

A CLÍNICA DA ADOLESCÊNCIA BASEADA EM UM TRABALHO INTERDISCIPLINAR – PRESSUPOSTOS TEÓRICO-PRÁTICOS¹

Maria Augusta de Mendonça Guimarães²

Eu decidi falar sobre esse tema a partir de minha experiência em uma instituição que faz atendimento a crianças e adolescentes e conta com uma equipe interdisciplinar: psicanalistas, fonoaudiólogos, T.O's, musicoterapeutas, fisioterapeuta, pedagogos e educadores. Tal experiência me mobiliza a questionar por quais vias devemos direcionar este trabalho. Hoje em dia, após as discussões sobre reforma psiquiátrica, o advento dos CAPS's e de novas ações no campo da saúde mental, é comum nos depararmos com práticas nas quais há vários profissionais envolvidos, ou seja, diferentes especialidades. O que eu gostaria de trazer, então, são algumas reflexões que fui desenvolvendo a partir deste trabalho interdisciplinar, pensando particularmente na clínica da adolescência.

A adolescência é uma fase da vida com características extremamente peculiares, em que o estado psíquico do sujeito está envolto em um turbilhão de emoções, além das sensações físicas vivenciadas pelo corpo. Os conflitos edípicos da primeira infância — que até então estavam latentes — são reeditados, gerando angústia, desorientação e sensação de solidão no adolescente, que tem dificuldade para lidar com a excitação pulsional e as mudanças que acontecem no seu corpo. Ele manifesta o desejo de se desligar dos pais, mas ao mesmo tempo sente-se preso a eles, pois ainda é dependente. Percebe suas próprias limitações, as dos adultos de uma maneira geral e, principalmente, as limitações dos pais, o que o joga num abismo do qual ele sairá após realizar um trabalho de elaboração que envolve perdas, identificações, rebeldias e construções. Todos esses fatores corroboram para que se defina a adolescência como um momento que, por si só, já vem acompanhado de intenso sofrimento psíquico, em

¹ Trabalho apresentado no III Fórum Interinstitucional de Saúde Mental e III Jornada de Saúde Mental e Psicanálise, realizado no dia 29 de novembro de 2008, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Psicóloga pela UFPR, especialização em Psicanálise e Filosofia pela UFPR. Coordenadora Geral da Associação Serpiá; coordenadora do Núcleo de Estudos da Adolescência da Associação Serpiá; membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; profissional da Associação Gerando Saúde Mental.

que o adolescente se vê deparado com um difícil trabalho a ser realizado, como já dizia FREUD (1905, p. 214):

Contemporaneamente à subjugação e ao repúdio dessas fantasias claramente incestuosas consuma-se uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade: o desligamento da autoridade dos pais, unicamente através do qual se cria a oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre a nova e a velha gerações.

Por estar num momento em que já não é mais criança, tampouco adulto, o adolescente normalmente se encontra à margem, indefinido num tempo em que as instâncias sociais ora lhe demandam um posicionamento, ora outro. As contradições presentes também nas leis desvelam essa fragilidade do social para simbolizar a adolescência. Se houve um tempo em que os ritos de passagem faziam uma ancoragem para o sujeito, na atualidade perderam sua eficácia, dando lugar a legislações que enfatizam minoridade e maioridade legais, mas que denunciam uma fragilidade no sentido de reconhecer este não-lugar próprio da adolescência.

De fato, é na adolescência que o sujeito define como serão suas relações objetais, seus investimentos nos objetos externos, enfim, a forma como ele irá se posicionar perante o Outro. Se, na posição infantil, o sujeito ainda ancorava-se nos pais da realidade, na adolescência ele encontra o impasse: ou paga o preço de fazer o desligamento das autoridades parentais e apropria-se de seu sintoma ou paga o preço de não fazê-lo e permanece em uma posição infantil.

Os impasses no trabalho com adolescentes

Apesar de a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ter trazido novas direções em relação a direitos e dignidade, há ainda muitas questões quando se fala em tratamento de adolescentes: ora existe uma super-proteção que pode ser engolfadora do sujeito, ora existe discriminação, principalmente nos casos de delinquência e uso de drogas. A população e mesmo os profissionais tendem a fazer julgamentos e, partindo de uma idéia pré-concebida do que deve ser um modelo de vida,

tenta adequar os adolescentes a um padrão de comportamento que se supõe o ideal. Desta forma, muitos tratamentos visam somente à retirada de alguns hábitos considerados inadequados e a imposição de outros considerados adequados, sem levar em conta a singularidade de cada um. Não se trata de abolir as punições relativas aos delitos cometidos pelos adolescentes ou de fazer uma simplificação baseada numa situação social, colocando-os no lugar de vítimas. Porém é necessário fazer uma análise mais ampla, oferecendo-lhes uma escuta, dando um lugar a estes sujeitos para que possam pôr em palavras isto que os incomoda e que é expresso das mais diferentes formas, geralmente muito agressivas para o “mundo adulto”, contextualizando inclusive nossa sociedade, com todos os seus paradoxos.

Logo, isso implica em uma roupagem diferenciada de trabalho quando nos deparamos com um adolescente que foi encaminhado para tratamento. Os profissionais devem ter humildade suficiente para reconhecer que esse sujeito em transição exigirá uma equipe com um mínimo de flexibilidade, o que significa que muitas vezes terá que fazer determinadas escolhas que *aparentemente* fogem da prática tradicional.

Percebe-se que o analista de adolescentes – e isto é válido para todos os profissionais de saúde mental que se ocupam de adolescentes, independente de sua área de atuação – deve vislumbrar uma vasta gama de particularidades deste trabalho: são várias demandas que chegam junto com o adolescente (escola, família, o social); a desconfiança em relação a qualquer adulto, inclusive (e muitas vezes, principalmente) ao profissional, além das atitudes de rebeldia às quais o tratamento não estará imune. A própria forma de se iniciar um vínculo transferencial já impõe ao profissional uma postura singular em relação ao seu suposto saber, uma vez que o adolescente tende a destituir qualquer saber que venha do adulto. O profissional e, conseqüentemente, sua técnica, será testado, explorado, desafiado, até que o adolescente se permita – e permita ao profissional – engajar-se em um trabalho que o ajude a elaborar este momento da vida. Não por acaso, o grande número de abandonos e desistências de tratamento por parte dos adolescentes, já que eles põem à prova todo o conhecimento dos profissionais, sua competência, sua forma de trabalho e seu *ser*.

Se o trabalho com adolescentes comporta toda essa dinamicidade e flexibilidade, é condição imprescindível que se repense as formas de acolhimento a estes sujeitos. Mais do que prender-se à ortodoxia da técnica, é necessário fazer um questionamento

em termos de possibilidades, sem que se perca, obviamente, o eixo teórico norteador da práxis. Vemos que na maioria das vezes a necessidade do adolescente de contestar, denunciar, falar, manifesta-se nas expressões artísticas, seja na música, na poesia, no teatro, na pintura. São os principais instrumentos que o adolescente utiliza como via de expressão e relação com o mundo. Logo, para se estabelecer uma comunicação com o sujeito adolescente é necessário estar minimamente avisado sobre esta sua linguagem particular, o que não significa apropriar-se dela na tentativa de se tornar um igual, mas sim poder utilizar até dos mesmos instrumentos para que seja possível realizar um trabalho.

Por tudo isso, o trabalho em oficinas terapêuticas em equipe interdisciplinar constitui-se como um dos instrumentos mais valiosos no tratamento de adolescentes, que normalmente estão muito propensos a se engajar tanto em atividades artísticas quanto em atividades de grupo. A oficina terapêutica tem um grande potencial a ser explorado na medida em que não se caracterize simplesmente como um espaço onde o adolescente irá aprender alguma técnica ocupacional, ou seja, um espaço pedagógico, mas sim quando ela possibilita que o *potencial criativo* de cada um possa ser explorado neste espaço. Sendo assim, trata-se de um trabalho que efetivamente é permeado por alguma técnica do profissional (tocar um instrumento, tirar fotografia, fazer bijouteria, fazer cerâmica, pintar um quadro, etc), mas cujo objetivo principal é respeitar a singularidade, acolher as diferenças, intermediar os diversos tipos de laços e situações que surgirão naquele contexto. De certa forma, a oficina terapêutica corresponde a um recorte da maneira como aquele adolescente se posiciona, bem como pode propiciar a criação de novas formas de relação, de expressão, de estar no mundo com as pessoas.

Além disso, o trabalho com arte tem, por si só, a capacidade de gerar uma pluralidade de significações, de romper com o engessamento, com concepções ideológicas cristalizadas, o que é algo tão aversivo para o adolescente, que naturalmente atravessa um processo de construções e re-significações. Se o profissional “adulto” pode despertar a desconfiança no adolescente e encontrar dificuldades para criar um vínculo com ele, a experiência estética pode justamente proporcionar uma aproximação entre o técnico e o paciente, facilitando, dessa forma, com que este se sinta acolhido para expressar, a seu modo, seus conflitos e engendrar uma tentativa de elaborá-los.

Vemos, então, que mais do que a competência técnica do profissional ou mesmo de sua formação, o que o adolescente irá valorizar será o *ser* deste profissional. Percebe-

se, assim, a importância do trabalho interdisciplinar nesta prática clínica: terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, artistas, dentre outros, normalmente encontram muita abertura por parte dos adolescentes, desde que possam fazer um acolhimento permeado por uma predisposição ao novo, ao questionamento, a um despir-se de julgamentos e preconceitos. No entanto, para atingir tal objetivo, não basta simplesmente colocar para trabalhar uma equipe com profissionais de diferentes formações. É necessário ressaltar que o trabalho interdisciplinar só terá vez se existir uma parceria em que as diferenças são aceitas, e não um trabalho isolado em que cada profissional se fecharia no seu *modus operandi*, cada qual considerando o seu fazer o mais adequado. Ou mesmo de se cair na ilusão de uma equipe completa, toda, sem faltas, em que um profissional completaria o outro. Esta é uma armadilha do trabalho interdisciplinar que o adolescente percebe facilmente, podendo, inclusive, utilizá-la a favor da resistência. Vorcaro (1996) faz uma crítica interessante a este ideal da interdisciplinaridade, argumentando que a riqueza da clínica reside justamente em poder assumir sua limitação, e não quando se procura camuflá-la sob uma suposta totalização de saberes: “(...) paradoxalmente, o título de interdisciplinar pressupõe a insistência de uma falta: atesta, *a priori* a impossibilidade e a insuficiência dos modelos teóricos diante da resistência que a clínica oferece à compreensão (p. 42).” Ou seja, a autora nos traz aqui que não há uma disciplina ou um modelo teórico completo, que dê conta dos percalços inerentes ao humano. Acreditarmos que este significante “interdisciplinar” viria dizer de uma soma que tem como resultante um acesso total às chaves do enigma do sofrimento seria um engodo. Há um não saber, um ponto de basta quando se busca uma compreensão total. Permitir que o trabalho seja permeado por esta falta não se constitui, de forma alguma, como um obstáculo; pelo contrário, e ainda mais, na clínica da adolescência, em que as incoerências e contradições do humano são postas à prova a todo momento. Em que é denunciado, de forma escancarada, o real da existência. Logo, práticas clínicas engessadas e cristalizadas em saberes arraigados suscitam no adolescente um enfrentamento gratuito e paralisante, principalmente se os profissionais entram nesta disputa fálica imaginária para a qual o adolescente lhes convoca, repetindo, desta forma, uma relação que é estabelecida com os adultos de uma maneira geral. Disputa esta que tende a desembocar em relações autoritárias que provocam ainda mais o afastamento do adolescente. Estamos falando aqui da importância que cada profissional tenha uma relação particular com a castração, a saber, que possa assumir sua falta e inclusive se valer dela, pois é isso que vai sustentar um trabalho, impedindo que se entre em

competições narcísicas que todos nós já presenciamos nos trabalhos em equipe, haja vista a sua frequência recorrente. O tão famoso “narcisismo das pequenas diferenças”, como já nos apontava Freud.

Para ilustrar estas questões que estou levantando, gostaria de trazer um pequeno recorte clínico. Trata-se de um adolescente de 14 anos que nos foi encaminhado por uma instituição conveniada à FAS, na qual ele está abrigado há 1 ano e meio. Vou chamá-lo aqui de Júlio.

Júlio vem encaminhado pela educadora do abrigo para tratamento fonoaudiológico, devido a uma pequena dificuldade que apresentava na fala (com a letra ‘s’ e na articulação em geral). Na primeira entrevista com a fonoaudióloga, evidencia-se que havia uma demanda maior por parte da educadora do que do próprio adolescente. A educadora era uma pessoa que já havia feito alguns anos do curso de Fonoaudiologia, logo insistiu para que Júlio fizesse este tratamento. Mesmo a princípio não estando muito motivado – e percebeu-se logo nas primeiras entrevistas que esta ausência de motivação se estendia a praticamente tudo –, Júlio aceita iniciar o trabalho.

Logo de início soubemos que ele fazia tratamento psicológico em um ambulatório por conta de sua história de vida: morou até cerca de 5 anos com os pais; a mãe é usuária de drogas, Júlio passava boa parte do tempo na rua, não recebendo os cuidados necessários para uma criança. Pequena. Os pais se separam e ele vai morar então com os avós paternos. Desde então, vai passando de casa em casa e cidade em cidade, ora morando com os avós paternos, ora com tios ou avós maternos, alternando entre Ctb. e o RJ, até que vem parar no abrigo..

Inicia seu tratamento fonoaudiológico, apresentando-se, de início, bastante apático, desinteressado de tudo na vida, um movimento pulsional quase nulo, com poucos laços que o sustentassem: já havia reprovado várias vezes na escola, não gostava de estudar, de ninguém, nem alguma atividade em que fizesse algum investimento, nada.

À medida que vai avançando seu tratamento **da fala**, no qual inclusive ele **falava** bastante, de si e da sua vida, instala-se rapidamente uma transferência com a profissional e com a instituição. Júlio pede para participar da **Oficina de Comunicação e Informática**. Até que, quando já estava neste trabalho há cerca de 2 meses, chega dizendo, bastante indignado, que teria que parar a fonoaudiologia porque o abrigo

estava querendo, por sugestão da psicóloga, encaminhá-lo para um CAPS. O motivo era alguns envolvimento de Júlio em brigas com os outros meninos do abrigo, agressividade com os educadores. Percebendo as possibilidades deste adolescente pelo tratamento da fala, e sustentada no laço transferencial, a fonoaudióloga decide fazer a aposta para que Júlio continuasse na instituição. Escuta a demanda dos educadores em relação ao encaminhamento para o CAPS e intervém sugerindo que, ao invés de ele interromper um trabalho em que estava avançando, passasse a fazer, além do tratamento fonoaudiológico, também o tratamento psicológico. O abrigo aceita e o laço transferencial se fortifica. Entra em cena o “basquete”, que é o único interesse que ele manifesta. Mesmo sendo possível viabilizar a prática do esporte, Júlio apresentava grandes dificuldades em se apropriar realmente deste desejo; não conseguia **comunicar** seu interesse para os educadores do abrigo, colocava vários obstáculos para que se concretizasse (ônibus, distância, etc). Ou seja, não conseguia falar por si próprio; era levado pelo que os outros queriam. Aos poucos, começa a falar da vontade de fazer contato com a irmã e da saudade da avó, indicando um movimento de refazer vínculos e investimentos. Iniciam-se efetivamente as aulas de basquete. Traz que as pessoas comentam que ele “melhorou na fala”. Sim, parecia que a fala estava realmente produzindo efeitos; o laço com a avó, que era a pessoa mais próxima da família, se solidifica: “parece que eu estou mais educado, de repente **converso melhor** com ela”. Soubemos, pela oficina, que sua maior motivação na oficina de comunicação era poder acessar o msn para **se comunicar com a família**.

ÊNFASE O basquete vai tomando um lugar importante em sua vida e em seu desejo: interessa-se cada vez mais pelo esporte, passa a participar de campeonatos, começa a vislumbrar perspectivas para seu futuro a partir desta atividade, além dos novos laços sociais que vão se formando.

Até que um dia diz à fonoaudióloga que não queria mais vir ao tratamento porque o treinador havia pedido para que ele fosse mais uma vez na semana ao basquete, o que coincidiria com o dia do atendimento. Fala que continuaria no atendimento psicológico, mas não via mais a necessidade do tratamento fonoaudiológico: não se incomodava com o seu jeito de falar; estava mais interessado em poder aprofundar seus treinos. Discutindo o caso clínico, chegamos à conclusão que Júlio tinha razão: seu tratamento **da fala** já havia alcançado um efeito que considerávamos ser o mais importante para este sujeito, e que não estava relacionado ao

aparelho articulatório; neste momento, o basquete tinha um lugar na economia psíquica deste adolescente que era muito mais importante do que um ‘s’ pronunciado mais ou menos certo; ele já estava conseguindo se comunicar, fazer laços e investimentos.

O trabalho interdisciplinar exige uma atenção redobrada quando pensamos na direção de cura: é fácil incidir num movimento em que se “enche” o paciente de atendimentos, na ilusão de uma quantidade que supre a queixa, mas que pode muitas vezes ser inclusive sufocante para o sujeito. É necessário refletir sobre a função de cada escolha dentro de um plano terapêutico: o tempo de intervir, o tempo de encaminhar para uma outra especialidade e o tempo, sim, para se retirar de cena.

Haveria ainda algum trabalho de fonoaudiologia que poderia ser feito? Sim, se pensarmos na especificidade do *fazer* próprio a esta disciplina fonoaudiologia. Porém, e nisto a Psicanálise nos ajuda a intervir, se pensarmos em termos de uma clínica do sujeito, o tratamento fonoaudiológico já havia sido suficiente: Júlio já estava, efetivamente, **falando melhor**, fala esta que possibilitou ao adolescente encontrar caminhos por onde seu desejo pudesse circular.