sua proveniência, sobre o papel e o lugar do outro na sua ocorrência. O objetivo dessa abordagem com o adolescente é restaurar o prazer de funcionamento mais amplo possível, que se apoie no objeto da maneira menos conflituosa possível.

É para dar conta desses dados que a terapia bi ou plurifocal nos parece representar, pelo simples fato de sua instauração, uma potencialidade de prevenção e de resposta, de certa forma extemporânea, para essas dificuldades inerentes ao funcionamento adolescente. Nessa forma de terapia, um terapeuta se ocupa da realidade externa do adolescente: seu(s) sintoma(s), sua família, seu ambiente, principalmente escolar. O terapeuta prescreve medicamentos, se necessário, ou terapias complementares, indica a psicoterapia e pode conversar com o interessado sobre a pertinência da continuidade desta psicoterapia. O referente, muitas vezes

aquele que prestou atendimento inicial ao paciente e à sua família, constitui a garantia narcísica do projeto terapêutico e, além disso, do próprio adolescente. Representa um elo de continuidade, presta-se facilmente a uma idealização que a ligação relativamente solta – em todo caso, mais solta que com o psicoterapeuta – permite manter com maior facilidade. Oferece-se, por fim, como transferência lateral possível, garantindo ao mesmo tempo na realidade externa um suporte de diferenciação capaz de sustentar a diferenciação dos objetos internos. A diferença de sexo entre os dois terapeutas, nesse ponto, pode ser uma vantagem suplementar.

Assim, todo dispositivo de atendimento, do mais psicoterapêutico ao mais psiquiátrico, pode ser pensado com referência no funcionamento mental, tal como o conceitualiza a psicanálise, sendo por enquanto a única que o faz levando em conta passado e presente, mundo interno e atualidade da interação, representação e afeto e que permite pensar sua articulação. Nessa perspectiva, a finalidade do tratamento pode ser vista como a restauração da capacidade do aparelho psíquico para cumprir suas funções de proteção do indivíduo, ou seja, conseguir administrar os conflitos intrapsíquicos e não se deixar entrar pelas restrições internas e externas que pesam sobre ele, para que, como afirma D. Widlöcher (1995), ao menos uma parte dos *objetivos de vida* do indivíduo tenha alguma chance de realizar-se.

O modelo psicanalítico do funcionamento mental e do aparelho psíquico autoriza assim um uso do espaço externo e, portanto, do dispositivo de tratamento numa perspectiva de restauração da funcionalidade do espaço psíquico interno. Torna-se então possível alcançar esse objetivo seja através da relação dual, se o sujeito puder conter e ao mesmo tempo mobilizar suficientemente seus conflitos em seu espaço psíquico interno, seja pela introdução de um enquadramento externo de tratamento, cuja extensão e sofisticação variam conforme o caso, desde as diversas modalidades de organização do enquadramento psicoterápico, passando pelas terapias de família e pelos diferentes suportes terapêuticos institucionais de meio turno, até os atendimentos institucionais de tempo integral.

Os medicamentos psicotrópicos, principalmente os antidepressivos, os reguladores do humor e alguns neurolepticos, podem ter sua utilidade, muito mais que os tranquilizantes, que são fatores de dependência nesses sujeitos. Prescritos com discernimento e suficientemente cedo, isto é, antes de um agravamento excessivo da situação, esses medicamentos podem constituir uma ajuda preciosa e às vezes absolutamente indispensável. Devem ser considerados como uma ferramenta à disposição do sujeito para ajudá-lo a incrementar sua liberdade de escolha. Os mais vulneráveis desses jovens são, na verdade, como fios elétricos desencapados que reagem indiscriminadamente a qualquer tensão ou estímulo de

forma mecânica e estereotipada, cujo resultado é às vezes catastrófico para os outros, mas sempre para eles mesmos. Reduzindo a reatividade imediata, esses medicamentos dão a esses jovens a possibilidade de usarem seu aparelho psíquico para não mais serem escravos de suas emoções e terem a faculdade de parar para pensar nas consequências de seus atos e em seus verdadeiros interesses. Tornam-se um auxílio à possibilidade de cuidarem de si, nos antípodas da imagem da camisa de força química que um uso mal controlado ou abusivo pode gerar.

Assim, as indicações terapêuticas não são mais determinadas apenas em função dos critérios sintomáticos, mas segundo o grau de eficiência do aparelho psíquico do paciente e a capacidade maior ou menor de apoio e continência do ambiente.

Quando um sujeito está em sofrimento, não é uma escolha, mas uma imposição. Uma imposição que é um apelo à intervenção dos outros, apelo este que não pode ser expresso pela linguagem verbal, porque haveria aí também um excesso de aproximação. Neste caso, o apelo a terceiros que o sujeito é incapaz de formular tem de ser imposto, sem levar em conta o que diga o sujeito, para fazer contrapeso a essas imposições internas. A uma imposição interna inominável pode-se opor uma imposição externa que limite a primeira. Não para impor uma solução definitiva, mas para permitir que o sujeito encontre progressivamente uma liberdade de escolha que só é possível se ele adquirir uma capacidade mínima de cuidar de si e de existir em sua diferença de outra forma que não seja se atacando a si próprio. Isso me parece valer tanto no plano individual quanto no plano social e grupal.

A resposta terapêutica proposta deverá levar em conta sua capacidade de oferecer ao paciente o que podemos chamar de *aliança narcísica*, suficientemente para contrabalançar uma insegurança interna muito grande e tornar tolerável o estabelecimento de uma relação e a emergência de uma conflituosidade. Deverá criar, portanto, as condições de um enquadramento continente que permita a realização de um trabalho sobre os conteúdos. É preciso garantir duas coisas: a continuidade e a possibilidade de introduzir um terceiro como proteção da relação de dominação em constante vigilância. De fato, toda relação dominada pelas expectativas narcísicas é particularmente capaz de perverter-se, ou seja, de substituir o terceiro diferenciador por uma relação de dominação à qual a potencialidade sadomasoquista é consubstancial.

O dilema e a dificuldade do projeto terapêutico consistirão em satisfazer as necessidades de dependência, enquanto entram a retomada das necessidades de maturação da personalidade, sem reforçar ou criar uma dependência por agarramento à realidade material das pessoas cuidadoras. Portanto, será necessário

criar as condições de uma relação tolerável, isto é, que reative os processos introjetivos sem levar à instauração de defesas antiobjetais ou a comportamentos de substituição marcados pela relação de dominação. □

### **Abstract**

#### **Adolescence today, between freedom and imposition**

Society evolution has changed the way we see certain aspects of psychopathology. Emphasis moves away from conflict pathology, favored by a repressive society, towards a pathology of links, of boundaries and dependence, facilitated by a liberal society. The pulsional issue of aggressiveness or sexuality can no longer be considered out of the framework of a dialectic reasoning with the issue of boundaries identity, fear of devoration or abandonment by the people invested. Narcissism failures, as well as the importance of unsecure early relations, have a paramount role in the understanding of these pathologies.

Adolescence is a privileged moment of expressing these issues. It is in fact revealing of the paradox connected to the adolescents' need to affirm their autonomy and, at the same time, receive from the adults the strength and internal force they lack. Such evolution confronts the classic models of psychotherapy. The psychoanalytic approach to psychopathologies remains important to guide coherent therapeutic responses, as long as it accepts evolution in its conceptualization and accepts been questioned by the transformations of clinical expression and by the evolution of biologic knowledge.

**Keywords:** Adolescence. Dependence. Social evolution. Paradox and boundaries pathology. Psychoanalytic psychopathology.

### **Resumen**

#### **La adolescencia hoy, entre libertad e imposición**

La evolución de la sociedad ha cambiado nuestra mirada sobre determinados aspectos de la psicopatología. El énfasis se desplaza de la patología de los conflictos, favorecida por una sociedad represiva, hacia una patología de los lazos, de los límites y de la dependencia, facilitada por una sociedad liberal. La problemática pulsional de la agresividad o de la sexualidad ya no puede pensarse de otra forma que no sea una dialéctica con la cuestión de la identidad de los

límites, del miedo al devorar o al abandono por las personas investidas. Las fallas del narcisismo, así como la importancia de las relaciones inseguras precoces de esos sujetos ocupan lugar preponderante en la comprensión de esas patologías. La adolescencia es un momento privilegiado de expresión de esa problemática. Es, en verdad, un revelador de la paradoja vinculada a la necesidad del adolescente de afirmar su autonomía y, al mismo tiempo, de recibir de los adultos la fuerza y seguridad interna que le faltan. Esa evolución cuestiona los modelos clásicos de la psicoterapia. El enfoque psicopatológico psicoanalítico permanece para orientar respuestas terapéuticas coherentes, desde que él mismo acepte evolucionar en su conceptualización y ser interrogado por las transformaciones de la expresión clínica y por la evolución de los conocimientos biológicos.

Palabras llave: Adolescencia. Dependencia. Evolución social. Paradoja y patología de los límites. Psicopatología psicoanalítica.

## Referência

- GREEN A., (1982). Après-coup, l'archaïque. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 26, 195-215.  
JEAMMET Ph., CORCOS M., (2001). Evolution des problématiques à l'adolescence: L'émergence de la dépendance et ses aménagements. In : *Références en Psychiatrie*. Paris: Doin .  
WIDLÓCHER D. (1995). Pour une métapsychologie de l'écoute psychanalytique. *Rev. Franç. de Psychanalyse*, numéro spécial *Congrès: métaphysologie, Ecoute et transitionnalité*, 1721-1786.

Recebido em 03/06/2009

Aceito em 20/06/2009

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Alice Becker Lewkowics**

**Philippe Jeammet**

38-40 rue Boussaingault,

75014 Paris – France

email: philippe.jeammet@imm.fr

© Philippe Jeammet

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA