

APRENDENDO A ANDAR DE SKATE

Marly Goulart

Recentemente, num intervalo que tive no consultório, saí para andar um pouco e tomar um café. De repente, cruzei com B., que tinha sido meu paciente. Ao me ver, aquele rapaz alto, bonito e forte, aparentando uns 20 anos - idade que ele tem de fato -, deu-me um beijo e foi logo dizendo: “Marly, eu ia mesmo te ligar. Estou querendo conversar.” O encontro não se prolongou e de fato uns dias depois B. me ligou e veio até o consultório.

Eu o recebi. O ressentimento que eu tive quando ele havia interrompido o trabalho terapêutico - depois de mais de quatro anos - sem nem me dizer um tchau, já tinha arrefecido. Ele falou dos progressos que tinha feito nesse ano e meio que não nos víamos: o principal tinha sido entrar na faculdade. Também contou das encrencas com os professores e desconhecidos em que estava se metendo e que a maconha estava se transformando para ele num hábito diário.

Não tive tempo de pensar e tentei lidar com a turbulência que senti, marcando outro encontro. Corri para supervisão: aquele era um pedido de ajuda ou uma simples visitinha? Na hora combinada, B. compareceu e eu pude então falar sobre a necessidade de ele retomar a terapia. Mais do que depressa B. me deixou claro que só tinha vindo conversar um pouquinho... Foi embora e não me deu mais notícias.

Quando apareceu a oportunidade de falar um pouco do processo adolescente e de Winnicott, pensei em homenagear B. Afinal de contas, ele me ensinou muito.*

Comecei a atendê-lo quando eu já tinha terminado o curso de formação em psicanálise. Caso grave. Expulso de várias escolas por problemas de disciplina, estava muito atrasado pedagogicamente. Constava de seu currículo viver sistematicamente se pondo em situações de risco: brincar com fogo perigosamente a ponto de incendiar o carro do pai, atravessar as ruas sem olhar para os lados e andar de skate no meio da avenida Angélica eram algumas das suas peripécias. As terapias anteriores, enquanto ele se dispunha a cooperar, diminuían a frequência e intensidade desses sintomas e era nesse sentido que eu estava sendo procurada.

Gostei de B. Eu me julgava, equivocadamente, madura profissionalmente. Minha onipotência acrescida de uma boa dose de teoria psicanalítica e de uma tendência a bancar a salvadora dos que sofrem de confusão emocional, me levaram a tomar o caso.

* Não pretendo aqui esgotar a riqueza que foi para mim a experiência de atendimento desse caso. Ficaré de fora, por exemplo, a maior parte da experiência de B. com o próprio corpo, expressa em seus movimentos durante as sessões e em seus desenhos, riquíssimos nesse aspecto. Também não é minha intenção levantar todas as idéias winnicottianas sobre o processo adolescente.

Os primeiros tempos de trabalho com B. constituíram-se em lições de skate. Ele fazia demonstrações práticas e me ensinava o nome de todas as manobras. Eu tinha que aprender tudo direitinho. Bons tempos aqueles! O que eu não podia imaginar é que a tarefa que de fato me esperava era fazer a minha mente aprender a andar de skate. Vou descrever aqui duas situações nesse sentido.

*Situação 1

Utilizando-se de carretéis que ele me havia pedido para comprar, B. começou a cortar pedaços de linha, mascá-los e cuspi-los no chão. Depois, pegava as linhas mascadas do chão e novamente punha-as na boca e cuspi-as. Esse ritual era feito acompanhado de uma observação persistente da minha pessoa. Eu sentia náuseas e tentava desesperadamente uma interpretação ou apontamento que fizesse ele parar. Tentava lidar com meus sentimentos contratransferenciais dizendo que ele me mostrava como se sentia nauseado, ou que ele estava tentando verificar se eu desistia dele. Nada funcionava.

Eu só me acalmei quando reconheci que não sabia mais o que pensar e avisei que ele não precisaria se assustar se eu tivesse que sair correndo da sala de atendimento. É que provavelmente eu estaria precisando vomitar. Acho que B. se penalizou da minha situação e mudou o comportamento.

*Situação 2

Uma das queixas que as escolas tinham de B. é que ele soltava inúmeros “puns” durante as aulas. Um dia, B. começou a soltar “puns” nas sessões. Depois sorria e pedia desculpas. Fui ficando desesperada com a ineficácia das minhas intervenções. Ele simplesmente sorria. Até que durante uma crise de irritação peguei impulsivamente um spray e espirrei na sala. Mostrei a ele onde ficava guardado o “antídoto” e disse que dali em diante eu gostaria que ele pulverizasse a sala ao invés de me pedir desculpas. Para meu alívio ele topou e em pouco tempo B. estava fazendo seus “puns” no banheiro.

Quando atendi B., eu ainda não conhecia os escritos de Winnicott. Embora ele não seja mais meu paciente e eu tenha muitas dúvidas de que volte a sê-lo, acredito que é sempre útil repensar as nossas dificuldades; principalmente à luz de um pensador da psicanálise tão rico de experiências como Winnicott.

O adolescente visto pelo olhar winnicottiano é imaturo; sendo essa uma característica de saúde para a qual a melhor solução é o tempo e o crescimento em maturidade que pode vir com ele. (1) (2)

Na imaturidade da adolescência estão contidos aspectos do pensamento criador, sentimentos novos e idéias a respeito de um modo diferente de viver. A sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis.

Assim como não se deve esperar que o adolescente se dê conta ou saiba quais as características de sua imaturidade, também os adultos não precisam compreendê-la. O importante é que o desafio adolescente seja aceito pelos adultos.

A morte ou doença de um genitor ou mesmo questões financeiras podem impulsionar um adolescente a tornar-se repentinamente responsável. Esse envelhecimento prematuro leva à perda da espontaneidade e ao bloqueio do impulso criativo. Mas essas são circunstâncias

inevitáveis.

É diferente, no entanto, quando os adultos apressadamente tentam tornar independentes seus filhos, por uma questão de política deliberada. Fazer isso geralmente causa uma espécie de falta em um momento crítico. Nos termos do jogo da vida, abdica-se exatamente quando o adolescente chega para nos “matar”. Há aí a perda de toda a atividade e esforços imaginativos da imaturidade. A rebelião perde o sentido e o adolescente que vence cedo demais vê-se apanhado em sua própria armadilha. Torna-se ditador e fica a espera de ser morto não pela geração de seus próprios filhos, mas pela dos irmãos que ele precisa sistematicamente controlar.

Assim foi com B. Diante da separação dos pais, ocorrida alguns anos antes de eu ser procurada, o rapazinho passou a ser tratado como se estivesse pronto para se virar sozinho. O pai esqueceu-se dele. A mãe interessou-se em desenvolver uma atividade profissional e refazer sua vida amorosa. Os irmãos, somente poucos anos mais velhos, estavam procurando cuidar de suas próprias vidas.

B. ia à escola e passava as tardes com outros menores abandonados da classe média paulista, vagando pelas ruas. Aos finais de semana, o lema era: cada um por sua conta. B. arrumava encrencas por todos os lados. Se as minhas férias por acaso coincidiam com uma viagem da mãe, as brigas ficavam de maior tamanho. Uma vez, numa dessas ocasiões, B. chegou a perder um dente.

Outra idéia winnicottiana que gostaria de comentar é a da tendência anti-social. (3) A tendência anti-social não é algo que se compare à neurose ou à psicose. É um distúrbio que se relaciona freqüentemente com os distúrbios que são inerentes à síndrome de crescimento do adolescente.

Quando há tendência anti-social precisamos pensar que ela está ligada a uma privação ambiental; algo bom que existia na experiência do indivíduo até determinada data foi-lhe retirado. Esta retirada se estendeu por um período de tempo maior do que aquele que permite manter viva a recordação da experiência boa. A amolação do comportamento anti-social é uma tentativa de busca da provisão ambiental perdida, implica na esperança de recuperar uma atitude humana de cooperação e tolerância que permita ao indivíduo a liberdade de se mover, agir e ficar excitado.

A tendência anti-social possui duas direções: a do roubo e a da destrutividade. No roubo, o indivíduo busca recuperar no objeto roubado a mãe carinhosa, disponível e atenta que foi perdida. Na destrutividade, a busca é de uma estabilidade ambiental que possa suportar a tensão resultante de um comportamento impulsivo. Nessa linha podemos encontrar a mentira, a incontinência, o fazer bagunça e a vadiagem como parte da sintomatologia. Grande parte da motivação subjacente à tendência anti-social é inconsciente.

Uma característica essencial do ego que desenvolve a tendência anti-social é que ele já atingiu a capacidade de perceber que a causa do comportamento desastroso está em um fracasso ambiental. Isto é responsável pela distorção de personalidade e pelo ímpeto de buscar a cura através de uma nova provisão ambiental.

O meio ambiente é sistematicamente testado em termos de sua capacidade de suportar a agressão, impedir ou reparar a destruição, de tolerar a amolação, de reconhecer o elemento positivo da tendência anti-social, de fornecer e preservar o objeto que deve ser buscado e encontrado.

B. mostrava muitos comportamentos na linha anti-social. As regras do sistema institucionalizado de educação lhe eram insuportáveis. Seu comportamento no trabalho terapêutico era muitas vezes deplorável. Lembro-me de um período onde ele deixava sua marca cada vez que vinha às sessões, através de cuspidas que marcavam todo o caminho do meu consultório à porta do elevador. Meu pagamento estava sistematicamente muito atrasado e eu chegava a dizer que se fosse por ele, eu morreria de fome. Ele sorria.

Parecia haver por trás de toda essa inadequação de comportamento uma situação de privação. A mãe de B. conta que ficou encantada com o nascimento desse filho. Logo sentiu que teria muita afinidade com ele. No entanto, não pôde lhe dar por muito tempo atenção pois seu casamento começou a “deteriorar” (sic). Alguns anos se passaram até que os pais de B. se separassem.

Desde muito pequeno, B. apresentava comportamentos na linha impulsiva. Ele já havia passado por avaliação neurológica e não apresentava problemas orgânicos que tivessem sido detectados. A tendência para a impulsividade aumentou com a aproximação da puberdade.

Gostaria, neste ponto, de desenvolver uma idéia que me ocorreu, fruto de uma espécie de jogo de rabiscos entre a minha experiência como terapeuta de adolescentes e alguns pontos de vista winnicottianos sobre o processo analítico. A idéia é a do terapeuta suficientemente bom.**

O adolescente nem sempre está pronto ou suporta um trabalho terapêutico. Também é difícil na adolescência separar o que é doente do que é normal, e se se deve oferecer tratamento em termos de cuidado e orientação ou de psicoterapia. Para Winnicott, e eu estou inteiramente de acordo, podemos oferecer psicoterapia somente àqueles pacientes que sentem necessidade dela ou aos que podem perceber a utilidade da mesma.

Ana Rosembaum (4) acrescenta: “É importante que o jovem possa iniciar sua análise no momento adequado a seu próprio desejo. Tudo isso implica introduzir uma ordem, pela qual o processo terapêutico possa ser a resultante de um gesto espontâneo do futuro analisando e não a adequação ou submetimento à necessidade ou desejo do outro.” Esse outro, na minha observação, é a escola, a família como um todo, um dos pais, ou o próprio terapeuta.

Cabe ao terapeuta, antes de tomar um caso, diagnosticar se há necessidade ou desejo efetivo do adolescente e uma real motivação da família na direção do tratamento. Quando o terapeuta é o único que rema na direção da saúde, no meu modo de entender nada se consegue e há somente desperdício de tempo e energia.

Em Realidade e Jogo (5), Winnicott propõe que a psicoterapia deve realizar-se na zona de superposição de duas zonas de jogo, a do paciente e a do terapeuta. Se o terapeuta não sabe jogar, não está capacitado para a tarefa. Se é o paciente que não sabe jogar, o terapeuta deve ajudá-lo a conseguir. Aí então começa a psicoterapia e o paciente pode se mostrar criador e se descobrir como pessoa.

** Em “Dependência no cuidado do lactante, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”, artigo de 1963, Winnicott usa a expressão o analista suficientemente bom. Não desenvolve no entanto a expressão; de modo que fico impossibilitada de comparar minha

idéia à ela.

Na minha experiência com adolescentes, nunca tive um paciente que pudesse aceitar algumas regras do setting analítico de imediato. O divã, o número de sessões, o trabalho interpretativo e a abstinência de julgamento parecem ao adolescente muitas vezes estratégias sem sentido. O adolescente, diz Winnicott, tem uma intolerância ferrenha por soluções falsas. Eu acrescento: tudo o que está fora do seu entendimento lhe parece falso. Portanto, já que crescer é um ato agressivo, o adolescente requer problemas especiais de manejo.

Observo que o adolescente pode se apresentar ao terapeuta com três tipos básicos de requisição: a necessidade de se exibir, a necessidade de obter apoio e a necessidade de receber ajuda.

O que eu chamo de terapeuta suficientemente bom, inspirada pelas colocações de Winnicott, é a adaptação do terapeuta à necessidade emergente do adolescente. Se o terapeuta respeita a demanda do adolescente, aos poucos se consegue uma relação de confiança e então se está pronto para entrar na guerra que ele inevitavelmente propõe. Nessa guerra é importante que o terapeuta possa ser, e é isto que possibilitará que o adolescente também possa ser.

Na psicoterapia do adolescente encontrar-se-á morte e triunfo pessoal como algo inerente ao processo de maturação e a aquisição de um status social. O melhor que podemos fazer é sobreviver, sem o abandono de certos princípios éticos. Alguns anos serão necessários para que o indivíduo desenvolva a capacidade de descobrir o equilíbrio entre o bom e o mau, entre o ódio e o amor.

O terapeuta suficientemente bom aceita as idas e vindas do adolescente, a sua necessidade de agir e somente algumas vezes pensar. O terapeuta suficientemente bom espera pacientemente o adolescente pedir ajuda e procura não se ofender se ela é desperdiçada. O terapeuta suficientemente bom aproveita todo pedido de ajuda para fazer o adolescente pensar e se responsabilizar por seus atos.

B. tem razão. O terapeuta suficientemente bom é aquele que se sujeita a fazer sua mente aprender a andar de skate.

Se eu tivesse uma oportunidade talvez eu dissesse a B. que eu estou tentando. Meu narcisismo ainda me leva a tombos feios, mas continuo tentando.

Talvez B. sorrisse. Talvez me dissesse as mesmas palavras que proferiu em uma entrevista para um jornal alguns anos atrás:

“Nada de grupo organizado com camisetas iguais e coisas do gênero. O negócio dos skatistas é outro. Fazemos questão de continuar subversivos. Skate é atitude.”

Marly Goulart
Outubro/96

Notas

(1) WINNICOTT, D. W. "Atendimento hospitalar como complemento de psicoterapia intensiva na adolescência" 1963, in O ambiente e os processos de maturação, Porto Alegre, Artes Médicas, 1990

(2) WINNICOTT, D. W. "Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior" 1968, in O brincar e a realidade, Rio de Janeiro, Imago, 1975

(3) WINNICOTT, D. W. "A tendência anti-social", in Textos selecionados: da pediatria à psicanálise, Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1993

(4) ROSEMBAUM, A. "Começar a análise. - Jogar na psicanálise de adolescentes - de Freud a Winnicott, in Anais do III Encontro Latino-americano sobre o pensamento de Winnicott, 1994

(5) WINNICOTT, D. W. Realidad y juego, Edisa, Barcelona, 1979

MARLY GOULART é membro do Departamento Formação em Psicanálise
Trabalho publicado no BOLETIM - vol. VI - nº 2
Julho - Dezembro 1997