

Vanessa Keiko
Rossaka¹

Juliana Kessar
Cordon²

Ligia de Fatima
Nobrega Reato³

O adolescente e sua família

The adolescent and his family

> RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo principal refletir sobre aspectos da família contemporânea, indicando mudanças nas formações familiares e no impacto destas nas relações pais-adolescente. **Fontes de dados:** Este trabalho está embasado em nossa experiência clínica com os adolescentes e suas famílias no Centro de Referência Adolescente Cidadão Esperança, do Instituto de Hebiatria da Faculdade de Medicina do ABC. **Síntese dos dados:** Essa experiência evidenciou a importância de incluir a família no processo terapêutico dos adolescentes, a fim de tornar os pais corresponsáveis pelas queixas apresentadas e deslocar o adolescente da posição de representante de toda a problemática familiar. **Conclusão:** No decorrer desta prática apercebemo-nos da importância do envolvimento das diversas especialidades e da família no tratamento dos adolescentes, para que se mantenham os resultados terapêuticos almejados.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, psicologia do adolescente, família, equipe de assistência ao paciente.

> ABSTRACT

Objective: The present study has the main objective to consider aspects of contemporary family, indicating changes in family formations and the impact of the parent-adolescent relationships. **Data Source:** This work is based upon our clinical experience with adolescents and their families in the "Centro de Referência Adolescente Cidadão Esperança" (Adolescent Citizen Hope Reference Center), of the Hebiatria Institute of the "Faculdade de Medicina do ABC" (ABC Medicine School). **Data synthesis:** This experience highlighted the importance of including the family in the therapeutic process of adolescents in order to make parents co-responsible for the complaints presented and remove the adolescent from the role of representative of all family problems. **Conclusion:** During this study we became aware of the importance of involving the family and several branches of science in the treatment of adolescents in order to obtain the desired therapeutic results.

> KEY WORDS

Adolescent, adolescent psychology, family, patient care team.

¹Especialista. Psicóloga Clínica do Instituto de Hebiatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). São Paulo, SP, Brasil.

²Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). São Paulo, SP, Brasil. Psicóloga Clínica do Instituto de Hebiatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). São Paulo, SP, Brasil.

³Doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo, SP, Brasil. Professora Titular da disciplina de Hebiatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) e coordenadora do Centro de Referência Adolescente Cidadão Esperança do Instituto de Hebiatria da FMABC. São Paulo, SP, Brasil.

Vanessa Keiko Rossaka (vanessa.rossaka@gmail.com) - Rua Príncipe de Gales, 821, Santo André. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 098060-650. Recebido em 09/12/2013 – Aprovado em 06/03/2014

➤ O ADOLESCENTE E SUA FAMÍLIA

As especificidades da clínica da adolescência têm remetido os diversos profissionais que se debruçam sobre ela a estudos e práticas diferenciadas. Em nossa clínica em um ambulatório didático em adolescência temos nos deparado com impasses psíquicos, biológicos, familiares, socioeconômicos, culturais e históricos.

As queixas apresentadas, comumente, surgem vinculadas a questões familiares, principalmente pelas dificuldades de relacionamento responsável-adolescente, que podem incluir diversificados membros e composições familiares.

Algumas pesquisas sugerem que os conflitos da adolescência estão associados às consequências do processo do adolescer, já que os adolescentes têm de se haver com o desenvolvimento corporal, a puberdade, e com as modificações familiares e sociais da infância-adolescência-fase adulta, principalmente no que tange aos direitos e deveres, que são o ensejo de oposições e conflitos com os pais^{1,2,3,4}.

Outras pesquisas indicam que os conflitos pais-adolescente estão mais associados à "crise parental", ou seja, ao reposicionamento dos pais que se deparam com o crescimento e distanciamento progressivo dos filhos e a possibilidade de perda do "controle" que exerciam.

Há, ainda, pesquisas que indicam que os conflitos surgem da junção entre as dificuldades dos adolescentes e dos pais em lidar com a adolescência, e que incluem as contingências socioculturais.

Em nossa clínica, quando recebemos um adolescente para triagem psicológica (independente do referencial teórico que a pauta), consideramos o contexto em que esse adolescente está inserido e as queixas trazidas por ele e sobre ele.

Frequentemente notamos diferenças entre as queixas apresentadas pelo próprio adolescente daquelas trazidas pelos responsáveis ou pela instituição que o encaminha (escola, outros serviços de saúde ou Conselho Tutelar).

Dessa forma, hipotetizamos que o adolescente é tomado como um representante de toda a problemática familiar e/ou escolar, como se fosse "causador" desta, sendo desconsiderado o contexto de forma abrangente.

A ENTRADA NA ADOLESCÊNCIA <

Há, no início da adolescência, uma atualização de vivências da infância, promovendo rupturas que remetem o sujeito adolescente a uma ressignificação dos aspectos psíquicos e sociais.

Na busca de si mesmo e da identidade será necessária a vivência de três lutos principais: o luto pelo corpo infantil, luto pelos pais da infância e da identidade infantil³.

A criança constrói a imagem de seu próprio corpo a partir do olhar do Outro, inicialmente dos pais e paulatinamente de outros pares sociais. Inicialmente o bebê não consegue discriminar-se da mãe, sendo necessárias intervenções (muitas vezes inconscientes) da mãe, ou seus substitutos, para que isso se torne possível. São frequentes falas como "de quem é essa mãozinha?" E a resposta é "do 'Joãozinho'"; ao passo que o bebê cresce há falas como "Joãozinho quer água". E é apenas num segundo momento, quando já houver uma imagem sobre si e sobre o outro, construída nessa relação do bebê com os seus cuidadores, que o bebê poderá dizer "eu"⁵.

Com a entrada na puberdade há um "real" que rompe com essa imagem corporal, tornando necessário que o adolescente elabore o luto pelo corpo infantil e construa uma nova imagem de seu corpo, ainda em transformação; nesse processo de construção, o olhar dos pares sociais recebe mais destaque do que o dos pais, tornando o adolescente mais suscetível às influências sociais e da mídia².

Com o surgimento dos caracteres secundários (pelos pubianos, broto mamário, aumento do volume testicular, alterações na voz) o adolescente percebe um corpo em mudança e surge questionamentos sobre o que fazer com esse novo corpo. Há uma reorganização da ima-

gem corporal e de si mesmo, imagem essa que passa a ser construída e endereçada aos pares sociais, principalmente aos possíveis parceiros³.

Comumente os adolescentes fantasiam um amor idealizado, projetado em ídolos midiáticos, o que os tornam fortemente influenciáveis pelos padrões estéticos transmitidos pela mídia. Atualmente observamos um culto à magreza e aos músculos, que contrastam com o grande número de pacientes com quadros de sobrepeso e obesidade, e que influenciam nos distúrbios de imagem corporal associados aos transtornos alimentares¹.

Concomitantemente às mudanças corporais ocorrem alterações no papel socialmente exercido pelo adolescente, principalmente quanto aos direitos e deveres, pois estão em transição, o que gera angústia e conflitos. Em alguns casos, os pais e a sociedade parecem impor deveres rígidos e abruptos ao adolescente, sem prepará-lo para tal; em contrapartida, o adolescente almeja seus direitos, desconsiderando o que precisa fazer para alcançá-los. Pode-se considerar que há uma mudança significativa na relação pais-adolescente. Dois aspectos merecem destaque: o adolescente defronta-se com os pais reais e não mais idealizados como heróis, tal qual na infância; por outro lado, há uma diminuição da superproteção dos pais. Há aqui, um luto também por parte dos pais, que precisarão se haver com a chamada "crise parental", que inclui o sentimento de serem preteridos em relação ao grupo social. Essa saída do átomo familiar e todo esse processo de separação são caracterizados por sentimentos de ambivalência dos pais e dos filhos, ainda que ambos desejem a entrada do adolescente no mundo adulto, o temem².

Esse sentimento de ambivalência resulta em ações também ambivalentes, tornando difícil o delineamento dos limites entre criança-adolescente-fase adulta; isto é, o adolescente é ao mesmo tempo tomado como criança para algumas coisas e adulto para outras, e o próprio adolescente fica no limbo entre o desejo e o an-

seio por sua autonomia e a dependência parental. É nesse ensejo que o adolescente precisa vivenciar o luto por sua identidade infantil, tendo que se reposicionar em relação aos outros e às expectativas e cobranças sociais².

CONTEXTUALIZANDO

Atentando-nos ao processo histórico, é preciso compreender as mudanças ocorridas no decorrer das últimas décadas, que envolvem principalmente um reposicionamento dos membros familiares frente ao modelo patriarcal e, posteriormente, matricial. Atualmente, podemos escutar na clínica, rumores de uma família horizontalizada, em que os papéis exercidos fundem-se e confundem-se. Tanto pais quanto adolescentes parecem não saber mais quais são os seus papéis na família, sendo frequentes falas como "pai-amigo" ou "somos iguais" ou ainda "sobre isso você fala com seu pai e não comigo", que denunciam comportamentos muito semelhantes dos pais e dos filhos, seja pais que frequentam lugares badalados e afins ou seu inverso, quando adolescentes precisam assumir a responsabilidade dos cuidados dos irmãos ou mesmo dos pais^{3,4}.

Uma de nossas hipóteses é de que algo nesses pais os amedronta de tal forma que sócio-historicamente construíram essa *assemelhação*, como tentativa de aproximação diante dessa ruptura que os remete à perda do filho, do controle e da posição de pais, assim como dos sonhos que poderiam ser projetados nos filhos. Há um ideal de que o posicionamento como "melhor amigo" garanta um lugar privilegiado aos pais, tal como anteriormente quando eram heróis. Há, também, a possibilidade de que alguns pais não tenham assimilado sua posição como pais, por motivos variados, como a paternidade (maternidade) na adolescência, o início da vida adulta muito precocemente, a possibilidade de uma situação econômico-financeira melhor, a vivência dos ideais (antes projetados nos filhos).

Para exemplificar podemos citar uma adolescente que chega ao ambulatório e relata que

após contar para a mãe sobre sua primeira relação sexual esta a questiona “mas você gozou?”, sem demonstrar preocupação com os demais aspectos envolvidos; outra situação recente foi a chegada de um adolescente encaminhado devido a uma agressão física à mãe, sendo que sua justificativa foi “mas ela pegou meu melhor amigo na balada” (sic).

É imprescindível, ainda, termos em mente que as mudanças ocorridas recentemente incluíram novos personagens na história desses adolescentes, e modificaram as “atividades” exercidas por personagens já existentes. Por exemplo, é frequente recebermos avós-pais, mães-irmãs, meios-irmãos, madrasta, ou padrasto, isso sem contar os inúmeros casos em que não há responsáveis pelos adolescentes, que têm seus cuidados a cargo do Estado ou de vizinhos e amigos que o tomam, quase que por empréstimo (ideia que remete à possibilidade de devolução a qualquer momento).

Dessa forma, podemos entender que nosso papel fica como intermediário ou mediador de uma relação conflituosa, na tentativa de possibilitar um reposicionamento que facilite a relação entre pais e filhos. É importante destacar que não caberá à equipe impor padrões morais de comportamento a um ou ao outro, mas de pensar como esse filho pode lidar com esses pais e vice-versa.

Podemos pensar, então, em como isso se dá na prática. Neste ambulatório, todos os profissionais adotam o discurso de que esse ambulatório é um espaço do adolescente, e que, portanto, ele deve apropriar-se dele e ter seus direitos de sigilo e confidencialidade preservados.

No entanto, na medida em que nos tornamos mediadores dessa relação, é de extrema importância que possamos acolher e orientar os pais, principalmente no que tange ao seu posicionamento como pais.

Porém, há um limite, já que não podemos tomá-los como nossos pacientes; assim, as intervenções com os pais acontecem de acordo com a demanda de cada adolescente e sua família.

Nesse ambulatório a equipe de psicologia interage com outras especialidades, como medicina, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social, a fim de viabilizar acolhimento, orientação, escuta e suporte aos pais. Isso acontece através de atendimentos individuais e/ou familiares; atendimentos grupais, que podem ser terapêuticos, de orientação, ou de sensibilização.

No decorrer desta prática apercebemo-nos da importância do envolvimento das diversas especialidades e da família no tratamento dos adolescentes. Deparamo-nos com nossos limites profissionais e com a necessidade da família para que se mantenham os resultados terapêuticos almejados.

REFERÊNCIAS

1. Braconnier A, Marcelli D. Adolescência e psicopatologia. 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
2. Rassial JJ. A passagem adolescente: da família ao laço social. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 1997.
3. Reato LFN, Crespin J. Hebiatria: medicina da adolescência. São Paulo: Editora Roca; 2007.
4. Osório LC. Adolescente hoje. Porto Alegre: Artmed; 1989.
5. Lacan J. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.