

***SER LOUCA É MELHOR QUE NÃO SER: A CONSTITUIÇÃO DO EU NA
ADOLESCÊNCIA***

Lua Lobo
Carla Maria Lima Braga

Dentro da concepção teórica do médico e psicanalista Donald W. Winnicott, a tendência inata ao crescimento acontece a partir da continuidade de um ambiente facilitador. O desenvolvimento do indivíduo, portanto, só acontece a partir da sua relação com o seu ambiente, que deve fornecer condições favoráveis para seu crescimento. (Braga, 2012, p. 91).

Tais condições favoráveis não são restritas apenas às necessidades fisiológicas e cuidados físicos do indivíduo, mas também a uma boa comunicação (através de olhares, tom e o som de vozes), espaço para o brincar, sentimentos de segurança e estabilidade, entre outros fatores.

Esse conjunto de condições favoráveis proporciona a confiabilidade no ambiente, ou seja, mostra que o ambiente é facilitador. Essa garantia permite que o indivíduo possa estar tranquilo para trabalhar e desenvolver seu eu, sem precisar se preocupar com as instabilidades do ambiente em que está inserido.

Winnicott usa a mesma analogia dos cuidados maternos ao bebê com a relação do terapeuta e seu paciente no ambiente analítico. Deste modo, no que diz respeito à confiança, o autor expõe que:

na experiência que o bebê tem da vida, na realidade em relação à mãe ou figura materna, se desenvolve geralmente certo grau de confiança na fidedignidade da mãe, ou (em outra linguagem, própria da psicoterapia), o paciente começa a sentir que o interesse do terapeuta não se origina da necessidade de um dependente, mas de uma capacidade, nesse terapeuta, de se identificar com o paciente, a partir de um sentimento do tipo ‘se eu estivesse em seu lugar’. (1975, p. 150)

Assim, ainda segundo Winnicott (1975, p. 150), o amor da mãe (ou do terapeuta), não significaria apenas um atendimento às necessidades da dependência do paciente, mas expressa

o oferecimento de oportunidade para que o paciente passe da dependência para a autonomia. É possível dizer, além disso, que a confiança do bebê na fidedignidade da mãe e, portanto, também na de outras pessoas, torna possível a separação do não-eu a partir do eu. (Winnicott, 1975, p. 151) Ou seja, a criança consegue fazer uma construção do seu eu a partir da capacidade de confiar.

Ao crescer, de acordo com Braga (2012, p. 115), o adolescente se depara com o fato de que, o que estava no plano da fantasia (ter o poder de destruir, de matar e se suicidar, por exemplo), pode se tornar realidade concreta. Dentro disso, a agressividade vem a ser algo real em função do novo corpo e das forças físicas que o adolescente não sabe muito bem administrar. Mas, com o respaldo familiar, seus instintos agressivos e amorosos poderão ser integrados, e o adolescente pode aprender a administrá-los de uma maneira mais adequada. (Braga, 2012, p.102)

A partir disto, o presente trabalho apresenta, através do relato de um caso clínico, como uma adolescente desprovida da capacidade de confiar atua através da agressividade, além de enfrentar dificuldades para se descobrir e acreditar em si mesma.

A paciente em questão está sendo atendida uma vez por semana na Clínica Escola da Universidade Estadual de Londrina. As sessões são realizadas a partir da abordagem psicanalítica e consistem em escuta por parte da psicoterapeuta. A paciente é do sexo feminino, 16 anos de idade, mora com a mãe e uma irmã mais nova (13 anos). O pai faleceu cerca de 2 anos antes do tratamento se iniciar e a mãe sofre de depressão (chegou a ser hospitalizada duas vezes desde a morte do pai da paciente por ter ingerido muitas pílulas para dormir).

Logo nas primeiras sessões foi possível perceber que Camila (nome fictício) é uma menina muito fechada e que tem muita dificuldade para falar sobre si. Ao longo de cerca das três primeiras sessões ela se atinha quase que todo o tempo a detalhes da sala de atendimento (como às cores das paredes e à costura da cadeira). Foi claramente perceptível, no decorrer das sessões realizadas, que Camila tinha grande dificuldade em desenvolver confiança em relação à psicoterapeuta. Um exemplo disso são as falas presentes na nona sessão de atendimento: a adolescente se posicionou de modo muito irritado, dizendo *“Não vou contar minhas coisas pra você porque não sei nada da sua vida”*(SIC). Além disso, um fator sempre

presente nas sessões é o constante desvio de assuntos significantes para assuntos superficiais, evitando frequentemente o contato e o relato de questões intensas de sua vida.

Em relação a esse tipo de discurso, é possível dizer que, segundo a teoria de Winnicott, é essencial que a família exista (e continue existindo) para que o adolescente disponha dela (seja para brigar, seja para reassegurar). Esse é um fator faltante que pode ser destacado na história de Camila.

Vê-se que a família da paciente passou por uma grande desestruturação constituída pela perda do pai, e, mais tarde, pelos esboços de tentativa de suicídio da mãe. Há, portanto, a perda do pai e a aparente vontade da mãe de “ser perdida”. Esses fatos representam um ambiente não confiante para o adolescente, e não constituem um espaço garantido para o desenvolvimento interno proveitoso de Camila.

Segundo Braga (2012, p. 123), a criança saudável chega à adolescência munida para ter novos sentimentos, resolver situações de ansiedade excessiva e tolerar as situações de problemas de formas melhores. A família, nesse caso, exerce ação direta no desenvolvimento do adolescente, representando um de seus principais ambientes.

A confiança é, aí, tida como base nas relações entre os adultos e os adolescentes e, se os adultos não proporcionam um ambiente confiante, a constituição da personalidade do indivíduo não consegue se consolidar. Camila chega à adolescência mostrando certo desprovimento da capacidade de confiar, e isso não permite que ela construa a sua personalidade, nem que acredite em si mesma.

Também foi possível perceber, logo no início do tratamento, que Camila demonstrava grande agressividade no discurso direcionado à psicoterapeuta. Exemplos em sua fala estão em frases como “*Eu tenho um amigo que é destruidor de psicólogas*”, “*Quero conversar com a sua supervisora*”, “*E se eu rabiscar essas paredes?*”, (SIC) assim como apontava uma agressividade frequente nas falas da psicoterapeuta.

Esse tipo de relação que a paciente estabelece com a psicoterapeuta pode ser relacionado ao que Winnicott chama de “Relacionamento através de identificações”. A relação de objeto, diz o autor (1975, p.131), pode ser descrita em relação à experiência do sujeito, sendo que a capacidade de usar um objeto é mais apurada que a capacidade de relacionar-se ao objeto. Entende-se, aqui, que o sujeito é a paciente, enquanto o objeto é o psicoterapeuta.

O *relacionamento* pode se realizar com um objeto subjetivo (que faça parte do mundo interno do paciente), já o *uso* implica que o objeto faça parte de sua realidade externa. A mudança do relacionamento com o objeto para o uso do objeto significa que o sujeito tenta destruir o objeto. Se este sobrevive à destruição, então o sujeito pode usar o objeto que sobrevive. Dessa forma, o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida e (se sobrevive) contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades (Winnicott, 1975, p. 126).

Esse movimento de destruição do objeto é verificado nas demonstrações de agressividades de Camila. A paciente testa a psicoterapeuta, que deve resistir à destruição por todo o processo psicoterapêutico. Segundo Winnicott (1975, p.130), quando o objeto é sobrevivente desses ataques constantes, a realidade do terapeuta sobrevivente é sentida como tal, fortalecendo o tom de sentimento e contribuindo para a constância objetal.

Outra fala recorrente no atendimento de Camila é em relação à loucura. Ela se nomeava “louca” por diversas vezes, dizendo que só gente louca frequenta psicólogos. A paciente contou também, ao longo do atendimento, que havia “ficado louca” por 3 vezes distintas. Na primeira delas, perdeu a memória por conta de um tombo em que bateu a cabeça. Na vez seguinte, ela conta: *“Não sei o que aconteceu, mas eu não conversava com ninguém. Nem com a minha mãe, nem com o meu pai. Fiquei quieta.”*. Na terceira e última vez, Camila diz ter passado por uma situação que a deixou muito nervosa e que ela não sabia como agir: *“Eu queria me mexer e não conseguia, mas me mexia muito também, tudo ao mesmo tempo”*. Nessa ocasião, Camila foi hospitalizada e medicada com calmantes.

O discurso recorrente sobre loucura ao longo das sessões mostra o medo que Camila tem de enlouquecer. Ela conta que presenciou as idas da mãe ao CAPS (para obter receitas para os antidepressivos), e também a internação de uma tia muito próxima a ela, que era dependente química, e fala do CAPS com muito receio e temor de ter que ir para lá também. Camila articula ainda que, além da mãe, vários amigos têm depressão (que a paciente chama de “crise de louco”), e diz: *“Eu sinto uma angústia, vai que acontece comigo também”*(SIC).

A não constituição de si mesma de Camila também pode ser vista a partir desse seu posicionamento como “a louca”. Isso pode ser um sinal de perturbação do processo de seu amadurecimento, pois, quando o adolescente se posiciona dessa forma (“Eu sou”), está

negando seu não-eu. É quase como dizer “*Ser louca é melhor que não ser. Por isso sou louca*”. (SIC)

Além desses fatores, a já citada falta de capacidade de Camila de ter confiança na psicoterapeuta pode ser explicada pela busca imediata de uma solução para suas angústias. Segundo Braga (2012, p. 113), o adolescente rejeita as “curas” que encontra em terapia, pois, por não serem próprias dele, ele as considera como elementos falsos. Existe, nesse momento do desenvolvimento do indivíduo, uma necessidade de se sentir real e construir sua própria identidade, e Camila passa por uma questão de despersonalização ao se sentir angustiada sobre uma possível loucura iminente.

Conclui-se, portanto, que o caso exige o que Winnicott (1975) abrange ao dizer que a terapia pode proporcionar modificações positivas e profundas no paciente. Essas modificações, entretanto, dependem da sobrevivência do analista aos ataques advindos do paciente. Sendo assim, a partir da sobrevivência da terapeuta e do oferecimento de um ambiente facilitador à confiança, o caso poderia obter mudanças positivas e profundas, oferecendo a oportunidade para Camila se descobrir e acreditar em si mesma.

Referências

Braga, C. M. L. (2012). *Comunicação e isolamento na Adolescência: compreendendo o uso de blogs pelos jovens na atualidade*. São Paulo: Zagodoni Editora.

Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (trabalho original publicado em 1971).