

Donald W. Winnicott

A FAMÍLIA E DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL

PREFÁCIO

Este livro é uma coletânea de palestras proferidas ao longo dos últimos dez anos, dirigidas em sua maioria a grupos de assistentes sociais. Seu tema central é a família e o desenvolvimento de grupos sociais a partir desse primeiro grupo natural. Repetidas vezes procurei afirmar e reafirmar a teoria do crescimento emocional da criança, crendo que a estrutura familiar deriva em grande parte das tendências para a organização presentes na personalidade individual.

A família possui lugar claramente definido naquele ponto em que a criança em desenvolvimento trava contato com as forças que operam na sociedade. O protótipo desta interação é encontrado na relação original entre criança e mãe, relação essa em que, por vias extremamente complexas, o mundo representado pela mãe pode vir a auxiliar ou impedir a tendência inata da criança ao crescimento. Esta é a idéia central desenvolvida no decorrer desta coletânea de artigos, muito embora estes tenham sido elaborados independente mente, com o intuito primeiro de atender às necessidades específicas dos grupos para os quais foram proferidos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer novamente à minha secretária, sra. Joyce Coles, por seu trabalho paciente e cuidadoso.

Grato estou ao sr. M. Masud Khan, por seus conselhos.

Pela permissão de republicar artigos já uma vez submetidos ao prelo, reconheço também minha gratidão para com os seguintes editores e instituições: o editor de New Era in Home and School; o editor de Nursing Ti,nes; o editor de New Society; o editor do British Journal of Psychiatric Social Work; o editor da Medical Press; o editor de Human Relations; o editor do Canadian Medical Association Journal; a Editora Butterworth & Co. Ltd.; a Bri tish Broadcasting Corporation.

Fornece-se a seguir uma lista das fontes originais.

D. W. WINNICOTT, F.R.C.P.

1. Publicado na Medical Press, março de 1958.

2. Palestra proferida à Association of Workers for Maladjusted Chil dren, abril de 1960 (reescrita em 1964).

3. Programa de rádio da BBC, março de 1960.

4. Programa de rádio da BBC, junho de 1962.

5. Palestra proferida no Goldsmith's Coilege, outubro de 1957; à As sociation of Child Gare Officers, maio de 1958; e na Universidade McGill, outubro de 1960; subseqüentemente publicada no Canadian Medical Association Journal, abril de 1961.

XI A FAMÍLIA E O DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL

6. Palestra proferida durante o Family Service lJnits Caseworkers' Study Weekend, outubro de 1958.

7. Palestra proferida à Association of Child Gare Officers, fevereiro de 1960.

8. Palestra à Association of Psychiatric Social Workers, novembro de

1959; subseqüentemente publicada no British JournalofPsychiatric PARTE 1

Social Work, vol. 6, n 1, 1961.

9. Baseado numa palestra proferida ao Pessoal Graduado do London Gounty Council Ghildren's Department, fevereiro de 1961; subseqüentemente publicada em New Era in Home and School, outubro de 1962; e, de forma alterada e sob o título de "Struggling through the Doldrums" ("Transpondo a Zona de Calmarias"), em New So ciety, 25 de abril de 1963.

10. Palestra à Society for Psychosomatic Research, novembro de 1960.

11. Parte do Capítulo 14 de Modern Trends in Paediatrics (Second Se ries), editado por A. Hoizel ei. P. M. Tizard (Londres: Butterworth,

1958).

12. Palestra proferida num curso organizado pela Association of Super visors of Midwives; subseqüentemente publicada em Nursing Times,

17 e 24 de maio de 1957.

13. Palestra proferida num curso para obstetras organizado pelo Royal Goliege of Midwives, novembro de 1957.

14. Palestra à Association of London County Gouncil Child Welfare Of ficers, outubro de 1959.

15. Palestra à Nursery School Association, julho de 1950.

16. Palestra à Association of Workers for Maldjusted Ghildren, abril de 1955.

17. Publicado em Human Relations, vol. 3, n? 2, junho de 1950.

CAPITULO 1 - O PRIMEIRO ANO DE VIDA

Concepções Modernas do Desenvolvimento Emocional

Introdução

Muita coisa acontece no primeiro ano de vida da criança: o desenvolvimento emocional tem lugar desde o princípio; num estudo da evolução da personalidade e do caráter é impossível ignorar as ocorrências dos primeiros dias e horas de vida (e mesmo do último estágio da vida pré-natal, no caso de crianças pós- maturas); e até a experiência do nascimento pode ser significativa.

O mundo não parou de girar a despeito de nossa ignorância no que toca a estes assuntos, pois há algo na mãe de um bebê que a torna particularmente qualificada para proteger seu filho nesta fase de vulnerabilidade, e que a torna capaz de contribuir positivamente com as claras necessidades da criança. A mãe é capaz de desempenhar esse papel se se sentir segura; se se sentir ama da em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade.

Se quisermos, podemos continuar a deixar o cuidado das crianças por conta das mães, cuja capacidade não se baseia no conhecimento formal, mas provém de uma atitude sensível adquirida na medida em que a gravidez avança, e depois perdida à proporção que a criança se desenvolve e se afasta. Há, porém,

uma série de razões para que empreendamos um estudo do que ocorre nos primeiros estágios de desenvolvimento da personalidade da criança. Por exemplo: enquanto médicos ou enfermeiras, podemos nos ver forçados a interferir no relacionamento entre mãe e criança para lidar com certas anormalidades físicas da criança, e devemos conhecer a realidade na qual estamos interferindo. Ademais, o estudo físico da infância tem proporcionado substanciais recompensas no decorrer dos últimos cinqüenta anos, e é possível que um interesse análogo pelo desenvolvimento emocional produza resultados ainda mais ricos. Como terceira razão, poder-se-ia evocar o fato de que uma boa proporção de mães e pais, em virtude de doenças sociais, familiares e pessoais, não consegue fornecer à criança condições suficientemente boas à época de seu nascimento; nesses casos, espera-se de médicos e enfermeiras que tenham a capacidade de entender, tratar ou mesmo prevenir esses distúrbios, assim como freqüentemente o fazem em casos de enfermidades físicas. Cada vez mais deverá o pediatra ter uma formação tão boa no tocante ao aspecto emocional quanto a que hoje possui relativa ao aspecto físico do crescimento da criança.

Há ainda uma quarta razão que justifica o estudo do desenvolvimento emocional em suas primeiras fases: é muitas vezes possível detectar e diagnosticar distúrbios emocionais ainda na infância, até mesmo durante o primeiro ano de vida. É evidente que a época certa para o tratamento de um tal distúrbio é a época mesma de seu início, ou um momento tão próximo desta quanto possível. Mas, por hora, não insistirei mais sobre este aspecto da questão.

Tampouco farei referência às deficiências de saúde ou anormalidades físicas, bem como ao crescimento mental considerado em termos de uma tendência de desenvolvimento afetada por fatores hereditários. Neste artigo, para todos os efeitos, podemos supor que a criança seja sadia de corpo e potencialmente sadia na mente; o que desejo discutir é o significado mesmo desta potencialidade. Qual é o potencial existente no nascimento? Deste, o que chega a realizar-se em ato ao final do primeiro ano de vida?

pressuponho, também, a existência de uma mãe que seja sadia suficiente para comportar-se naturalmente como mãe. Devido à extrema dependência emocional da criança, seu desenvolvimento ou sua vida não podem ser estudados à parte da consideração do cuidado que lhe é fornecido.

A seguir, exponho e desenvolvo brevemente uma série de pro posições. É possível que estas observações condensadas venham a demonstrar, para aqueles envolvidos com o cuidado de crianças, o fato de que o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida lança as fundações mesmas da saúde mental do indivíduo humano.

Tendência INATA AO DESENVOLVIMENTO

No universo psicológico, há uma tendência ao desenvolvi mento que é inata e que corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções. Assim como o bebê geralmente senta por volta dos cinco ou seis meses e dá os primeiros passos na época de seu primeiro aniversário, quando talvez já terá aprendido a usar umas duas ou três palavras, assim também há um processo evolutivo no desenvolvimento emocional. Todavia, esse crescimento natural não se constata na ausência de condições suficientemente boas, e nossa dificuldade consiste em

parte em estabelecer quais são essas condições. Nos parágrafos seguintes darei por conhecidas a natureza do processo ontogenético e as bases do comportamento.

Dependência

A grande mudança que se testemunha no primeiro ano de vida refere-se à aquisição de independência. A independência é algo que se realiza a partir da dependência, mas é necessário acrescentar que a dependência realiza-se a partir de algo a que se poderia chamar dupla dependência. Nos primórdios há uma dependência absoluta em relação ao ambiente físico e emocional. No primeiríssimo estágio não há vestígios de uma consciência da de pendência, e por isto esta é absoluta. Gradualmente, a dependência torna-se em certa medida conhecida pela criança, que, por conseqüência , adquire a capacidade de fazer saber ao ambiente quando necessita de atenção. Do ponto de vista clínico, constata-se um progresso muito gradual em direção à independência, sempre marcado por recorrências da dependência e até da dupla de pendência. Neste e noutros aspectos, a mãe é capaz de adaptar- se às necessidades variáveis — e crescentes — da criança. Com um ano de idade, a criança já é capaz de manter viva a idéia da mãe e também do tipo de cuidado que se acostumou a receber; é capaz de manter viva esta idéia por certa extensão de tempo, talvez dez minutos, talvez uma hora, talvez mais.

Todavia, o panorama após um ano de vida varia muito, não só de uma criança para outra como também em se tratando de uma mesma criança. Muito normalmente, um certo grau de in dependência pode ser diversas vezes conquistado, perdido e novamente conquistado; é bastante freqüente que uma criança retorne à dependência, tendo já sido deveras independente com um ano.

Esta progressão da dupla dependência à dependência, e desta à independência, não é apenas expressão da tendência inata da criança a crescer; este crescimento só pode ocorrer se se pro cessar numa outra pessoa uma adaptação muito sensível às necessidades da criança. É a mãe da criança que costuma ser a pessoa mais

qualificada a desempenhar esta tarefa sumamente deli cada e constante; é a pessoa mais adequada pois é ela que, com maior probabilidade, entregar-se-á de modo mais natural e deliberado à causa da criação do filho.

INTEGRAÇÃO

Desde o início é possível a um observador perceber que a criança já é um ser humano, uma unidade. Com um ano, a maioria das crianças já adquiriu de fato o status de indivíduo. Em outras palavras, a personalidade tornou-se integrada. É claro que is to nem sempre é verdade, mas pode-se dizer que, em certos momentos, ao longo de certos períodos e em certas relações, a criança de um ano é uma pessoa inteira, Mas a integração não é algo automático, é algo que deve desenvolver-se pouco a pouco em cada criança individual. . Não é mera questão de neurofisiologia, pois, para que seu processo se desenrole, há a necessidade da presença de cer tas condições ambientais, a saber: aquelas cujo melhor provisor é a própria mãe da criança.

A integração manifesta-se gradualmente a partir de um está gio primário não-integrado. No princípio, a criança se compõe de uma série de fases de mobilidade e percepções sensoriais. É fato quase certo que, para a criança, o repouso identifica-se à volta a um estado não-integrado. A volta à não-integração não é necessariamente fonte de medo para a criança, devido a um senso de segurança propiciado pela mãe. Às vezes, segurança significa simples mente ser adequadamente seguro no colo. Tanto em nível físico como em níveis mais sutis, a mãe ou o ambiente conservam a criança como que unida a si mesma, e a não-integração e reintegração podem processar-se sem ocasionar ansiedade.

A integração parece estar ligada às experiências emocionais ou afetivas de caráter mais definido, como a raiva ou a excitação pelo oferecimento de comida. Aos poucos, na medida em que a integração afirma-se como um fato estabelecido e a criança torna-se cada vez mais constituída uma só unidade, o processo de desconstrução dessa estrutura adquirida passa a identificar-se mais à desintegração que à não-integração. A desintegração é dolorosa.

A um ano de idade, o grau de integração que pode ter sido atingido é bastante variável algumas crianças dessa idade já estão de posse de uma personalidade forte, um **self** * cujas características pessoais são exageradas; outras, no extremo oposto, não adquirem ao cabo de um ano uma personalidade tão definida, e continuam bastante dependentes de um cuidado contínuo.

**Conceito psicanalítico que inclui o eu (ego) e o não-eu. É a totalidade da própria pessoa. Inclui também o corpo com todas as suas partes, a estrutura psíquica com todas as suas partes, o vínculo com os objetos internos e externos e o sujeito como oposto ao mundo dos objetos. Cf. Leon Grinberg e Rebeca Grinberg. Identidady Cambio. Paidós, Buenos Aires, 1980. (N.R.T.)*

PERSONALIZAÇÃO

A criança de um ano vive firmemente estabelecida no corpo. A psique e o soma já aprenderam a conviver. O neurologista diria que o tônus corporal é satisfatório e que a criança tem boa coordenação motora. Este estado de coisas, no qual psique e soma estão em intima relação, desenvolve-se a partir da série de estados iniciais em que a psique imatura (embora baseada no funcionamento corporal) não se encontra estreitamente ligada ao corpo e à vida do corpo. A existência de um grau razoável de adaptação das necessidades da criança é o que melhor possibilita o rápido estabelecimento de uma relação forte entre psique e soma. Havendo falhas nessa adaptação, surge uma tendência de a psi que desenvolver uma existência fracamente relacionada à experiência corporal, acarretando como resultado que as frustrações físicas não sejam sentidas em toda a sua intensidade.

Mesmo gozando de boa saúde, a criança de um ano nem sempre está firmemente enraizada em seu corpo. A psique de uma criança pode normalmente perder contato com o corpo, e pode haver fases em que não é fácil para a criança retornar de súbito para o corpo: no caso, por exemplo, de acordar de um sono pro fundo/As mães sabem disso e, antes de pegar no colo uma criança adormecida, acordam-na gradualmente, de modo a não provocar o tremendo berreiro de pânico que pode advir de uma mu dança de posição corporal num momento em que a psique encontra-se ausente. Do ponto de vista clínico, esta ausência da psique pode vir de par com fases de palidez, suor, diminuição da temperatura e vômitos. Neste ponto, é possível que a mãe imagine que seu filho está morrendo; quando o médico chegar, porém, a criança já terá retornado a um estado tão normal que ele não entenderá os motivos da ansiedade da mãe. Naturalmente, o clínico geral tem mais conhecimento desta síndrome do que o especialista.

MENTE E PSIQUE-SOMA

Com um ano, a criança já terá desenvolvido de modo bastante perceptível os rudimentos de uma mente.: A mente é algo muito distinto da psique. A psique está ligada ao soma e ao funcionamento corporal, ao passo que a mente depende da existência e do funcionamento daquelas partes do cérebro que se desenvolvem depois (na filogênese) das partes relacionadas à psique primitiva.,.Ô a mente a responsável pela gradual aquisição, pela criança, da capacidade de esperar a comida ficar pronta, enquanto ouve os barulhos que indicam a proximidade da hora de alimentação. Este é um exemplo grosseiro do uso da mente.

Pode-se dizer que, de início, a mãe deve adaptar-se de modo quase exato às necessidades de seu filho para que a personalidade infantil desenvolva-se sem distorções. Contudo, dá-se à mãe cada vez mais a possibilidade de ser malsucedida nessa adaptação e isso ocorre porque a mente e os processos intelectuais da criança tornam-se capazes de levar em conta e logo permitir cer tas falhas de adaptação. Nesse sentido, a mente alia-se à mãe e a alivia de parte de suas funções. Na criação de um filho, a mãe é dependente dos processos intelectuais deste, e são eles que aos poucos e tornam apta a readquirir sua vida própria.

Há, sem dúvida, outras maneiras pelas quais a mente se desenvolve. É função da mente catalogar eventos, acumular memórias e classificá-las. Pela mente, a criança é capaz de usar o tempo como forma de medida e também medir o espaço. A mente também relaciona causa e efeito.

Seria bastante instrutivo comparar os condicionamentos li gados à mente e à psique; um tal estudo poderia lançar luz sobre as diferenças existentes entre os dois fenômenos, tantas vezes confundidos um com o outro.

A capacidade de a mente infantil ajudar a mãe em suas tarefas varia muito, é claro, de criança para criança. A maioria das mães é capaz de adaptar-se à boa ou má capacidade mental de seus filhos, e progredir no mesmo ritmo da criança. Entretanto, facilmente uma mãe sagaz entra em descompasso com algum de seus filhos dotado de capacidade intelectual relativamente limitada; do mesmo modo, a criança esperta está sujeita a perder contato com uma mãe lenta.

A partir de determinada idade a criança torna-se capaz de aceitar certas características da mãe, conquistando alguma independência em relação à incapacidade materna de adaptar-se às necessidades filiais; isso, porém, raramente ocorre antes do primeiro aniversário.

Fantasias e Imaginação:

Típica da criança é a fantasia, que pode ser definida como uma elaboração imaginativa das funções físicas. A fantasia logo torna-se infinitamente complexa, mas é possível que de início seja restrita em termos de quantidade observação direta não possibilita ter acesso às fantasias de uma criança pequena, mas todo tipo de brincadeira indica a existência de fantasia.

Será conveniente acompanhar o desenvolvimento da fantasia por meio de uma classificação artificial:

(i) Simples elaboração de função.

(ii) Distinção entre: antecipação, experiência e memória.

(iii) Experiência em termos da memória da experiência.

(iv) Localização da fantasia dentro ou fora do self, com intercâmbios e constante enriquecimento entre ambos.

(v) Construção de um mundo interno, ou pessoal, com um sentido de responsabilidade pelo que existe e ocorre lá dentro.

(vi) Separação entre consciência e inconsciente, O inconsciente inclui aspectos da psique que, de tão primitivos, nunca se tornam conscientes, e também certos aspectos da psique ou do funcionamento mental que se tornam inacessíveis à consciência a título de defesa contra a ansiedade (ao que se chama o inconsciente reprimido).

/A fantasia evolui consideravelmente no decorrer do primeiro ano de vida/É importante reafirmar que, embora isso (como todo crescimento) ocorra como manifestação da tendência natural ao desenvolvimento, a evolução é

certamente tolhida ou distorcida na ausência de certas condições. A natureza destas condições pode ser estudada e até determinada.

REALIDADE PESSOAL (INTERNA)

O mundo interno do indivíduo já tem uma organização definida ao final do primeiro ano de vida.' Elementos positivos são derivados de uma interpretação própria dos padrões da experiência pessoal, especialmente a de nível instintivo, e baseiam- se em última instância nas características hereditárias inatas ao indivíduo (na medida em que estas já possam ter-se manifesta do). Esse extrato do mundo, interno à criança, vai-se organizando de acordo com mecanismos complexos que têm por objetivo:

(i) a preservação do que se sente ser "bom" — isto é, aceitável e revigorante para o self (ego);

(ii) o isolamento do que se sente ser "mau" — isto é, inaceitável, persecutório ou imposto pela realidade externa sem aceitação (trauma);

(iii) a preservação de um espaço, na realidade psíquica pessoal, em que objetos tenham relacionamentos vivos entre si — de afeto, mas também de arrebatamento e agressão.

Ao final do primeiro ano chegam a manifestar-se até mesmo os primeiros traços de defesas secundárias que atendem à ruptura da organização primária; por exemplo, um amortecimento generalizado de toda a vida interior, que se manifesta clinicamente como depressão; ou uma projeção intensa de elementos do mundo interno sobre a realidade externa, manifestando-se clinicamente numa atitude em relação ao mundo marcada pela paranóia. Uma manifestação clínica muito comum deste último caso são os caprichos relativos à comida — como, por exemplo, as implicâncias com a nata no leite.

/A visão que a criança tem do mundo exterior ao self baseia-se em grande medida no padrão da realidade pessoal interna; cumpre fazer notar que o comportamento real do ambiente em relação a uma criança é até certo ponto afetado pelas expectativas positivas e negativas da própria criança.

VIDA INSTINTIVA

A princípio, a vida instintiva da criança baseia-se no funcionamento alimentar. Os interesses ligados às mãos e à boca predominam, mas as funções excretoras aos poucos vão acrescentando sua contribuição. A começar de certa idade, talvez aos cinco meses, a criança torna-se capaz de relacionar a excreção à alimentação, e vincular fezes e urina ao consumo oral./De par com isso tem início o desenvolvimento do mundo pessoal interno, que, conseqüentenente tende a ser localizado na barriga. Originando-se deste padrão simples, a experiência do psique-soma se alastra até abarcar o todo do funcionamento corporal.

A respiração associa-se ao que estiver predominando no mo mento, de modo que pode ser vinculada ora à absorção, ora à excreção. É característica importante da respiração que, exceto durante o choro, ela deixa sempre patente a continuidade entre interior e exterior, configurando assim uma falha nas defesas.

Todas as funções tendem a ter uma qualidade orgástica, na medida em que todas, cada uma a seu modo, contêm uma fase de preparação e estímulo local, um clímax em que o corpo inteiro está envolvido, e um período de pós-satisfação.

A função anal vai adquirindo com o tempo mais e mais importância, a ponto de poder vir a predominar sobre a função oral.

O orgasmo anal é normalmente um orgasmo excretório mas, em certas circunstâncias, o ânus pode tornar-se um órgão passivo, tomando para si parte da importância da função oral e ser absorvente. Naturalmente, as manipulações anais aumentam a probabilidade de ocorrência de tal complicação.

Tanto para meninos como para meninas, a excreção uriná ria pode ser orgástica e, na mesma proporção, excitante e satisfatória. Contudo, a satisfação orgástica depende, em boa parte, da escolha do momento adequado. Esforços no sentido de ensinar a criança desde muito cedo a controlar seus processos excretórios, se bem-sucedidos, podem privá-la das satisfações físicas que pertencem propriamente à infância; as conseqüências de um trein precoce são imensas, e não raro desastrosas.

A excitação genital não tem grande importância no primeiro ano de vida. Não obstante, os meninos podem apresentar ereção e as meninas atividades vaginais, ocorrendo ambos sobretudo em associação com a alimentação excitada ou com a idéia de alimentação. As atividades vaginais podem ser estimuladas pela manipulação anal. No primeiro ano de vida, a ereção fálica começa a adquirir uma importância própria, o mesmo acontecendo com a estimulação do clitóris. Mas não é comum que, à época do primeiro aniversário, a menina já tenha começado a apresentar inveja do órgão genital do menino, órgão este que, comparado com o clitóris ou a vulva, é bastante evidente quando adormecido e ainda mais quando estimulado. Essa discrepância tenderá a ocasionar ostentação e inveja no decorrer de um ou dois anos seguintes. (A função e as fantasias genitais só passam a ter predominância sobre as funções ingestivas e excretoras em algum momento do período compreendido, grosso modo, entre as idades de dois e cinco anos.)

Durante o primeiro ano de vida as experiências instintivas são as portadoras da crescente capacidade que a criança tem de relacionar-se com objetos, capacidade essa que culmina num relacionamento amoroso entre duas pessoas inteiras, mãe e filho. O relacionamento triangular, com sua riqueza e complicações específicas, vai aparecendo como fator novo na vida da criança por

volta da época de seu primeiro aniversário, mas só atinge sua plena extensão quando a criança já começou a andar, e quando o aspecto genital adquire predominância sobre as diversas modalidades de funcionamento alimentar instintivo e de fantasias.

O leitor reconhecerá facilmente em meio a esta exposição a teoria freudiana da sexualidade infantil, que foi a primeira contribuição da psicanálise ao entendimento da vida emocional das crianças. A idéia mesma da existência de uma vida instintiva na infância provocou fortes reações no ânimo público; hoje, porém, reconhece-se claramente que esta teoria é o tema central da psicologia da infância normal, bem como do estudo das raízes da psiconeurose.

RELAÇÕES OBJETAIS

A criança de um ano por vezes é uma pessoa inteira que se relaciona com outras pessoas inteiras. Isto é uma aquisição que se desenvolve gradualmente, e só vem à existência de fato quando as condições são suficientemente boas.

O primeiro estado caracteriza-se pela relação com objetos parciais — como no caso do bebê que se relaciona com o seio, não havendo consciência da figura da mãe, embora o bebê possa "conhecer" a mãe em momentos de contato afetuoso. É a gradual integração da personalidade da criança que faz com que o objeto parcial (seio, etc.) possa ser entendido como pertencente a uma pessoa inteira. Esse aspecto do desenvolvimento acarreta ansiedades específicas, de que trataremos mais adiante (ver CA PACIDADE DE SE PREOCUPAR*).

De par com o reconhecimento do objeto inteiro surge o germe de um sentido de dependência, e, por conseguinte, o germe da necessidade de independência. Também a percepção da com

**** No original: capacity of concern. Concern tem o sentido de se preocupar e de estar implicado. (N.R.T.)***

fiabilidade da mãe torna possível a existência da qualidade de confiabilidade na criança.

Num estágio primeiro, antes de a criança começar a operar como uma unidade, as relações objetais têm a natureza de uma União de parte com parte. Em qualquer estágio de que se trate, constata-se um grau extremo de variabilidade no que toca à existência de um self total capaz de viver experiências e reter a me mória destas.

ESPONTANEIDADE

O impulso instintivo cria uma situação que pode evoluir, por um lado, para a satisfação, ou se diluir numa insatisfação difusa ou num desconforto generalizado da psique e do soma. Há hora certa para a satisfação de um impulso, há um clímax interno que deve vir junto com a experiência de fato. As satisfações têm ex trema importância para a criança no decorrer de seu primeiro ano de vida, e a capacidade de esperar só pode ser adquirida de mo do gradual. O que se pede, evidentemente, é que a criança sacrifique sua espontaneidade em favor das necessidades daqueles que dela cuidam. Muitas vezes exigimos das crianças mais do que de nós mesmos

/A espontaneidade, assim, é ameaçada por dois conjuntos de fatores:

(i) pelo desejo da mãe de libertar-se das cadeias da maternidade; a isso pode sobrepor-se a falsa idéia de que uma mãe deve educar seu filho desde muito cedo a fim de produzir um "bom" filho;

(ii) pelo desenvolvimento de complexos mecanismos de reinserção da espontaneidade no interior da própria criança estabelecimento de um superego).

É este desenvolvimento do controle interno que proporciona na a única base verdadeira da moralidade, e a moralidade tem

início já no primeiro ano de vida da criança. Ela surge como conseqüência de rudes medos de retaliação, e prolonga-se na sujeição da vida instintiva da criança (que começa a estabelecer-se como uma pessoa dotada de sentido de preocupação); ela protege os objetos de amor da explosão desmedida do amor primordial, sendo esse implacável e tendo por fim apenas a satisfação dos impulsos instintivos.

De início, a mecânica do autocontrole é tão rude quanto os próprios impulsos, e a severidade da mãe ajuda por ser menos brutal e mais humana; pois uma mãe pode sempre ser desafiada, mais/a inibição interna de um impulso é passível de ter efeito to tal. A severidade das mães, portanto, tem um significado inesperado: leva, de modo gradual e gentil, à complacência, e salva a criança da ferocidade do autocontrole. Por uma evolução natural (supondo-se que as condições exteriores permaneçam favoráveis), a criança estabelece uma severidade interna de caráter "humano", adquirindo seu autocontrole sem perder demais daquela espontaneidade que, só ela, faz a vida valer a pena.

CAPACIDADE CRIATIVA

O tema da espontaneidade naturalmente nos leva a considerar o impulso criativo, o qual (sobre todo o mais) dá à criança a prova de que está viva.

O impulso criativo inato desaparece a menos que seja cor respondido pela realidade externa ("realizado"). Toda criança tem que recriar o mundo, mas isso só é possível se, pouco a pouco, o mundo for se apresentando nos momentos de atividade criativa da criança. A criança procura algo e encontra o seio, e criou-se o seio, O sucesso dessa operação depende da sensibilidade da adaptação da mãe às necessidades da criança, sobretudo no começo.

A partir disso há uma progressão natural no sentido da criação por parte da criança do conjunto de toda a realidade exterior, e da criatividade contínua que, de início, necessita de uma

audiência e que, por fim, acaba por criar até mesmo esta. Os dolorosos primeiros estágios desse processo vitalício desenrolam-se na primeira infância, e dependem da capacidade da mãe de apre sentar o fragmento de realidade no momento mais ou menos exato. Ela é capaz de fazê-lo porque, temporariamente, encontra-se identificada em grau extremo com sua criança.

MOTILIDADE — AGRESSÃO

A mobilidade é uma característica do feto vivo, e os movimentos de um bebê prematuro numa incubadora nos dão uma presumível idéia do que seja o feto no útero pouco antes de nas cer. A mobilidade é precursora da agressão, termo esse que vai ganhando seu significado à medida que a criança cresce. São casos particulares de agressão o ato de agarrar com as mãos e a atividade de sugar, que depois transforma-se em morder Na criança sadia, grande parte do potencial de agressão funde-se às experiências instintivas e ao padrão dos relacionamentos do pequeno indivíduo. Para que esse desenvolvimento ocorra são necessárias certas condições ambientais suficientemente boas.

Em casos de enfermidade, só uma pequena proporção do potencial de agressividade vem a fundir-se com a vida erótica, e a criança passa a ser atormentada por certos impulsos que carecem de sentido. Esses, ao final, levam à destrutividade na relação com objetos ou, o que é pior, constituem as bases de uma atividade inteiramente sem sentido, de que seriam exemplos as convulsões. E possível que essa agressão não se manifeste nas for mas de uma expectativa ou de um ataque. Essa é uma das patologias do desenvolvimento emocional que se evidencia desde muito cedo, e ao final manifesta-se como um distúrbio psiquiátrico. Tal distúrbio, obviamente, pode apresentar traços de paranóia.

O potencial de agressão é extremamente variável, pois de pende não só de fatores inatos como também dos acidentes ambientais; certas dificuldades de parto, por exemplo, podem afetar profundamente O estado da criança recém-nascida; mesmo um

parto normal pode apresentar características traumáticas para a psique imatura da criança, que não conhece outra defesa a não ser reagir, deixando temporariamente de existir no seu próprio movimento.

CAPACIDADE DE SE PREOCUPAR

Em algum momento da segunda metade do primeiro ano de vida da criança normal, essa começa a demonstrar certa capacidade de se preocupar, certa habilidade de ter sentimento de culpa. Trata-se aqui de um estado de coisas altamente complexo que depende da integração da personalidade infantil numa unidade e está vinculado à aceitação, por parte da criança, da responsabilidade por toda a fantasia sobre o que pertence ao momento instintivo. A presença contínua da mãe (ou sua substituta) é pre condição necessária a essa realização altamente sofisticada, e a atitude da mãe deve comportar um elemento de estar atenta a ver e aceitar os esforços imaturos feitos pela criança no sentido de contribuir, isto é, cabe à mãe reparar, amar construtivamente. Esse importante estágio do desenvolvimento emocional foi detalhadamente estudado por Melanie Klein em sua ampliação da teoria psicanalítica (freudiana) que engloba as origens do sentimento de culpa pessoal, a ânsia de agir de forma

construtiva e de dar. Assim, a potência (e a aceitação da potência) tem uma de suas raízes no desenvolvimento emocional que ocorre antes (bem co mo depois) do primeiro aniversário.

POSSES

À idade de um ano, a maioria das crianças já adotou um ou mais objetos macios, ursinhos, bonecas de pano etc., que lhes são importantes. (Alguns meninos preferem objetos duros.) Tais objetos obviamente desempenham o papel de objetos parciais, re presentando sobretudo o seio, e é só aos poucos que vão passando a representar bebês, papai ou mamãe.

É muito interessante estudar o uso que a criança faz do primeiro objeto adotado, que talvez seja uma ponta do cobertor, uma fralda ou um lenço de seda. Esse objeto pode adquirir importância vital, e pode ter o valor de um objeto intermediário entre o self e o mundo exterior. Tipicamente, pode-se ver uma criança ir dormir agarrada a um tal objeto (que chamo de "objeto transicional"), ao mesmo tempo que suga o polegar ou dois outros dedos e talvez coce o nariz ou o lábio superior. O padrão é próprio de cada criança; esse padrão, que se manifesta à hora de dormir ou em momentos de solidão, tristeza ou ansiedade, pode persistir até o fim da infância ou mesmo na vida adulta. Tudo isso faz parte do desenvolvimento emocional normal.

Esses fenômenos (a que chamo transicionais) parecem constituir a base de toda a vida cultural do ser humano adulto.

Uma privação severa pode acarretar uma pedra da capacidade de fazer USO da técnica costumeira, causando inquietação e insônia. Claramente,o polegar na boca e a boneca de pano na mão simbolizam a um só tempo uma parte do self e uma parte do ambiente.

Eis aqui uma oportunidade de o observador estudar as origens do comportamento afetivo. Esse estudo é importante (se não por outras razões) porque a perda da capacidade de ser afetivo é uma das características da "criança carente", mais velha, a qual, do ponto de vista clínico, demonstra uma tendência anti- social e é potencial candidata à delinqüência.

AMOR

À medida que a criança cresce, o significado do termo "amor" vai se alterando, ou enriquecendo-se com novos elementos:

(i) Amor significa existir, respirar; estar vivo identifica-se a ser amado.

(II) Amor significa apetite. Aqui não há preocupação apenas a necessidade de satisfação.

(iii) Amor significa o contato afetuoso com a mãe.

(iv) Amor significa a integração (por parte da criança) do objeto da experiência instintiva com a mãe integral do contato afetivo; o dar passa a relacionar-se ao receber, etc.

(v) Amor significa afirmar os próprios direitos à mãe, ser compulsivamente voraz, forçar a mãe a compensar as (inevitáveis) privações por que ela é responsável.

(vi) Amar significa cuidar da mãe (ou do objeto substituto) como ela cuidou da criança — uma prefiguração da atitude de responsabilidade adulta.

CONCLUSÃO

Todos estes desenvolvimentos (ao lado de muitos outros) podem ser observados nos primeiros anos de vida, embora nada es teja estabelecido à época do primeiro aniversário, e quase todas as aquisições podem ser perdidas frente a uma posterior ruptura das condições mínimas ambientais ou mesmo pela ação de cer tas ansiedades inerentes ao amadurecimento emocional.

É bem possível que o pediatra venha a sentir-se perdido e consternado quando tentar compreender a psicologia da criança, de que fizemos aqui breve esboço. Apesar disso, ele não deve desesperar, pois normalmente poderá deixar tudo a cargo da criança, da mãe e do pai. Mas, se uma interferência na relação mãe- criança porventura se fizer imprescindível que o profissional saiba então o que está fazendo, e procure abster-se de toda interferência desnecessária.

CAPÍTULO 2 - O RELACIONAMENTO INICIAL ENTRE UMA MÃE E SEU BEBÊ

A PARCERIA ENTRE MÃE E BEBÊ

Num exame do relacionamento existente entre uma mãe e seu filho, é necessário distinguir aquilo que pertence à mãe daquilo que já começa a desenvolver-se na criança. Estão em jogo dois tipos distintos de identificação: a identificação da mãe com seu filho e o estado de identificação do filho com a mãe. A mãe introduz na situação uma capacidade amadurecida, ao passo que a criança se encontra nesse estado porque é assim que as coisas começam.

Constatamos na mãe grávida uma identificação cada vez maior com seu filho. A criança á associada pela mãe à idéia de um “objeto interno”, um objeto imaginado para ser instalado dentro e aí mantido apesar de todos os elementos persecutórios que também têm lugar na situação. O bebê tem outros significados na fantasia inconsciente da mãe, mas é possível que o traço predominante nesta seja uma vontade e uma capacidade de desviar o interesse do seu próprio self para o bebê. Já denominei esse aspecto da atitude da mãe como “preocupação materna primária”.

A meu ver, é isso que confere à mãe uma capacidade especial de fazer a coisa certa. Ela sabe como o bebê pode estar se sentindo. Ninguém mais sabe. Os médicos e enfermeiras talvez saibam muito a respeito de psicologia, e certamente conhecem tudo sobre a saúde e a doença do corpo. Mas não sabem como o bebê está se sentindo a cada minuto, pois estão fora dessa área de experiência.

Essa realidade pode ser afetada por dois tipos de distúrbios maternos. Num extremo, temos a mãe cujos interesses próprios têm caráter tão compulsivo que não podem ser abandonados e ela é incapaz de mergulhar nessa extraordinária condição que quase se assemelha a uma doença, embora, na verdade, seja bastante indicativo de boa saúde. No outro extremo temos a mãe que tende a estar sempre preocupada, e nesse caso o bebê torna-se sua preocupação patológica. Essa mãe pode ter uma capacidade especial de abdicar do próprio self em favor da criança, mas qual o resultado final disso? É normal que a mãe vá recuperando seus interesses próprios à medida que a criança lhe permite fazê-lo. A mãe patologicamente preocupada não só permanece identificada a seu bebê por um tempo longo demais, como também abandona de súbito a preocupação com a criança, substituindo-a pela preocupação que tinha antes do nascimento desta.

Quando a mãe normal vai deixando de preocupar-se com seu filho, o que ocorre é uma espécie de desmame. O primeiro tipo de mãe não consegue desmamar o filho porque este nunca a teve de fato para si, de modo que o desmame deixa de ter sentido; a outra mãe doente é incapaz de desmamar, ou tende a fazê-lo subitamente, sem dar atenção à crescente necessidade da própria criança de ser desmamada.

Encontramos fatos análogos a todos estes quando consideramos nossa própria atividade terapêutica com crianças. As crianças colocadas sob nosso cuidado, na medida em que precisam de terapia, atravessam fases em que regridem e revivem (ou, conos co, vivem pela primeira vez) os relacionamentos primeiros que não foram satisfatórios em seu passado. Somos capazes de nos identificar com elas assim como a mãe identifica-se com seu fi lho, temporária mas plenamente.

Ao pensarmos nesse tipo de coisa que ocorre aos pais, estamos pisando num terreno seguro, mas quando pensamos num instinto maternal nossa teoria se confunde, e terminamos por perder (...) numa desordenada mistura de seres humanos e animais. De fato, a maioria dos animais cumpre bastante bem essa primeira função materna, e nos primeiros estágios do processo evolutivo os reflexos e respostas instintivas simples eram suficientes para que tal se desse. Mas, de um modo ou de outro, as mães e bebês humanos possuem certas qualidades humanas que devem ser respeitadas. Também possuem reflexos e instintos grosseiros, mas não é possível descrever satisfatoriamente o ser humano em termos daquilo que ele compartilha com os animais.

É importante, embora óbvio, notar que, estando a mãe no estado que descrevi, ela se torna uma pessoa muito vulnerável. Nem sempre isso se nota, devido ao fato de em geral haver algum tipo de proteção estendida em torno da mãe, proteção esta organizada talvez por seu marido. Esses fenômenos secundários podem produzir-se naturalmente no decorrer de uma gravidez, assim como produz-se o estado especial da mãe em relação à criança. É no caso de uma ruptura das forças protetoras naturais que se constata o quão vulnerável é a mãe. Tocamos aqui

num as sunto vasto, que se vincula à questão dos chamados distúrbios mentais puerperais a que as mulheres podem estar sujeitas. Não só o desenvolvimento da preocupação materna primária é difícil de alcançar para certas mulheres mas também o processo de re cobrar uma atitude normal em relação à vida e ao self pode pro duzir enfermidades clínicas. Tais enfermidades podem ser ocasionadas, em certa medida, por um colapso da cobertura protetora, um colapso daquilo que permite à mãe estar voltada para dentro e esquecer todos os perigos externos enquanto dure sua preocupação materna.

A IDENTIFICAÇÃO DO BEBÊ COM SUA MÃE

Ao tratar do estado de j do bebê, refiro-me à criança a ponto de nascer, à criança recém-nascida e à criança de poucas semanas ou meses. O bebê de seis meses já está saindo do estado que ora considero.

A FAMÍLIA E O DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL

O problema é tão delicado e tão complexo que não podemos esperar obter quaisquer resultados de nossas reflexões se não pressupusermos que a criança em questão esteja sendo cuidada por uma mãe suficientemente boa. Só na presença dessa mãe suficientemente boa pode a criança iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real. Se a maternagem não for boa o sufi ciente, a criança torna-se um acumulado de reações à violação; o self verdadeiro da criança não consegue formar-se, ou permanece oculto por trás de um falso self que a um só tempo quer evitar e compactuar com as bofetadas do mundo.

Ignoremos esta complicação, e consideremos apenas aquela criança que, tendo uma mãe boa o suficiente, pode começar seu desenvolvimento. Acerca dessa criança, eu afirmaria: seu ego é simultaneamente fraco e forte. Tudo depende da capacidade da mãe de dar apoio ao ego, O ego da mãe está em harmonia com o ego do filho, e ela só é capaz de dar apoio se for capaz de orientar-se para a criança, segundo o processo que já descrevi em parte.

Quando o par mãe-filho funciona bem, o ego da criança é de fato muito forte, pois é apoiado em todos os aspectos, O ego reforçado (e, portanto, forte) da criança é desde muito cedo capaz de organizar defesas e desenvolver padrões pessoais fortemente marcados por tendências hereditárias.

Essa imagem do ego fraco e forte aplica-se também ao caso dos pacientes (crianças e adultos) que estão regredidos e dependentes na situação terapêutica concentrar-me-ei, porém, na descrição da criança. É esta criança, cujo ego é forte devido ao apoio do ego da mãe, que cedo torna-se verdadeiramente ele mesmo ou ela mesma. Se o apoio do ego da mãe não existe, ou é fraco, ou intermitente, a criança não consegue desenvolver-se numa trilha pessoal; o desenvolvimento passa então, como já disse, a estar mais relacionado com uma sucessão de reações a colapsos ambientais que com as urgências internas e fatores genéticos, Os bebês bem cuidados rapidamente estabelecem-se como pessoas, cada um deles diferente de todos os outros que já existiram ou exis tirão, ao passo que os bebês que recebem apoio egoico inadequado ou patológico tendem a apresentar padrões de comportamento semelhantes (inquietude, estranhamento, apatia, inibição, complacência). Na situação de terapia

infantil, o profissional é não raro recompensado pelo surgimento de uma criança que, pela primeira vez, é um indivíduo.

Este tanto de teoria é necessário se se quiser compreender esta estranha realidade em que vivem as crianças: realidade esta em que nada ainda distinguiu-se como não-eu, de modo que ainda não existe um EU. A identificação é aqui aquilo com que a criança começa. Não significa que a criança se identifica com a mãe, mas que não há conhecimento da mãe ou de qualquer objeto externo ao self; e mesmo essa afirmação não pode ser considerada correta, pois não existe ainda um self. Poder-se-ia dizer que, neste estágio, o self da criança é apenas potencial. Retornando a este estado, o indivíduo torna-se fundido com o seif da mãe. O self de cada criança ainda não se formou, e logo não pode ser visto como estando fundido, mas as memórias e expectativas podem agora começar a acumular-se e formar-se. Devemos lembrar que estas coisas só ocorrem quando o ego da criança é forte, por ser reforçado.

Ao considerarmos esse estado da criança, devemos retroceder um estágio além do que costumamos fazer. Por exemplo: sabemos o que é a desintegração, e isso nos conduz facilmente à idéia de integração. Mas no presente contexto, para expressar o que queremos dizer, precisamos de uma palavra como não- integração. Do mesmo modo, conhecemos a despersonalização, o que facilmente nos leva a intuir a existência de um processo de construção da pessoa, um processo de estabelecimento de uma união ou vínculo entre o corpo, ou as funções corporais, e a psi que (independente do que isso possa significar). Mas, ao considerarmos o crescimento primordial, temos que conceber que um tal problema ainda nem sequer chegou a colocar-se para a criança, cuja psique está apenas começando a elaborar-se em torno do funcionamento corporal.

Ou ainda: temos conhecimento das relações objetais, e daí facilmente chegamos à idéia de um processo pelo qual se estabeleça a capacidade de relacionar-se com objetos. Mas é necessário concebermos um estado anterior ao momento em que a noção de objeto passa a ter sentido para a criança, muito embora a criança se satisfaça relacionando-se com algo que vemos como sendo um objeto, ou a que poderíamos chamar objeto parcial.

Essas questões muito primitivas começam quando a mãe, identificando-se com seu filho, é capaz e tem vontade de dar apoio no momento em que for necessário.

A FUNÇÃO MATERNA

Com base nessas considerações, torna-se possível categorizar a função da mãe suficientemente boa nesses primeiros estágios. Tais funções podem reduzir-se a:

(i) Holding*. (ii) Manipular.

(iii) Apresentar objetos.

(i) O **holding** tem muita relação com a capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê. Um holding satisfatório é uma

* O holding é descrito por Winnicott como uma fase em que a mãe ou substituta:

— Protege da agressão fisiológica.

— Leva em conta a sensibilidade cutânea do lactente.., e a falta de conhecimento por parte deste da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo.

— Inclui a rotina completa do cuidado dia e noite adequada a cada bebê.

— Segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactente, tanto físico quanto psicológico.

O holding (segurar) inclui especialmente o holding físico do lactente...”

Cf. D. W. Winnicott, O ambiente e os processos de maturação, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1983. (N.R.T) porção básica de cuidado, só experimentada nas reações a um holding deficiente. O holding deficiente produz extrema aflição na criança, sendo fonte: da sensação de despedaçamento, da sensação de estar caindo num poço sem fundo, de um sentimento de que a realidade exterior não pode ser usada para o reconforto interno, e de outras ansiedades que são geralmente classificadas co mo “psicóticas”.

(ii) A manipulação facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança. Isso contribui para a formação do senti do do “real”, por oposição a “irreal”. A manipulação deficiente trabalha contra o desenvolvimento do tônus muscular e da chamada “coordenação”, e também contra a capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal, e de SER.

(iii) A apresentação de objetos ou “realização” (isto é, o tornar real o impulso criativo da criança) dá início à capacidade do bebê de relacionar-se com objetos. As falhas nesse cuidado bloqueiam ainda mais o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir- se real em sua relação como mundo dos objetos e dos fenômenos.

O desenvolvimento, em poucas palavras, é uma função da herança de um processo de maturação, e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num ambiente propiciador. A importância deste ambiente propiciador é absoluta no início, e a seguir relativa; o processo de desenvolvi mento pode ser descrito em termos de dependência absoluta, de pendência relativa e um caminhar rumo à independência.

SUMÁRIO

Procurei, portanto, descrever aqui a relação mãe-criança vista pelo lado da criança. A rigor, o que encontramos não pode de modo algum ser chamado identificação. Trata-se de algo que, partindo de uma não-organização, vai-se organizando sob condições altamente especializadas, e aos poucos separando-se da matriz que propicia tais condições. É isso que se forma no útero e aos poucos evolui para tornar-se um ser humano. Mas trata-se de algo que nunca poderia ocorrer num tubo de ensaio, nem mesmo num tubo bastante grande. Nós testemunhamos,

mesmo sem enxergar, a evolução da experiência imatura dessa parceria entre mãe e filho em que a mãe, por meio de certo tipo de identificação, vai ao encontro do estado original de não-diferenciação da criança. Na ausência deste estado especial da mãe, a que já me referi, a criança não consegue emergir verdadeiramente do estado original. Na melhor das hipóteses, pode desenvolver um falso self que esconde todo vestígio que possa haver do seu verdadeiro.

Em nossa atividade terapêutica, reiteradamente nos envolvemos com pacientes; atravessamos uma fase em que ficamos vulneráveis (como a mãe) por causa de nosso envolvimento; identificamo-nos com a criança, que por algum tempo permanece de pendente de nós a um grau extremo; assistimos à queda do falso self ou dos falsos selfs da criança; assistimos ao novo nascimento de um self verdadeiro, dotado de um ego que é forte porque nós, assim como a mãe a seu filho, fomos capazes de dar-lhe apoio. Se tudo corre bem, constatamos ao final o surgimento de uma criança cujo ego pode organizar as próprias defesas contra as ansiedades decorrentes dos impulsos e experiências do id. Devido à nossa ação, nasce um "novo" ser, um ser humano verdadeiro, capaz de viver uma vida independente. Minha tese é que, na te rapia, tentamos imitar o processo natural que caracteriza o com portamento de qualquer mãe em relação à sua criança. Se a tese estiver correta deduz-se que é o par mãe-criança que pode nos ensinar os princípios básicos sobre os quais deve fundar-se nosso trabalho terapêutico, quando estivermos tratando de crianças cuja primeira relação com a mãe não foi "boa o suficiente", ou foi interrompida.

CAPÍTULO 3 - CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA FASE IMATURA

O leitor deve saber que sou um fruto da escola psicanalítica, ou freudiana. Isso não significa que eu tome como correto tudo o que Freud disse ou escreveu; isso seria em todo caso ab surdo, visto que Freud continuou desenvolvendo suas teorias — isto é, modificando-as (de modo ordenado, como qualquer cientista) — até o momento de sua morte, em 1939.

Na verdade, há certas coisas em que Freud veio a acreditar que nos parecem, a mim e a muitos outros analistas, não serem de modo algum corretas — mas isso não importa. O fato é que Freud criou um método de abordagem científica ao problema do desenvolvimento humano; desafiou a relutância em se falar abertamente de sexo e especialmente da sexualidade infantil, e considerou os instintos como realidades básicas e dignas de estudo; legou-nos um método a ser utilizado e desenvolvido, pelo qual poderíamos conferir as observações de outros e fazer as nossas próprias; demonstrou a existência do inconsciente reprimido e lançou luz sobre as operações do conflito inconsciente; insistiu no pleno reconhecimento da realidade psíquica (o que é real no in divíduo, e não apenas o realizado em ato); procurou, intrepidamente, formular teorias relativas aos processos mentais, algumas das quais tornaram-se geralmente aceitas.

De tudo o que foi dito, há algo que nos interessa especial mente aqui. Cada indivíduo surge, desenvolve-se e torna-se ma duro; não se pode considerar a maturidade adulta como algo se parado do desenvolvimento anterior. Este desenvolvimento é extremamente complexo, e ocorre de contínuo desde o nascimento, ou desde antes, até a

velhice, passando pela idade adulta. Não podemos pensar em relegar nada a segundo plano — nem as ocorrências da infância, e nem mesmo as da primeiríssima infância.

Neste momento devemos fazer uma pausa e pensar nas me tas que nos colocamos em nosso trabalho. Nossa preocupação é a de proporcionar um ambiente adequado às crianças de colo, às que estão começando a andar e às mais velhas — ambiente es te que dará a cada indivíduo a oportunidade de, aos poucos e a seu modo, tornar-se uma pessoa que tem um lugar na comunidade sem por isso perder sua individualidade. Não queremos que as crianças sob nosso cuidado constituam-se em membros de uma entre duas categorias extremas: de um lado aqueles que, embora tendo seus interesses direcionados à comunidade, têm vida pessoal tão insatisfatória que não chegam a possuir um verdadeiro sentido do self; de outro, aqueles que só obtêm sua satisfação pessoal à custa de negligenciar suas relações com a sociedade, ou talvez sob pena de tornarem-se anti-sociais ou loucos. Pois sabemos que as pessoas enquadradas em qualquer desses dois extremos são infelizes, e sofrem. Alguns só encontram sua expressão pessoal no ato de suicídio. Alguém os decepcionou, algo maio- grou em seu ambiente circundante em um ou mais dos primeiros estágios de desenvolvimento; é difícil consertar as coisas numa data tão posterior.

Mas, voltando às crianças pequenas: quando proporcionamos às crianças um certo tipo de ambiente saudável, temos em vista determinado objetivo — a saber, o de tornar possível o crescimento de cada criança até o estado adulto, o qual, no coletivo, chama-se democracia. Sabemos, contudo, o quão importante é não situar as crianças pequenas numa posição demasiado avançada para elas. Ademais, sabemos o quão fútil é a idéia de “ensinar” democracia como algo distinto de dar aos indivíduos as condições de crescer, amadurecer e tornar-se o próprio material de que a democracia é feita’.

Gostaria de mencionar aqui alguns equivalentes primários do que mais tarde pode-se tornar, dadas as circunstâncias favoráveis, a base material da democracia. Não levarei em conta o que se refere a crianças mais velhas, que devem participar de clubes e outras instituições adequadas à sua idade. Num estágio anterior, porém, pode-se constituir decerto o germe disto permitindo às crianças assumir temporariamente certas funções comunitárias. Não devemos esperar que lobinhos e fadinhas dirijam seus próprios grupos, mas sabemos que há momentos em que um lobinho ou uma fadinha gostaria de brincar de comandante. E a brincadeira tem um caráter tão sério quanto divertido.

Há certos casos em que uma irmã mais velha, ainda criança, tem que assumir o papel e todas as responsabilidades de mãe, e nós sabemos como esta tarefa, se bem realizada, pode contribuir para esgotar na menina toda espontaneidade e todo sentido dos direitos do próprio seu; mas esse é o tipo de coisa que não se pode evitar. Normalmente, porém, toda criança gosta de sentir-se responsável por alguma coisa por certo período de tempo. O melhor é quando a idéia parte da própria criança, e não de nós. Mas, pouco a pouco, as crianças tornam-se capazes de identificar-se conosco e aceitar nossas imposições razoáveis sem sofrer grande perda de seu sentido do seu e dos direitos do self.

Não ocorre algo parecido com isso na evolução dos desenhos da criança? Primeiro temos a simples manipulação do instrumento, depois os rabiscos. A criança passa então a rabiscar linhas com significados que jamais descobriríamos se ela não nos informasse. A criança vê tudo, ou qualquer coisa, nas linhas traça das. Talvez uma linha extravase as bordas do papel e isso equivale a fazer xixi na cama, ou a algum acidente (um copo de leite derramado, por exemplo) que, quando ocorreu, foi agradável para a criança, embora inconveniente para o adulto. A seguir, talvez apareça uma circunferência tosca, que a criança chama de "pato". Ela passa assim a expressar algo diferente do divertimento da experiência instintiva. Há aqui uma nova aquisição: a criança está preparada para abdicar de alguns prazeres de tipo mais instintivo. Breve, muito breve, a criança já acrescenta ao círculo braços, pernas e olhos, e nós dizemos: "Humpty Risos gerais, e de súbito a expressão direta já é coisa do passado, tendo dado lugar ao desenho propriamente dito. Mas, de novo, há aqui uma aquisição, devido à natureza construtiva do que está sendo feito — natureza esta reconhecida por alguém próximo e queri do da criança e devido à descoberta de uma nova forma de comunicação, mais eficiente que a fala. Logo a criança estará desenhando quadros. O tamanho e a forma da página determinam a colocação dos objetos representados. Há um equilíbrio dos objetos e movimentos e uma relação sutil entre todas as proporções. Por breve tempo, a criança transforma-se num artista. E, o que é mais importante, demonstra uma capacidade crescente de conservar a espontaneidade ao mesmo tempo em que se submete à forma e demais fatores de controle. Esta é a idéia democrática em miniatura. Sua base por enquanto é relativamente pouco só lida, pois depende da presença de uma pessoa que se relaciona com a criança que desenha. Mais tarde este vínculo muito pessoal é quebrado, e deve ser quebrado e diluído; antes de a criança transformar-se num artista ou, com mais probabilidade, num cidadão comum, ela deve ser capaz de construir internamente essa pessoa em relação a quem, no exterior, a arte infantil expressava-se de modo tão rico.

Tudo isso nos leva a um ponto cada vez mais recuado no tempo, que se traduz por um ambiente cada vez mais pessoal — o que equivale a dizer que a pessoa que se relaciona com a criança precisa ser, à medida que recuamos, cada vez mais confiável.

Recuando ainda mais, há uma época em que a pessoa, do ponto de vista da criança, tem que ser algo mais que confiável.

Sabemos que, em se tratando de crianças pequenas, é só o amor por aquela criança que torna a pessoa confiável o suficiente. Amamos aquela criança e mantemos com ela um relacionamento ininterrupto — eis vencida a primeira metade da batalha. Mas retro cedamos ainda mais um pouco. Para descrever o contexto, pre cisamos empregar palavras ainda mais fortes. Creio que, no to cante aos primeiros meses de vida, o termo "devoção" nos dá a justa medida do que estamos considerando. Não penso em em pregar aqui palavras como "inteligente", "culto" ou "escola do", embora não as despreze. Só uma mãe devotada (ou uma mãe substituta dotada do mesmo sentimento) pode acompanhar as necessidades de uma criança. Na minha opinião, inicialmente a criança carece de um grau de adaptação ativa a suas necessidades que só pode ser provida se uma pessoa devotada estiver

cuidando de tudo. É óbvio que é a própria mãe da criança a depositária natural desta devoção e, mesmo que se possa provar que as crianças não reconhecem suas mães até terem alguns meses de idade, contínuo pensando que devemos admitir que a mãe conhece seu filho.

A EDUCAÇÃO DOS PAIS

É possível que, a esta altura, eu seja criticado. Dirá o leitor:

"Você está tomando como ponto pacífico que as mães sejam pessoas normais, e se esquece de que muitas são neuróticas, e algumas quase loucas." "Muitas levam uma vida nem um pouco tranqüila, e passam suas frustrações sexuais a seus filhos através de sua irritação ou de maneiras mais diretas." "É absurdo falar de mães, enfermeiras ou professores agindo naturalmente. Todos têm de ser ensinados."

Não posso discordar de todo; mas devo dizer que, quando os que cuidam das crianças são neuróticos ou quase loucos (e mui tos de fato o São), nem sequer podem ser ensinados. Temos de depositar nossas esperanças nos casos mais ou menos normais. Em nossas clínicas lidamos com a anormalidade, e nos orientamos nesse sentido. Mas, ao lidar com mães e crianças comuns e ao lecionar para crianças pequenas, devemos orientar-nos resolutamente em direção ao que é normal e sadio. E as mães sadias têm muito que nos ensinar.

* Personagem infantil, com forma de ovo. (N.T.)

Como podemos ter tanta certeza de que os médicos e enfermeiras que habilmente assistem às mães em clínicas pré-natais, maternidades e hospitais públicos realmente permitem que a mãe normal e sadia desempenhe sua função? As coisas melhoraram muito nos últimos anos. Hoje, não é raro vermos maternidades onde os bebês permanecem em berços ao lado de suas mães. Não necessito descrever em detalhe a horrível alternativa a isso, que já é demasiado conhecida: o bebê sozinho no berçário, trazido ao quarto na hora de mamar e empurrado de encontro ao seio da mãe perplexa e até amedrontada. Do mesmo modo, e em grande parte devido à obra de Bowlby e Robertson há hoje uma certa tendência a permitir que os pais permaneçam em contato com seus filhos recém-nascidos ou pequenos que por azar precisam passar algum tempo no hospital.

O fato é que médicos e enfermeiras precisam reconhecer serem especialistas numa área apenas. No que toca ao estabeleci mento de uma relação emocional entre a mãe e o bebê (o que inclui o início da amamentação), a mãe normal não é somente a especialista; ela é, na verdade, a única pessoa que sabe o que fazer em relação àquele bebê. E há uma razão para isso: sua devoção, que é, neste caso, a única motivação efetiva.

Tentando transpor estas considerações para uma realidade tão complexa quanto a da escola maternal, podemos afirmar, mesmo simplificando, que em qualquer escola maternal há dois tipos de crianças — e o mesmo pode-se dizer de todas as outras escolas. Há aquelas crianças cujos pais foram bem-sucedidos e continuam sendo. Essas serão as crianças recompensadoras, capazes de expressar e lidar com todos os tipos de sentimento. Por outro lado, há as crianças cujos pais fracassaram, e devemos nos lembrar de que esse fracasso nem sempre é imputável a eles. Pode ser culpa de um médico, ou de uma enfermeira; pode ter ocorrido como resultado da operação do

acaso — através de um forte ataque de coqueluche, por exemplo; talvez, pessoas ansiosas por ajudar tenham antes atrapalhado. Essas crianças, com idade suficiente para freqüentar a escola maternal, carecem daquela adaptação ativa às necessidades próprias das primeiras semanas e meses de vida. Elas talvez exijam essa adaptação de pessoas que não são seus pais de fato. Essa adaptação ativa tardia é chamada de "mimo", e os que mimam uma criança são amiúde criticados. E mais: como essa adaptação ativa está chegando muito tarde, a criança talvez não saiba aproveitá-la devidamente ou, se souber, poderá requisitá-la a um grau muito elevado e por um período muito longo, O indivíduo capaz de proporcionar isso à criança talvez venha a se encontrar numa situação muito difícil, pois a criança pode vir a desenvolver uma dependência que ele receie romper.

Mas, enfim, o fato é que todas as escolas devem ser pensa das tendo em vista um tríplice público:

(a) as crianças da primeira classe que descrevi, capazes de enriquecer-se a partir do que lhes é oferecido, e prontas a contribuir e tirar proveito do fato de estarem contribuindo;

(b) as crianças que requerem dos professores aquilo que o lar não foi capaz de proporcionar e não ensino;

(e) as intermediárias.

A CRIANÇA VIVA

Gostaria agora de virar este tema pelo avesso, e descrever o bebê e a criança em termos do desenvolvimento da criança viva.

Em primeiro lugar faço uma simplificação, distinguindo o estado de excitação do estado de não-excitação. O estado de ex citação obviamente envolve a operação dos instintos. Sabemos que toda função corporal tem sua elaboração imaginativa e também os conflitos, que se desenvolvem em associação com idéias, envolvem inibições e confusões na vida corporal; o crescimento, nesse contexto, não implica apenas transpor estágios devido ao aumento da idade, mas também a administração de cada estágio à medida que surge, sem que se sofram muitas perdas no que se refere às bases instintivas do sentimento. Entretanto, são exata mente nestes primeiros estágios do desenvolvimento instintivo que têm início as sérias repressões que paralisam as vidas de muitos indivíduos. Quão necessárias são, pois, para a criança que começa a andar, a estabilidade e a continuidade de seu ambiente em seus aspectos físicos e emocionais!

Embora seja exatamente este o ponto em que se poderão encontrar as principais forças da psicologia dinâmica, sinto que não preciso insistir neste assunto. A obra de Freud, que tratava sobretudo desses fenômenos vitais, é hoje bastante conhecida, especialmente pelos que se dedicam ao estudo da psicologia infantil.

Há uma progressão natural no desenvolvimento daqueles impulsos instintivos que, com sua força, quase dilaceram a criança. Num primeiro momento, naturalmente, são a boca e todos os de mais mecanismos de absorção, incluindo o agarrar com as mãos, que formam a base daquela fantasia que constitui o auge da ex citação. Mais tarde, são os fenômenos de excreção e o funciona mento interno do corpo que fornecem material

para fantasias de excitação. Com o tempo vê-se aparecer uma modalidade genital de excitação que domina toda a vida do menino ou da menina de dois a cinco anos de idade.

A progressão natural dessas várias espécies de idéias e organizações da excitação não chega a ser assim tão clara e simples, pois todos os estágios apresentam seus conflitos próprios, e nem o maior cuidado seria capaz de alterar esse fato. A natureza do bom cuidado consiste sobretudo em oferecer a cada criança um conjunto de condições consistentes para que ela possa elaborar o que lhe é específico.

Como é natural, as idéias associadas aos momentos de excitação formam a base das brincadeiras e dos sonhos. A brincadeira é marcada por um tipo especial de excitação, e degringola quando as necessidades instintivas diretas exigem predominância de atenção. As crianças só aos poucos aprendem a lidar com isso. De fato, todos os adultos sabem que os melhores prazeres da vi da podem ser estragados pela intromissão do excitamento corporal, e grande parte da técnica de viver consiste em encontrar mo dos de evitar os excitamentos corporais que não têm condições de atingir seu climax no momento apropriado. Este controle, naturalmente, é mais fácil de ser obtido por aqueles cuja vida instintiva é satisfatória do que pelos que são obrigados a tolerar um alto grau de frustração em seus relacionamentos sexuais.

Por sorte, enquanto as crianças vão descobrindo esta difícil realidade, podem alcançar picos de satisfação de uma série de maneiras características da infância. A comida, por exemplo, pode ter muita importância. O sono resolve muita coisa. O defecar e o urinar podem ser experiências extremamente satisfatórias, as sim como uma boa briga, ou uma surra. Não obstante, toda infância apresenta uma série de sintomas que refletem claramente a condição de "estar todo arrumado sem ter para onde ir": excitado, mas sem condições de atingir um climax (ataques coléricos, etc.). Essas coisas não são necessariamente anormais.

Hoje, muito já se conhece a respeito dessas coisas; é possível, porém, que não se tenha conhecimento de alguns dos resultados indiretos da experiência instintiva. Refiro-me ao modo pelo qual a riqueza da personalidade vai-se construindo através de experiências satisfatórias e insatisfatórias.

Neste ponto faz-se útil postular a existência de um primeiro estágio implacável, o que nos permite chamar a atenção para o fato de que, no início, as idéias excitadas e altamente destrutivas que acompanham a experiência instintiva são dirigidas para o seio da mãe sem qualquer culpa. Mas o bebê sadio logo percebe que dois e dois fazem quatro, e descobre que o objeto que na fantasia é tão impiedosamente atacado é o mesmo que é amado e necessitado. O estágio implacável dá lugar a um estágio de preocupação.

A criança, agora, é obrigada a lidar com dois conjuntos de fenômenos depois de uma experiência excitante satisfatória. Uma coisa boa foi atacada, ferida e estragada, e a criança foi enriquecida pela experiência; algo de bom foi formado dentro dela. A criança tem que ser capaz de agüentar a culpa. Com o tempo, surge uma saída para o problema: a criança torna-se capaz de reparar, de consertar, de dar em troca, de devolver aquilo que (na fantasia) foi roubado. (Os leitores reconhecerão em tudo isso a teoria de Melanie Klein)

Percebe-se, portanto, que existe aqui uma necessidade específica que o ambiente deve prover para que a criança possa elaborar e crescer (tecnicamente: possa atingir a "posição depressiva" no desenvolvimento emocional). A criança deve ser capaz de tolerar o sentimento de culpa e alterar este estado de coisas atra vês da reparação. Para que isto aconteça, a mãe (ou alguém que a substitua) deve estar lá, viva e alerta, durante o período em que durar a culpa. Para falar grosso modo: uma criança interna de uma instituição pode ser muito bem cuidada por várias enfermeiras; mas, se a culpa proveniente das experiências da manhã atinge seu ponto de reparação à noite, quando há lá uma outra enfermeira, a reparação erra o alvo. A mãe que cuida de seu filho está sempre mais ou menos por perto, e reconhece os impulsos espontâneos de construção e reparação. Ela é capaz de esperar que surjam, e os reconhece quando aparecem.

Quando tudo vai bem, não se sente culpa; desenvolve-se um sentido de responsabilidade. O sentimento de culpa permanece latente, e só vem à tona quando a reparação é insuficiente para compensar o que foi destruído.

Muito mais poder-se-ia dizer acerca de culpa e reparação, e acerca das ansiedades infantis relativas às riquezas que se vão acumulando no interior. Se procurássemos no interior do bebê, encontraríamos também coisas assustadoras, provenientes dos impulsos de raiva. Mas, por ora, pretendo deixar um pouco de lado as conseqüências das experiências de excitação e passar a considerar uma outra coisa. Diga-se de passagem que dificuldades nesse campo, associadas à repressão de conflitos dolorosos, dão origem às várias manifestações neuróticas e aos distúrbios de humor. Estudando o material dos estados de não-excitação, porém, estaremos mais próximos de um estudo da psicose. Os distúrbios que descrevo sob a denominação geral dos estados de não-excitação têm qualidade psicótica, e não neurótica: são a matéria da loucura propriamente dita. No entanto, não estou lidando com distúrbios; estou apenas descrevendo em breves palavras as tarefas que uma criança deve cumprir para desenvolver-se normalmente e com saúde.

O DESENVOLVIMENTO DESVINCULADO DOS ESTADOS DE EXCITAÇÃO

Voltando-nos, então, numa abordagem bastante esquemática, aos estados de não-excitação, o que vemos? Para começo, percebemos que estamos a estudar o ego, no caminhar do self em direção à autonomia. Estamos a estudar, por exemplo, o desenvolvimento de um sentido de unidade da personalidade, uma capacidade de sentir-se integrado (às vezes, pelo menos). Também, e aos poucos, a criança começa a perceber que habita aquela estrutura que nós identificamos muito facilmente como sendo seu próprio corpo. Tudo isso leva algum tempo, e beneficia-se muito de sensíveis e consistentes cuidados do corpo infantil, o que envolve os banhos, exercícios, etc.

Além disso, ocorre o desenvolvimento de uma capacidade de relacionar-se com a realidade externa. Esta tarefa, complexa e difícil, que toda criança deve chegar a realizar, necessita de finitivamente daquela atenção que só pode ser dada por uma mãe devotada. O mundo objetivamente percebido nunca é idêntico ao mundo concebido, ou visto subjetivamente. Este é um problema que aflige todos os seres humanos. Mas, adaptando-se ativamente a seu bebê no início, a mãe superpõe a realidade externa sobre as concepções da criança; se faz isso de modo

adequado e freqüente, a criança contenta-se em esquecer o problema por ora, retomando-o depois no contexto daquele jogo chama do filosofia.

Uma coisa mais: se o ambiente não sofre reviravoltas, a criança tem a oportunidade de conservar um sentimento de continuidade do ser; isso talvez remonte, no passado, aos primeiros movimentos no interior do útero. Existindo essa continuidade, o in divíduo adquire uma estabilidade que jamais poderia obter de outro modo.

Se a realidade externa é apresentada à criança em pequenas doses cuidadosamente calibradas de acordo com sua capacidade de compreensão, ela talvez desenvolva a possibilidade de adotar uma abordagem científica dos fenômenos, podendo chegar até a empregar o método científico no estudo dos assuntos humanos. Se isto acontece e logra bom êxito, parte da responsabilidade pode ser creditada à mãe devotada que lançou as fundações, e em seguida ao trabalho conjunto de ambos os pais e de vários acompanhantes e professores; qualquer um dos quais poderia ter causado uma confusão e dificultado a obtenção última, por par te do indivíduo, de uma atitude científica. A maioria de nós, diga- se, somos obrigados a deixar ao menos certa parte da natureza humana fora do domínio da investigação científica.

A CIÊNCIA E A NATUREZA HUMANA

A principal mensagem deste artigo é a seguinte: se aquilo que é bom, verdadeiro e natural nos seres humanos e na criação dos pequenos seres humanos deve ser resguardado da ação do rolo compressor da ciência, isso só pode sobrevir por meio de uma extensão da investigação científica a todos os aspectos da natureza humana. Acho que todos rumamos na mesma direção. Para afirmá-lo de outro modo: todos queremos tornar possível que cada indivíduo encontre e estabeleça sua identidade de maneira tão só lida que, com o tempo, e a seu próprio modo, ele ou ela adquira a capacidade de tornar-se membro da sociedade — um membro ativo e criativo, sem perder sua espontaneidade pessoal nem desfazer-se daquele sentido de liberdade que, na boa saúde, vem

APÊNDICE CLÍNICO

É bastante possível que o leitor esteja, neste momento, tomado de certa perplexidade. Há tanto a ser realizado por cada criança, e é tão grande a responsabilidade das mães, pais, enfermeiras e professores que a cada estágio têm que criar e proporcionar um ambiente o mais adequado possível — quem poderá levar a cabo uma tal tarefa? Todavia, deve-se ter em mente que, toda vez que fazemos uma pausa no trabalho e procuramos empreender uma avaliação de nossos objetivos, como fizemos agora, criamos uma situação artificial. Assim, voltemos agora à vi da real, e concluamos nossa exposição com a imagem de um bebezinho relativamente novo. (No caso, um menino, mas poderia tratar-se igualmente de uma menina.)

Este bebê passou por todas as fases normais: chupou o punho, chupou o dedo, coçou a barriga, manipulou seu umbigo e seu pênis, desfiou a borda do cobertor. Tem oito meses de idade e ainda não ingressou na costumeira fase de brincadeiras com ursinhos e bonequinhas. Mas encontrou um objeto macio, e o adotou. Com o tempo, este objeto terá um nome. Permanecerá por alguns anos como uma coisa muito necessária para a criança, e ao

final simplesmente desaparecerá, como o velho soldado. Este objeto é um meio-termo entre todas as coisas. Nós sabemos que foi presente de uma tia. Mas, do ponto de vista da criança, ele é o ajuste perfeito. Não faz parte nem do self nem do mundo. Mas, ainda assim, é ambos. Foi concebido pela criança; ela não o podia ter produzido, mas ele simplesmente apareceu. Seu apareci mento deu à criança a idéia do que conceber. Trata-se de algo ao mesmo tempo subjetivo e objetivo. Está na fronteira entre o dentro e o fora. É simultaneamente sonho e realidade.

Deixamos este bebê com seu objeto. Ele encontra paz em sua re lação com ele: naquela misteriosa meia-luz entre uma realidade pessoal, ou psíquica, e a realidade de fato, compartilhada com outros.

de dentro do próprio indivíduo.

CAPÍTULO 4 - SEGURANÇA

Sempre que se faz uma tentativa de enumerar as necessidades básicas de bebês e crianças maiores, ouvimos que "as crianças precisam de segurança". Às vezes consideramos essa opinião razoável, às vezes nem tanto. Poderíamos perguntar: o que se quer dizer com a palavra "segurança"? É certo que pais super protetores deixam seus filhos aflitos, assim como os pais pouco confiáveis tornam as crianças confusas e amedrontadas. É evidente, assim, que a segurança pode vir em excesso, e no entanto sabemos que as crianças precisam sentir-se seguras. Como entender a questão?

Os pais que conseguem manter o lar unido estão, na verdade, prestando a seus filhos um serviço de inestimável importância. Naturalmente, a implosão de um lar faz vítimas entre as crianças. Mas se alguém nos diz, muito simplesmente, que as crianças precisam de segurança, sentimos que há algo de menos nessa afirmação. As crianças vêem na segurança uma espécie de desafio, que as convida a provar que podem ser livres. A idéia de que a segurança é uma coisa boa identificar-se-ia, no limite, com a noção de que a prisão é um bom lugar para crescer. Isso seria ab surdo. É claro que o espírito pode ser livre em qualquer lugar, mesmo numa prisão. Escreveu o poeta Lovelace: "***Stone walis do not a prison make, Nor iron bars a cage"*** ("Paredes de pedras não fazem uma prisão, / Nem barras de aço uma jaula."), querendo dizer com isso que o fato de estar preso é apenas parte da situação. Mas as pessoas precisam viver livres para viver com imaginação. A liberdade é algo fundamental, que descobre pessoas o que elas têm de melhor. Não obstante, convém admitir que alguns indivíduos não podem viver em liberdade, por temerem a si mesmos e ao mundo.

Para entender essa questão, creio que devemos considerar o bebê, a criança, o adolescente e o adulto, traçando a evolução não só dos indivíduos, mas também daquilo que eles exigem de seu ambiente à medida que crescem. As crianças nos dão sinal certo de sua boa saúde quando começam a ser capazes de desfrutar da liberdade que cada vez mais lhes conferimos. O que almejamos na educação das crianças? Esperamos que cada uma aos poucos adquira um sentido de segurança. É necessário que se edifique, no interior de cada criança, a crença em algo que

não seja apenas bom, mas seja também confiável e durável, ou capaz de recuperar-se depois de se ter machucado ou mesmo perecido. O problema é: como se desenrola a construção desse sentido de segurança? O que conduz àquele estado satisfatório em que a criança tem confiança em pessoas e objetos que a rodeiam? O que suscita aquela qualidade a que chamamos de autoconfiança? O que importa é um fator inato ou pessoal, ou a aprendizagem moral? Deve haver algum exemplo que se possa tomar como modelo? As condições ambientais interferem na produção do efeito desejado?

Poderíamos fazer aqui uma revisão dos estágios do desenvolvimento emocional que toda criança deve atravessar para tornar-se uma pessoa sadia e, com o tempo, adulta. No decorrer dessa revisão, poderíamos falar dos processos inatos de crescimento e do modo (forçosamente muito complexo) pelo qual os seres humanos tornam-se pessoas autônomas. Todavia, desejo referir-me agora à questão das condições ambientais, tanto no que toca à parte que devemos prover quanto ao papel da sociedade em relação a nós. É o ambiente circundante que torna possível o crescimento de cada criança; sem uma confiabilidade ambiental mínima, o crescimento pessoal da criança não pode se desenrolar, ou desenrola-se com distorções. Ademais, por não ha ver duas crianças rigorosamente idênticas, requer-se de nós que nos adaptemos de modo específico às necessidades de cada uma. Isso significa que todo aquele que cuida de uma criança deve conhecê-la e trabalhar com base numa relação viva e pessoal com o objeto de seus cuidados, e não aplicando mecanicamente um conhecimento teórico. Basta estarmos sempre presentes, e sermos coerentemente iguais a nós mesmos, para proporcionarmos uma estabilidade que não é rígida, mas viva e humana, com a qual o bebê já pode sentir-se seguro. É em relação a isso que o bebê cresce, e é isso que ele absorve e copia.

Quando oferecemos segurança, fazemos simultaneamente duas coisas. Por um lado, nossa ajuda livra a criança do inesperado, de um sem-número de intrusões indesejáveis e de um mundo que ainda não é conhecido ou compreendido. E, pelo outro lado, protegemos a criança de seus próprios impulsos e dos efeitos que estes possam produzir. Não é necessário afirmar que as crianças muito novas necessitam de um cuidado absoluto e não conseguem se virar sozinhas. Precisam ser embaladas, levadas da qui para lá, ser limpas e alimentadas, ser mantidas na tempera tura correta e protegidas de correntes de ar e ruídos fortes. Seus impulsos precisam ser correspondidos, e nós precisamos decifrar sua espontaneidade. Esse primeiro estágio não apresenta grandes dificuldades, pois, na maioria dos casos, a criança tem uma mãe que por certo tempo ocupa-se quase que exclusivamente das necessidades de seu filho. Neste estágio, a criança está segura. Quando a mãe obtém êxito nessa primeira fase, constata-se mui tas vezes que a criança daí por diante lidará com dificuldades que não relevam das imposições do mundo, mas sim da vida mesma e dos conflitos que acompanham os sentimentos vivos. Assim, nas circunstâncias mais satisfatórias, isto é, na segurança de um cuidado suficientemente bom, a criança começa a viver uma vi da pessoal e individual.

As crianças desde bastante cedo tornam-se capazes de defender-se contra a insegurança; nas primeiras semanas e meses, porém, estão ainda muito fracamente estabelecidas como pessoas, de forma que, sem apoio, têm seu

desenvolvimento distorcido pela ação de circunstâncias desfavoráveis. O bebê que conheceu a segurança nesse primeiro estágio passa a levar consigo a expectativa de que não será "decepcionado". As frustrações — bem, es tas são inevitáveis; mas ser decepcionado por uma pessoa de confiança — isso nunca!

O problema que estamos examinando aqui é: o que acontece quando o sentido de segurança se instala na criança? Segue-se daí uma prolongada batalha contra a segurança, isto é, a segurança proporcionada pelo ambiente. Depois do período inicial de proteção, a mãe aos poucos vai abrindo um espaço maior para o mundo, e o pequeno indivíduo agarra todas as oportunidades que tem de expressar-se livremente e agir segundo seus impulsos. Essa guerra contra a segurança e os controles prolonga-se por toda a infância; mas os controles permanecem sendo necessários, Os pais ainda mantêm a postos uma estrutura disciplinar, com suas paredes de pedra e barras de aço, mas, na medida em que conhecem cada criança individualmente, e na proporção em que se preocupam com a evolução pessoal de cada um de seus filhos, eles aceitam a atitude desafiadora dos pequenos. Continuam no papel de guardiões da paz, mas aguardam a anarquia e até a revolução. Felizmente, na maioria dos casos, pais e filhos são alivia dos de seus fardos pela imaginação, pelas brincadeiras e pelas experiências culturais. Com o tempo, e com saúde, as crianças tornam-se capazes de conservar um sentido de segurança mesmo frente à insegurança mais manifesta, como, por exemplo, em casos de doença ou morte de um dos pais, no caso de um comportamento inesperado por parte de alguém, ou quando o lar, por uma ou outra razão, se desfaz.

A NECESSIDADE DE TESTAR AS MEDIDAS DE SEGURANÇA

As crianças têm sempre a necessidade de verificar se ainda podem confiar em seus pais, e essas verificações podem perpetuar-se até que as crianças já tenham crescido e precisem por sua vez proporcionar condições de segurança a seus próprios filhos, e até depois disso. Os adolescentes, tipicamente, tendem a testar todas as medidas de segurança, regras e disciplinas. Assim, é normal que as crianças encarem a segurança como um dado básico. Por terem recebido dos pais um cuidado adequado na primeira infância, acreditam que as coisas devam ser assim. Carregam consigo um sentido de segurança que é a todo momento reforçado pelos testes que aplicam aos pais, aos familiares, aos professores e colegas e a toda pessoa que conhecem. Tendo encontrado to das as fechaduras trancadas, procedem a destrancá-las e a abrir as portas; e repetidamente lançam-se para fora. Ou, como alter nativa, enrodilham-se na cama, sentindo-se fúteis e ouvindo discos de blue jazz.

Por que cabe aos adolescentes especialmente empreender tais testes? A resposta parece ser que os adolescentes começam a encontrar em si próprios uma nova gama de sentimentos fortes e até amedrontadores, e desejam verificar se os controles externos ainda estão de pé. Mas, ao mesmo tempo, querem provar serem capazes de romper esses controles e estabelecer a si próprios co mo pessoas autônomas. As crianças sadias necessitam de quem lhes imponha um certo controle; mas os indivíduos que impõem a disciplina devem poder ser amados e odiados, desafiados e chamados a ajudar; os controles mecânicos não têm aí qualquer utilidade, e o medo não é o instrumento mais adequado para estimular a colaboração. É sempre um relacionamento vivo entre duas pessoas que abre espaço ao crescimento. Aos poucos, e com o tempo, o crescimento verdadeiro confere à criança ou ao

adolescente um sentido adulto de responsabilidade, sobretudo daquela responsabilidade ligada à provisão de condições adequadas de segurança às crianças de uma geração mais nova.

Todo esse processo pode ser observado no trabalho de artistas criativos de várias modalidades. Os artistas nos proporcionam algo de particularmente valioso, pois estão constantemente engajados na criação de novas formas, que são rompidas para serem por sua vez substituídas por formas mais novas. Os artistas nos permitem permanecer vivos quando as experiências da vida ameaçam destruir nosso sentido de uma existência real e viva. Os artistas, melhor do que ninguém, lembram-nos de que a batalha travada entre nossos impulsos e nosso sentido de segurança (ambos vitais para nós) é uma batalha eterna, que se desenrola em nosso interior por toda a extensão de nossa vida.

Quando saudáveis, pois, as crianças desenvolvem suficientemente bem uma crença em si mesmas e nos outros, o que faz com que passem a odiar todo tipo de controle externo; o contro le se muda em autocontrole. Neste, o conflito é trabalhado com antecedência no interior da própria pessoa. É assim, pois, que entendo a questão: as boas condições de cuidado num primeiro estágio de vida geram um sentido de segurança, que por sua vez gera o autocontrole; e, quando o autocontrole se realiza de fato, a segurança imposta do exterior transforma-se num insulto.

CAPÍTULO 5 - A CRIANÇA DE CINCO ANOS

Afirma-se que, num tribunal de justiça, com relação ao caso de uma criança de quase cinco anos cujos pais se haviam separado, um juiz bastante instruído declarou: “Sabe-se que as crianças dessa idade têm acentuada capacidade de recuperação.” Não desejo criticar a decisão do juiz relativa a esse caso, mas é lícito colocar a questão: é fato que as crianças de cinco anos têm acentuada capacidade de recuperação? Parece-me que essa capa cidade só se manifesta com o crescimento e a maturidade, e poder-se-ia sustentar a opinião de que não há qualquer estágio, no desenvolvimento da criança, em que se possa dizer que esta tem grande capacidade de recuperação. Essa capacidade implicaria uma transigência, por parte da criança, que não colocasse em risco o crescimento de sua personalidade ou o estabelecimento de seu caráter.

Pode-se mesmo sustentar que, nessa fase que rodeia os cinco anos, a criança apresenta certas características que nos incitam a tomar todos os cuidados para não abalar a confiabilidade de seu ambiente circundante. É de tais características que me pro ponho a falar aqui.

Os pais vêem seus filhos crescer e ficam assombrados. Tudo parece ao mesmo tempo muito devagar e muito rápido, e é isso que o processo tem de mais singular. Há poucas semanas, a criança era um bebê; algum tempo depois, começou a andar; hoje tem cinco anos, e amanhã estará na escola. Dentro de algumas sema nas, já terá praticamente começado a trabalhar.

Há aqui uma contradição interessante, O tempo passou vagarosa e rapidamente. Para dizê-lo de outro modo: enquanto os pais sentiam as coisas do ponto de vista da criança, o tempo praticamente parou. Ou, tendo começado imóvel, entrou aos poucos em movimento. A idéia de eternidade provém dos traços de memória que cada um tem da própria infância, antes de o tempo se iniciar. Mas, quando tomamos em consideração nossas experiências de vida adulta, cinco anos são quase nada.

Esse fato tem um efeito curioso sobre a relação entre as lembranças de pais e filhos. Os pais lembram-se claramente do que ocorreu há um mês, e de súbito percebem que seu filho de cinco anos não se lembra mais da última visita de sua tia, ou da chega da do cachorrinho. Ele se recorda de algumas coisas, mesmo relativamente remotas, especialmente se foram objeto de conversa, e aprende as sagas da família como se estas se referissem a outra pessoa ou aos personagens de um livro. Tornou-se mais consciente de si mesmo e do tempo presente, e com isso começou a esquecer. Possui agora um passado e, na mente, vagas idéias de coisas semi-esquecidas. Seu ursinho de pelúcia está na gaveta do armário; a criança esqueceu-se da importância que esse objeto já teve, e só a recordará no momento em que de súbito precisar dele novamente.

Podemos dizer que ela vai saindo de um cercado: nas paredes começam a abrir-se fendas, as cercas passam a apresentar uma espessura desigual, e eis que a criança já está do lado de fora. Não é fácil para ela voltar para dentro ou sentir-se novamente envolvida, a menos que esteja cansada ou doente, casos em que o cercado é novamente fechado para seu próprio benefício.

Esse cercado era proporcionado pelos pais da criança, pela família, pela casa e pelo quintal, pelas paisagens, cheiros e ruí dos costumeiros. Tinha relação também com o próprio estado de imaturidade da criança, com sua confiança nos pais e com a natureza subjetiva do mundo infantil. Esse cercado desenvolveu-se

naturalmente a partir do abraço da mãe que envolvia o bebê. De início a mãe adaptava-se de modo íntimo às necessidades de seu filho, e foi aos poucos desadaptando-se de acordo com o grau em que a criança começava a gostar de defrontar-se com o novo e o inesperado. Assim, sendo as crianças sempre bastante diferentes umas das outras, a mãe percebe por fim que acabou por construir um cercado diferente para cada um de seus filhos; e é deste cercado que seu filho ou filha agora sai, estando pronto para vivenciar um novo grupo, um novo cercamento, ao menos durante algumas horas a cada dia. Em outras palavras, a criança está pronta para ir à escola.

Wordsworth referiu-se a essa mudança em sua "Ode on the Intimations of Immortality": ***Heaven lies about us in our infancy, Shades of the prison-h ouse begin to dose Upon the growing boy...*** ("O paraíso está à nossa volta na infância, / As sombras da pri são começam a fechar-se / Sobre o menino que cresce..."

Aqui, sem dúvida, o poeta exprimiu a consciência adquirida pela criança de seu novo cercado, por oposição ao bebê, que não sabe que é dependente.

É claro que os pais já terão mandado a criança à escola ma ternal, dando início ao processo, se porventura existir um estabelecimento desses nas proximidades de sua residência. Numa boa escola maternal, dá-se a um pequeno grupo de crianças a oportunidade de brincar entre si, com brinquedos adequados, e tal vez sobre um chão mais apropriado que o de casa;, há sempre alguém por perto para supervisionar as primeiras experiências sociais da criança, tais como, por exemplo, bater com uma pá na cabeça do companheiro mais próximo.

A ESCOLA PRIMÁRIA AOS CINCO ANOS DE IDADE

Mas a escola maternal não é tão diferente do ambiente caseiro, contando ainda com uma atenção especializada. A escola que ora consideramos é bem diversa. A escola primária pode ser boa ou não muito boa, mas ela não tem o caráter adaptativo e especializado que possui a escola maternal, exceto talvez nos primeiros dias. Em outras palavras, é a criança que terá de adaptar- se e conformar-se ao que é esperado dos alunos de uma escola primária. Se ela estiver pronta a enfrentar essa nova experiência, poderão derivar daí muitas coisas boas.

Os pais já terão refletido muito sobre como lidar com essa grande mudança na vida infantil. Já terão conversado com o fi lho sobre a escola, a criança brincou em escolas e estará ansiosa para ampliar os pequenos conhecimentos que já lhe foram proporcionados pelos pais e outras pessoas.

Nesse estágio surgem algumas dificuldades, pois as mudanças de ambiente são sobrepostas a mudanças que têm lugar na criança devido ao crescimento. Já me ocupei bastante dos distúrbios que acometem crianças desta idade, e gostaria de dizer o seguinte: na imensa maioria dos casos difíceis, o problema não é de modo algum profundo, e não há qualquer enfermidade real. As tensões estão ligadas ao fato de uma criança ser mais rápida, e outra mais devagar. Alguns meses fazem muita diferença. É possível que a criança nascida em novembro esteja contando os dias para o início das aulas, enquanto a que aniversaria em agosto é mandada à escola um ou dois meses antes da época ideal*. De todo modo, ao passo que uma criança lança-se voluntariamente nas águas mais profundas, outra permanece tremendo à margem sem coragem de mergulhar. Diga-se, aliás, de passagem, que alguns dentre os mais corajosos de súbito se acovardam depois de colocar um dedo na água, e voltam a suas mães, encerrando-se novamente em seu cercado familiar por dias, semanas ou ainda mais tempo.

* o ano letivo na Europa começa no 2º semestre. (N.R.T.)

Os pais ficam conhecendo melhor a personalidade de seus filhos e falam com os professores, que estão acostuma dos com tudo isso, e apenas esperam. O importante é entender que a saída do cercado é a um só tempo estimulante e amedrontadora; que, uma vez do lado de fora, é doloroso para a criança perceber que não pode retornar; e que a vida é uma longa seqüência de saídas de cercados, riscos e desafios novos e estimulantes. i crianças têm dificuldades pessoais que as impedem de desenvolver-se; se a cura não vier com o passar do tempo, ou se novos indícios de doença se manifestarem, os pais talvez pre cisem de ajuda.

Mas, quando a criança se retrai, isso pode ser sinal de que há algo de errado com a mãe que se julgava perfeita. Algumas mães funcionam em dois níveis. Num nível (devo chamá-lo o nível de cima?), querem apenas uma coisa: que sua criança cresça, saia do cercado, vá à escola, encontre o mundo. Noutro nível, que suponho ser mais profundo e não de todo consciente, não concebem a idéia de deixar seu filho ir. Neste nível mais profundo, em que a lógica não tem grande papel, a mãe não consegue abdicar dessa coisa tão preciosa que é sua função materna; é mais fácil para ela sentir-se maternal quando seu bebê é dependente, do que quando, pelo crescimento, ele já começa a gostar de ser separado, independente e desafiador.

O filho percebe isso muito facilmente. Embora goste da es cola, chega em casa aos soluços; a cada manhã, berra antes de entrar em aula. Tem pena de sua mãe, pois sabe que esta não suportaria perdê-lo e que, por sua natureza, não conseguiria deixá lo ir. A criança sente-se melhor quando a mãe dá graças ao vê-lo ir, e age do mesmo modo ao tê-lo de volta.

Muitas pessoas, incluindo as melhores, estão quase sempre em leve estado de depressão. Têm um vago sentimento de culpa que não se sabe a que atribuir, e preocupam-se com suas responsabilidades. A vivacidade da criança em casa funcionara até então como um tonificante. Seus barulhos e berros eram um sinal de vida, uma confirmação. Pois as pessoas deprimidas a todo mo mento sentem que podem ter deixado morrer alguma coisa preciosa e essencial. Chega a hora de a criança ir à escola, e a mãe começa a temer o vazio que será deixado em sua casa e em si mesma; passa a sofrer as ameaças de um sentimento de fracasso pessoal interno, que poderá levá-la a adotar preocupações alternativas. Se, quando a criança volta da escola, encontra instalada na mãe uma nova preocupação, não achará mais lugar para si, ou então terá de lutar para reconquistar seu espaço no coração da mãe. Essa batalha torna-se para a criança mais importante do que a escola. Na maioria dos casos, essa criança não se adaptará à escola primária. Mas estará sempre com vontade de ir, e sua mãe adoraria vê-la semelhante às outras crianças.

Pode ser também o pai o responsável pela complicação, de modo que a criança, mesmo gostando da escola, não consiga entrar ou permanecer lá. Há ainda outras razões para a não- adaptação à escola, mas deixá-las-ei de lado, no momento.

Conheci um menino que, neste estágio, desenvolveu uma paixão por unir objetos entre si com barbante. Estava sempre amarrando as almofadas à lareira e as cadeiras às mesas, a ponto de não ser possível caminhar pela casa sem problemas. Ele gostava muito de sua mãe, mas nunca tinha a certeza de poder voltar a ocupar um lugar em seu coração, pois, quando a deixava, ela imediatamente se deprimia e passava a substituí-lo por qualquer outra preocupação ou dúvida’.

As mães que têm essa característica talvez tenham proveito em saber que isso acontece com muita gente. A mãe talvez goste de ver que a criança é sensível aos sentimentos maternos e aos de outras pessoas, mas lamenta que sua própria ansiedade inconsciente e não-expressa leve a criança a ter pena dela. O filho é in capaz de sair do cercado.

A mãe pode já ter experimentado essa dificuldade da criança numa data mais recuada. A mãe pode, por exemplo, ter tido dificuldade para desmamar a criança. Talvez já reconheça um padrão na relutância do filho em dar qualquer novo passo ou explorar o desconhecido. Em cada um desses estágios, a mãe este ve sob a ameaça de perder a dependência do filho para com ela. Estava em processo de adquirir um filho com independência e uma atitude pessoal em relação à vida e, embora fosse capaz de ver as vantagens que poderiam derivar desse processo, não teve suficiente desapego de sentimento para deixá-lo desenrolar-se. Existe uma relação muito próxima entre esse estado mental vagamente deprimido — essa preocupação com ansiedades indefinidas — e a capacidade que uma mulher pode ter de dedicar ao filho toda a sua atenção. É impossível considerar uma dessas duas coisas sem referir-se à outra. Suponho que a maioria das mulheres viva equilibrando-se na linha divisória entre a consideração e a preocupação.

As mães vivem muitas agonias, e é bom que as crianças não tenham de ver-se envolvidas nelas. Os pequenos já têm suas pró prias agonias e, na verdade, gostam de tê-las, assim como gostam de adquirir novas habilidades, uma visão mais abrangente e a própria felicidade.

Mas o que é essa realidade a que Wordsworth chamava “As Sombras da Prisão”? Na minha linguagem, trata-se da mudança pela qual a criança que vivia num mundo subjetivo passa a viver num mundo de realidade compartilhada. A criança, no início — e suposto que tenha recebido um cuidado suficientemente bom —, exerce um controle mágico sobre o ambiente, a cada momento re criando o mundo e seus objetos, mesmo em se tratando de sua mãe ou da maçaneta da porta. Aos cinco anos a criança já é capaz de ver sua mãe de modo bem próximo ao que ela é de fato, já ad mite a existência de um mundo de maçanetas e outros objetos que já estavam lá antes da sua concepção, e sabe reconhecer o fato da dependência no momento mesmo em que vai começando a tornar-se verdadeiramente independente. Tudo é uma questão de fazer a coisa certa na hora certa, e a maioria das mães consegue desincumbir-se de tal tarefa de modo admirável. De um jeito ou de outro, as pessoas normalmente o conseguem.

(Este caso será retomado no capítulo 9 deste livro)

OUTRAS COMPLICAÇÕES

A vida pode afetar de muitos outros modos a criança desta idade. Já me referi aqui ao ursinho de pelúcia. É possível que a criança seja ligada a certo objeto. Este, que poderia ser um cobertor, uma fralda, o cachecol da mãe, uma boneca de pano ou qualquer outra coisa, adquiriu sua importância pouco antes ou pouco depois do primeiro aniversário do bebê, sendo usado sobretudo nos momentos de transição, como a hora de dormir, O objeto é inestimavelmente importante; recebe um tratamento abo minável; chega mesmo a cheirar mal. É uma sorte que a criança faça uso desse objeto e não da própria mãe ou de certas partes do corpo desta, como os cabelos ou o lóbulo da orelha.

Esse objeto une a criança à realidade externa ou compartilhada. Faz parte tanto da criança como da mãe. Para determina da criança, o objeto ficará encostado num canto durante a maior parte do dia; outra o levará consigo onde quer que vá. É possível que, aos cinco anos, a necessidade desse objeto ainda subsista, mas muitas outras coisas podem já tomar seu lugar — a criança folheia histórias em quadrinhos, possui grande variedade de brinquedos, duros e macios, e tem à sua espera toda a vida cultural, que lhe enriquecerá as experiências. Mas podem ocorrer problemas quando a criança começa a freqüentar a escola; o professor deve ir devagar, evitando banir tais objetos da sala já no primeiro dia de aula. O problema quase sempre se resolve no decorrer de poucas semanas. Eu diria que a criança está levando à escola um pedacinho de seu relacionamento com a mãe, pedacinho este que remonta à época da dependência infantil, da primeira infância, à época em que o bebê apenas começava a reconhecer a mãe e o mundo como entidades separadas do próprio seu.

Ao resolverem-se as ansiedades relativas ao ir à escola, o me nino será capaz de deixar de levar consigo esse objeto. Ao invés, terá nos bolsos um carrinho ou caminhão, além de um pouco de barbante e uma jujuba; a menina poderá se virar torcendo seu lenço, ou talvez tenha um bebezinho secreto guardado numa caixa de fósforos. Na pior das hipóteses, as crianças ainda têm a opção de chupar o dedo ou roer as unhas. Na medida em que ganham confiança, geralmente deixam essas coisas de lado. Aprendemos a esperar que as crianças demonstrem ansiedade a cada mo mento em que se afastam da mãe e de casa e caminham em direção a tornarem-se cidadãos deste vasto mundo. A ansiedade pode manifestar-se como uma retomada de certos padrões infantis de comportamento, que continuam existindo para servir de conforto. Esses padrões transformam-se numa espécie de psicoterapia embutida que conserva sua eficácia devido ao fato de a mãe estar viva e disponível, e o tempo todo servindo de elo de ligação entre o presente e as experiências da primeira infância da criança, de que são relíquias os citados padrões de comportamento.

PÓS-ESCRITO

Uma coisa mais. As crianças tendem a sentir-se desleais quando gostam da escola e apreciam esquecer-se de suas mães por algumas horas. Por isso sentem-se vagamente ansiosas quando se aproximam de casa, ou demoram a chegar sem que saibam por quê. A mãe que tem motivos para zangar-se com o filho ou filha não deve escolher o momento da volta da escola para fazê-lo. É possível que ela também esteja insatisfeita por ter sido esqueci da, e por isso deve ficar atenta às próprias reações. Seria melhor se ela só ficasse brava pela tinta derramada sobre a toalha de pois de ter restabelecido contato com a criança. Essas coisas não apresentam grandes dificuldades se se sabe o que está ocorrendo. O crescimento não é só flores para a criança; para a mãe, é muitas vezes um caminho pontilhado de espinhos.

CAPÍTULO 6 - FATORES DE INTEGRAÇÃO E DESINTEGRAÇÃO NA VIDA FAMILIAR

Não haveria nada de novo em afirmar que a família é um dado essencial de nossa civilização. O modo pelo qual organizamos nossas famílias demonstra na prática o que é a nossa cultura, assim como uma imagem do rosto é suficiente para retratar o indivíduo. A família nunca deixa de ser importante, e é responsável por muitas de nossas viagens. Nós escapamos, emigramos, trocamos o sul pelo norte e o leste pelo oeste devido à necessidade de nos libertarmos; e depois viajamos periodicamente de volta para casa para renovar o contato com a família. Passamos boa parte do tempo escrevendo cartas, mandando telegramas, telefonando e ouvindo histórias sobre nossos parentes; e, em épocas de tensão, a maior parte das pessoas permanece leal às famílias e desconfiada dos estranhos.

Mas, não obstante todo esse conhecimento empírico, a família é algo que pede por um estudo mais detalhado. Como psicanalista, estudando detalhadamente o desenvolvimento emocional, aprendi que cabe a cada indivíduo empreender a longa jornada que leva do estado de indistinção com a mãe ao estado de ser um indivíduo separado, relacionado à mãe, e ao pai e à mãe enquanto conjunto. Daí o caminho segue pelo território conhecido como família, que tem no pai e na mãe suas principais características estruturais. A família tem seu próprio crescimento, e a pequena criança experimenta mudanças que advêm da gradual expansão e das tribulações familiares. A família protege a criança do mundo; este, porém, aos poucos vai se introduzindo: as tias e tios, os vizinhos, os primeiros grupinhos de crianças, e por fim a escola. Essa introdução gradual do ambiente externo é a melhor maneira de levar uma criança a entrar em bons termos com o mundo mais vasto, e segue de modo exato o padrão pelo qual a mãe apresenta à criança a realidade externa.

Sei que nossos familiares são muitas vezes um estorvo, e que não raro gememos sob o peso de nossas relações com eles, peso esse que pode dobrar-nos até a morte. Mas eles são importantes para nós. Basta observar os problemas que acometem homens e mulheres privados de relações familiares (como, por exemplo, no caso de certos refugiados e certos filhos ilegítimos) para perceber que a ausência de familiares de quem possamos reclamar, a quem possamos amar, odiar ou temer constitui uma deficiência terrível, podendo levar a uma tendência a desconfiar até dos vizinhos mais inofensivos.

O que encontramos quando começamos a dissecar algumas das fortes tensões com que nos deparamos assim que passamos a olhar para o que há abaixo da superfície?

TENDÊNCIAS POSITIVAS NOS PAIS

Algum tempo depois da cerimônia de casamento, há uma ocasião em que a chegada de filhos torna-se particularmente opor tuna. Os filhos podem não ser bem-vindos se chegarem de imediato, pois os jovens pais não terão passado ainda pelo estágio em que significam tudo um para o outro. Todos conhecemos casos de filhos

primogênitos que, ao nascer, interferiram nas relações entre pai e mãe, tendo sofrido muito por causa disso. Encontramos também muitas famílias sem filhos. Mas consideremos aqueles casos em que os filhos de fato chegam, e vêm como conseqüência natural do relacionamento entre pai e mãe. Suponhamos que se tratem de crianças saudáveis. Já se disse muitas vezes, a título de brincadeira, e não sem um fundo de verdade, que as crianças são um aborrecimento; mas, quando surgem em boa hora dentro de um relacionamento, pode-se dizer que são o aborrecimento perfeito. Parece haver algo na natureza humana que está sempre à espera de um aborrecimento, e é melhor que este seja uma criança do que uma doença ou um desastre ambiental.

A existência da família e a preservação de uma atmosfera familiar resultam do relacionamento entre os pais no quadro do contexto social em que vivem. A "contribuição" que os pais podem dar à família que estão construindo depende em grande medida de seu relacionamento geral com o círculo mais amplo que os envolve, ou seja, seu contexto social imediato. Pode-se usar aqui a imagem de círculos concêntricos cada vez mais largos: cada grupo social depende, para ser o que é, de seu relacionamento com um grupo social mais vasto. É claro que os círculos se superpõem. Muitas famílias parecem não ser mais do que um grande problema, e, no entanto, não suportariam ser arrancadas do solo onde vivem e transplantadas para outro local.

Mas não se pode considerar os pais simplesmente segundo suas relações com a sociedade. Há forças muito poderosas de criação e conservação da família que resultam da própria relação entre os pais e que foram detalhadamente estudadas. Essas forças estão ligadas à complexa fantasia sexual. O sexo não é apenas uma questão de satisfação física. Gostaria de dar ênfase sobretudo ao fato de as satisfações sexuais serem uma conquista do crescimento emocional da pessoa; quando tais satisfações advêm de relacionamentos agradáveis tanto para a pessoa quanto para a sociedade, elas representam um dos pontos culminantes da saúde mental. Pelo outro lado, os distúrbios sexuais estão associa dos com todo tipo de neurose, problemas psicossomáticos e desperdício das potencialidades do indivíduo. No entanto, embora a potência sexual seja de vital importância, a satisfação completa não é em si mesma um objetivo no que se refere especifica mente à família. Convém notar a existência de um grande número de famílias, consideradas boas e dignas, que todavia não são construídas sobre uma base de satisfação física profunda por parte dos pais. É possível que os exemplos extremos da satisfação física pertençam tipicamente ao amor romântico, que nem sempre é a melhor base para a construção de um lar.

Alguns indivíduos não têm senão uma fraca capacidade de apreciar o sexo. Alguns preferem abertamente as experiências auto-eróticas ou a homossexualidade. Obviamente, porém, todos os envolvidos têm muito o que lucrar quando o pai e a mãe têm facilidade de gozar da potência que deriva da maturidade emocional individual. Sabemos também que, sobre isso, há outras questões na relação entre os pais que tendem naturalmente ao estabelecimento da unidade familiar: por exemplo, o desejo pro fundo dos pais de serem iguais aos próprios pais, no sentido de serem adultos. Pode-se evocar também a vida de imaginação, e coisas tais como uma sobreposição de interesses e objetivos culturais.

Façamos uma pequena pausa para dedicarmos mais atenção áquilo que chamo “fantasia sexual”. Tenho agora de referir-me a certos assuntos de maneira muito franca, tal como o faz a psicanálise. Esta nos leva a nos perguntarmos se há outra maneira de levantar a história correta e adequada de um caso conjugal senão como subproduto de um tratamento psicanalítico ou das condições especiais que acompanham o trabalho psiquiátrico social. A fantasia sexual total, consciente e inconsciente, tem variedade quase infinita e importância vital. É conveniente compreender, entre outras coisas, o sentido de preocupação ou culpa que advém dos elementos destrutivos (muitos deles inconscientes) que acompanham a expressão física do impulso amoroso. Pode-se admitir de pronto que esse sentido de preocupação e culpa contribui em grande medida para a necessidade que cada um dos pais tem, e que ambos têm juntos, de constituir uma família. O crescimento da família, melhor do que tudo o mais, neutraliza as idéias assustadoras de danos causados, de corpos destruídos, de monstros gerados. As ansiedades muito reais que acometem

o pai quando a mãe encontra-se em trabalho de parto refletem, tão bem quanto possível, as ansiedades que relevam da fantasia sexual e não de uma mera preocupação pelo estado físico da parturiente. Sem dúvida, grande parte da alegria que o bebê traz à vida dos pais advém do fato de que a criança é humana e completa, e contém em si um princípio de vida — ou seja, que pro duz vida, e não é apenas mantido vivo; de que o bebê apresenta uma tendência inata a respirar, movimentar-se e crescer. A criança como fato real lida, por hora, com todas as fantasias referentes ao bem e ao mal, e a vivacidade inata de cada criança, na medida em que é reconhecida pelos pais, dá a estes uma grande sensação de alívio, livrando-os de idéias que procedem de seu sentimento de culpa ou inutilidade.

Não seria possível entender a atitude dos pais relativa a seus filhos sem considerar o significado de cada criança em termos da fantasia consciente e inconsciente dos pais em torno do ato que produziu a concepção. Os pais têm sentimentos muito diferentes, e agem de modo diferente, em relação a cada um dos filhos. Muito disso depende do relacionamento dos pais na época da concepção, durante a gravidez, quando do nascimento e depois. A gravidez pode ter efeitos vários sobre o marido; em alguns casos extremos, este desapega-se da mulher quando ela fica grávida; por vezes, ele se aproxima mais dela. Em todos os casos ocorre uma alteração no relacionamento entre os pais, alteração essa que, amiúde, assume a forma de um grande enriquecimento e um aprofundame to do sentido de responsabilidade de um para com o outro.

Muitos julgam incompreensível que os irmãos sejam tão diferentes entre si, quando têm os mesmos pais e foram criados num mesmo lar. Essa concepção não leva em conta toda a elaboração imaginativa da importante função do sexo, e não considera o mo do específico pelo qual cada criança vem se encaixar, ou não, num certo contexto imaginativo e emocional, contexto esse que nunca é duas vezes o mesmo, por mais que todo o ambiente físico restante não sofra mudanças.

Há muitas outras variações possíveis sobre este tema. Algumas são complexas, e outras óbvias: o fato de a criança ser menino ou menina, por exemplo, pode afetar profundamente o relacionamento entre os pais. Às vezes

ambos querem um menino; às vezes a mãe sente medo de seu amor pelo menininho, e por isso torna-se incapaz de permitir-se sentir o prazer da amamentação. Às vezes o pai quer menina e a mãe, menino; ou vice-versa.

Deve-se ter sempre em mente que a família é composta de crianças individuais cujas diferenças não são apenas genéticas, mas também bastante determinadas, quanto ao desenvolvimento emocional, por aquilo a que me referi como sendo o modo pelo qual cada criança se encaixa, ou não, no contexto da fantasia dos pais, a qual enriquece e elabora a relação física dos dois. Em todos os casos, o dado mais importante é a grande segurança que a criança proporciona por simplesmente existir: é real e, como já disse, encarrega-se por certo tempo de neutralizar as fantasias e eliminar as expectativas de desastre.

Os casais que adotam crianças sabem como estas são capazes de preencher uma lacuna nas necessidades imaginativas que se originam do casamento. Os casais sem filhos tentam de todos os modos constituir uma família; muitas vezes, são deles as maiores famílias em termos numéricos. Mas eles teriam preferido gerar por si os próprios filhos.

O que se disse até aqui, em suma, é que os pais precisam das crianças para desenvolver seu relacionamento, e que os impulsos positivos assim gerados são muito poderosos. No contexto desta exposição, não é suficiente afirmar que os pais amam seus filhos. Eles freqüentemente chegam a amá-los e experimentam uma enorme gama de outros sentimentos. As crianças requerem dos pais algo além do amor; requerem algo que continue vivo mesmo quando os filhos são odiados, ou fazem por sê-lo.

FATORES DE DESINTEGRACÃO ORIUNDOS DOS PAIS

Ao considerar as dificuldades dos pais, é sempre bom lembrar que o casamento e a constituição de uma família nem sem pre são sinal de maturidade parental. Cada membro da comunidade adulta está em processo de crescimento, e permanecerá as sim, esperamos, ao longo de toda a sua vida. Mas, para o adulto, é muito difícil crescer sem desfazer-se dos resultados positivos obtidos em etapas anteriores do desenvolvimento. É fácil afirmar que, se duas pessoas têm maturidade suficiente para casar-se e ter fi lhos, deveriam ser capazes também de conformar-se a seu estado e contentar-se com o que já têm, mesmo se não estiverem satisfeitos. Apesar disso sabemos que, na realidade os homens e mulheres que se casam cedo têm ainda um longo processo de crescimento a atravessar nas décadas que se seguem ao casamento. No que se refere ao estabelecimento de uma família, a juventude é o melhor momento para o matrimônio. As crianças se desenvolvem melhor com pais não mais que vinte ou trinta anos mais velhos que elas, e ainda não muito sábios; tais pais aprendem com os filhos, e mui to se poderia alegar em defesa disso. Devemos preferir que homens e mulheres esperem até estarem ricos e confortáveis para casar? É certo que, na maioria dos casos, homens e mulheres têm a necessidade de estabelecer uma plataforma (como o casamento e a família) a partir da qual possam lançar-se em direção a um ulterior crescimento. Muitas vezes, antes de se lançar para adiante, estão prontos a aguardar por vários anos, durante os quais dão às crianças o cuidado necessário. Há casos, porém, em que a fase de retomada do crescimento por parte dos pais, ou de um dos pais, é antecedida por um período de grande tensão.

É muito difícil atingir o pleno crescimento durante a adolescência. A sociedade não aprecia a (...) entre os adolescentes, e sempre há muitos que desejam das crianças que sejam “boas”. O “bom”, na adolescência, significa “não engajar se irrefletidamente em relacionamentos”. o “irrefletido”, aqui, refere-se a gestações descuidadas e filhos ilegítimos. Muitos jo vens vivem sua adolescência de modo um tanto quanto inibido. Dentre homens e mulheres imaturos que se casam, muitos encontram na família motivo para grande alegria e alívio; mas não nos surpreendamos se o crescimento de seus próprios filhos os desa fiar a dar continuidade ao próprio crescimento, que se sustara à época da adolescência.

Interfere aqui um fator social. Grandes mudanças têm-se pro cessado ultimamente em todo o mundo. Se não houver mais guerras, não haverá mais aquele fator de canalização dos problemas da adolescência que as guerras proporcionavam. Desse modo, os adolescentes de todo o mundo estão e estarão fazendo da adolescência uma fase do desenvolvimento que precisa ser obrigatória mente levada em conta pela sociedade. Trata-se essencialmente de uma fase de dificuldades, uma mistura de dependência e desa fio, que se esvai na medida em que o adolescente torna-se adulto. (Não nos iludamos, porém, pois há sempre novos adolescentes aparecendo para manter o fogo aceso.)

Eu diria que uma boa parte dos fatores de complicação da vida familiar advém das atitudes que os pais tomam ao esgotar- se sua capacidade de sacrificar tudo em favor dos filhos. Um ou ambos os pais começam a viver sua adolescência temporã. Isso talvez refira-se especialmente ao pai, visto que a mãe não raro se descobre nas inesperadas ocorrências físicas e emocionais que acompanham o estado de maternidade. Mas também ela pode vir a sentir, numa época avançada, aquela necessidade tremenda de viver um amor romântico ou apaixonado, que ela evitara anteriormente por ter querido encontrar o pai ideal para seus filhos.

O que acontece agora à família? Sei que, na larga maioria dos casos, os pais têm maturidade suficiente para serem capazes de se sacrificar, como seus pais antes deles, em favor do estabelecimento e da manutenção da unidade familiar, de modo que as crianças não apenas nasçam no seio de uma família, mas também nesse meio possam crescer e adolescer e, por fim, em relação à família, possam conquistar uma vida autônoma, vindo tal vez a constituir outro núcleo do mesmo gênero. Mas isso nem sempre é possível.

Creio que não devemos desprezar aqueles que não eram suficientemente maduros à época do casamento e não têm a capa cidade de esperar indefinidamente, e que, em dado momento, são obrigados a fazer a opção entre a tomada de novos rumos de crescimento ou a degeneração pessoal. O casamento é sujeito a distúrbios e, nesses casos, as crianças devem ser capazes de adaptar-se à desintegração da família. Às vezes os pais conseguem conduzir os filhos até um estágio satisfatório de independência adulta, apesar de terem tido a necessidade de desfazer a estrutura matrimonial ou de construir outra.

É certo que em alguns casos o casal jovem opta consciente- mente por não ter filhos, sabendo que, embora seu casamento seja bastante compensador, é ainda instável, e sabendo que podem vir a ter, cada qual, a necessidade de fazer novas experiências antes de estabelecer de fato uma família, o que pretendem fazer um dia. Pretendem

fazê-lo em parte por ser uma coisa natural, e em parte porque esperam ser iguais a outros pais, socializando-se e integrando-se na comunidade. Mas uma família não é o resultado natural de um caso de amor romântico. Nos casos mais infelizes, um estado de caos origina-se das extremas dificuldades entre os pais, dificuldades que tornam impossível a cooperação de ambos, mesmo no que toca ao cuidado das crianças por eles amadas'.

Nessa descrição, excluí deliberadamente os efeitos desintegradores da enfermidade física ou mental mas procurei salientar a importância dos fatores integradores e desintegradores que afetam diretamente a vida familiar e provêm do relacionamento entre um homem e uma mulher casados e das fantasias conscientes e inconscientes de sua vida sexual.

TENDÊNCIAS POSITIVAS NAS CRIANÇAS

Ao considerar a outra metade do problema, isto é, os fatores de integração e desintegração da vida familiar provenientes das crianças, é necessário ter em mente que os pais já foram crianças, e em certa medida ainda o são.

1. Na Grã-Bretanha, desde o Children Act de 1948, o Estado assume a responsabilidade por toda criança que seja privada da vida familiar, na Inglaterra, na Escócia e na Irlanda do Norte; esse serviço está estabelecido por todo o país. Os Departamentos da Infância procuram em primeiro lugar, assegurar a permanência de cada criança no seio de sua própria família. Quando isso não é possível, as crianças são encaminhadas a lares adotivos; as que carecem de um tratamento especial são encaminhadas a unidades residenciais.

2. Os efeitos de vários tipos de distúrbio mental sobre a vida familiar são discutidos nos capítulos 7, 8 e 9.

Não seríamos capazes de dar suficiente ênfase ao fato de que a integração da família deriva da tendência integrativa de cada criança individual. A integração do indivíduo não é um fato que se possa tomar como dado. A integração pessoal é uma questão de desenvolvimento emocional. Para atingi-la cada ser humano parte de um estado inicial não-integrado. Dedicaram-se já mui tos estudos à questão dos primeiros estágios do desenvolvimento infantil, quando o self, tendo apenas começado a se estabelecer, depende ainda de modo absoluto do cuidado materno para efetuar progressos pessoais. Em condições favoráveis normais (que estão ligadas à íntima identificação da mãe com seu filho e, posteriormente, ao interesse combinado de ambos os pais), o bebê humano é capaz de manifestar uma tendência inata à integração, que faz parte do processo de crescimento. Esse processo precisa desenrolar-se integralmente para cada criança. Se as condições favoráveis nos primeiros estágios realmente estimularem a integração da personalidade, essa integração do indivíduo, um pro cesso ativo que movimenta muita energia, afeta por sua vez o ambiente externo. A criança que se desenvolve bem, e cuja personalidade foi capaz de realizar internamente sua integração por força das capacidades inatas de crescimento individual, exerce um efeito integrativo sobre seu ambiente externo imediato. Essa criança "contribui" para a situação familiar.

Essa contribuição por parte de cada criança corre o risco de ser esquecida até que se experimente o choque provocado por uma criança doente, ou deficiente, e que por uma razão ou outra não possa contribuir. Pode-se então observar como os pais e a família sofrem em conseqüência disso. Quando a criança não contribui, os pais têm de tomar sobre si uma tarefa nada natural — devem construir e manter um lar e uma atmosfera familiar apesar de não poderem contar com a ajuda daquela criança. No cumprimento dessa tarefa, há um limite além do qual não se pode esperar o bom êxito dos pais.

A sociedade depende da integração das unidades familiares, mas convém lembrar que estas unidades dependem por sua vez da integração que ocorre como resultado do crescimento de cada um de seus membros individuais. Em outras palavras: numa sociedade sadia, em que a democracia possa florescer, uma proporção suficiente de indivíduos tem de haver realizado uma integração satisfatória da própria personalidade. A idéia de democracia, bem como o modo de vida democrático, originam-se da saúde e do crescimento natural do indivíduo, e só podem ser conservados pela integração das personalidades individuais, em tantos quantos sejam os indivíduos sadios ou relativamente sadios vi ventes na comunidade. Os indivíduos sadios devem existir em número suficiente para suprir as necessidades das personalidades não-integradas que não podem dar contribuição. Caso contrário, a sociedade democrática degenera-se e assume outra forma de organização.

Como corolário deste raciocínio, perceber-se-á a impossibilidade de tornar democrática uma dada comunidade; qualquer tentativa nesse sentido já se configuraria como uma força aplica da sobre a comunidade a partir do exterior, ao passo que a força só poderia ter efeito se viesse de dentro, gerada pela saúde de cada indivíduo. Entretanto, uma sociedade sadia é capaz de dar carona a uma certa proporção de indivíduos incapazes; também a família sadia pode conter crianças dotadas de fraca capacidade de integração.

Cada criança individual, com seu crescimento emocional sadio e seu desenvolvimento pessoal satisfatório, promove a família e a atmosfera familiar. Os pais, em seus esforços de constituição da família, beneficiam-se da somatória das tendências integrativas de cada um dos filhos. Não se trata de saber meramente se o bebê ou a criança é cativante e digna de amor; deve haver aí algo mais, pois as crianças nem sempre são boazinhas. O bebê, a criança nova e a criança mais velha nos lisonjeiam por esperarem de nós uma certa confiabilidade e disponibilidade, ao que respondemos talvez, em parte, devido a nossa capacidade de identificarmO-n05 com os filhos. Essa capacidade, por sua vez, depende de termos desenvolvido nossa própria personalidade de modo satisfatório quando tínhamos a mesma idade que ora têm os filhos. Desse modo, nossas próprias capacidades são descobertas e desenvolvidas pelo que nossos filhos esperam de nós. Por um sem-número de modos, alguns sutis e outros nem tanto, as crianças produzem à sua volta uma família, e talvez o façam por que precisam de algo, algo que proporcionamos porque temos um conhecimento do que sejam a expectativa e a satisfação. Assistimos aos filhos brincando de família, e sentimos o impulso de tornar reais os símbolos de sua criação.

Muitas vezes, os pais são capazes de atender às expectativas de seus filhos melhor do que o fizeram os seus próprios pais. Há aqui um perigo, porém: quando os pais de algum modo superam os próprios pais, passam

inevitavelmente a lamentar a própria bondade, e de fato tendem a interromper aquilo que estão fazendo com tanta eficiência. Por essa razão, certos homens e mulheres agem melhor com crianças de outros do que com seus próprios filhos.

FATORES DE DESINTEGRAÇÃO ADVINDOS DAS CRIANÇAS

Passamos a considerar agora a desintegração familiar desencadeada pelo desenvolvimento insuficiente ou pela doença de uma criança. Certos distúrbios psiquiátricos infantis são marcados por tendências de natureza secundária que se manifestam numa necessidade ativa por parte da criança de quebrar ou destruir qual quer coisa boa, estável, confiável ou de algum modo valiosa, O exemplo mais marcante é a tendência anti-social da criança carente, que é extremamente destrutiva para a vida familiar. A família — seja a família sanguínea da criança ou uma família ou comunidade substituta — é constantemente submetida à prova, e quando desincumbe-se dessa tarefa com êxito passa a constituir o alvo preferencial dos anseios destrutivos da criança. Tocamos aí no grande problema em que consiste o cuidado de crianças tendencialmente anti-sociais. É como se a criança estivesse pro curando algo que valesse a pena destruir. Inconscientemente, a criança procura uma coisa boa que foi perdida numa data mais ou menos recuada, e que, por tê-la deixado, é o objeto de sua fúria. Isso constitui por certo um tema à parte, mas deve ser mencionado como um dos padrões de desintegração da vida familiar que provém do desenvolvimento insuficiente ou do crescimento distorcido da criança.

DESENVOLVIMENTO ADICIONAL DOS DOIS TEMAS

Muito se poderia dizer acerca da interação desses múltiplos fatores, fatores que concernem aos pais, em sua relação com a sociedade e em seu desejo de fundar uma família, e fatores que surgem da tendência inata à integração que acompanha o crescimento pessoal, mas que — no início, ao menos — depende da existência de um ambiente suficientemente bom. Há muitas famílias que permanecem intactas enquanto as crianças estão se desenvolvendo bem, mas que são incapazes de suportar a presença de uma criança doente.

Quando avaliamos as possibilidades de uma dada criança ser submetida à psicoterapia, não pensamos apenas no diagnóstico do distúrbio e na disponibilidade do psicoterapeuta estimamos também a capacidade que a família pode ter de tolerar o distúrbio ao longo daquele período durante o qual os efeitos da terapia ainda não se fazem ver. Em muitos casos pode-se dizer que a família precisa transformar-se numa casa de repouso ou mesmo num hospital psiquiátrico para poder conter o distúrbio ou o tratamento de um dos filhos; e, ao passo que muitas famílias são capazes de fazê-lo — caso em que a psicoterapia transforma- se numa tarefa relativamente simples —, outras não o são, e a criança então tem de ser isolada da família. A tarefa da psicoterapia nesse caso é muito mais complexa; na verdade, é extrema mente difícil encontrar grupos adequados para a inserção de crianças incapazes de contribuir. Como a tendência integrativa da criança é muito pequena, cabe ao grupo ter a habilidade de conter a criança e o distúrbio ou doença.

Não é raro que casais muito capazes de gerar e criar filhos sadios percebam, por razões pelas quais não se poderia recriminá-los, que têm em sua família uma criança doente, ou ansiosa, ou sujeita à depressão ou distúrbios psicossomáticos, cuja personalidade talvez não seja suficientemente integrada, ou que revele tendências anti-sociais, e daí afora. É então necessário pedir aos pais que cuidem dessa criança enquanto nós tentamos ajudá-la, ou, como alternativa, que desistam por completo da tarefa, fazendo-os saber que, se por um lado foram capazes de estabelecer e manter um lar com crianças normais, por outro a família que criaram não está apta a tolerar essa criança doente. Eles de vem ser aliviados dessa responsabilidade por um certo tempo. Muitas vezes os pais não conseguem aceitar esse tipo de ajuda, embora tampouco consigam aceitar a hipótese alternativa.

Esse tipo de caso suscita problemas extremamente complexos; esses assuntos só estão sendo mencionados aqui para sublinhar o tema central, que é o seguinte: há algo no desenvolvimento sadio de cada criança que constitui a base da integração do grupo familiar. Do mesmo modo, e com certeza, são as famílias sadias que possibilitam as maiores integrações, os agrupamentos mais vastos de todos os tipos, agrupamentos estes que se sobre- põem e são às vezes mutuamente antagônicos, mas que podem sempre conter o germe de um círculo social cada vez mais largo.

É claro que a criança não pode produzir essa família num passe de mágica — isto é, sem os pais ou o desejo dos pais, que se forma a partir do relacionamento do casal. Não obstante, cada bebê e cada criança cria a família. É certo que a geração da família cabe aos pais, mas eles carecem de algo que é fornecido por cada bebê e criança — algo a que chamo a criação de cada criança individual. Sem isso os pais desanimam, e apenas terão um enquadre familiar desocupado. Eles podem certamente adotar uma criança, ou constituir por outros modos o equivalente de uma família. A força desse grupo advém do fato de ser um ponto de encontro de forças que se originam do relacionamento do pai e da mãe e forças que derivam dos fatores inatos ligados ao crescimento de cada criança — fatores estes que agrupei sob a denominação geral de “tendência para a integração”.

CAPÍTULO 7 - A FAMÍLIA AFETADA PELA PATOLOGIA DEPRESSIVA DE UM OU AMBOS OS PAIS

No capítulo anterior examinei alguns dos fatores que, provindos de pais e filhos, podem levar à desintegração da vida familiar. Proponho-me a dar continuidade ao tema nos três capítulos seguintes, considerando o papel dos distúrbios psiquiátricos na desintegração da família. Quando somos chamados a intervir em situações de desorganização da dinâmica familiar, pro curamos compreender os fatores subjacentes ao problema mani festo para que nossa ajuda possa ser a mais adequada possível. Nessas questões não cabe a nós passar julgamentos morais; e tampouco levarei em conta, no presente contexto, os problemas de ordem econômica — que, de qualquer forma, quase nunca são a origem exclusiva de tensão.

Neste capítulo, considerarei os efeitos da patologia depressiva de um ou ambos os pais sobre a família. Inicialmente, porém, farei breve referência às características distintivas de certas formas de distúrbios psiquiátricos.

CLASSIFICAÇÃO DOS DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS

As patologias psiquiátricas podem ser artificialmente divididas em dois gêneros: psiconeurose e a psicose. Esta última está ligada à presença de um elemento de loucura no interior da personalidade. A psiconeurose deriva seus padrões das defesas organizadas pela personalidade individual intacta para afastar ou lidar com as ansiedades que se originam dos fatos e fantasias li gados às relações interpessoais. O distúrbio psiconeurótico do pai ou da mãe acarreta certas complicações para a criança; a psicose de um dos pais, porém, suscita perigos mais sutis para o desenvolvimento sadio.

Pelo termo "psicose" refiro-me a uma linha de defesa mais profunda, a mudanças operadas na personalidade do indivíduo por força de uma tensão que não poderia ser aliviada pelos mecanismos ordinários de defesa, talvez por ter ocorrido muito cedo na vida do indivíduo. A psicose, no limite, é o distúrbio que aflige os pacientes de hospitais psiquiátricos. O surto psicótico severo assemelha-se bastante a uma enfermidade física, na medi da em que pode ser facilmente reconhecido como uma enfermidade; os médicos sabem o que fazer quando defrontam-se com um distúrbio tão óbvio.

A depressão, de que trato aqui, é um distúrbio afetivo, ou do humor; mas há dois estados especiais a que gostaria de me referir neste momento.

Um deles é a personalidade psicopática — estado que afeta sobretudo os pais, enquanto a depressão é mais típica das mães. O psicopata é um adulto que são se recuperou de uma delinqüência infantil. Essa delinqüência fora, originalmente (na história do indivíduo), uma tendência anti-social numa criança carente. De início, a privação sofrida pela criança era algo muito real, e como tal foi percebida; identificou-se à perda de algo bom, e com isso quero dizer que, o que quer que tenha acontecido, as coisas depois disso jamais foram de novo as mesmas. Assim, a tendência anti-social representava uma compulsão, por parte da criança, de fazer a realidade externa consertar o trauma original, o qual foi rapidamente esquecido e, por uma inversão simples, tornou-se irreparável. No psicopata, o que ocorre é uma continuidade dessa compulsão de fazer a realidade externa remediar o dano sofrido e não é raro depararmo-nos com problemas sus citados pelos efeitos dessa compulsão em um ou ambos os pais.

(Os capítulos 8 e 9 são dedicados ao exame de patologias psicóticas em pais e filhos e seus efeitos sobre a vida familiar.)

O outro estado é um estado particular que pode acompanhar a depressão ou a tendência anti-social, e está associado à desconfiança e a delírios de perseguição. Essa tendência a sentir-se per seguido é uma complicação da depressão e, no todo, torna a de pressão menos óbvia como tal, pois esse elemento de loucura (o delírio de

perseguição) desvia o sentimento de culpa que caracteriza os melancólicos e deprimidos. Os que sofrem desse tipo de distúrbio alternam entre sentir ridiculamente que são pessoas más, e, por outro lado, ter a louca convicção de que são maltratados. Em ambos os casos, constatamos que nada podemos fazer em nível de cura; temos apenas de aceitar a condição. Há mais esperança nos casos em que a depressão não é complicada por desconfiança e delírios de perseguição, pois, nesse estado mais normal, o indivíduo apresenta alguma flexibilidade, e oscila mais facilmente do estado depressivo para um estado em que sente um objeto externo como sendo uma má influência ou um agente per secutório.

DEPRESSÃO NA MÃE OU NO PAI

Entro agora no tema da depressão, que apresenta mais interesse por estar mais estreitamente relacionado à vida cotidiana. Pois, embora haja de um lado um estado tão severo quanto a melancolia, há também a depressão, que é condição comum a todos os seres humanos integrados. Keats descreveu o mundo como um lugar "onde o mero pensar já nos enche de dor e amargo deses pero"; entretanto, não quis dizer que ele mesmo não tinha valor como pessoa, nem que não estava muito bem naquele dia. Ele apenas correu o risco de sentir as coisas com profundidade, e as sumiu sua parcela de responsabilidade. Num extremo, pois, temos os melancólicos, que tomam sobre si a responsabilidade por to dos os males do mundo, e sobretudo por aqueles que menos têm a ver com eles; e, no outro, temos as pessoas verdadeiramente responsáveis, que aceitam a realidade de seu próprio ódio, de sua maldade, de sua crueldade, de todas essas coisas que coexistem com sua capacidade de amar e construir. Às vezes, o sentimento de sua própria monstruosidade as abate.

Se observarmos a depressão por essa óptica, veremos que ela atinge aquelas pessoas que realmente valem alguma coisa, incluindo as mães e os pais de família. Talvez seja de se lamentar que eles sofram de depressão; mas pior do que isso seria se fossem incapazes de sentir dúvida ou desalento. E, mesmo que tenha seu lugar nas festas natalinas, a alegria forçada que evidencia uma negação da depressão torna-se tediosa depois de algum tempo.

Não há um limite preciso entre o desespero de uma mãe ou um pai com seu filho e as dúvidas gerais que eles têm sobre a vi da e o propósito final desta. Na prática o que se vê é uma constante oscilação entre a preocupação e o desespero, e, às vezes, uma pequena ajuda de um amigo ou de um médico pode ser sufi ciente para afastar por certo tempo o desespero da vida do indivíduo. Talvez essas reflexões sirvam para vincular a depressão com a experiência ordinária da vida. Sei que a depressão pode assumir um caráter maligno, necessitando de tratamento especializa do, mas, com muito mais freqüência, ela é exatamente isso que vez por outra sentimos. Nós não queremos ser arrancados à força de nosso estado mental, mas um bom amigo é capaz de nos tolerar, dar apoio, e esperar.

Por ter dirigido por trinta anos uma clínica num hospital pediátrico ambulatorial tive muitas oportunidades de observar a de pressão em mães e pais. Milhares de mães procuraram a clínica, e as crianças examinadas apresentaram todos os tipos de patolo gias físicas e psíquicas. Muitas vezes a criança não está doente, mas é mãe que, naquele dia, está preocupada; noutro dia, talvez, ela não esteja preocupada quando deveria estar. Eu aprendi

ce do a imaginar minha clínica como uma seção de tratamento da hipocondria de mães e pais. (Naturalmente, eram as mães que

na maioria das vezes traziam as crianças; mas isso não era de modo algum uma regra absoluta, e eu me refiro unicamente às mães apenas por uma questão de conveniência.)

É importante que as mães possam levar seus filhos ao médico quando estão um pouco deprimidas. Elas poderiam também ir a uma clínica de adultos e manifestar preocupação com seus órgãos internos ou com alguma parte de seu corpo que não estivesse totalmente sadia. Elas poderiam ir a um psiquiatra e reclamar abertamente da depressão. Elas poderiam consultar um padre para sanar suas dúvidas acerca da própria bondade; ou poderiam tentar um tratamento empírico qualquer. O fato é que o sentimento de dúvida é muito próximo de seu oposto, a crença, e aproxima-se também de uma noção de valores, e da sensação de que há coisas que vale a pena preservar.

Desse modo, quando chamo a atenção para a depressão, não me refiro apenas a um severo distúrbio psiquiátrico, mas também a um fenômeno quase universal entre os indivíduos sadios, e que está ligado de perto à capacidade que estes têm, quando não estão deprimidos, de agir construtivamente.

Uma das tarefas construtivas a que as pessoas se dedicam é o estabelecimento e a manutenção das famílias. A família, por tanto, é uma das estruturas que pode ser posta em risco pela de pressão da mãe e do pai. Deixe-me dar um exemplo:

Um menino é trazido à clínica por sua mãe, que percebeu que ele emagrecera na semana anterior à consulta. Fica claro para mim que a mãe é portadora de uma depressão crônica, e eu parto da idéia de que o fato de ela estar preocupada com seu filho lhe traz algum alívio, pois normalmente ela está apenas vagamente preocupada consigo mesma. Através de meu contato com o menino, percebo que seu problema começou quando de uma manifestação muito severa das re correntes brigas entre o pai e a mãe, num momento em que o pai de inopino perguntou às duas crianças: “Vocês gosta riam de viver comigo ou com sua mãe?” — insinuando que ambos pensavam em separar-se. De fato, o pai maltrata sua mulher constantemente. É um indivíduo imaturo, fraco e bastante alegre. Mas estou preocupado apenas com a mãe e seu estado de depressão crônica.

Como responderei à preocupação dessa mulher frente à per da de peso do filho? Em minha clínica o tratamento não consiste em intervir psicoterapicamente com a depressão da mãe, mas em examinar a criança. Geralmente não encontro doença alguma. Es colhi este caso porque nele, de fato, o menino estava com um princípio de diabetes. Meu estudo objetivo da condição do garoto e o subseqüente tratamento eram exatamente aquilo de que a mãe estava precisando. Ela continuará sendo maltratada por seu ma rido. Ela continuará com sua depressão crônica e às vezes pro funda. Mas, dentro dos limites propostos pelo problema, eu li dei com sua preocupação. O menino, além de receber o tratamento relativo ao diabetes, foi ajudado a compreender a situação que se

desenrolava em casa. Mas eu não me surpreendo ao constatar que minha ação não interfere ao mínimo com o problema maior, que é a depressão crônica da mãe.

A RESPONSABILIDADE LIMITADA DO SERVIÇO SOCIAL

A depressão que aflige uma mãe pode ser muitas vezes contornada pelo exame e pelo tratamento da coisa que a está preocupando. Ela pode, por exemplo, ter-se enganado nas contas da casa e contraído uma dívida, apesar de repudiar toda desonestidade; ou, estando seu marido desempregado, ela talvez não consiga pagar as prestações da TV.

Uma outra mãe me traz sua filha, e não fica claro o porquê da consulta. Poder-se-ia mesmo dizer que os sintomas ale gados dependeriam do especialista a que ela estivesse se dirigindo. A mãe poderia ter perguntado a um otorrinolaringologista se as amígdalas da criança estavam em bom estado. Poderia ter consultado um oftalmologista para saber se a

criança estava enxergando bem. Ela é capaz de perceber rapidamente as expectativas de um médico e descrever-lhe to dos os sintomas que parecem lhe interessar. Eu consigo que ela me faça um bom relato retrospectivo, o que lhe propor ciona alguma visão das flutuações de sua atitude para com a criança. Ela consegue perceber que a criança está se desenvolvendo bem, apesar de às vezes tornar-se o objeto da preocupação da mãe. A menina de fato apresenta alguns sinto mas, entre os quais uma certa falta de apetite.

Nesse caso, decido que devo dizer à mãe alguma coisa nas seguintes linhas: “Você teve razão de trazer a criança quando ficou preocupada; é para isso que estamos aqui; no momento minha opinião é de que a criança está bastante saudável, e eu me disponho a refazer meu diagnóstico na sema na que vem, ou quando você quiser trazê-la de novo.”

Esta mãe recebeu o apoio de que precisava, pois examinei sua filha e levei a sério sua preocupação. Ela tem dificuldade de acreditar que a criança está bem, mas é possível que no dia seguinte já tenha esquecido sua ansiedade. De nada adiantaria um médico dizer a esta mãe que ela está fazendo uma tempestade num copo de água, especialmente quando ela de fato está!

Além disso é importante lembrar que, nos casos de pais com distúrbios psiquiátricos e que vêem em nós um apoio para suas dificuldades, devemos estar sempre preparados a “alinharmo-nos com a família contra” qualquer autoridade local ou agência de serviços que porventura se tenha tornado um anátema para a mãe ou o pai.

É possível que não entendamos por que pessoas tais como as que descrevi não conseguem obter ajuda de modo natural, e vão acumulando sua confusão e seu desespero a ponto de ficarem paralisadas. Num caso mais normal, o papel que desempenhamos profissionalmente seria desempenhado por um amigo. Mas há pessoas que mal conseguem fazer amigos. Os indivíduos com quem trabalhamos não raro são pessoas desconfiadas, sozinhas ou reservadas; alguns já mudaram de cidade uma, duas ou três vezes, e não têm facilidade para entrar em contato com os novos vizinhos. As pessoas geralmente conseguem contornar as dificuldades menores; uma falha

qualquer, porém, é suficiente para ativar uma depressão latente, e a impossibilidade de pagar em dia uma prestação pode ser capaz de suscitar dúvidas sobre a vida e o sentido da vida. Desencadeou-se algo muito mais pro fundo que a possibilidade, ou não, de adquirir um aparelho de TV.

Fique claro que nossa ação profissional não se limita a um apoio cotidiano; esse tipo de apoio, porém, é uma das armas que as pessoas empregam em sua luta contra a depressão. Conseguir triunfar sobre a depressão de um dia é motivo para esperança; mas, diante de uma mínima confusão, o que se sente é a ameaça de precipitar-se num estado caótico do qual não poderia haver recuperação.

TERAPIA NO SERVIÇO SOCIAL

Muitas vezes, em nosso trabalho profissional, agimos como psicoterapeutas, embora não façamos interpretações do inconsciente. Lidamos com a depressão, prevenimo-la e resgatamos pessoas que nela estão imersas. Somos enfermeiras da mente. O problema das enfermeiras da mente que trabalham em hospitais psiquiátricos é a enorme dificuldade de obter sucesso. Nós, feliz mente, temos chances razoáveis de êxito. A enfermeira da mente precisa acostumar-se a tolerar o fracasso em que redunda boa par te de seus esforços. A enfermeira da mente que trabalha no hospital psiquiátrico deve invejar nossas maiores possibilidades de obter êxito pois trabalhamos com aquela modalidade de depressão em que a tendência é para a autocura, e essa tendência em geral pode ser estimulada e catalisada por pequenas ações nossas. Mas também devemos reconhecer que podemos nos deparar com casos severos e ter de tolerar o fracasso, e certamente temos de aprender a esperar antes de termos certeza de ter obtido um bom resultado. Como psicanalista, desenvolvi muito essa prática de esperar, esperar e esperar. Também há aqueles sucessos que, no papel, não parecem sucessos — casos em que temos certeza de que nossa ação teve resultados, muito embora o indivíduo ti vesse sido ao final mandado novamente à prisão, ou a mulher tenha cometido suicídio, ou as crianças tenham sido encaminha das ao internato.

Qual é a diferença entre o caso de hospital psiquiátrico, onde não há esperança, e a depressão menos severa que nós freqüentemente conseguimos controlar? Não há diferença essencial entre as psicologias dos dois tipos de caso. O melancólico interna do no hospital, incapaz de dedicar-se a qualquer atividade por meses ou mesmo anos, bate no peito e diz: “Ai de mim!”; ele é incapaz de preocupar-se com qualquer coisa em particular, pois não consegue aproximar-se da causa verdadeira. Ao invés, sente uma culpa ilimitada; sofre, sofre e continua a sofrer, e no fim todos sofremos com seu sofrimento. Às vezes diz que matou uma pessoa querida, ou assume a responsabilidade pelo desastre ferroviário ocorrido no Japão. Não adianta argumentarmos contra. Falaremos em vão.

Já os casos mais esperançosos são aqueles em que a mulher deprimida está nesse estado devido a uma causa particular e dotada de sentido. Ela está angustiada por não conseguir manter a casa limpa. Aqui torna-se fácil entender que há uma situação criada pelo entrelaçamento de realidade e fantasia: a depressão a impede de levar o trabalho a cabo, e o atraso no serviço a deixa deprimida.

Há esperança nos casos em que a depressão assume a forma de uma preocupação com algo. Isso nos abre uma porta de entrada. Não cabe a nós tentar ajudar a mulher a tomar consciência da fonte real de seu sentimento de culpa — o que poderia ser feito num processo psicanalítico de vários anos. O que podemos fazer é dar uma pequena ajuda, ao longo de certo período de tempo e só em relação àquele ponto específico em que o indivíduo parece ter fracassado; assim fazendo, comunicamos uma esperança.

O ponto central de meu discurso é que, quando uma depressão materna se expressa em termos de uma preocupação ou confusão, nós temos um meio de tratá-la — podemos lidar com essa preocupação ou confusão. Não é normal que eliminemos a de pressão por esse método; freqüentemente, o máximo que podemos fazer é quebrar um círculo vicioso em que a confusão ou uma negligência no cuidado das crianças está realimentando e reforçando a depressão. Para o bem de nossa própria sanidade mental, devemos saber que o verdadeiro problema é a depressão, e não a preocupação manifesta. Não raro vemos a depressão abrandar-se, e a mãe torna-se capaz de dar conta dos detalhes que, por muitas semanas ou até meses, a haviam derrotado. Ou então ela recomeça a obter a ajuda de amigos.

Quando a depressão se for, a mulher dirá que tudo ocorreu devido a uma constipação, que ela tratou com as ervas recomendadas pela esposa do quitandeiro. Não nos importamos. Sabemos que fizemos a nossa parte, afetando indiretamente o distúrbio dessa mulher e reforçando sua capacidade de resolver a luta interior que, no inconsciente, consumia grande parte de suas energias.

EXEMPLOS CLÍNICOS

Uma moça me procura para um tratamento analítico. Não vou me referir à longa análise de sua propensão à depressão. Ela acaba de sair do hospital psiquiátrico em que permaneceu internada por um ano, está de novo trabalhando e sujeita a cair em fases depressivas curtas e recorrentes.

Pouco tempo atrás, procurou-me deprimida. Tratava- se do sistema de aquecimento de seu novo apartamento. Tentara economizar dinheiro consertando o aparelho antigo, e agora defrontava-se com a necessidade de comprar um novo. Como poderia ela ganhar dinheiro suficiente para viver? Não via futuro para si — apenas uma batalha perdida e uma vida solitária. Soluçou durante toda a sessão.

Chegando em casa, percebeu que o problema de seu aquecedor fora solucionado e que alguém lhe mandara algum dinheiro. Mas o que importa para nós é que a depressão já se fora enquanto caminhava para casa, antes de encontrar o aquecedor e o dinheiro. Já estava cheia de esperança quando se deparou com os presentes, e, embora nenhuma mu dança se houvesse processado no que toca ao lugar por ela ocupado no mundo, ela agora tinha poucas dúvidas de que seria capaz de se sustentar, e eu havia compartilhado de sua fase de desesperança.

Afirmo que nosso trabalho torna-se inteligível e recompensador quando conservamos em mente todo o peso da depressão que deve resolver-se no interior da pessoa deprimida, enquanto tentamos ajudar no tocante ao

problema imediato apresentado, qualquer que seja ele. Nosso trabalho é regulado por uma certa economia e nos saímos bem quando conseguimos fazer a coisa certa na hora certa; quando tentamos o impossível, porém, ficamos deprimidos nós mesmos e o caso não se altera ao mínimo.

Deixe-me dar mais dois exemplos:

Eis uma família muito boa que me consulta em minha clínica particular. A família tem forte tradição, vive numa bela casa e goza de todas as vantagens materiais. Os pais me trazem um dos dois filhos homens, pois vêem que ele não está se desenvolvendo apropriadamente. Sua conduta é perfeita e, de um modo ou de outro, o que ele parece ter perdido é sua infância.

O que desejo afirmar é o seguinte: vi ambos os meninos diversas vezes, e aos poucos percebi ser necessário que eles fossem cuidados por outra pessoa que não a mãe. A mãe es tá lidando com uma depressão em si própria. Está se tratando e sem dúvida melhorará; mas meu tratamento desses meninos, que até agora obteve bastante sucesso, tem provoca do na mãe um terrível sentido de ser um fracasso. Causou lhe trauma o fato de ter precisado delegar a outrem o cuida do de seus dois filhos. Agora, o que ela faz é preocupar-se com sua filha, que é uma menina absolutamente normal. Ela pede que eu volte minha atenção para essa criança; é importante que eu lhe diga, de tempos em tempos, que examinei a criança sob todos os ângulos e que estou pronto a fazê-lo de novo, mas que, no momento, tudo que vejo é uma criança normal. Qualquer insinuação de dúvida de minha parte seria tomada pela mãe como uma confirmação de sua pró pria incapacidade. Ela é sem dúvida uma pessoa muito boa, e construiu com seu marido uma família durável, que pode rá acompanhar as crianças até que emerjam da adolescência para aquele estado de independência a que chamamos vida adulta. Essa mãe esteve comigo mais uma vez depois de eu ter escrito isto. Está fazendo tratamento, e encontra-se mui to menos deprimida. Disse-me: "A casa foi reformada e, com isso, eliminamos uma rachadura que havia no teto de um dos quartos. A menininha entrou no quarto e falou: 'Como é bom que não tenha mais rachadura.'" (Ela estivera aterro rizada com a rachadura.) Eu disse à mãe: "Sua filha evidentemente notou sua própria melhora."

Um colega meu manteve-se por muito tempo distante das questões psicológicas. Era um cirurgião; um dia, e acho que para sua própria surpresa, pediu-me que desse uma olhada em seus filhos, que pareciam estar cheios de sintomas. O que vi foi uma vida familiar sadia, com bastante tensão entre os pais mas um grau suficiente de estabilidade. Os sintomas das crianças eram típicos de suas idades, e todos nós sabemos quantos sintomas as crianças podem apresentar quando têm dois, três ou quatro anos. Quase deixo de perceber o problema central neste caso que era a depressão que afligia o pai e vinha assumindo a forma de uma dúvida quanto à sua capacidade de exercer apropriadamente o papel de marido e pai de família. Felizmente percebi-o a tempo, e disse-lhe: "Es tas crianças são o que eu considero normais." Seu alívio foi grande e duradouro, e a família tem crescido e prosperado. Teria sido desastroso se, depois de constatar as dificuldades e ansiedades presentes na vida dessas crianças e na relação entre os pais, eu tivesse procurado solucioná-las. Minha tarefa era bastante limitada e, neste caso, acho que fiz o que deveria ter feito; mas era necessário que fosse feito rapidamente, e com uma

certeza serena. Acho que mesmo a sugestão de um teste de inteligência, ou qualquer outra expressão de dúvida de minha parte, teria transformado o caso numa situação muito complexa, a ser resolvida a longo prazo. Sei que a esposa desse homem não ficaria nem um pouco contente se eu sugerisse que as crianças fizessem psicoterapia.

Agora quero chamar a atenção para o tanto de depressão que pode permanecer contida no indivíduo sem que outros sejam afetados por isso. Eis um caso ilustrativo:

O caso envolve uma mulher que é particularmente brilhante no campo intelectual, e que poderia certamente exercer um cargo de alta responsabilidade na área de educação. Mas pre feriu casar-se e criou três filhos, três meninos que agora es tão casados; ela tem oito netos. Pode-se dizer que ela tem obtido muito êxito na vida, sobretudo no que se refere ao cuidado das crianças e ao estabelecimento de uma família. Foi capaz de suportar a morte prematura do marido sem apoiar-se em demasia sobre seus filhos, quando, na viuvez, vê-se obrigada a trabalhar para dar vazão à sua energia e ganhar a vida. Ora, essa mulher, segundo sei, sofre de uma de pressão severíssima toda manhã. Isso tem sido uma característica de sua vida. Entre a hora do despertar e o momento em que, depois do desjejum, ela já conseguiu fazer-se pare cer com alguma coisa que o mundo possa aceitar, ela permanece na mais profunda depressão, chorando e, às vezes, correndo o risco de ceder a impulsos suicidas.

Poder-se-ia dizer que, entre o acordar e o desjejum, ela é tão doente quanto muitos pacientes melancólicos de hospitais psiquiátricos. Ela tem sofrido intensamente. Não há dúvidas de que sua família seria ainda melhor se ela não ti vesse esse distúrbio. Não obstante, nesse caso como em muitos outros, a depressão permaneceu relativamente contida em si mesma, sentida sobretudo por sua portadora, a qual, tanto quanto possível, conformou-se com o fato de que para ela a vida é assim mesmo. No restante do dia, tudo que se poderia inferir de seu comportamento é que ela é uma pessoa muito preciosa, dotada de um senso de responsabilidade perfeitamente adequado para passar às crianças o senti mento de segurança de que precisam.

Todavia, esses indivíduos deprimidos mas relativamente normais têm amigos que os conhecem, apreciam e valorizam, e que portanto são capazes de dar-lhes o apoio necessário. Mas que dizer dos indivíduos que têm dificuldade para fazer amizades e travar contato com os vizinhos? Esse é o tipo de complicação que torna necessária nossa intervenção profissional no sentido de oferecer, de modo mais limitado, o mesmo tipo de ajuda que seria dada por um amigo. A mesma desconfiança que torna difícil o estabelecimento de amizades muitas vezes interfere com a capa cidade que a pessoa tem de aproveitar nossa intervenção profissional. Alternativamente, percebemos que fomos aceitos como amigos e a seguir idealizados, de modo que somos os escolhidos para ouvir as reclamações que a pessoa tem a fazer contra os outros, seja um assistente social, a autoridade local, o comitê de habitação, os africanos que vivem no andar de baixo ou os sogros. Estabelece-se um sistema paranoide em que nós, por aca so, nos encontramos do lado de cá da linha que separa o bom do ruim. Quando nos encontramos do lado de lá, corremos o ris co de ser excluídos.

PSICOLOGIA DA DEPRESSÃO

Concluirei com um breve resumo da psicologia da depressão. Trata-se, sem dúvida, de um as muito complexo; além disso, há vários tipos de depressão:

- melancolia severa;

- depressão alternando-se com mania;

- depressão manifestando-se como uma negação da depressão (estado hipomaníaco);

- depressão crônica, com ansiedade de natureza mais ou me nos paranóide;

- fases de depressão em indivíduos normais;

- depressão reativa, associada ao luto.

Há certas características comuns a todos esses estados clínicos. O ponto principal é que a depressão indica que o indivíduo está assumindo a responsabilidade pelos elementos agressivos e destrutivos da natureza humana. Isso significa que a pessoa deprimida tem a capacidade de conter em si uma certa quantidade de culpa (referindo-se a questões de ordem sobretudo inconsciente), o que abre caminho para a realização de atividades contrutivas.

A depressão é evidência de crescimento e saúde no desenvolvimento emocional do indivíduo. Quando os primeiríssimos estágios do desenvolvimento emocional não são cumpridos de mo do satisfatório, o indivíduo é incapaz de chegar a sentir-se deprimido. Talvez o assunto fique mais claro se me referir ao desenvolvimento de um sentido de preocupação. Se tudo correr bem no desenvolvimento individual — e apenas neste caso —, chega rá um momento em que a criancinha começará a preocupar-se consigo mesma e com os resultados do amor. O amor não é só uma questão de contato afetivo, O amor reúne em si os impulsos instintivos de raiz biológica, e o relacionamento que se desenvolve entre um bebê e uma mãe (ou um pai, ou outra pessoa) carre ga consigo idéias de destruição. É impossível amar de modo livre e pleno sem ter idéias destrutivas. A aquisição de um sentimento de culpa com relação a essas idéias e impulsos destrutivos que acompanham o amor é seguida pelo impulso de dar e reparar, e de amar de maneira mais adulta. (“Amar”, é claro, tem para lelo com “ser amado”.) A oportunidade de agir construtivamente vem de par com o processo de crescimento individual, e está intimamente ligada à capacidade de sentir culpa e dúvida e estar deprimido.

Há muitas coisas que permanecem inconscientes, porém, e a depressão, como estado de espírito, reflete este fato: há muitas coisas inconscientes. Quando a agressão e a destrutividade, que são parte da natureza humana, e quando a chamada ambivalência nos relacionamentos — quando essas coisas foram alcança das no desenvolvimento pessoal, mas depois foram profundamente reprimidas e tornadas inacessíveis, a melancolia manifesta-se como doença. Nesse estado, o agente maligno que se manifesta no sentimento de culpa não se faz mais acessível à consciência, a não ser ao final de um longo e profundo tratamento psicanalítico.

Mas é importante lembrar que onde há depressão há também saúde; a depressão tende a curar a si mesma, e, não raro, uma pequena ajuda vinda do exterior faz toda a diferença e contribui para afastar a depressão. A condição dessa ajuda é uma aceitação da depressão, e não a ânsia de curá-la. Nossa oportunidade de proporcionar uma ajuda indireta situa-se naquele ponto em que o individuo nos deixa entrever uma situação em que possamos colaborar, e devemos sempre lembrar-nos de que nosso papel é o de uma enfermeira da mente acompanhando e cuidando de um caso de depressão.

CAPÍTULO 8 - OS EFEITOS DA PSICOSE SOBRE A VIDA FAMILIAR

Talvez eu deva, em primeiro lugar, tentar explicar o que a palavra "psicose" significa para mim. A psicose é um distúrbio de natureza psicológica, mas não se identifica à psiconeurose. Tem, às vezes, uma base física (como a arteriosclerose). Afeta pessoas que não são sadias o bastante para serem psiconeuróticas. Seria mais simples se disséssemos que a psicose é uma doença grave, e a psiconeurose uma doença branda; mas há aí uma com plicação, pois as pessoas sadias conseguem conviver com a psi cose, enquanto nem sempre o conseguem com a psiconeurose. A psicose é muito mais ligada à prática e aos elementos básicos da personalidade e da existência humana do que a psiconeurose, e (para citar a mim mesmo!) pobres de nós se nossa mente for apenas sã.

O termo psicose pode ser visto como uma designação popular para a esquizofrenia, a psicose maníaco-depressiva e a melancolia com complicações mais ou menos paranóides. Não há limites rígidos entre todos esses distúrbios, e muitas vezes ocorre, por exemplo, de um obsessivo tornar-se deprimido ou confuso, voltando em seguida à sua obsessão. Nesse caso, as defesas psiconeuróticas transformam-se em psicóticas e depois novamente em psiconeuróticas. Vê-se também esquizofrênicos tornando-se deprimidos. A psicose representa uma organização das defesas, e por trás de toda defesa organizada há a ameaça de confusão, que constitui na verdade uma ruptura da integração.

O melhor meio de demonstrar quais podem ser os efeitos da psicose sobre a vida familiar é proceder à apresentação e discussão de casos reais. Aqueles que lidam com esses problemas sabem que muitas famílias se desfazem devido à carga da psicose sobre um de seus membros, e que a maior parte dessas famílias provavelmente permaneceria unida se pudesse ser aliviada de uma carga tão insuportável. Esse é um problema prático de grande gravida de que pede instantaneamente adoção de medidas preventivas, sobretudo a nível da implantação de hospitais psiquiátricos infantis. Penso em termos de um centro residencial onde as crianças pu dessem permanecer por um período de duração indefinida, e de onde pudessem ser diariamente levadas a um psicanalista, que atenderia também outros tipos de pacientes, incluindo adultos.

Os problemas decorrentes da psicose fundem-se com aqueles produzidos pela deficiência mental primária, por deficiências físicas tais como a diplegia espasmódica e moléstias afins, pelos efeitos da encefalite (felizmente muito menos comum hoje que na década de 1920) e pelas várias modalidades clínicas da tendência anti- social

indicativa de carência. Entretanto, para o que nos importa aqui, a psicose propriamente dita seria indicativa de um distúrbio nas primeiras fases do desenvolvimento emocional, permanecendo o cérebro intacto. Em alguns casos é forte a tendência hereditária à psicose, enquanto em outros esse dado não é significativo.

Começarei por relatar um caso que acompanhei por vários anos sem que minha intervenção redundasse em qualquer mudança de situação:

Uma mulher um tanto quanto masculina gerou um filho, que mostrou ser uma espécie de caricatura do pai. O pai era um homem muito dependente da esposa, tomava poucas decisões e assumia pouca responsabilidade. Não obstante, ganhava muito bem trabalhando numa área de alta especialização. Desde muito cedo o menino deu mostras de ser muito inteligente

e psicótico. Mas o distúrbio não foi reconhecido logo como tal, pois toda atitude do menino podia ser vista como reprodução das características do pai quando criança. A avó dizia a todo instante: "Mas o pai do menino fazia exatamente a mesma coisa." Por exemplo: o garoto, de modo caracteristicamente psicótico, entrava na sala e dizia à avó: "Você fez cocô nas calças." Seu pai, da mesma maneira, invertera as relações quando criança.

Ao passo que as especializações do pai se revelaram frutíferas, as do menino não o levavam a lugar algum. Ele foi capaz, por exemplo, de classificar trinta e oito tipos de semáforo na cidade de Londres. Simplesmente não conseguia especializar-se produtivamente. Ele de fato não sabia somar, pois não compreendia o significado do número UM; mas, com sorte, poderia ter deixado as somas de lado e passado direto para a matemática avançada, ou ter-se tornado um prodígio do xadrez. Mas não o fez, e hoje tem trinta anos. Seus pais tiveram de canalizar energias para os problemas imediatos, e também para o futuro. Economizaram dinheiro para poder garantir a continuidade do seu tratamento. Não tiveram coragem de ter mais filhos. Mais que isso: não fosse por esse fato, poderiam ter dado continuidade ao próprio crescimento e, como muitos outros casais, poderiam ter se separado na meia-idade para talvez dar início, cada um dos dois, a um casamento mais maduro. Mas a presença da psi cose amarrou esses dois indivíduos responsáveis a uma espécie de círculo vicioso, do qual não há escapatória.

Neste relato, introduzi algumas opiniões pessoais acerca do casamento e da idéia de um segundo casamento. Há pessoas que, muito genuinamente, acreditam no crescimento; tais indivíduos, tendo perdido sua adolescência, tendem a reencontrá-la, se necessário, em algum ponto da meia-idade A questão é: o sofrimento acarretado pela separação seria suficientemente contrabalançado pelo que de bom poderia daí advir? Quando o panorama é dominado pela psicose ou por distúrbios afins, é possível que não haja alternativa à continuidade, exceto, talvez, para os indivíduos fracos e irresponsáveis.

Eis outro caso de longa duração:

Fui consultado acerca de um menino de 7 anos e meio de idade, filho único, que nasceu com suspeita de um defeito cerebral. À época da consulta ele era tido como deficiente, apesar de ter demonstrado muitos sinais de esperteza. Aprendeu a ler com oito anos, simplesmente porque sua enfermeira prometeu a si mesma fazê-lo

aprender. O fato de ter aprendido teve importância, e deu certo alívio aos pais. O garoto (hoje com vinte anos de idade) começou a apresentar problemas desde muito cedo. Era filho único e provavelmente não desejado. Creio que seus pais nunca haviam pensado em ter um filho, ou não estavam preparados. Dedicavam-se totalmente a seu trabalho, seus cavalos e outras coisas: sua idéia de vida consistia em concentrar o trabalho de escritório em alguns dias e noites no meio da semana, vivendo num apartamento pequeno e bem-organizado, e passar longos fins de semana no interior da Inglaterra, numa vida rústica, entre meada de caçadas e coisas afins. A vida para eles acontecia nos fins de semana.

Agora junte-se a isso um menino psicótico que chora a noite inteira, urina na cama e não se adapta ao mínimo à vida rural, tendo medo dos cachorros e recusando-se a montar num cavalo. Simplesmente não há compatibilidade.

Esse casal muito bom teve de fazer um ajuste bastante artificial em sua vida para dar ao menino algo que lhe fosse adequado; e é claro que nada se adequava a ele. Sacrificaram muitas coisas para poder dar-lhe tratamento, que porém não o curou, O pai morreu prematuramente, de enfarte, no auge de sua carreira, e a mãe ficou desamparada, carregando toda a responsabilidade pelo garoto. Uma escola veio

em seu socorro e o menino permanece lá, embora não tenha capacidade de tornar-se maduro e assumir responsabilidades. O pior é que se trata de uma pessoa muito amável, que ninguém poderia machucar, e que estará sempre precisando da atenção que, se é fácil dedicar a uma criança de cinco anos, não é tão fácil dar a qualquer criança para sempre.

Deixe-me tomar agora um caso mais promissor:

Um menino, filho de pais altamente responsáveis, começou a regredir em determinado ponto de seu desenvolvimento, que pareceu incidir com uma nova gravidez da mãe. Desenvolveu-se nele uma forte psicose de infância e, até pouco tempo atrás, esse menino seria considerado deficiente.

Mas neste caso foi possível proporcionar-lhe um trata mento psicoterápico, que tem obtido um certo sucesso. Os pais fizeram todo o possível para apoiar o tratamento e esperar pelos resultados, mas não poderiam ter mantido a união do lar não fosse por um esquema armado pelo esmoler do hospital: há dois anos, o menino tem sido buscado de carro várias vezes por semana e transportado até o hospital e de volta para casa, numa distância de cerca de trinta quilômetros. Os gastos têm sido enormes, mas sem dúvida têm-se justificado.

Neste caso particular, a família só foi capaz de suportar o distúrbio do garoto. Devo dizer que o êxito no tratamento de uma criança pode ser traumático para um ou ambos os pais. A psico se latente do adulto, que até então se mantivera oculta e adormecida, reaparece pela profunda transformação positiva operada na criança, e passa a exigir sua quota de atenção e aceitação. No caso seguinte, um internato aceitou a criança:

O filho de um diretor de escola pública quase destruiu a carreira do pai, o que acarretaria sérias conseqüências, visto que o homem não tinha aptidão para fazer nada além daquilo.

O garoto, caçula de vários irmãos (todos sadios), entrou num estado de confusão persistente, o que tornou inviável sua permanência tanto na escola onde estudava como na escola onde residia à noite. O garoto era totalmente inquieto e imprevisível. Sua mãe provavelmente teria conseguido cuidar de mais um filho normal, mas era já muito velha para lidar com esse menino, cujo estado era incompatível com a tranqüilidade, O pai apegava-se a seus estudos e à rotina, e assistia a tudo como que olhando pelo lado inverso de um telescópio.

A mãe tem tremenda energia, e está sempre procurando organizar ajuda para pais com problemas semelhantes ao seu. A família só se manteve unida porque certa escola aceitou o menino tal como era, sem esperar derivar qualquer vantagem de sua presença. Ele tem hoje vinte anos, e continua na escola.

Cada vez mais os internatos querem que seus alunos estudem bem ou então são escolas especialmente pensadas para a educação de crianças desajustadas. Esse garoto não era desajustado nem apresentava qualquer sinal de tendências anti-sociais; é muito afetuoso, e sempre espera ser amado. Mas amiúde cai em estados de confusão, quando, na melhor das hipóteses, vive como se fosse composto por diversas partes dissociadas. Vi-o diversas vezes, mas não encontrei nenhum lugar onde pudesse deixá-lo e mantê-lo por um período em que viesse ver-me; ou a um colega, diariamente.

Casos desse tipo não se desenvolvem bem porque não possuem aquela propriedade característica da tendência anti-social, que age até forçar alguma autoridade a contê-la por cadeias emocionais ou físicas. O distúrbio desse garoto vai apenas cansando cada vez mais a família, e o menino nem sequer retira prazer ou proveito de um processo que consistiria em tentar, conseguir ou fracassar. As outras crianças desse tipo de família afastam-se tão logo quanto possível e os pais envelhecem preocupando-se com o que ocorrerá depois que morrerem. Não importa se a doença do filho foi causada por algo que veio dos pais. Isso muitas vezes ocorre, mas não por vontade explícita ou devassidão parental. Simplesmente ocorre.

Um professor do norte do país constituíra com sua esposa uma estrutura familiar satisfatória, e tudo correu bem até que uma psicose infantil derivada de um cretinismo não detectado apareceu para perturbá-los. Os dois simplesmente não conseguiam conviver com a psicose de sua filhinha.

Nesse caso tive a felicidade de poder valer-me da amizade que tenho com um Oficial de Infância, de modo que logo encontrou-se para a menina um lar substituto numa família de classe trabalhadora residente num distrito rural do sul da Inglaterra. Nessa família, a criança retardada mas em desenvolvimento podia ser aceita como convalescente de uma doença. Salvou-se por esse esquema a família do professor, o qual pôde levar adiante sua carreira. Interessou-me o fato de que a diferença de status social entre os pais verdadeiros e substitutos não parecia ter importância, e a garota certa mente viria a beneficiar-se do fato que, na nova família, ninguém esperaria dela uma brilhante carreira acadêmica. Além do mais, tranquilizava-me a grande distância existente entre o lar verdadeiro e o adotivo.

Esse tipo de complicação é bastante comum: os pais sentem-se culpados pela condição do filho. Não conseguiriam explicar o por quê, mas seriam incapazes de desvincular a condição da criança de sua própria expectativa de retribuição. Os pais adotivos não têm esse tipo de problema, e têm mais liberdade para aceitar a criança como um ser rude, diferente, retardado, incontinente e dependente.

Por mais óbvio que isso pareça ser, gostaria de reafirmá-lo mais uma vez: não se deveria permitir a dissolução de nenhuma família por força da psicose num dos filhos ou num dos pais. De todo modo, deveríamos ser ao menos capazes de oferecer alívio, o que normalmente não conseguimos fazer.

Não sei por que a maioria dos casos que me vêm à mente envolvem meninos. Seria isso fruto do acaso? Ou haveria aí um indício de que as meninas de algum modo conseguem ocultar-se melhor, representar um papel, ficarem sempre parecidas com a mãe, preservando sua identidade como um bebê não-nascido em seu interior? Acho que há algo de verdadeiro na teoria de que a menina, melhor que o menino, é capaz do conviver com um falso self que aquiesce e imita; isto é, a menina tem mais facilidade de evitar ser levada a um psiquiatra infantil. E mais provável que o psiquiatra venha a atuar quando a garota desenvolver anorexia ou colite, infernizar os pais na adolescência ou sofrer de depressão no início da vida adulta.

Uma menina de treze anos viajou quase duzentos quilômetros para ver-me, enviada pela autoridade de saúde local que já esgotara todas as suas possibilidades de ação. Quando entrei na sala de espera deparei-me com uma menina altamente desconfiada, acompanhada de um pai pronto a descarregar toda a sua raiva sobre mim. Tive de agir rapidamente, e pedi a ele que esperasse (pobre homem!) enquanto atendia a garota. Permaneci com ela uma hora e, desse modo, to mando seu partido, fui capaz de estabelecer um contato muito profundo, cujos efeitos duraram anos e ainda subsistem. Tive de alinhar-me com seus delírios paranóides a respeito da família. Tais delírios vinham envolvidos em fatos que provavelmente tinham base real.

Depois de uma hora ela me permitiu falar com o pai, que estava no alto de seu pedestal e na defensiva. Ele era uma personalidade importante do governo de sua localidade, e sua reputação estava sendo arrasada pelo que a menina vinha revelando publicamente. A estatura política do pai impedia a autoridade local de saúde de tomar as providências necessárias, e não parecia haver uma solução clara para o problema.

A única coisa que pude fazer foi afirmar que essa meni na não poderia jamais voltar para casa. Assim, ela passou um ou dois anos em uma instituição sob os cuidados de uma excepcional enfermeira-chefe; lá era feliz, e assumia uma par cela de responsabilidade no cuidado de crianças menores.

Mas, em certo momento, a garota voltou a visitar sua casa. É provável que houvesse entre ela e a mãe um vínculo inconsciente, de ambos os lados; cedo as perturbações recomeçaram.

Ouvi dizer depois que a menina se encontrava num reformatório, ao lado de várias jovens prostitutas. Passou lá um ou dois anos mas não se tornou prostituta, pois não era uma personalidade carente, marcada por uma

tendência anti- social. As meninas que a rodeavam, compulsivamente heterossexuais, riam-se dela por não dar-se à prostituição.

Mas a menina ainda sofria de uma paranóia aguda. Criou no reformatório situações de ciúmes, e fugiu. Foi enviada a um abrigo para desajustados e tornou-se enfermeira. Costumava telefonar-me, de repente, para dizer que es tava com problemas no hospital. As chefes e companheiras eram agradáveis e apreciavam seu trabalho, assim como os pacientes; mas certas coisas não deixavam de persegui-la mentiras que contara para garantir o emprego, pagamentos que deixara de fazer para os vários fundos de desemprego e saúde —, mas ela sabia que eu nada podia fazer, e então desligávamos o telefone; algum tempo depois, noutro hospital, repetiam-se a mesma história e as mesmas desesperanças. Triste era sua vida, e a base de minha relação com ela consistia em dizer-lhe: "Você não deve jamais voltar para casa." Mas ninguém que morasse nas proximidades de sua casa lhe poderia ter dito isso, pois esse lar, evidentemente, não tinha nada de ruim; e, se a menina se livrasse da paranóia, conseguiria, na medida do possível, achar sua casa bastante tolerável.

A patologia psicótica num dos pais não raro é o motivo de nosso fracasso, visto que a responsabilidade cabe justamente à pessoa doente. Nem sempre se aplica a máxima de que resta um pai para assumir a situação: muitas vezes o pai sadio retira-se para resguardar a própria sanidade, mesmo à custa de submeter os fi lhos à psicose do outro progenitor.

Neste caso seguinte, o problema era dos pais:

Os envolvidos são um menino e uma menina, separados por apenas um ano de diferença de idade. A menina é mais velha, o que, no caso, já foi por si só um desastre. Eram os dois únicos filhos de um casal de pais muito perturbados. O pai tinha bastante êxito nos negócios, e a mãe era uma artista que sacrificara a carreira pelo casamento e que, ocultando uma tendência esquizóide, não se adequava bem a seu papel. Casara-se num impulso e teve os dois filhos para socializar-se em seu novo círculo familiar. Seu marido tinha personalidade maníaco-depressiva e quase psicopática.

A mãe só conseguiu agüentar o menino quando ele ficou "limpo"; o cuidado de bebês não era com ela. Dedicava a seu filho um amor contínuo e violento, embora não ex presso em nível físico, pelo que sei; o garoto teve um colapso esquizofrênico na adolescência. A menina tinha uma ligação muito forte com o pai, o que proporcionou-lhe uma segunda chance; assim, esperou até os quarenta anos, após a morte dos pais, para ter um colapso. Nesse meio tempo tornou-se uma bem-sucedida mulher de negócios, dando continuidade ao trabalho do pai após sua morte. Tinha desprezo pelos homens, afirmava não ver "qualquer razão pela qual se possa considerá-los superiores" e provou no seu trabalho que de fato não deixava nada a desejar, ao contrário do ir mão, a quem faltava tudo o que um homem precisa ter. O irmão casou-se, constituiu família, e a seguir livrou-se da es posa para poder assumir o papel de mãe em relação aos fi lhos, o que fez de modo excelente.

Essa mulher muito doente, e revestida de um falso self bastante bem-sucedido, procurou-me para tratamento depois de se terem apagado todos os resquícios de seu passado. Com o tempo foi capaz de sofrer um colapso e travar contato com a própria esquizofrenia, da qual vem emergindo. O médico que a enviou não se impressionou ao mínimo quando escrevi- lhe uma carta, antes de começar o tratamento, afirmando que, se tudo corresse bem, ela sofreria um colapso e viria a precisar de cuidados especiais. Bem, ela foi internada por doença mental mas logo recompôs-se, e teve alta antes de entrar na rotina dos eletrochoques e leucotomias, que ela, com muita razão, odiava.

Aqui vê-se, portanto, uma psicose parental surtindo efeitos sobre dois filhos muito inteligentes que têm hoje quase quarenta e cinco anos. Não tenho certeza, mas acho que a mulher tem ainda algo a viver como uma pessoa real. (Últimas informações: tendência favorável.)

Se outro caso desses apresentar-se a mim, delegarei, sabia- mente, a outro profissional a responsabilidade de ajudar o paciente a sofrer seu colapso. Mas estou grato por ter podido testemunhar o alívio que um tal colapso pode trazer a uma pessoa cujo falso self desenvolveu-se a um grau extremo.

A questão é: que podemos depreender dessa breve descrição de caso? O ponto central talvez seja o fato de que essa mulher não pôde obter alívio até seus pais terem morrido e ela ter podido estabelecer-se como uma unidade independente. O custo de tamanha espera foi descomunal; sentia-se fútil e irreal, a não ser quando de certas incursões no mundo da música e das artes vi suais, que lhe davam um vislumbre ocasional do real.

É um fato terrível, mas verdadeiro: às vezes os filhos só podem ter esperanças de melhora depois da morte dos pais. A psi cose nesse caso está num ou em ambos os pais e constitui-se de tal modo que a única esperança da criança passa a ser o desenvolvimento de um falso seu; é claro que o filho pode morrer antes dos pais, mas, de toda forma, seu se/f verdadeiro terá conservado sua integridade, permanecendo oculto e resguardado da violência exterior.

Esses relatos de casos revelam um aspecto do inevitável desespero que acompanha o trabalho clínico. Às vezes, quando confrontados com patologias severas, nada temos a fazer senão esperar que as coisas sigam seu rumo e, talvez, a família se desfaça ante a tensão; às vezes temos a missão de pôr fim a uma situação familiar antes que ela se deteriore ainda mais; em outros casos tentamos lidar com a confusão existente. Com excessiva freqüência não nos é dado ter qualquer esperança; temos de aceitar o fato de bom grado, pois não faríamos qualquer bem em cairmos, também nós, na paralisia decorrente do desespero.

CAPÍTULO 9 - CONSEQÜÊNCIAS DA PSICOSE PARENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA CRIANÇA

No capítulo anterior, discutindo os efeitos da psicose sobre a vida familiar, concentramo-nos sobretudo nos problemas criados pela patologia psicótica da criança. Agora gostaria de examinar mais a fundo as conseqüências da psicose parental para a família e o desenvolvimento emocional da criança.

Para começar, farei referência a um belo poema escrito por uma menina de onze anos. Não posso reproduzir aqui o poema, que foi publicado em outra parte sob a assinatura de sua autora, mas posso dizer que ele transmite, com grande economia de palavras, uma imagem perfeita do que seja a vida cotidiana de uma família feliz. A sensação transmitida é a de uma família com crianças de diversas idades que interagem entre si, sendo o ciúme um elemento presente mas suportável, e tendo todo o conjunto um caráter pulsante e vital. Ao final a noite chega e entram em cena os latidos dos cães, os pios das corujas e o mundo fora da casa. Dentro de casa tudo é silêncio e segurança. O poe ma passa a impressão de retratar a vida da própria jovem autora. De que outro modo, pensamos, poderia alguém conhecer tão bem essas coisas?

A história de Ester

Chamemos a autora de Ester, e perguntemos: qual é o seu passado? Ester é filha adotiva de um casal culto de classe média, que adotaram depois mais um menino e uma menina. O pai sem pre foi-lhe muito dedicado, e entende-a com muita sensibilidade. A questão é: qual a história anterior dessa criança, e como pôde ela atingir a serenidade expressa nesse poema, repleto da atmosfera e dos detalhes da vida familiar?

A mãe verdadeira de Ester parece ter sido uma mulher muito inteligente, que dominava várias línguas; mas seu casamento se desfez, e ela passou a viver com um tipo "vagabundo". Ester foi filha ilegítima dessa união. Ao longo de seus primeiros meses de vida, sua mãe permaneceu totalmente sozinha. A mãe era a caçula de vários irmãos. Durante a gravidez, as autoridades de saúde propuseram que ela se internasse voluntariamente para tratamento, mas ela não aceitou a idéia. Cuidou sozinha da criança desde o nascimento e, nos registros de uma assistente social, aparece como idolatrando seu bebê.

Esse estado de coisas perdurou até cinco meses depois do nascimento de Ester, quando sua mãe passou a apresentar um comportamento estranho e um olhar furioso e distante. De pois de uma noite sem dormir, foi com o bebê para um campo aberto nas proximidades de um canal, onde um ex-policial estava a cavar. Caminhou então até o canal e nele atirou a criança. O ex-policial salvou de imediato o bebê, que estava ileso, mas a mãe foi detida e internada sob diagnóstico de esquizofrenia com tendências paranóides. Ester foi posta assim sob os cuidados da autoridade local, e era considerada uma criança "difícil" pelos encarregados do berçário onde permaneceu até ser adotada, com dois anos e meio de idade.

Nos primeiros meses seguintes à adoção, a mãe adotiva teve de suportar todo tipo de problema, o que entendemos como um sinal de que a criança não perdera ainda as esperanças. Entre outras coisas, a pequena costumava deitar-se e berrar no meio da rua. Com o tempo as coisas melhoraram um pouquinho, mas todos os sintomas reapareceram quando, cinco meses após a adoção de Ester — isto é, tendo ela já quase três anos —, um menino de seis meses foi incorpora do à família. Esse garoto foi adotado legalmente, o que nunca ocorreu com Ester. A menina não deixava que o garoto chamasse a mãe adotiva de "mamãe", e tampouco permitia que alguém se referisse à mãe como "mamãe" do garoto. Tornou-se a princípio extremamente destrutiva, mas depois passou a proteger o menino. Essa mudança sobreveio no mo mento em que a mãe, muito sabiamente, permitiu que Ester se transformasse de novo num bebê, tratando-a exatamente como se tivesse seis meses de idade. A menina usou de for ma construtiva essa experiência e iniciou sua nova carreira de mãe. De par com isso, a menina desenvolveu um relacionamento muito bom e duradouro com o padrasto. Mas, nessa mesma época, Ester e a mãe passaram a estar mais ou me nos permanentemente em conflito, a ponto de um psiquiatra aconselhar, tendo Ester cinco anos de idade, que ela passasse um período longe de casa. Olhando em retrospecto, esse conselho não parece ter sido muito bom. O pai, sempre sensível às necessidades da filha, foi o principal responsável por trazê-la de volta ao lar. De acordo com suas palavras, toda a crença da menina em seu lar adotivo perecera. O pai parece ter-se tornado a mãe dessa criança; talvez seja essa a origem da patologia paranóide que ele depois desenvolveu, com um sistema delirante em que sua esposa figurava no papel de bruxa.

Apesar da tensão sempre presente no relacionamento entre os pais adotivos, Ester tem-se desenvolvido satisfatória mente. Os pais terminaram por separar-se, e existe entre os dois hoje uma perpétua pendência legal. Há também o fato de que a mãe sempre demonstrou aberta preferência pelo ga roto; este, por sua vez, desenvolveu-se bem o suficiente para ser capaz de recompensá-la com seu amor.

Eis, em breves linhas, a história triste e complicada da autora daquele poema, que, para mim, parece exalar segurança e conhecimento da vida familiar. Acompanhemos agora algumas das implicações do caso.

Não é impossível que uma mãe muito perturbada, como a de Ester, trate excepcionalmente bem de seu bebê recém-nascido. Creio que a mãe de Ester tenha-lhe proporcionado não só uma experiência satisfatória de amamentação, como também aquele apoio egóico que é tão necessário aos bebês novos e que só pode provir de uma mãe identificada com seu filho ou filha. Essa mãe estava provavelmente fundida num grau extremo com seu bebê. Eu diria que ela quis livrar-se daquele bebê com o qual estivera confundida, com o qual vinha formando como que uma única pessoa, porque enxergava num futuro próximo o surgimento de uma nova fase que ela não saberia administrar: uma fase em que o bebê precisaria começar a separar-se dela. Ela não seria capaz de acompanhar as necessidades da criança nesse novo estágio de desenvolvimento. Podia atirar a criança longe, mas não separar- se dela. Forças muito profundas estariam em ação num tal mo mento: quando a mulher atirou a criança no canal (escolhendo uma hora e um local que tornariam seu resgate uma quase certeza) estava tentando lidar com um poderoso conflito inconsciente, tal qual, por exemplo, seu medo de ter o impulso de comer a filha

no momento da separação. Seja como for, o bebê de cinco meses pode ter perdido naquela hora uma mãe ideal, uma mãe que ainda não fora mordida, repudiada, empurrada, aberta ao meio, roubada, odiada, além de destrutivamente amada; uma mãe, de fato, a ser conservada como imagem ideal.

Segue-se a isso um longo período do qual não conhecemos os detalhes, a não ser o fato de que, no berçário, Ester era considerada "difícil", isto é, conservava ainda uma lembrança da primeira experiência boa que tivera. Não ingressara ainda num estado de complacência, o que teria significado que abandonara to da esperança. Quando a mãe adotiva apareceu, muita coisa já acontecera. Naturalmente, à medida que a mãe adotiva começava a adquirir significado, Ester começou a usá-la para aquelas coisas que nunca teve oportunidade de fazer: morder, repudiar, empurrar, abrir ao meio, roubar, odiar. Nesse momento, é certo que a mãe adotiva precisava muito de alguém que a esclarecesse acerca do que estava ocorrendo e do que teria de suportar; é possível que uma tentativa tenha sido feita nesse sentido, mas os registros nada nos dizem. Adotara uma criança que perdera uma mãe ideal e vivera uma experiência confusa dos cinco meses aos dois anos e meio de idade, e em relação a quem não constituíra o vínculo fundamental que deriva dos primeiros cuidados. De fato, nunca chegou a desenvolver um bom relacionamento com Es ter, embora não tivesse problemas com o menino menor; e quando adotou uma terceira criança, uma garota, dizia sem cessar a Ester: "Este é o bebê que eu sempre quis ter."

Foi o pai que assumiu o papel da mãe boa e idealizada na vida de Ester; essa situação perdurou até a separação da família. Talvez tenha sido justamente isso o que desintegrou a família: o pai via-se cada vez mais forçado a ser a mãe de que a criança precisava, e a mãe adotiva ia sendo obrigada a ocupar um papel mais e mais persecutório em relação à criança. Esse problema amargou a existência, em outros sentidos boa, da mãe, que se dava bem com as duas outras crianças.

Ester evidentemente herdou algo da inteligência de sua mãe e de sua facilidade no trato com as palavras, e creio que ninguém a qualificaria de psicótica. Não obstante, sofre de uma certa carência, e apresenta, entre outros problemas, uma pro pensão a roubar. Apresenta também dificuldades escolares. Vive com a mãe adotiva, que se tornou extremamente possessiva e dificulta ao máximo o acesso do pai à filha; de par com isso, o pai desenvolveu uma séria patologia psiquiátrica de natureza paranóide e delirante.

Os pais adotivos sabiam que a mãe de Ester era psicótica, isto é, que era paciente de uma instituição psiquiátrica; mas não conheciam o caso em detalhe, pois a assistente social identificava neles o medo de que Ester herdasse a loucura da mãe. É interessante que, nesses casos, a preocupação com uma possível loucura herdada parece sobrepor-se a uma questão muito mais séria, que se refere aos efeitos sobre a criança do período passado no berçário antes da adoção. No caso de Ester, sem dúvida alguma, esse período caracterizou-se como um período de confusão, quando deveria ter sido algo muito mais direto, simples e, na verdade, pessoal.

PATOLOGIA PSICÓTICA

A psicose dos pais não produz psicose nos filhos. A etiologia não é assim tão simples. A psicose não se transmite direta mente, como a cor do cabelo ou a hemofilia, nem é adquirida pela criança através do leite da mãe. Não é uma doença. Para os psiquiatras que não se interessam tanto por pessoas quanto por doenças — doenças da mente, diriam —, a vida é relativa mente simples. Mas, para aqueles que tendem a ver os pacientes psiquiátricos não como portadores de doenças, mas como vítimas da batalha humana pelo desenvolvimento, pela adaptação e pela vida, a tarefa se torna infinitamente mais complexa. Quando vemos um paciente psicótico, sentimos que, "não fosse pela graça de Deus, aí estaríamos nós". Conhecemos em nós o distúrbio, e observamo-lo sob uma forma exagerada.

Talvez uma classificação sumária ajude na distinção dos vá rios tipos de distúrbio. Em primeiro lugar, podemos separar os pacientes psicóticos em pais e mães, pois há alguns efeitos que só podem advir da relação entre mãe e filho, que é a primeira em que a criança se envolve; se o pai tem aí alguma participação, é apenas enquanto desempenha o papel de mãe-substituta. Vale notar aqui que o pai tem a desempenhar um papel muito mais importante que esse: ele torna humano algo na mãe e retira dela o elemento que de outra forma se torna mágico e onipotente e prejudica a própria função materna. Os pais têm seus próprios distúrbios, cujos efeitos sobre a criança podem ser estudados; mas tais distúrbios só atingem a criança que tem idade suficiente para perceber o pai como um homem.

Clinicamente, eu dividiria as psicoses entre as de tendência maníaco-depressiva e as desordens esquizóides, que incluem, no grau mais alto, a própria esquizofrenia. Acompanha todos esses distúrbios um grau razoável de delírios de perseguição, seja em alternância com a hipocondria, seja manifestado como uma hipersensibilidade de caráter paranóide.

Tomemos agora a esquizofrenia, que é o mais severo de todos os distúrbios, e tracemos o caminho que leva dela à saúde clínica (sem nos determos na psiconeurose, que não nos interessa aqui).

Se examinarmos os indivíduos esquizóides, encontraremos neles uma distinção imprecisa da fronteira que separa a realidade interior da exterior, as concepções subjetivas das percepções objetivas. Examinando mais, encontraremos no paciente sentimentos de irrealidade. Os indivíduos esquizóides fundem-se com outras pessoas e coisas com mais facilidade que os indivíduos normais, e têm mais dificuldade de sentirem-se separados enquanto indivíduos. Além disso, percebemos uma certa fraqueza de integração entre ego e corpo. O trabalho de parceria entre psique e soma é falho, e os limites da psique por vezes não correspondem exatamente aos do corpo. Por outro lado, os processos intelectuais tendem a cor rer à solta. Os esquizofrênicos não têm facilidade de entabular relacionamentos nem de mantê-los, quando os objetos desses relacionamentos são externos, isto é, reais no

sentido usual do termo. Estabelecem relacionamentos segundo seus próprios termos, e não segundo os termos que orientam os impulsos dos demais indivíduos.

Os pais dotados dessas características fracassam, de muitos modos, no cuidado de seus filhos (a não ser na medida em que, conscientes da própria deficiência, entregam-nos aos cuidados de outrem).

Há outra questão que gostaria de enfatizar: em minha prática profissional, sempre reconheci a existência de um tipo de caso em que é essencial afastar a criança de um dos pais, especialmente se este é psicótico ou severamente neurótico. Poderia dar muitos exemplos ilustrativos; escolhi apenas um, o de uma menina com anorexia severa:

Essa garota tinha oito anos quando a afastei de sua mãe; as sim que isso ocorreu, constatamos que ela era bastante normal. A mãe estava em depressão, que nessa ocasião era reativa devido à ausência do marido, convocado para a guerra. Toda vez que a mãe se deprimia, a menina ficava anoréxica. A mãe depois teve um menino que por sua vez desenvolveu o mesmo sintoma, defendendo-se da insana necessidade que a mãe tinha de provar seu valor empanturrando as crianças de comida. Desta feita, foi a menina que trouxe seu irmão para tratamento. Não fui capaz de afastá-lo da mãe nem mesmo por um breve período, e ele não conseguiu estabelecer- se como pessoa plenamente independente da mãe.

Não raro temos de aceitar o fato de que a criança encontra- se irreversivelmente envolvida pela doença de um dos pais, e que nada podemos fazer a respeito. Temos de reconhecer esses casos para preservarmos nossa própria saúde mental.

Essas características psicóticas nos progenitores, e sobretudo nas mães, afetam de muitos modos o desenvolvimento das crianças. Devemos lembrar, porém, que o distúrbio da criança pertence apenas à criança, embora as condições ambientais devam ser levadas em alta conta na consideração da etiologia do problema. A criança pode encontrar meios de crescer sadia apesar dos fatores ambientais, e pode sofrer distúrbios não obstante o bom cuidado. Quando fazemos com que uma criança seja afastada de pais psicóticos, temos a esperança de poder trabalhar com ela; raras são as vezes em que se constata que a criança é normal quando afastada do genitor doente, como no caso citado.

A mãe “caótica”

As mães são sujeitas a um estado muito perturbador, que pode afetar seriamente a vida das crianças: o estado caótico, que é, na verdade, um estado de caos organizado. Trata-se de uma defesa: cria-se e conserva-se permanentemente um estado de caos para ocultar uma desintegração subjacente, mais séria, que constitui uma ameaça constante. As mães que apresentam esse problema são indivíduos com quem é difícil conviver. Eis um exemplo:

Uma paciente que completou comigo um longo processo de análise tinha uma mãe desse tipo; é possível que, dentre as mães perturbadas, estas sejam as de mais difícil convivência. O lar parecia bom; o pai era um indivíduo

calmo e benevolente, e havia muitos filhos. Todas as crianças foram de um modo ou de outro afetadas pelo estado psiquiátrico da mãe, que por sua vez era muito parecido com o da pró pria mãe desta.

Este caos organizado levava a mãe a dedicar-se constantemente a tudo fragmentar, introduzindo uma série infinita de distrações na vida das crianças. De vários modos, e sobretudo a partir da época em que as palavras transformaram-se num código inteligível, esta mãe confundira continua mente minha paciente; isso é tudo o que ela fazia. Não era de todo má; às vezes, era muito boa como mãe; mas sempre confundia tudo com as distrações que criava e com ações imprevisíveis e, portanto, traumáticas. Falava com os filhos através de rimas sem sentido, galhofas, trocadilhos e meias verdades, narrativas de ficção científica e fatos travestidos de imaginação. O efeito disso sobre as crianças foi devasta- dor. Nenhum dos filhos salvou-se do fracasso; o pai nada podia fazer, e mergulhava em seu trabalho.

Pais depressivos

A depressão pode ser uma doença crônica, tendo bastante repercussão sobre o afeto que um pai tem disponível para dar aos filhos; e pode também manifestar-se em fases agudas, que aparecem e somem mais ou menos de súbito. A depressão a que me refiro aqui não é de natureza esquizóide, mas sim reativa. Quando uma criança encontra-se num estágio em que o cuidado ma terno é fator muito importante, pode ser muito perturbador ver a mãe preocupada com alguma outra coisa, algo que talvez per tença apenas à vida particular materna. Uma criança nessa posição sente-se caindo num buraco sem fundo, O caso seguinte de monstra a operação desse fator num estágio um pouco posterior, tendo a criança dois anos de idade:

Quando Tony veio a mim, aos sete anos, estava acometido de uma forte obsessão. Estava a ponto de tornar-se um delinqüente com perigosas habilidades, e já tentara uma vez estrangular a irmã. A obsessão desapareceu quando sua mãe, seguindo um conselho meu, conversou com ele a respeito do medo que ele tinha de perdê-la. Este medo resultara de diversas separações anteriores. A pior, e a mais significativa, ocorrera aos dois anos de idade do garoto, quando a mãe sofreu de depressão.

Uma fase aguda da patologia depressiva da mãe obstruíra quase por completo seu contato com o filho; nos anos posteriores, qualquer volta da depressão materna tendia a causar em Tony uma retomada da obsessão pelo barbante. O barbante para ele é um último recurso, pois permite que ele junte objetos que parecem estar separados.

Foi, portanto, uma fase melancólica da depressão crônica de uma excelente mãe, num lar muito bom, que produziu a carência que, por sua vez, ocasionou o sintoma manifesto no caso de Tony.

No caso de alguns pais, são as mudanças de humor de cará ter maníaco-depressivo que mais afetam as crianças. É impressionante ver como até as crianças mais novas aprendem a avaliar o estado de espírito dos pais. Elas fazem isso ao início de cada dia, e às vezes aprendem a ficar de olho no rosto da mãe ou do pai durante quase todo o

tempo. Suponho que, ao crescer, sejam daquelas pessoas que olham para o céu ou ouvem a previsão do tempo na BBC.

Como exemplo descreverei o caso de um garoto de quatro anos, muito sensível, de temperamento bastante semelhante ao do pai. Ele estava no chão de meu consultório brincando com um trenzinho, enquanto eu e sua mãe falávamos a seu respeito. De súbito ele disse, sem olhar para cima: "Dr. Winnicott, você está cansado?" Perguntei-lhe o que lhe dera essa idéia, e ele respondeu: "O seu rosto"; assim, tornou-se evidente que ele dera uma boa olhada em meu rosto quando entrou na sala. Eu de fato estava muito cansado, mas esperava tê-lo ocultado. A mãe disse que era uma característica do me nino avaliar como as pessoas se sentiam, pois seu pai (um pai excelente, médico de profissão) era um homem que precisava estar num estado de espírito muito adequado para poder ser usado livremente como companheiro de brincadeiras, O pai, de fato, vivia freqüentemente cansado e um pouco deprimido.

Assim, fica claro que as crianças conseguem lidar com as mu danças de humor de seus pais observando-os cuidadosamente; é a imprevisibilidade de alguns pais que pode ser traumática. Parece- me que, uma vez tendo atravessado os primeiros estágios de de pendência máxima, as crianças conseguem conviver com quase todo tipo de fator adverso que permaneça constante ou possa ser pre visto. Como é natural, as crianças mais inteligentes têm uma vantagem sobre as pouco inteligentes no que toca à capacidade de pre visão; mas às vezes constatamos que a capacidade intelectual de crianças muito inteligentes foi sobre exigida — a inteligência foi prostituída, concentrando-se apenas na complexa tarefa de predi ção dos humores e tendências paternos e maternos.

Pais doentes no papel de terapeutas

Os distúrbios mentais severos não impedem os pais de procurar ajuda para seus filhos no momento certo:

Percival, por exemplo, veio a mim num estado de psicose aguda aos onze anos de idade. Seu pai tivera esquizofrenia aos vinte anos, e fora o psiquiatra do pai que me mandara o caso. O pai tinha agora mais de cinqüenta anos, e já se acostumara a seu distúrbio mental crônico. Teve muita sim patia pelo filho quando este também adoeceu. A mãe de Percival é ela mesma esquizóide, e tem muito pouco sentido de realidade; não obstante, foi capaz de cuidar do filho ao longo da primeira fase do distúrbio, até que ele estivesse bem o suficiente para ser cuidado fora de casa. Percival levou três anos para recuperar-se de sua doença, que tinha íntima ligação com a de seus pais.

Refiro-me a esse caso porque nele fui capaz de fazer uso de ambos os pais apesar de sua doença, ou por causa dela, para dar assistência a Percival na fase mais crítica de seu distúrbio. A mãe transformou-se numa excelente enfermeira da mente, e deixou a personalidade de Percival fundir-se à sua exatamente na medida em que isso se fazia necessário. Eu sabia, porém, que ela não se ria capaz de fazê-lo por muito tempo, e após seis meses recebi o SOS que estivera esperando. Imediatamente afastei Percival de sua casa, mas o mais importante já fora feito. A experiência do pai com a esquizofrenia habilitou-o a tolerar a extrema loucura do garoto, e a condição da mãe fez

com que ela participasse intimamente de seu distúrbio até o momento em que ela mesma começou a necessitar de ajuda. O menino, na medida em que melhorava, teve de ficar sabendo que seus pais tinham seus próprios distúrbios, e absorveu esse fato aos poucos. Percival está agora em meio à puberdade e, graças sobretudo aos seus pais tão doentes, está com boa saúde.

E que pensar desta outra história, bastante diferente, que me apareceu na clínica hospitalar?

Este pai de família não tem qualquer distúrbio psiquiátrico, mas sim câncer. Apesar disso, os médicos têm, por milagre, conseguido mantê-lo vivo pelos últimos dez anos. Como conseqüência, sua esposa, que é mãe de muitos filhos, não tem tirado férias desde há quinze anos, e já perdeu todas as esperanças. Apenas continua existindo, e está totalmente envolvida com o cuidado do marido e a administração da casa, que é escura, apertada e deprimente. Enche-se de culpa quando qualquer coisa errada acontece ou quando mais uma das crianças abandona o lar. Um dos meninos tornou-se alcoólatra na adolescência, mas os outros filhos estão se desenvolvendo bem. A única felicidade na vida da mãe vem de seu emprego, no qual ela trabalha das 6 às 8 da manhã. Ela finge que o faz para ganhar dinheiro, mas o faz para mu dar de ares, sendo esta a única recreação a que tem acesso. Parece-me que o câncer do pai é uma espécie de bufão que consegue desintegrar a vida de toda a família. Nada pode ser feito; o câncer permanece sentado em seu trono à cabe ceira do leito paterno, ostentando um sorriso de onipotência.

Este estado de coisas é terrível; entretanto, acho que é melhor do que os casos em que um dos pais, embora fisicamente saudável, sofre de um distúrbio psiquiátrico de caráter psicótico.

ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO E A PSICOSE PARENTAL

Na teoria que subjaz a essas considerações, têm-se sempre em mente o estágio de desenvolvimento em que se encontra a criança quando da operação de determinado fator traumático. A criança pode estar numa dependência quase completa, estando fundida com a mãe; pode ter entrado num estado de dependência ordinária, no qual aos poucos vai adquirindo sua independência; ou pode já ter-se tornado em certa medida independente. As psicoses parentais devem ser consideradas em relação a tais estágios, e podem ser graduadas segundo a seguinte escala:

(a) Pais muito perturbados. Nestes casos, outros indivíduos assumem o cuidado dos bebês e crianças.

(b) Pais menos perturbados. Há períodos em que outros entram em cena.

(c) Pais dotados de saúde suficiente para proteger os filhos 1 ADOLESCÊNCIA

da própria patologia, pedindo ajuda. Transpondo a Zona das Calmarias

(d) Pais cuja patologia inclui a criança, de modo que nada pode ser feito por esta sem a violação dos direitos que todo pai tem sobre seus filhos.

Na minha opinião, o poder judiciário só deve separar as crianças dos pais naqueles casos em que a crueldade ou a negligência flagrantes despertam a consciência da sociedade. Não obstante, sei que ha casos que pedem pela separação. Cada caso exige um exame muito minucioso — em outras palavras, pede por um bom estudo de caso.

CAPITULO 10 - ADOLESCÊNCIA

Atualmente, é grande em todo o mundo o interesse pela adolescência e pelos problemas do adolescente. Em quase todos os países há grupos de adolescentes que se fazem notar de um modo ou outro. Muitos estudos dessa fase do desenvolvimento estão sendo feitos, e vem surgindo toda uma nova literatura liga da à questão, incluindo romances que tratam das vidas de meninos e meninas adolescentes e autobiografias escritas pelos próprios jovens. É-nos permitido supor a existência de uma conexão entre esse desenvolvimento de nossa consciência social e as condições sociais específicas da época em que vivemos.

Todos que exploram esse campo da psicologia são obrigados a reconhecer um fato logo de saída: o menino ou a menina adolescentes não querem ser entendidos. Os adultos devem manter entre si aquilo que vêm a compreender a respeito da adolescência. Seria absurdo escrever para os adolescentes um livro sobre a adolescência; esta é uma fase que precisa ser efetivamente vivida, e é essencialmente uma fase de descoberta pessoal. Cada indivíduo vê-se engajado numa experiência viva, num problema do existir.

A cura da adolescência

A adolescência tem cura, uma cura apenas, que porém não pode interessar ao garoto ou à garota que estão em pleno sofrimento. A cura da adolescência vem do passar do tempo e do gradual desenrolar dos processos de amadurecimento; estes de fato conduzem, ao final, ao aparecimento da pessoa adulta. Os processos não podem ser acelerados ou atrasados, mas podem ser invadidos e destruídos; e podem definhar internamente, no caso do distúrbio psiquiátrico.

Às vezes precisamos lembrar que, embora a adolescência seja algo que sempre tenhamos conosco, cada adolescente trans forma-se, com o passar de alguns anos, num adulto. Os pais têm maior consciência desse fato do que muitos sociólogos; a irritação pública com o fenômeno da adolescência é facilmente evoca da pelo jornalismo barato e pelas declarações públicas de indivíduos importantes; a adolescência é tratada como um problema, e o fato de que cada adolescente está na verdade vivendo um pro cesso ao cabo do qual se tornará um adulto consciente e integra do na sociedade é deixado de fora da questão.

DEFINIÇÃO TEÓRICA

Há razoável consenso, entre os que se dedicam ao estudo da psicologia dinâmica, quanto a uma definição geral da adolescência em termos do desenvolvimento emocional do indivíduo.

O menino e a menina dessa faixa etária têm de lidar com as mudanças decorrentes da própria puberdade. O desenvolvimento da capacidade sexual e as manifestações sexuais secundárias fazem-se presentes em indivíduos dotados de uma história pessoal, que inclui um padrão próprio de organização de defesas contra ansiedades de vários tipos. Em particular, e em casos sadios, cada indivíduo teve, antes do período de latência, a experiência de um complexo de Édipo plenamente desenvolvido, isto é, viveu as duas principais posições do relacionamento triangular que constituiu com os dois pais (ou pais substitutos); e, na experiência prévia de cada adolescente, organizaram-se modos de com bater a tensão ou aceitar e tolerar os conflitos inerentes a tais condições, essencialmente complexas.

Também, derivadas das experiências da infância de cada adolescente, subsistem certas características e tendências pessoais herdadas e adquiridas, fixações a modalidades pré-genitais de experiência instintiva e resíduos da dependência e da implacabilidade infantis; e, além disso, restam todos os tipos de padrões doentios associados a falhas de amadurecimento em nível edípico ou pré edípico. Assim, o menino e a menina chegam à puberdade com to dos os seus padrões predeterminados pelas experiências de infância; muita coisa permanece guardada no inconsciente, e muito não é conhecido porque simplesmente ainda não foi experimentado.

Há muito espaço para variações individuais no que toca ao grau e ao tipo de problema que pode resultar de tudo isso, mas a questão geral é a mesma: como essa organização preexistente do ego reagirá à nova investida do id? Como se acomodarão as mu danças da puberdade ao padrão de personalidade específico do me nino ou da menina em questão? Como poderão esse menino a essa menina lidar com seu novo poder de destruir ou mesmo de matar, poder que, então inexistente, não complicava os sentimentos de ódio na infância? É como verter vinho novo em odres velhos.

O ambiente

O ambiente desempenha, neste estágio, papel de imensa importância, a ponto de ser mais adequado, num relato descritivo, supor a continuidade da existência e do interesse do pai, da mãe e da família pelo adolescente. Muitas das dificuldades por que passam os adolescentes, e que muitas vezes requerem a intervenção de um profissional, derivam das más condições ambientais; este fato apenas serve para enfatizar a vital importância do ambiente e da família para aquela imensa maioria de adolescentes que de fato chega à maturidade adulta, mesmo se, para os pais, o processo todo é pontilhado de dores de cabeça.

Rebeldia e dependência

É característica da faixa etária em questão a rápida alternância entre independência rebelde e dependência regressiva, e mesmo a coexistência dos dois extremos num mesmo momento.

O isolamento do indivíduo

O adolescente é essencialmente um isolado. Todo relaciona mento entre indivíduos, e, em última instância, toda socialização, parte de uma posição de isolamento. Nesse aspecto, o adolescente revive uma fase essencial da infância, pois o bebê é um ser isolado ao menos até o momento em que repudia o não-eu e constitui-se como indivíduo distinto, capaz de relacionar-se com objetos externos ao self e à área de controle onipotente. Pode-se dizer que, antes de o princípio de prazer-dor dar lugar ao princípio de realidade, a criança é isolada pela natureza subjetiva de seu ambiente.

Os grupos de adolescentes jovens são ajuntamentos de indivíduos isolados que procuram formar um agregado por meio da identidade de gostos. São capazes de agrupar-se quando são ata cados enquanto grupo mas esta é uma organização paranóide de reação ao ataque. Cessada a perseguição, o grupo constitui-se novamente num agregado de indívíduos isolados.

Sexo antes do tempo

As experiências sexuais dos adolescentes mais jovens são mar cadas por esse fenômeno de isolamento, e também pelo fato de que o menino ou a menina não sabe ainda se será homossexual, heterossexual ou simplesmente narcisista. Para muitos, há um longo período de incerteza quanto á própria existência de um impulso sexual de fato. A constante atividade masturbatória, nesse estágio, pode constituir uma maneira de ver-se livre do sexo, e não uma experiência sexual; e as atividades homossexuais ou heterossexuais compulsivas podem servir ao mesmo propósito ou como forma de descarregar tensões, antes de representarem for mas de união entre pessoas humanas integrais. É mais provável que essa união entre pessoas integrais se manifeste, em primeiro lugar, nos jogos sexuais incompletos ou no comportamento afetivo com ênfase no sentimento. Eis novamente o padrão pessoal querendo unir-se aos instintos; enquanto isso não ocorre, porém, é necessário que haja algum tipo de alívio para a tensão sexual.

Se tivéssemos a oportunidade de conhecer os fatos tal como são, poderíamos esperar constatar uma alta incidência de masturbação compulsiva. (Qualquer investigador que se aventurasse neste campo faria bem em adotar o seguinte lema: aquele que faz perguntas deve estar preparado a ouvir mentiras.)

Sem dúvida é possível estudar o adolescente em termos das reações do ego às mudanças do id, e o psicanalista praticante deve estar preparado para enfrentar este tema central, seja tal co mo se manifesta na vida do paciente, seja tal como se apresenta no material do paciente trazido ao contexto analítico ou na fantasia consciente e inconsciente e nas partes mais profundas da realidade psíquica, pessoal e interior do paciente. Mas não pretendo

desenvolver aqui esse tipo de abordagem; meu propósito é tratar da adolescência de outro modo, relacionando a atual voga de te mas ligados à adolescência a mudanças sociais ocorridas nos últimos cinquenta anos.

A HORA DE ADOLESCER

Não seria sinal da boa saúde de uma sociedade o fato de que seus jovens são capazes de adolescer no tempo certo, isto é, na época em que ocorre o crescimento púbere? Os povos primitivos disfarçam sob tabus as mudanças da puberdade, ou senão trans formam seus adolescentes em adultos no decorrer de poucas se manas ou meses por meio de certos ritos e provas. Em nossa sociedade atual os adultos estão sendo formados por processos na turais, sendo impulsionados na adolescência por suas tendências de crescimento. É muito provável que isso signifique que os adultos de hoje sejam seres fortes, estáveis e maduros.

É certo que isso não se dá sem um preço a pagar. Os muitos colapsos psicológicos entre os adolescentes demandam nossa tolerância e nossos cuidados; o novo tipo de desenvolvimento igual mente exerce uma tensão sobre a sociedade, pois os adultos que foram privados da adolescência não gostam nada de ver meni nos e meninas florescendo à sua volta.

TRÊS MUDANÇAS SOCIAIS

Na minha opinião, três grandes mudanças sociais alteraram todo o clima que envolve os adolescentes na adolescência:

(i) As doenças venéreas não assustam mais, O espiroqueta e o gonococo já não são (como certamente o eram, no sentimento público, há cinqüenta anos) os agentes enviados por um Deus punitivo. Hoje podem ser combatidos pela penicilina e outros antibióticos

(ii) O desenvolvimento de técnicas contraceptivas deu ao adolescente a liberdade de explorar. Trata-se de uma forma muito nova de liberdade: a liberdade de investigar a sexualidade e a sensualidade sem qualquer desejo de ter filhos e, mais, cuidando para não ter de trazer ao mundo uma criança indesejada e sem pais. É claro que acidentes acontecem e sempre acontecerão, levando a abortos desastrosos e perigosos e ao nascimento de filhos ilegítimos. Mas sugiro que, ao examinar o problema da adolescência, aceitemos o fato de que o adolescente moderno tem a opção de explorar todo o território da vida sensual sem a agonia mental acarretada pelo medo de uma concepção indesejada. Isso não é verdade de todo, pois a agonia mental associada ao receio de um acidente permanece; mas, no decorrer dos últimos trinta anos,

1. Lembro-me claramente da conversa que tive com uma moça algum tempo depois da Primeira Guerra Mundial. Contou-me que fora só o medo das doenças venéreas que a impedira de entregar-se à prostituição. Causou-lhe horror a idéia, introduzida por mim durante a conversa, de que as doenças venéreas poderiam um dia ser preveníveis ou curáveis. Disse ela que não conseguia imaginar como poderia ter atra vessado sua adolescência (da qual ela saíra havia muito pouco tempo) sem esse medo, que ela usara para manter-se no caminho certo. Ela é hoje a mãe de uma grande família, e é o tipo de pessoa a que se costuma chamar normal; mas teve de enfrentar a

luta da adolescência e o desafio dos próprios instintos. Foi difícil. Mentiu um pouco, roubou outro pouco, mas conseguiu. Sempre apegando-se, porém, à limitação imposta pelas doenças venéreas.

o problema foi alterado por esse novo fator. Percebemos que, agora, a agonia mental provém do sentimento de culpa inato a cada indivíduo. Não quero dizer que todo menino ou menina possua um sentimento de culpa inato, mas sim que, em boas condições de saúde, ele ou ela desenvolvem por meios muito complicados um sentido do que é certo e do que é errado, um sentimento de culpa, ideais e uma idéia do que cada um quer para o futuro.

(iii) A bomba atômica talvez esteja produzindo mudanças ainda mais profundas que as que mencionei até aqui. A bomba atômica afeta o relacionamento entre a sociedade adulta e a eterna vaga de novos adolescentes. Hoje, precisamos acostumar-nos a viver sob a suposição de que não haverá mais guerras. Pode-se argumentar que há possibilidade de que uma guerra estoure a qual quer momento em qualquer lugar do mundo, mas hoje sabemos que a organização do país para a guerra não é mais solução para os problemas sociais. Assim, não há mais justificativa para que imponhamos às crianças e jovens uma forte disciplina militar e naval, por mais conveniente que isso seja para nós.

Aqui entra o efeito da bomba atômica. Se não há mais sentido em lidarmos com nossos adolescentes preparando-os para lutar por seu Rei e sua Pátria, temos aí ainda outra razão para que a adolescência se transforme para nós num problema a ser resolvido em si mesmo. Agora, temos que "sacar" a adolescência.

O adolescente é pré-potente. Na vida da imaginação, a potência de um homem não está só no aspecto ativo e passivo das relações. Inclui também a vitória de um homem sobre outro homem e a admiração da mulher pelo vencedor. Creio que, hoje, tudo isso tenha que estar contido na mística dos barzinhos e nas ocasionais brigas de faca. A adolescência, mais do que em qual quer outra época, está hoje sendo obrigada a se conter; essa realidade contida é em si bastante violenta — um pouco parecida com o inconsciente reprimido do indivíduo, que não parece tão belo quando é exposto ao mundo.

Quando pensamos nas notórias atrocidades da moderna juventude, devemos sempre ponderá-las em relação a todas as mortes que adviriam da guerra que não ocorrerá; em relação a toda a crueldade da guerra que não ocorrerá; e em relação à livre sexualidade que é marca de todas as guerras já ocorridas, e que não mais ocorrerão. Assim, é evidente que a adolescência está aqui ao nosso lado, e veio para ficar.

Essas três mudanças estão afetando a consciência da sociedade. Isso se manifesta claramente no modo pelo qual a adolescência hoje se apresenta: como algo que não pode mais ser mantido oculto por falsas manobras, como a convocação militar.

A INACEITABILIDADE DA FALSA SOLUÇÃO

Uma das principais características dos adolescentes é o fato de não aceitarem falsas soluções. Essa moralidade feroz, baseada em noções de verdadeiro e falso, ocorre também na infância e em doenças do tipo esquizofrênico.

A cura da adolescência vem com o passar do tempo, fato esse que pouco significa para o adolescente. O adolescente busca uma cura imediata, mas ao mesmo tempo rejeita todas as “curas” que encontra, pois detecta em cada uma delas um ele mento falso.

Quando o adolescente aprende a tolerar o meio-termo, pode vir a descobrir vários modos pelos quais a inexorabilidade das verdades essenciais pode ser abrandada. Há, por exemplo, uma solução que consiste na identificação com a figura dos pais; pode haver uma maturidade sexual prematura; pode ocorrer um re direcionamento do sexo para proezas físicas no atletismo, ou das funções corporais para as realizações intelectuais. Mas os adolescentes em geral descartam esses meios auxiliares; ao invés, vêem-se obrigados a transpor uma espécie de zona das calmarias, uma fase em que se sentem fúteis e ainda não se encontraram. Nosso papel, em tudo isso, é o de espectadores. Mas a ausência total de meios-termos, especialmente no que toca ao uso de identificações e à absorção de experiências alheias, implica que cada indivíduo tenha de começar seu caminho da estaca zero, ignorando tudo o que já foi trabalhado na história anterior de nossa cultura. Vemos nossos adolescentes começando tudo de novo, co mo se não houvesse nada que pudessem emprestar de outrem. Vemo-los constituindo grupos com base em uniformidades de importância menor, e com base em um tipo de ligação que tem a ver sobretudo com o local e a idade. Vemos os jovens buscando um tipo de identificação que não os abandona sozinhos em sua luta: a luta para sentir-se real, a luta para estabelecer uma identidade pessoal, a luta para viver o que deve ser vivido sem ter de conformar-se a um papel preestabelecido. Os adolescentes não sabem no que se tornarão. Não sabem onde estão, e estão a esperar. Tudo está em suspenso; isso acarreta o sentimento de irrealidade e a necessidade de tomar atitudes que lhes pareçam reais, e que de fato o são, na medida em que afetam a sociedade.

Há na adolescência esta coisa muito curiosa e intrigante: a mistura de rebeldia e dependência. Aqueles que cuidam de adolescentes não raro vêem-se perplexos com o fato de que esses meninos e meninas, por vezes tão rebeldes, podem também ser ao mesmo tempo dependentes a ponto de parecerem crianças e mesmo bebês, manifestando padrões de dependência que talvez remontem aos primeiros meses de vida. Além disso, os pais descobrem-se gastando dinheiro para que seus filhos demonstrem sua rebeldia contra eles próprios. Esse é um bom exemplo do fato de que os teóricos operam num nível muito diferente do nível em que vivem os adolescentes e seus pais ou tutores. O que vale aqui não é a teoria, mas o impacto do adolescente sobre os pais e vice-versa.

NECESSIDADES DO ADOLESCENTE

Assim, torna-se possível relacionar as necessidades manifestadas pelos adolescentes:

A necessidade de evitar a falsa solução.

A necessidade de sentir-se real, ou de tolerar a absoluta fal ta de sentimento.

A necessidade de ser rebelde num contexto que, confiada- mente, acolha também a dependência.

A necessidade de aguilhoar repetidamente a sociedade de mo do que o antagonismo desta faça-se manifesto, e possa ser reba tido por um contra-antagonismo.

A ADOLESCÊNCIA SADIA E OS PADRÕES PATOLÓGICOS

Os padrões que se manifestam no adolescente normal têm relação com os que se manifestam em vários tipos de distúrbio mental. Por exemplo:

A necessidade de evitar a falsa solução corresponde à incapacidade de o paciente psicótico aceitar o meio-termo; compare- se também com a ambivalência psiconeurótica e com a ilusão e a auto-ilusão de saúde.

A necessidade de sentir-se real ou nada sentir tem relação com a depressão psicótica acompanhada de despersonalização.

A necessidade de desafiar corresponde à tendência anti-social, tal como se manifesta na delinqüência.

Disso segue-se que, num grupo de adolescentes, as várias pro pensões tendem a ser representadas pelos membros mais perturbados do grupo. Por exemplo: um membro de um grupo toma uma overdose de drogas, outro não sai da cama devido à depressão, outro vaga à solta com o canivete. Em todos os casos, o agre gado de indivíduos isolados se agrupa por trás do indivíduo doente, cujo sintoma extremo tem ação efetiva sobre a sociedade. Ainda assim, a maioria dos indivíduos envolvidos não têm impulso suficiente para transformar suas tendências em sintomas inconvenientes e que produzam uma reação social.

As calmarias

Repetindo: se se espera do adolescente que transponha essa fase por meio de um processo natural, deve-se esperar também

a ocorrência de um fenômeno que poderíamos chamar de calma rias da adolescência. A sociedade deve encarar esse fenômeno co mo um dado permanente e tolerá-lo, reagir ativamente a ele, ir de fato ao seu encontro, mas não deve curá-lo. A questão que se coloca é: teria a nossa sociedade saúde suficiente para agir assim?

O que complica mais o problema é o fato de que há indivíduos demasiado perturbados (pela psiconeurose, depressão ou esquizofrenia) para atingirem o estágio do desenvolvimento emocional a que se chama adolescência, ou só são capazes de vivê-lo de maneira muito distorcida. Não incluí neste artigo uma descrição das patologias psiquiátricas severas tal como se manifestam em indivíduos dessa idade; não obstante, há um tipo de distúrbio que não pode ser deixado de lado em qualquer consideração sobre a adolescência — o fenômeno da delinqüência.

Adolescência e a tendência anti-social

É revelador estudar a íntima relação existente entre as dificuldades normais da adolescência e o estado anormal a que se pode chamar tendência anti-social. A diferença entre os dois estados não se manifesta tanto em nível do quadro clínico de cada um, mas reside sobretudo na dinâmica, na etiologia de ambos. Na raiz da tendência anti-social há sempre uma privação ou carência. Esta pode ser simplesmente o resultado de um estado de ausência ou de depressão da mãe, ocorrida num momento crítico, ou da dissolução da família. Mesmo uma privação menos violenta, ocorrendo num momento de dificuldades, pode acarretar resultados persistentes, sobrecarregando as defesas disponíveis. Por trás da tendência anti-social há sempre uma fase de saúde seguida de uma ruptura, após a qual as coisas nunca mais foram as mesmas. A criança anti-social busca, de um modo ou de outro, com violência ou sem ela, obrigar o mundo a reconhecer sua dívida; ou tenta fazer com que o mundo reconstrua a estrutura rompida. Portanto, na raiz da tendência anti-social jaz esta privação ou carência. Não se pode dizer, porém, que toda adolescência seja igualmente fundada sobre uma tal privação. Mas há uma certa semelhança entre os dois quadros; esse elemento de carência, na adolescência normal, é mais brando e difuso, e não exige demais das defesas existentes. Assim, no grupo com o qual o adolescente se identifica, ou no agregado de indivíduos isola dos que constitui um grupo em reação a uma perseguição externa, são os componentes mais perturbados que agem em nome de todo o grupo. Todos os aspectos da luta da adolescência — os roubos, as facas, as rupturas e encontros e tudo o mais — têm de estar contidos na dinâmica desse grupo, seja no ato de ouvir jazz, seja numa festa. Se nada acontece, os indivíduos começam a duvidar da realidade do próprio protesto; ainda assim, a maio ria deles não são perturbados a ponto de tomar efetivamente a atitude anti-social que recoloca as coisas em seus devidos luga res. Mas a existência no grupo de um, dois ou três indivíduos anti- sociais que se disponham a tomar uma atitude concreta de pro vocação à sociedade cria no agregado uma coesão, cria nos outros membros um sentido de realidade, e estrutura temporária mente o grupo. Nenhum dos membros faltará à lealdade e todos darão apoio àquele que agir pelo grupo, embora nenhum deles aprovasse essa atitude em si mesma.

Creio que o mesmo princípio se aplica ao uso que se faz de outros tipos de distúrbio. A tentativa de suicídio de um dos membros é muito importante para todos os demais. Noutro caso, um dos indivíduos não consegue se levantar; encontra-se paralisado pela depressão e permanece ouvindo músicas tristes; tranca-se no seu quarto e não deixa ninguém se aproximar. Todos os outros sabem que isso está ocorrendo; vez por outra o indivíduo sai da depressão e todos festejam, virando a noite ou permanecendo juntos por dois ou três dias. Esses acontecimentos pertencem a todo o grupo; este encontra-se em constante mudança, à medida que os próprios in divíduos vão trocando de grupos; mas, de algum modo, os membros individuais do grupo fazem uso dos casos extremos para sentirem-se reais, lutando para transpor esse período de calmarias.

Tudo se resume à questão de como ser adolescente durante a adolescência. Trata-se de algo muito difícil, e alguns jovens estão tentando realizá-lo. Isso não significa que nós, adultos, de vamos dizer: “Veja que coisa bonita, pequenos adolescentes vi vendo sua adolescência; devemos agüentar tudo e deixar que quebrem nossas janelas.” Não é essa a questão. O fato essencial é que somos desafiados, e encarar o desafio faz parte da vida adulta. Mas devemos encarar o desafio, e não tentar curar uma coisa que é essencialmente sadia.

O maior dos desafios colocados pelos adolescentes atinge aquela parte de nós que não viveu em verdade sua adolescência. Essa nossa parte nos faz lamentar que os jovens estejam através sando sua zona de calmarias, e nos faz querer encontrar uma solução para seu problema. Há centenas de soluções falsas. Tudo o que dissermos ou fizermos estará errado. Damos apoio e estamos errados; retiramo-lo e continuamos errando. Não temos coragem de ser "compreensivos". Mas, com o decorrer do tempo, vimos a descobrir que esse menino e essa menina já transpuseram a zona das calmarias e começam a ser capazes de identificar se com a sociedade, com os pais e com todos os gêneros de grupos mais amplos sem sentir a ameaça iminente da perda da pró pria identidade.

CAPÍTULO 11 - FAMÍLIA E MATURIDADE EMOCIONAL

A corrente psicológica a que me filio considera a maturidade sinônimo de saúde. A criança de dez anos que é saudável é madura para sua idade; o infante sadio de três anos tem a maturidade de um infante de três anos; o adolescente sadio é um adolescente maduro, e não um adulto precoce. O adulto sadio é maduro enquanto adulto, o que significa que já transpôs todos os estágios de imaturidade, isto é, todos os estágios maduros anteriores. O adulto maduro tem a seu dispor todos os estados passados de imaturidade, e pode fazer uso deles por necessidade, por diversão, nas experiências secretas de auto-erotismo ou nos sonhos. Para expor em todas as suas nuanças esse conceito de "maturidade relativa", seria necessário recordar aqui toda a história do desenvolvimento emocional; mas suponho que meus leitores tenham já algum conhecimento de psicologia dinâmica e da teoria que embasa os trabalhos psicanalíticos.

Definido o conceito de maturidade, passo a tomar como te ma o papel desempenhado pela família no estabelecimento da saúde individual. Isso nos suscita a seguinte questão: seria possível ao indivíduo atingir a maturidade emocional fora do contexto familiar?

Dividindo a psicologia dinâmica em duas partes, temos duas vias de abordagem do problema. Em primeiro lugar temos o desenvolvimento da vida instintiva: as funções e fantasias pré- genitais transformando-se numa sexualidade plena (o que ocorre, como se sabe, antes do início do período de latência). Seguindo essa linha de pensamento, a idéia de adolescência surge no mo mento em que as mudanças da puberdade ascendem ao primeiro plano e as defesas contra a ansiedade organizadas nos primeiros anos de vida reaparecem ou tendem a reaparecer na psique do indivíduo. Tudo isso soa muito familiar. Mas, por contraste, gostaria de seguir a outra linha de abordagem, que vê o indivíduo como estando sujeito, no início da vida, a uma dependência quase absoluta, que vai aos poucos diminuindo em grau e tendendo ao estabelecimento da autonomia.

É possível que essa segunda abordagem seja mais vantajosa que a primeira. Seguindo-a, não precisamos preocupar-nos em demasia com a idade específica de uma criança, adolescente ou adulto, O que nos interessa é o grau de adaptação das condições ambientais às necessidades do indivíduo em qualquer momento de sua vida. Trata-se, em outras palavras, de um tema que inclui a questão do cuidado materno, o qual muda de acordo com o

crescimento da criança e vem ao encontro tanto da dependência do bebê quanto dos primeiros movimentos do mesmo em direção à independência. Essa segunda abordagem talvez seja particularmente adequada ao estudo do desenvolvimento sadio, e nosso objetivo, no presente momento, é estudar a saúde.

O cuidado materno transforma-se num cuidado oferecido por ambos os pais, que juntos assumem a responsabilidade por seu bebê e pela relação entre todos os filhos. Além disso, os pais têm a função de receber as "contribuições" fornecidas pelas crianças sadias da família. O cuidado proporcionado pelos pais evolui para a família e esta palavra começa a ter seu significado ampliado e passa a incluir os avós, primos e outros indivíduos que adquirem o status de parentes devido à sua grande proximidade ou a seu significado especial — os padrinhos, por exemplo.

Quando examinamos esse fenômeno evolutivo que se inicia com o cuidado materno e prolonga-se até o interesse da família pelos filhos adolescentes, não podemos deixar de notar a necessidade humana de ter um círculo cada vez mais largo proporcionando cuidado ao indivíduo, bem como a necessidade que o in divíduo tem de inserir-se num contexto que possa, de tempos em tempos, aceitar uma contribuição sua nascida de um impulso de criatividade ou generosidade. Todos esses círculos, por largos e vastos que sejam, identificam-se ao colo, aos braços e aos cuida dos da mãe.

Em meus escritos tenho-me referido inúmeras vezes à deli cada adaptação das mães às necessidades sempre mutáveis de seus bebês. Quem, senão a mãe, preocupa-se em sentir e conhecer as necessidades do bebê? Gostaria de ampliar um pouco esta afirmação: creio que a família da criança é a única entidade que possa dar continuidade à tarefa da mãe (e depois também do pai) de atender às necessidades do indivíduo. Tais necessidades incluem tanto a dependência como o caminhar do indivíduo em direção à independência. A tarefa consiste em fazer face às necessidades mutantes do indivíduo que cresce, não apenas no sentido de satisfazer a impulsos instintivos, mas também de estar presente para receber as contribuições que são características essenciais da vida humana. A tarefa consiste, ademais, em aceitar as irrupções de rebeldia e as recaídas na dependência que se seguem à rebeldia.

Faz-se evidente, de imediato, que as referências à rebeldia e à dependência colocam em questão uma atitude que surge sobretudo na adolescência, e que pode ser bem observada nessa fase. Trata-se, na verdade, de um complexo problema de administração: como fazer para estar disponível quando o adolescente torna-se criançola e dependente, e ao mesmo tempo ser capaz de absorver adequadamente a necessidade adolescente de rebelar-se para estabelecer a própria identidade? É provável que a família do jovem seja a estrutura mais apta a suportar essa dupla exigência: a exigência de tolerância face à rebeldia, e a exigência dos cuidados, do tempo e do dinheiro dos pais. Como se sabe, o adolescente que foge de casa não se livra de modo algum de sua necessidade de ter um lar e uma família.

A essa altura, gostaria de fazer uma recapitulação: no de correr do desenvolvimento emocional o indivíduo transita da dependência para a independência; e o indivíduo sadio conserva a capacidade de transitar livremente

de um estado a outro. Esse pro cesso não é de fácil aquisição. Torna-se mais complexo pelas alternativas de rebeldia e dependência. Na rebeldia, o indivíduo rompe o círculo imediato que o envolve e dá segurança. Mas duas coisas são necessárias para que esse rompimento seja vantajoso. O indivíduo precisa inserir-se num círculo mais amplo que esteja pronto a aceitá-lo, o que equivale a dizer que ele tem necessidade de retornar à situação rompida. Na prática, a criança precisa sair do colo da mãe, mas não daí para o espaço sideral; esse afasta mento deve dar-se em direção a uma área maior, mas ainda sujeita a controle: algo que simbolize o colo que a criança abandonou. Uma criança mais velha foge de casa, mas só até a cerca do jardim. A cerca simboliza agora aquele aspecto de holding mais estreito que acabou de ser rompido: a casa, digamos. Mais tarde, a criança elabora tudo isso quando vai à escola e entra em relação com grupos fora do lar. Cada um desses grupos representa uma fuga de casa; mas, ao mesmo tempo, todos simbolizam esse lar que foi deixado para trás e, na fantasia, destruído.

Quando tudo corre bem, a criança continua sendo capaz de voltar para casa apesar da rebeldia inerente ao ir embora. Pode- se descrever esse fenômeno em termos da economia interna da criança, da organização de sua realidade psíquica pessoal. Mas o êxito da descoberta de uma solução pessoal depende em grande medida da existência da família e dos cuidados dos pais. Vendo as coisas pelo lado inverso, é muito difícil para a criança elaborar os conflitos inerentes ao sair e voltar sem um apoio satisfatório da família. O apoio compreensivo não é coisa tão rara, pois a norma é a existência da família e de pais que se sentem responsáveis e apreciam essa responsabilidade com que são in vestidos. Na esmagadora maioria dos casos o lar e a família exis tem, permanecem intactos e proporcionam ao indivíduo a oportunidade de desenvolver-se quanto a esse importante aspecto. Um número surpreendentemente alto de pessoas é capaz de olhar para trás e dizer que, quaisquer que tenham sido as falhas e mal- entendidos, sua família nunca os abandonou de fato, assim como sua mãe não os abandonou no decorrer dos primeiros dias, se manas e meses de vida.

No interior do lar, a criança beneficia-se imensamente da presença de irmãos com quem os problemas possam ser compartilhados. Esse é outro tema bem amplo; o que desejo enfatizar aqui, porém, é o fato de que, quando a família permanece intacta e há unidade entre os irmãos, cada indivíduo tem diante de si a melhor das oportunidades de iniciar-se na vida social. Isso ocorre sobretudo porque, no centro de tudo, reside a relação de todos e de cada um com o pai e a mãe e, por mais que isso faça os ir mãos odiarem-se uns aos outros, a ação aglutinadora é maior, e o próprio ódio tem a oportunidade de afluir e manifestar-se com segurança.

Tudo isso passa despercebido nos casos em que a família é unida, e vemos crianças nascendo e apresentando sintomas que, embora incômodos e perturbadores, são sinais de um crescimento sadio. É quando a família se rompe, ou ameaça romper-se, que percebemos o quão importante é a família intacta. É verdade que a ameaça de desintegração da estrutura familiar não de termina automaticamente o aparecimento de distúrbios clínicos nas crianças, pois, às vezes, conduz a um crescimento emocional prematuro e ao estabelecimento precoce da independência e do sentido de responsabilidade; mas isso não se identifica a nosso conceito de “maturidade relativa”, e tampouco identifica-se à saúde, embora possa apresentar certos traços saudáveis.

Deixem-me enunciar um princípio geral. Parece-me importante ter em mente que, na medida em que a família permanece intacta, tudo na vida do indivíduo relaciona-se em última instância com seu pai e sua mãe. A criança pode ter-se afastado dos pais na vida e na fantasia consciente, e pode ter tirado proveito disso. Não obstante, o inconsciente sempre retém o caminho de volta aos pais. Na fantasia inconsciente da criança, toda demanda remete-se fundamentalmente ao pai e à mãe. A criança aos poucos vai exigindo cada vez menos dos pais, mas isso se passa em nível da fantasia consciente. Na realidade, o afastamento só se dá em relação à figura externa dos pais. Esse fato constitui como que um cimento da família, pois as figuras reais da mãe e do pai permanecem vivas na realidade psíquica e interior de cada um de seus membros.

Há assim duas tendências. A primeira é a tendência de o in divíduo afastar-se da mãe, do pai e da família, adquirindo a cada passo maior liberdade de pensamento e ação. A outra tendência, que atua no sentido oposto, é a necessidade de conservar ou reto mar o relacionamento com o pai e a mãe. É esta segunda tendência que permite que a primeira constitua uma etapa do crescimento e não uma desarticulação da personalidade do indivíduo, O problema não se resume a reconhecer racionalmente que os círculos ampliados de relacionamento retêm simbolicamente a idéia do pai e da mãe. Refiro-me, antes, à capacidade individual de realmente voltar aos pais e especificamente à mãe, voltar, enfim, ao centro ou ao início, no momento em que lhe convier num sonho, num poema, num chiste. Devemos ter em mente que o pai e a mãe são a origem de todos os deslocamentos. Trata-se de algo que dá lugar a várias aplicações: pode-se pensar, por exemplo, no emigrante que constrói a vida na Austrália e retorna a Londres para certificar- se de que o Piccadilly Circus continua igual. Por esta imagem de sejo demonstrar que, se levarmos em conta a fantasia inconsciente (o que não podemos deixar de fazer), chegaremos à conclusão que os afastamentos da criança, sua constante busca de integração a grupos extra familiares e sua destruição rebelde de todas as formas rígidas são idênticas à sua necessidade de conservar o relacionamento primário com os pais de fato.

Em qualquer de seus estágios, o desenvolvimento sadio do indivíduo baseia-se numa progressão regular, isto é, numa série bem graduada de ações rebeldes e iconoclastas, cada uma das quais é compatível com a conservação de um vínculo inconsciente com as figuras ou a figura central — os pais ou somente a mãe. Poder-se-ia constatar, pela observação das famílias, o imenso cuidado tomado pelos pais no sentido de organizar o curso natural dessas séries de modo que a seqüência gradual que determina o crescimento do indivíduo não seja rompida.

O desenvolvimento sexual, tanto no que toca ao estabelecimento da vida sexual quanto no respeitante ao casamento, é um caso particular desse processo. Espera-se do casamento que seja a um só tempo uma ruptura em relação aos pais e à família e um prolongamento da idéia orientadora da estrutura familiar.

Na prática, a violência desses acontecimentos é geralmente mascarada pelo processo de identificação — sobretudo a identificação do menino com o pai e da menina com a mãe. A identificação não representa, porém, uma solução satisfatória para a vi da, a não ser que o menino ou a menina tenham chegado a realizar o sonho de uma deposição violenta. No que toca a essa contínua ruptura que caracteriza o processo de crescimento dos

indivíduos, o complexo de Édipo apresenta-se como um alívio: nessa situação triangular, o menino pode conservar o amor pela mãe tendo à frente a figura do pai, e do mesmo modo a menina, com a mãe à frente, pode conservar seu desejo pelo pai. Na ausência de uma terceira figura, a criança só tem duas alternativas: ser engolida ou afastar-se violentamente.

Quanto mais examinamos essas questões, mais percebemos o quão difícil seria para qualquer grupo que não a família tomar todas as providências para que o processo se desenrole sem problemas.

É desnecessário dizer que a relação oposta não é de modo algum uma norma: assim, por mais que uma família faça tudo do melhor por um de seus filhos, isso não é garantia de que a criança vá desenvolver-se até atingir a plena maturidade. A eco nomia interna de cada indivíduo pode apresentar seus próprios riscos, e a meta principal da psicoterapia individual é esclarecer essas tensões internas. Aprofundar-me nessas considerações equivaleria a seguir a outra via de abordagem ao estudo do cresci mento individual, que indiquei no início deste capítulo.

Ao considerarmos o papel da família, convém lembrar as contribuições dadas ao tema pela psicologia social e pela antropologia. No campo da psicologia social, podemos mencionar o recente estudo Family and Kinship in East London (Família e Parentesco no Leste Londrino), de Willmott e Young No que toca à antropologia, tem-se aprofundado o estudo dos modos pelos quais os vários aspectos da família modificam-se segundo a época e o lugar; sabe-se que, às vezes, são os tios e tias que educam a criança, e a paternidade de fato pode deixar completamente o campo da consciência; mas, mesmo em tais casos, há sempre evidência de um conhecimento inconsciente da verdadeira paternidade.

Voltando agora à identificação entre maturidade e saúde: há muitos indivíduos que pulam uma ou duas etapas, atingem a maturidade antes da idade esperada e estabelecem-se como indivíduos numa época em que deveriam estar mais dependentes. Ao estudarmos a maturidade ou imaturidade de indivíduos que cresceram afastados de suas famílias, é necessário que tenhamos isso em mente. O modo de desenvolvimento de tais indivíduos pode levar-nos, num primeiro momento, a fazer o seguinte comentá rio: como ele ou ela é bem-estabelecido e independente! Como deve ser bom ter de traçar o próprio caminho cedo na vida! Mas não considero essa afirmação um veredito final, pois sinto não ser conveniente, com vistas à maturidade, que os indivíduos amadureçam muito cedo ou estabeleçam-se como indivíduos numa idade em que deveriam ser ainda relativamente dependentes.

Olhando agora para trás e reconsiderando a questão que de início levantei, chego à seguinte conclusão: se aceitarmos como correta a identificação entre saúde e maturidade relativa, devemos ter como certo que o indivíduo só possa atingir sua maturidade emocional num contexto em que a família proporcione um caminho de transição entre o cuidado dos pais (ou da mãe) e a vida social. E deve-se ter presente que a vida social é em muitos aspectos uma extensão das funções da família. Se examinarmos os cuidados que se costumam propiciar às crianças menores e maiores e estudarmos as instituições políticas dos adultos, constataremos semelhanças com o lar e a família. Constatamos, por exemplo, que se concede às crianças que fogem de casa a oportunidade de viver

com uma outra família, da qual novamente poderão fugir se e quando necessário. O lar e a família são só modelos que inspiram todo tipo de instituição de assistência social que tenha alguma chance de funcionar bem.

Assim, a família contribui de dois modos (segundo a linguagem que escolhi usar neste capítulo) para a maturidade emocional do indivíduo: de um lado dá-lhe a oportunidade de voltar a ser dependente a qualquer momento; de outro, permite-lhe trocar os pais pela família mais ampla, sair desta em direção ao círculo social imediato e abandonar esta unidade por outras ainda maiores. Esses círculos cada vez mais amplos, que a certa altura tornam-se os agrupamentos políticos, religiosos e sociais da sociedade, e talvez o próprio nacionalismo são o produto final de um processo que se inicia com o cuidado materno e se prolonga na família. A família parece ser a estrutura especialmente pro gramada para dar continuidade à dependência inconsciente da criança em relação ao pai e à mãe de fato; esta dependência inclui a necessidade que a criança tem de separar-se com rebeldia.

Esse raciocínio identifica a maturidade adulta à sanidade psiquiátrica. Pode-se dizer que o adulto maduro é capaz de identificar-se a agrupamentos ou instituições sociais sem perder o sentido da continuidade pessoal e sem sacrificar em demasia seus impulsos espontâneos; isto é uma das raízes da criatividade. Se examinássemos o campo abarcado pelo termo "agrupamentos sociais", a pontuação mais alta caberia ao maior segmento da sociedade com que o indivíduo é capaz de se identificar. É muito importante que, a cada arroubo de iconoclastia, o indivíduo possa redes cobrir nas formas rompidas o mesmo cuidado materno e parental e a mesma estabilidade familiar que embasavam sua dependência em épocas anteriores. É função da família constituir o ter reno sobre o qual se desenvolve na prática esse dado essencial do crescimento pessoal.

Unem-se aqui duas frases aparentemente opostas:

1. As coisas não são mais o que eram!

2. Por mais que ansiemos por um agrupamento de caráter internacional, o nacionalismo deve ser necessariamente considerado como um estágio do desenvolvimento.

3. "Plus ça change, plus c'est la même chose" (Quanto mais as coisas mudam, mais se parecem a si mesmas).

Os adultos amadurecidos, destruindo e recriando o velho, o antigo e o ortodoxo, infundem-lhe nova vitalidade. Nesse pro cesso os pais ascendem um degrau, depois descem um degrau, PARTE II e tornam-se avós.

CAPÍTULO 12 - DEFINIÇÃO TEÓRICA DO CAMPO DA PSIQUIATRIA INFANTIL

1. O CAMPO PROFISSIONAL

Só agora começa a ficar claro que a área da pediatria vinculada à psicologia é tão extensa quanto a área que lida com os teci dos e o efeito das doenças físicas sobre o corpo e as funções corporais. A pediatria baseia-se num conhecimento a priori do crescimento orgânico e das desordens que afetam o crescimento e o funcionamento corporais. A psiquiatria baseia-se numa compreensão do crescimento emocional do bebê, da criança, do adolescente e do adulto normais, e das mutações na relação entre o indivíduo e a realidade externa.

Precisamos considerar aqui o lugar que cabe à psicologia aca dêmica, a qual paira na linha divisória entre o crescimento físico e o crescimento emocional. O psicólogo acadêmico estuda manifestações que, embora psicológicas, pertencem na verdade ao crescimento físico. Como exemplo poderíamos tomar as habilidades que se desenvolvem em conjunto com o crescimento cerebral e o desenvolvimento da coordenação, e as habilidades que não se desenvolvem devido a lesões cerebrais. A título de ilustração, poder-se-ia dizer: o psicólogo acadêmico interessa-se pela idade em que uma criança pode começar a andar; já a psicologia dinâmica teria de levar em conta o fato de que uma criança pode ser levada por ansiedade a andar mais cedo do que seria natural, ou pode se atrasar por fatores emocionais. Raro seria o caso em que a data dos primeiros passos de uma criança indicasse exatamente o termo do desenvolvimento de sua capacidade fisiológica e anatômica para andar.

A questão dos testes de inteligência também ilustra a preocupação dos psicólogos acadêmicos com relação às capacidades infantis derivadas da qualidade de funcionamento orgânico do cérebro. O psicólogo acadêmico interessa-se pelos métodos que eliminam os fatores emocionais que podem distorcer o resultado "puro" de um teste. O clínico que se vale dos resultados de um teste de inteligência deve revestir seus números com a psicologia dinâmica que foi deliberadamente evitada. A entrevista psiquiá trica é essencialmente diferente da sessão de teste, e as duas não podem de modo algum misturar-se. É difícil encontrar um indivíduo que se sinta à vontade desempenhando ambos os papéis — o de psicólogo, aplicando um teste, e o de psiquiatra.

Na verdade, o psiquiatra aproveita-se exatamente daquilo que o psicólogo procura eliminar: a complexidade emocional. O objetivo do psiquiatra não é propor um teste, mas envolver-se no padrão da vida emocional do paciente, sentir a realidade de um tal envolvimento, e chegar a conhecer o paciente, mais do que saber algo sobre o paciente.

O assistente social assume, quanto a esses assuntos, uma posição idêntica à do psiquiatra.

À primeira vista, a psicologia acadêmica parece ser mais científica que a psicologia dinâmica. Tanto no campo da medicina clínica como no da psiquiatria há profissionais cujo melhor rendimento se dá no laboratório. Mas não se pode discutir o fato de que os seres humanos são feitos de sentimentos e padrões de sentimento; o conhecimento da forma da mente não se identifica ao conhecimento da psique. Os problemas clínicos de que trata a psiquiatria infantil envolvem em larga medida a psique, a personalidade, a pessoa e a vida sensível interna e externa

(Dito isso, deve-se insistir no fato de que o autor não está subestimando o papel que pode ser desempenhado pela psicologia acadêmica.)

O médico como conselheiro

Não raro, o médico vê-se investido de um papel que não é o seu: sendo uma autoridade em medicina orgânica, espera-se dele que o seja também com relação à psicologia. Pode ser que ele reconheça a existência de um distúrbio emocional, e por isso trans mita o caso a um colega psiquiatra. Mas quando o que está em jogo é um conhecimento efetivo do desenvolvimento emocional normal, o mais provável é que ele se veja em águas mais profundas que aquelas em que está acostumado a nadar. O médico não foi ensinado a aconselhar os pais com relação à criação de um filho. Ele pode, sem dúvida, fazer uso de sua própria experiência como pai; mas a psicologia não é algo que se possa aprender pela observação dos próprios filhos e de si mesmo.

O estudo do desenvolvimento emocional do bebê, da função dos pais e do cuidado das crianças em geral é, na verdade, uma disciplina científica das mais complexas, que exige muito de seus estudantes. Não é uma questão de "ser bonzinho com as crianças"; trata-se de algo totalmente diferente. Pode-se mesmo acrescentar que, se os pais lograram êxito no papel de pais, o mais provável é que não tenham consciência de quais foram os elementos em sua ação que determinaram seu sucesso. Não estaríamos muito longe da verdade se afirmássemos que os pais fracassados estão mais qualificados para dar conselhos do que os pais bem- sucedidos, uma vez que o próprio fracasso os pode ter levado a examinar o tema da criação dos filhos de maneira mais objetiva.

Como é óbvio, o pediatra experiente no trato das questões orgânicas não pode resolver de súbito dedicar-se à psiquiatria in fantil. É necessário que dispenda certo esforço na aquisição de uma nova ciência e de uma nova habilidade que não estão incluí das no currículo das escolas de medicina. Se isso vale para o pediatra, vale também para o professor e para o assistente social.

Dicotomia psicossomática

Em nenhuma atividade fica tão clara a necessidade de um entendimento desses assuntos quanto no tratamento de distúrbios psicossomáticos. Na prática, é muito difícil encontrar um pediatra de orientação organicista que coopere de boa vontade e em igualdade de condições com um psicoterapeuta de orientação psicanalítica, de modo que cada um conheça o trabalho e tenha confiança na integridade do outro. Na prática, a criança é dilacera da não só internamente, entre os fatores que tendem à manifestação orgânica e aqueles que tendem à manifestação psicológica, mas também externamente, pelo cabo-de-guerra travado entre os médicos. A criança que sofre de um distúrbio psicossomático dispõe normalmente de duas possibilidades de internação: num hospital, onde cairá sob a responsabilidade de um pediatra de orientação organicista; ou numa instituição tal como um hospital para doentes mentais ou um albergue para o tratamento de crianças-problema, onde não haverá um pediatra que acompanhe os acontecimentos.

Existem clínicas ambulatoriais que podem atender uma criança por um longo período de tempo sem que seja necessário qualificá-la como um caso de distúrbio orgânico ou psiquiátrico. São essas as únicas instituições que possibilitam a prática desimpedida da medicina psicossomática.

PEDIATRIA E PSIQUIATRIA INFANTIL

O desenvolvimento da relação entre a pediatria e a psiquiatria infantil pode ser apresentado como se segue. O pediatra, esperando ocupar-se apenas do estudo das doenças do corpo, prepara-se por meio de um estudo das ciências físicas. A pedia tria atrai aqueles que têm interesse por esse ramo das ciências. Da pediatria pode, às vezes, surgir um estudo do corpo sadio. A contribuição específica da pediatria relaciona-se com a questão do crescimento. Aos poucos os estudos físicos dão ao pediatra uma compreensão das necessidades corporais da criança num estágio de plena dependência física.

Há na pediatria uma tendência de fazer mais uso do labora tório do que da clínica. A enfermaria quase chega a transformar-se num laboratório. A clínica ambulatorial tende a equiparar-se às condições da enfermaria.

Mas o estudo da criança sadia cada vez mais leva o pediatra a procurar condições de estudo que se aproximem mais das condições naturais da criança, distanciando-se dos procedimentos controlados do laboratório. O clínico não pode trabalhar sem um entendimento natural e uma simpatia pela criança como pessoa, e ele necessariamente tende a envolver-se como o uso que a criança faz do ambiente durante o crescimento e com todos os problemas que envolvem a criação. Assim, o pediatra clínico dá uma guinada em direção à psiquiatria e vê-se na posição de dar conselhos relativos ao cuidado das crianças, muito embora não esteja especificamente preparado a desempenhar um tal papel.

Ao final da Segunda Guerra Mundial, a pediatria na Grã- Bretanha encontrava-se francamente orientada em direção ao aspecto físico, tendo obtido nesse domínio muitas conquistas notáveis. Como resultado disso, a incidência de doenças físicas já vinha caindo, e esperava-se que caísse ainda mais à medida que os serviços de pediatria se espalhassem por todo o país.

À mesma época, muito trabalho já fora também realizado no tocando ao estudo do desenvolvimento emocional de bebês e crianças de diversas idades, bem como no campo da psicopatologia; ademais, a formação de psicanalistas e analistas infantis se organizara. Freud, anos antes, demonstrara que, no tratamento de distúrbios neuróticos no adulto, o analista lida constantemente com a criança ou o bebê presentes no interior do paciente; as sim, ficava implicitamente clara a possibilidade de realizar-se um trabalho preventivo diretamente com as crianças, no campo do cuidado infantil. Provou-se posteriormente ser também possível tratar psiquiatricamente as crianças enquanto elas ainda encontram-se num estado de dependência. 1-lá hoje uma tendência cada vez maior de a pediatria referir-se tanto ao aspecto físico quanto ao aspecto emocional do desenvolvimento, que se

desenrolam em simultaneidade com o desenvolvimento da personalidade humana e com a relação entre a criança e a família e o ambiente social.

PSICANÁLISE E A CRIANÇA

Houve uma evolução também na orientação do psicanalista em relação à criança. Essa evolução talvez possa ser descrita co mo segue. O psicanalista praticante trata todos os tipos de pacientes adultos: os que passam por normais, os neuróticos, os anti- sociais e os quase psicóticos. Em todos os casos, ao mesmo tem poque se preocupa com os problemas atuais dos pacientes, percebe que seu principal trabalho aproxima-o cada vez mais de um estudo da infância do paciente. O próximo passo em sua experiência é começar a tratar adolescentes, crianças maiores e menores, envolvendo-se cada vez mais com a vida emocional da criança de fato, por oposição à criança no interior do adulto. O profissional faz análise com crianças, toma parte na administração de casos de psiquiatria infantil e discute com pais os problemas do cuidado dos bebês. Fazendo psicoterapia, o psicanalista situa-se numa ótima posição para estudar a criança como um to do. Assim, os distúrbios de saúde física provenientes das perturbações emocionais passam a inserir-se naturalmente em seu campo de ação, assim como os problemas emocionais que surgem na esteira de enfermidades físicas. Para lidar com a doença física, porém, ele se vale de todo o conhecimento acumulado nos últimos cem anos pelos pediatras de orientação organicista.

O psicanalista precisa ter em mente que a saúde física, quando existe, deve-se em grande parte ao aspecto preventivo da pedia tria física, e também à obstetrícia, que reduziu imensamente a mortalidade infantil nas últimas décadas e tornou o nascimento um processo relativamente seguro.

Mas a quem cabe cuidar da criança inteira?

O PACIENTE INFANTIL

ASPECTOS DO PROBLEMA PSIQUIÁTRICO ESTUDADOS EM SEQÜÊNCIA

Consideremos agora o problema que se apresenta a todo pro fissional que se envolve com uma criança no contexto terapêutico. Existem três conjuntos de fenômenos, todos ligados entre si, mas que não obstante podem ser distinguidos para propósitos descritivos. (Nesta descrição, a saúde física é aceita como dada.)

A normalidade, ou saúde, está ligada à maturidade, e não à inexistência de sintomas. A criança normal de quatro anos, por exemplo, experimenta uma ansiedade muito severa devido à simples existência de conflitos nas relações humanas que derivam diretamente da vida e do viver e da drnjnistraçã0 da vida instintiva. Paradoxalmente, em certas idades — como, por exemplo, aos quatro anos —, uma criança normal pode

manifestar toda uma gama de sintomas (franca ansiedade, acessos de fúria, fobias, compulsões obsessivas, distúrbios em funções físicas, dramatização, conflitos na esfera emocional, etc.), enquanto, por outro la do, uma criança praticamente livre de todos esses sintomas pode estar severamente perturbada. o psiquiatra experiente consegue enxergar através dessa cortina de fumaça, mas o observador sem prática (entre os quais poderíamos incluir os pediatras de orientação orgânica) pode considerar a criança doente como mais normal.

Em todas as idades, da infância ao estado adulto, a pessoa pode ser acometida de patologias psiquiátricas. As organizações defensivas contra ansiedades intoleráveis produzem sintomas que podem ser reconhecidos, diagnosticados e muitas vezes curados. Em alguns casos, o ambiente circundante é normal; em outros, um fator externo pode ter importância etiológica.

O psiquiatra aprende também a enxergar na criança os problemas potenciais que poderão vir a manifestar-se posteriormente sob tensão, tensão de um trauma, da adolescência, do estado adulto e da independência. Essa terceira tarefa do psiquiatra infantil é muito difícil, mas não impossível. Como exemplo, podemos to mar o fenômeno relativamente comum que consiste na organização de um falso self. O falso self pode adequar-se muito bem ao padrão familiar, ou talvez a uma perturbação da mãe, e pode ser muito facilmente tomado como sinal de saúde. Não obstante, implica uma instabilidade e uma propensão ao colapso.

Esses três aspectos dos distúrbios psiquiátricos da criança, embora sejam inter-relacionados, aparecem como distintos em qualquer formulação teórica do desenvolvimento emocional do ser humano.

SAÚDE COMO MATURIDADE EMOCIONAL

O psiquiatra ocupa-se do desenvolvimento emocional do in divíduo. Sob o ponto de vista da psiquiatria, a má saúde e a imaturidade são termos quase sinônimos. O tratamento, visto sob o mesmo ângulo, objetiva o estabelecimento da maturidade, ainda que numa época posterior à normal. O ensino da psiquiatria in fantil, portanto, baseia-se num estudo do desenvolvimento infantil. A psicologia acadêmica é um importante complemento ao es tudo geral do desenvolvimento emocional. O desenvolvimento emocional tem início numa época bastante recuada (por volta da data de nascimento) e prolonga-se até a fase de maturidade adulta. O adulto maduro é capaz de identificar-se com seu ambiente e tomar parte no estabelecimento, na manutenção e na alteração desse ambiente sem sacrificar seriamente seus impulsos pessoais.

O que precede a maturidade adulta? A resposta a essa questão abarca todo o campo da psiquiatria infantil. Tentarei, nas linhas seguintes, definir brevemente a psicologia da criança por meio desse método, começando pelo final e traçando o caminho de volta à primeiríssima infância.

Maturidade adulta

A cidadania mundial representa uma realização extremamente rara no desenvolvimento do indivíduo, e é muito pouco com patível com a saúde pessoal ou com a ausência de depressão. Com exceção de alguns exemplos isolados, os adultos maduros gozam da saúde enquanto membros de um subgrupo do grupo total; quanto mais limitado o tamanho do grupo, menos apropriada é a definição de maturidade. Assim temos aqueles que gozam de saúde, mas no interior de um grupo limitado; e aqueles que, lançando-se em direção ao grupo maior, perdem a saúde.

Adolescência

A adolescência, como muitas outras coisas, é caracterizada pelas expectativas da sociedade em relação ao adolescente, de quem não se espera que já tenha atingido um grau pleno de socialização. Na verdade, damos aos adolescentes a oportunidade de inserirem-se em grupos autolimitados espera-se que o adolescente saiba fazer uso das graduações de extensão e amplitude do grupo a que devota sua lealdade. O adolescente manifesta uma mescla de independência rebelde e de dependência. Os dois esta dos alternam-se, ou mesmo coexistem em simultaneidade. Desse modo, a adolescência propõe um paradoxo. Nota-se que cada um desses dois extremos toma como dado o controle por parte dos adultos; assim, os grupos de adolescentes devem, de algum mo do, e em certa medida, ser providos de uma retaguarda dos adultos.

Latência

A criança, à idade de cinco ou seis anos, ingressa num período denominado pela psicologia período de latência, no qual ocorre uma modificação da pulsão biológica que subjaz à vida instintiva. É esse o período mais receptivo à atividade do professor, uma vez que, em boa saúde, a criança encontra-se por certo tempo relativamente livre do crescimento emocional e da mudança instintiva.

O período de latência apresenta certas características: a tendência dos meninos à adoração de heróis e à associação com outros meninos com base em algum tipo de busca; as amizades pessoais existem, porém, e podem sobrepor-se às sempre mutáveis afinidades grupais. As meninas apresentam características semelhantes, especialmente quando elas têm (e de fato podem ter nesse estágio) certos interesses de menino. Como meninas, elas têm alguma capacidade de apreciarem ser iguais à mãe, em casa, no cuidado de outras crianças e nos mistérios das compras.

Primeira maturidade

Tendo boa saude, a criança terá atingido antes do período de latência a plena capacidade de viver o sonho ou o jogo adulto, com os instintos apropriados e as ansiedades e conflitos resultantes destes. Essa capacidade só pode ser adquirida dentro de um contexto familiar relativamente estável. Nesse período, que vai grosso modo dos dois aos cinco anos de idade, vive-se uma quantidade imensa de vida. Trata-se de um período curto pelos padrões adultos, mas é duvidoso se todo o restante da vida chega a ser tão longo quanto esses três anos, no decorrer dos

quais a criança torna-se uma pessoa inteira vivendo em meio a outras pessoas inteiras, amando e odiando, sonhando e brincando.

Espera-se que, nesse período, a criança possa vir a manifestar todo tipo de sintoma, isto é, características que, quando persistem ou aparecem de forma exagerada, devem ser chamadas sintomas. A chave desse período — nos quais a neurose lança suas bases — é a ansiedade, ou seja, uma experiência muito severa, comparável à dos pesadelos. A ansiedade vincula-se ao conflito (em grande parte inconsciente) entre amor e ódio. Os sintomas podem ser extravasamentos da ansiedade ou princípios de organizações visando defender contra ansiedades intoleráveis. A neurose é nada mais e nada menos que uma rigidez na organização de defesas contra a ansiedade que nascem da vida instintiva da criança dessa idade. Isso vale para qualquer neurose, seja qual for a idade em que ela se manifeste.

Esse período possui uma psicologia muito complexa, bastante compreendida hoje em dia; essa compreensão só se tornou possível quando Freud lançou as bases da investigação científica da vida infantil, atividade que ele realizou sobretudo tratando de pessoas adultas. A insistência de Freud na sexualidade infantil — isto é, a vida instintiva que é capital para a criança dessa idade — acarretou uma certa impopularidade para a psicanálise, em bora possa-se dizer que, hoje, os grandes princípios enunciados por Freud sejam aceitos. A dificuldade agora reside no entendi mento das forças tremendas que se põem em ação e subjazem tanto à sintomatologia desse período quanto à saúde emocional, a qual pode ser atingida quando a criança tem cerca de cinco anos e vai entrando no período de latência.

Primeira infância

Antes desse estágio a que acabo de me referir, no qual a criança envolve-se essencialmente em relacionamentos triangulares, há um estágio em que a criança encontra-se envolvida apenas com a mãe, tendo essa relação, porém, o caráter de encontro entre dois seres humanos integrais. A separação entre esse estágio e aquele em que a criança se envolve em relacionamentos triangulares é um tanto artificial; a primeira infância, porém, é um está gio importante, e suas ansiedades são de natureza diferente, tendo a ver com a ambivalência, isto é, o direcionamento de amor e ódio ao mesmo objeto. A condição psiquiátrica relativa a este estágio manifesta-se mais como/distúrbios afetivos, depressão e paranóia e menos como neurose.

Primeiríssima infância

Ainda antes disso, o bebê encontra-se num estado de alta dependência e engaja-se em certas tarefas preliminares essenciais, como, por exemplo, a integração unitária da personalidade, a conformação da psique ao corpo e o estabelecimento dos primeiros contatos com a realidade externa. O estado de dependência da criança é tal que estas primeiras tarefas não podem ser realizadas na ausência de um apoio materno suficientemente bom. As patologias derivadas desse primeiríssimo estágio assumem a natureza da psicose, isto é, dos distúrbios agrupados sob a denominação geral de esquizofrenia.

Esse é o campo em que atualmente se concentram as pesquisas. Muita coisa ainda é incerta e encontra-se em discussão, mas pode-se já afirmar que é nesse estágio que se lançam as fundações da saúde mental; o bebê é altamente dependente da capacidade de sua mãe ou mãe-substituta de adaptar-se às necessidades do filho, e ela, por sua vez, só consegue fazê-lo por meio de uma identificação com a criança que deriva diretamente de sua atitude de devoção.

CONCLUSÃO

Traçando o caminho de volta à psicologia da criança, passamos da habilidade demonstrada pelo indivíduo de tomar parte na criação, manutenção e modificação de seu ambiente ao esta do de dependência absoluta que constitui o início. No decorrer do progresso desse último estado no primeiro, a criança passa por um processo muito complexo de desenvolvimento pessoal, o qual, apesar de sua complexidade, pode ser hoje delineado e até certo ponto detalhadamente descrito.

O campo da psiquiatria infantil cobre o estado da criança inteira, bem como seu passado e seu potencial de saúde mental e riqueza de personalidade adulta. O psiquiatra infantil guarda em mente o fato de que, no desenvolvimento emocional da criança, estão contidos o potencial da sociedade para o bom funcionamento familiar e para a instituição e manutenção de agrupamentos sociais.

CAPÍTULO 13 - A CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE À OBSTETRÍCIA

Não podemos esquecer que o que inspira confiança nas pacientes de uma parteira é a habilidade desta, baseada num conhecimento científico dos fenômenos orgânicos. Sem essa habilidade básica no aspecto orgânico, a parteira estudará psicologia em vão; o insight psicológico não lhe dirá o que fazer caso uma placenta prévia complique o processo de nascimento. Mas, se possuir o conhecimento e a habilidade requeridos, a parteira certa mente valorizará muito seu trabalho profissional ao adquirir também uma compreensão de sua paciente enquanto ser humano.

O LUGAR DA PSICANÁLISE

Como a psicanálise se insere no campo da obstetrícia? Ela o faz, em primeiro lugar, por meio dos estudos minuciosos e de talhados que desenvolve no decorrer do longo e trabalhoso pro cesso de tratamento de pacientes individuais. A psicanálise está começando a lançar luz sobre vários tipos de anormalidade, co mo a menorragia, os abortos sucessivos, o enjôo matinal e a inércia uterina primária; muitos outros estados físicos podem do mesmo modo ser causados em parte por um conflito na vida emociona! inconsciente do paciente. Muito tem sido escrito acerca desses distúrbios psicossomáticos. Todavia, estou interessado em in dicar aqui um outro aspecto da contribuição psicanalítica: tenta rei repassar, em termos gerais, as implicações das teorias psicanalíticas para o relacionamento entre o médico, a enfermeira e o paciente, referindo-me à situação do parto.

A psicanálise já ocasionou uma grande mudança de ênfase no trabalho das parteiras, o que pode ser verificado se compararmos a atividade atual dessas profissionais com o modo de ope ração que adotavam há vinte anos. É norma! que, hoje, as par teiras queiram acrescentar à sua habilidade básica e essencial um conhecimento de suas pacientes enquanto pessoas — pessoas que nasceram, foram bebês, brincaram de papai e mamãe, assustaram- se com as mudanças da puberdade, viveram os inusitados impu!sos da adolescência, lançaram-se numa experiência nova, casaram (talvez) e, por desejo ou acidente, estão esperando um filho.

Se a paciente estiver no hospital, estará preocupada com o estado da casa para a qual voltará; em todo caso, pensará nas mudanças que o bebê trará à sua vida pessoal, seu relacionamento com o marido, com seus pais e com os pais do marido. Pode- se também esperar complicações em seu relacionamento com os outros filhos, se os tiver, e nas relações dos filhos entre si.

Se todos realizarmos nosso trabalho de forma pessoa!, o trabalho tornar-se-á muito mais interessante e recompensador. Na situação dada, há quatro pessoas e quatro pontos de vista a considerar. Há em primeiro lugar a mulher, que se encontra num estado muito especial, em tudo semelhante a uma doença, exceto pelo fato de ser normal. O pai encontra-se, em certa medida, num estado semelhante, e sua exclusão acarretará grandes perdas. A criança ao nascer já é uma pessoa e, do seu ponto de vista, a boa e a má administração da situação farão toda a diferença. E há a parteira. E!a não é apenas uma especialista, é humana também; tem sentimentos, humores, sabores e dissabores; talvez queira estar no lugar da mãe, do bebê, do pai, ou em todos de uma vez. O fato de ser parteira no mais das vezes lhe traz satisfação, mas pode também ser-lhe frustrante.

Um processo essencialmente natural

Há uma idéia geral que subjaz a tudo o que tenho para dizer: tudo o que se desenrola no nascimento e depois dele tem por base processos naturais; o melhor que os médicos e enfermeiras podem fazer é respeitar e facilitar esses processos.

Milhares de anos se passaram até que surgissem as parteiras, cuja primeira função foi provavelmente a de lidar com a superstição. Hoje em dia, a superstição é controlada pela adoção de uma atitude científica, baseada na observação objetiva. A instrução moderna, fundamentada na ciência, equipa a parteira para lidar com práticas supersticiosas. E que dizer dos pais? Eles tinham no passado uma função bastante definida, assumida hoje pelos médicos e pelo Estado assistencialista, sentiam em si mesmos parte das dores e da agonia de suas mulheres e, além disso, tomavam para si a tarefa de afastar todos os males e imprevistos externos, permitindo que as mães se concentrassem numa única ocupação: o cuidado da criança que levavam no ventre ou nos braços.

A mudança de atitude em relação à criança

A atitude em relação à criança tem passado também por um processo evolutivo. Penso que os pais e mães de todas as épocas viram em seus bebês uma pessoa humana, um pequeno homem ou pequena mulher. A ciência começou por rejeitar essa noção, salientando que o bebê não é apenas um adulto em miniatura; por bastante

tempo, os observadores objetivos relutaram em conferir ao bebê o status de pessoa humana até que começasse a falar. Recentemente, porém, constatou-se que os bebês são de fato humanos, embora apropriadamente infantis. A psicanálise tem aos poucos demonstrado que nem o processo de nascimento é vazio de significado para o bebê, para quem o nascimento pode ter um caráter normal ou anormal. É possível que todos os detalhes do nascimento (tal como vividos pela criança) estejam registra dos na mente do bebê, o que costuma aparecer no prazer que as pessoas têm com jogos e brincadeiras que simbolizam os vários fenômenos vividos pela criança virar de cabeça para baixo, cair, sensações relacionadas a entrar e sair da água, às mudanças de temperatura, às mudanças no modo de obtenção das substâncias essenciais à vida — do fornecimento direito à necessidade de dispender esforços para obter ar e alimento.

A MÃE SADIA

Na atitude da parteira em relação à mãe, uma das principais dificuldades encontradas refere-se à questão do diagnóstico. (Não tenho em mente o diagnóstico do estado corporal, que é da alça da do médico e da enfermeira, e tampouco faço referência às anomalias do corpo; meu interesse são os estados de saúde ou per turbação psiquiátricas.) Examinemos a princípio o caso normal.

A paciente saudável não é, em última instância, uma paciente, mas uma pessoa perfeitamente sadia e madura, bastante capaz de tomar suas próprias decisões em questões de importância e tal vez mais crescida que a própria parteira que a atende. Encontra- se temporariamente num estado de dependência devido à sua condição. Entrega-se por algum tempo aos cuidados da parteira, atitude essa que já pressupõe uma condição de saúde e maturidade. Nesses casos a parteira respeita a independência da mãe por tanto tempo quanto possível, e mesmo ao longo de todo o trabalho de parto, em se tratando de um nascimento tranqüilo e normal. Do mesmo modo, ela é capaz de aceitar e acolher a completa de pendência de muitas mães que só conseguem encarar o trabalho de parto delegando todo o controle à pessoa que a assiste.

Relacionamento entre mãe, médico e enfermeira

Afirmo que, por ser adulta e madura, a mãe sadia não pode delegar o controle da situação a uma enfermeira e a um médico que não conheça. Precisa conhecê-los antes, e é esta uma das importantes tarefas a serem desempenhadas no período que antecede o parto. Das duas uma: ou a mãe confia neles, sendo capaz de perdoá-los mesmo que cometam um engano; ou não confia, o que prejudica toda a sua experiência do trabalho de parto. Tem receio de delegar o controle, procurando fazer tudo sozinha, ou sente medo de sua condição; e imputa a culpa por todos os erros ao médico e à enfermeira — que de fato merecerão essa culpa se não se tiverem feito conhecer pela mãe.

Atribuo importância primordial a essa questão do contato entre mãe, médico e enfermeira, contato esse que, se possível, deve dar-se ao longo de toda a gravidez. Se isso não pode ser feito, é necessário que haja ao menos um

contato bastante definido entre a mãe e a pessoa que a atenderá no parto. Isso deve ocorrer antes da data prevista para o nascimento do bebê.

Um dado hospital pode ser o mais moderno, bem equipado e esterilizado do país; mas isso de nada vale se, nele, as mães não podem saber de antemão quem serão o médico e a enfermeira que a atenderão no trabalho de parto. É esse o tipo de falha que faz com que as mães prefiram ter seus filhos em casa, assistidas pelos médicos da família e recorrendo ao hospital apenas em caso de emergência. Pessoalmente, acho que as mães que optam por isso merecem todo o apoio; não seria nada recomendável que as tentativas de proporcionar um cuidado físico ideal acabassem por tornar impraticável o parto em casa.

A pessoa em quem a mãe deposita sua confiança deve fornecer-lhe uma explanação completa do processo do parto, o que muito contribui para dissipar as preocupações advindas de informações incorretas. Isso é sumamente necessário para a mulher sadia, que aproveitará como ninguém esse conhecimento verdadeiro dos fatos.

Não é verdade que quando uma mulher sadia e madura, que está em bons termos com o marido e com a família, atinge o mo mento do parto, ela tem grande necessidade de toda a experiência adquirida pela enfermeira? Ela necessita da presença da enfermeira e de seu poder de ajudar de maneira correta e no tempo certo se algo porventura não correr bem. Mas, ao mesmo tempo, a mãe está vivendo um processo tão natural e automático quanto a ingestão, a digestão e a eliminação; quanto maior a parte que se conceder à natureza, melhor será para a mãe e o bebê.

Uma de minhas pacientes, mãe de dois filhos, e que parece estar saindo agora de um trabalhoso processo de tratamento no qual ela mesma teve de começar a viver de novo — para livrar-se das influências nocivas de sua mãe perturbada sobre seu desenvolvimento —, escreveu o seguinte: "... mesmo que a mulher seja emocionalmente madura, o processo de parto afeta tantos controles que a parturiente deseja todo o cuidado, a consideração, o incentivo e a familiaridade da pessoa que a assiste, assim como uma criança necessita da mãe para assisti-la no decorrer (de cada uma) das experiências novas que encontra em seu desenvolvimento."

Apesar de tudo isso, há uma coisa que não pode ser esqueci da no que se refere ao processo natural de nascimento: o bebê humano é dotado de uma cabeça absurdamente grande.

A MÃE DOENTE

Em contraste com a mãe sadia e madura que se coloca sob os cuidados da parteira, existe também a mãe doente, isto é, emocionalmente imatura, ou desacostumada a desempenhar o papel que cabe às mulheres na ópera cômica da natureza; ou, talvez, apenas deprimida, ansiosa, desconfiada ou simplesmente confusa. Em tais casos a enfermeira deve ser capaz de fazer um diagnóstico, e eis aqui uma outra razão pela qual ela deve preocupar- se em conhecer sua paciente antes do final da gravidez. A parteira sem dúvida necessita de uma instrução especial relativa ao diagnóstico de adultos com problemas psiquiátricos, de modo que se sinta livre para tratar como pessoas sadias aquelas que realmente o são. Como é natural, a mãe imatura ou doente requer uma ajuda especial

da pessoa encarregada de assisti-la: se a mãe normal carece de instrução, a doente carece de segurança; a mãe doente pode querer testar a tolerância da enfermeira tornado-se um verdadeiro estorvo, e pode talvez precisar ser contida se entrar num estado maníaco. Mas tudo isso é sobretudo uma questão de bom senso, de fazer frente às necessidades com ações apropriadas ou uma estudada passividade.

No caso normal, em que a mãe e o pai são sadios, a parteira é uma profissional contratada, e tem a satisfação de poder dar a ajuda que foi chamada a dar. No caso da mãe que é de algum modo doente e incapaz de ser plenamente adulta, a parteira é a enfermeira que auxilia o médico no cuidado de uma paciente — é contratada pela agência hospitalar. Seria terrível se essa adaptação à doença, ou capacidade de lidar com ela, viesse a submergir um processo natural adaptado não à doença, mas à vida.

É claro que muitas pacientes encaixam-se entre esses dois extremos que apresentei para propósitos descritivos. Gostaria de enfatizar que o fato de muitas mães serem histéricas, nervosas ou autodestrutivas não deve fazer com que as parteiras ajam como se a saúde e a maturidade emocional fossem inexistentes; não deve levá-las a classificar todas as suas pacientes como infantis, pois a maioria das mães têm plena capacidade de ação em tudo que concerne ao nascimento, exceto nas questões que de fato cabe à parteira resolver. Pois as melhores são sadias; são as mulheres sadias — mães, esposas (e parteiras) — que acrescentam um ele mento de riqueza à mera eficiência, dando aquela contribuição positiva a uma rotina cujo sucesso normalmente consiste apenas na ausência de problemas.

O CUIDADO DA MÃE COM SEU BEBÉ

Consideremos agora o cuidado dispensado à mãe após o par to, ao estabelecer-se a primeira relação entre ela e o bebê. Por que será que, quando damos às mães uma chance de expressarem sua opinião, ouvimos com tanta freqüência comentários do seguinte gênero? (Citarei uma descrição de caso fornecida por um colega, mas já ouvi eu mesmo inúmeros relatos semelhantes.)

"Seu nascimento foi normal, e seus pais o queriam. Seu re flexo de sucção parecia bom logo após o nascimento, mas ele não foi levado ao peito até ao cabo de trinta e seis horas. A essa altura ele estava manhoso e sonado, e no decorrer dos quinze dias seguintes a situação alimentar permaneceu altamente insatisfatória. A mãe sentia que as enfermeiras eram antipáticas e não a deixavam por tempo suficiente em contato com o bebê. Afirma que elas empurravam sua boca em direção ao peito, seguravam seu queixo para fazê-lo sugar e apertavam seu nariz para tirá-lo de lá. Quando chegou em casa, sentiu não ter qualquer problema para estabelecer uma amamentação regular e normal."

Não sei se as enfermeiras sabem ser esse o tipo de reclamação que as mulheres têm a fazer. Talvez não tenham oportunidade de ouvir seus comentários, e é bastante improvável que as mães queiram reclamar contra enfermeiras que tanto as ajudaram. Além disso, não devo acreditar que os relatos das mulheres forneçam me uma imagem precisa do ocorrido. Tenho de reconhecer nisso também o papel da imaginação, uma vez que não somos

apenas feixes de fatos; a maneira pela qual as experiências chegam a nós e entrelaçam-se com nossos sonhos é parte daquele todo a que chamamos vida e experiência individual.

Sensibilidade pós-natal

Em nossa atividade psicanalítica especializada, constatamos que a mulher que acabou de dar à luz encontra-se num estado muito sensível e que, por uma ou duas semanas, está muito suscetível a crer na existência de uma figura feminina perseguidora, Acredito que haja na parteira uma tendência correspondente, que a faça assumir com muita facilidade um papel dominador. É cer to que muitas vezes as duas coisas acontecem: a mãe sente-se per seguida e a enfermeira contratada por um mês age como que mo vida pelo medo, e não pelo amor.

Esse complexo estado de coisas é muitas vezes resolvido, em casa, pela dispensa da enfermeira, que é um processo doloroso para todos os envolvidos. Mas pior do que isso é, por assim dizer, uma vitória de enfermeira: a mãe resigna-se a uma complacência desesperada, não logrando estabelecer com seu bebê a relação necessária.

Não encontro palavras para descrever as forças que a essa altura se desencadeiam, mas posso tentar explicar em parte o que ocorre. Trata-se de uma coisa muito curiosa: a mãe, que talvez esteja fisicamente exausta, e talvez incontinente, e que está de pendente para muitas coisas da atenção do médico e da enfermeira, é ao mesmo tempo a única pessoa que pode apresentar o mundo ao bebê de modo significativo para este. Essa habilidade não resulta da inteligência ou de qualquer instrução formal, mas do simples fato de ser ela a mãe natural. Todavia, seus instintos naturais não conseguem desenvolver-se se ela estiver amedrontada, se não vir seu bebê à hora do nascimento, ou se só pu der tê-lo consigo nas horas prescritas pelas autoridades para a amamentação. A coisa não funciona assim. O leite materno não desce como uma espécie de excreção; é uma resposta a um estímulo, que consiste exatamente na visão, no cheiro e no contato com o bebê, bem como no som de seu choro, que indica uma necessidade. Tudo isso é uma coisa só: o cuidado que a mãe dá a seu bebê e a alimentação periódica que se desenvolve como se fosse um meio de comunicação entre os dois — uma canção sem palavras.

Duas propriedades opostas

Temos aqui, pois, de um lado, uma pessoa altamente dependente, a mãe; e, ao mesmo tempo e na mesma pessoa, temos a especialista no delicado processo que consiste no início da ama mentação e em tudo o que concerne ao cuidado do bebê. Algumas enfermeiras têm dificuldade de aceitar que a mãe possua essas duas propriedades opostas, e por isso tentam estabelecer a re lação de alimentação como se se tratasse de algo análogo a fazer a criança defecar quando estivesse com o intestino cheio. Estão tentando o impossível. Muitas dificuldades alimentares têm seu início neste momento; mesmo quando a amamentação por ma madeira é instituída, ela

aparece como uma coisa à parte do pro cesso total a que chamamos o cuidado do bebê. Dedico-me constantemente em meu trabalho a tentar alterar esse estado de coisas, que em muitos casos foi desencadeado logo nos primeiros dias de vida por uma enfermeira que não percebeu que, embora seja uma especialista em sua profissão, sua atividade não inclui o estabelecimento de uma relação entre o bebê e o seio da mãe.

Além disso, como já disse, a parteira tem sentimentos; tal vez ela tenha dificuldades de permanecer de pé assistindo a um bebê que perde seu tempo junto ao seio. Sente o impulso de enfiar o bico do seio na boca do bebê, ou empurrar o bebê em direção ao seio, e a criança reage retraindo-se.

Há ainda outra questão: na imensa maioria dos casos a mãe sente, com mais ou menos intensidade, que roubou seu bebê de sua própria mãe. Esse fato deriva de suas brincadeiras de papai e mamãe e dos sonhos que tinha quando era bem pequena e seu pai era ainda seu (...) ideal. Assim, é muito fácil que ela sinta, e em alguns casos ela tem que sentir, que a enfermeira é a mãe vingativa que veio para levar seu bebê embora. A enfermeira não tem o que fazer quanto a isso, mas é muito conveniente que ela evite realmente levar o bebê embora — privando a mãe de um contato natural — e só apresentá-lo à mãe em horas predeterminadas, enrolado numa manta. Essa imagem não corresponde à prática atual, mas era uma realidade até uma época muito recente.

Os sonhos, a imaginação e os jogos que subjazem a esses problemas permanecem até mesmo naqueles casos em que a atuação da enfermeira facilita à mãe a reobtenção de um sentido de realidade, o que ocorre no decorrer de alguns dias ou semanas. Há alguns casos, portanto, em que a enfermeira deve esperar ser vis ta como uma figura persecutória, mesmo quando não o é, e mesmo quando é excepcionalmente compreensiva e tolerante. Tolerar este fato é parte de seu serviço. Ao final, normalmente, a mãe tende a recuperar-se e a ver a enfermeira tal como realmente é, ou seja, como uma enfermeira que tenta agir compreensivamente mas que, sendo humana, tem limites para sua tolerância.

Pode ser que a mãe, sobretudo se for imatura ou tiver sofri do uma carência ou privação na infância, não consiga prescindir dos cuidados da enfermeira, e seja incapaz de permanecer sozinha e dar a seu bebê aquele tipo de cuidado de que ela mesma está precisando. Nesses casos, a perda do apoio dado por uma boa enfermeira pode ocasionar dificuldades muito sérias na fase que se segue a isso.

A psicanálise, portanto, tal como a entendo, proporciona à obstetrícia, bem como a toda atividade que envolva o relaciona mento humano, um incremento no respeito que os indivíduos sentem um para com o outro e para com os direitos de cada um. A sociedade carece de especialistas na área da medicina e da enfermagem; mas, quando os elementos envolvidos são pessoas e não máquinas, o especialista precisa estudar o modo pelo qual as pessoas vivem e imaginam, e aprender com sua própria experiência.

CAPÍTULO 14 - ACONSELHANDO OS PAIS

O título deste capítulo talvez seja um pouco enganador. Ao longo de toda a minha vida profissional, sempre evitei dar conselhos; se obtiver sucesso em meu intento, os profissionais que lerem este artigo não se sentirão mais preparados para aconselhar os pais, mas, ao contrário, estarão talvez menos inclinados a fazê-lo.

Entretanto, essa atitude não deve ser levada a extremos. Se um médico ouve a pergunta: "Que devo fazer com meu filho, em quem foi diagnosticada uma febre reumática?", ele deve aconselhar os pais a colocarem o menino na cama e a mantê-lo lá até que passe o perigo de o coração ser afetado. Ou, se uma enfermeira descobrir piolhos numa criança, ela deve dar instruções relativas à eliminação do problema. Em outras palavras: em casos de doença física, os médicos e enfermeiras geralmente conhecem a solução devido à formação que tiveram, e é seu dever dar as respostas a quem as pedir.

Mas, apesar disso, muitas crianças que não sofrem de doenças físicas são colocadas sob nossos cuidados: em casos de maternidade, por exemplo, o trabalho não é curativo, pois mãe e bebê são geralmente saudáveis. A saúde é muito mais difícil de administrar que a doença. É interessante que médicos e enfermeiras muitas vezes ficam desorientados quando confrontados com casos que não se relacionam com doenças ou deformidades corporais; a formação que têm em saúde não se compara à que têm relativa a enfermidades.

Minhas observações a respeito dos conselhos dividem-se em três categorias:

1. A diferença entre tratamento de doenças e conselho sobre a vida.

2. A necessidade de conter o problema ao invés de oferecer uma solução.

3. A entrevista profissional.

TRATAMENTO DE DOENÇAS E CONSELHOS SOBRE A VIDA

À medida que os médicos e enfermeiros de hoje vão ficando mais conscientes da importância da psicologia, ou do lado emocional da vida, é necessário que saibam uma coisa: não são especialistas em psicologia. Em outras palavras, é necessário que mudem o estilo de seu relacionamento com os pacientes assim que se aproximarem da fronteira entre os territórios da doença física e dos processos da vida. Deixe-me dar um exemplo bem grosseiro:

Um pediatra examina uma criança devido a certo problema em suas amígdalas. Ele faz seu diagnóstico e o informa à mãe, expondo também em linhas gerais uma proposta de trata mento. A mãe e a criança gostam desse pediatra, que é gentil, simpático e desenvolto no exame físico. O médico, es tando atualizado, dá à mãe um pouco de tempo para que fale sobre si mesma e sua casa. A mãe conta que o menino não tem se sentido feliz na escola, e tem sofrido violência de outras crianças; ela tem pensado em mudá-lo de escola. Até aqui tudo está bem; mas então o médico, acostumado a dar conselhos relativos à sua própria especialidade, diz à mãe: "Sim, acho que é uma boa idéia mudá-lo de escola."

Nesse ponto o médico saiu fora de seu domínio, mas carregou consigo sua atitude autoritária. A mãe não sabe, mas ele só aconselhou a mudança de escola porque havia recentemente trocado a escola de um de seus próprios

filhos, que também vinha sofrendo violência, e a idéia estava fresca em sua mente. Uma experiência pessoal diversa o teria feito aconselhá-la a não mu dar a criança de escola. Na verdade, o médico não estava preparado para dar um conselho. Ouvindo a história da mãe, ele estava desempenhando uma função benéfica sem o saber. Mas, ao aconselhar, comportou-se de maneira irresponsável, tomando uma atitude que inclusive nem era necessária, uma vez que a mãe não pedira sua opinião.

Esse tipo de coisa é extremamente comum na prática de médicos e enfermeiras, e só poderá ser evitada quando esses profissionais entenderem que não cabe a eles resolver problemas da vi da de seus clientes — homens e mulheres que, muitas vezes, são mais maduros que os médicos e enfermeiras que os aconselham.

O exemplo seguinte ilustra um método alternativo:

Um jovem casal consulta um médico acerca de seu segundo filho, de oito meses de idade. A criança "não quer desma mar". Não há sinal de doença. No decorrer de uma hora, ficou-se sabendo que fora a mãe da mãe que a enviara ao médico. Na verdade, a avó tivera dificuldade para desma mar a mãe do bebê. Tanto a avó quanto a mãe tinham um fundo depressivo. À medida que tudo isso ficou claro, a mãe surpreendeu-se ao ver-se chorando copiosamente.

A solução desse problema veio quando a mãe reconheceu que o problema estava em sua relação com a própria mãe — depois disso ela foi capaz de lidar com os problemas práticos que envolviam o desmame, no qual ela precisava também ser dura com seu bebê, além de amá-lo. Tratando-se de uma questão de reajusta mento emocional, um conselho não ajudaria muito.

Por contraste, este próximo caso envolve uma menina que atendi quando tinha dez anos:

A menina, filha única, vinha dando muita dor de cabeça a seus pais, embora os amasse muito. Um cuidadoso levanta mento do caso mostrou que as dificuldades haviam começa do quando a criança foi desmamada, aos oito meses de ida de. Ela aceitou a mudança, mas depois de largar o peito nunca mais foi capaz de apreciar qualquer alimento. Aos três anos levaram-na a um médico que, infelizmente, não percebeu que a menina precisava de ajuda. Já naquela época ela vivia inquieta, não tinha persistência para brincar e era um incômodo constante. O médico afirmou: "Ânimo, mãe, ela logo faz quatro anos!"

Noutro caso, um casal de pais consultou um pediatra por terem dificuldade de desmamar o filho:

O médico fez seu exame e nada encontrou de errado, e com muita razão afirmou-o aos pais. Mas foi além. Aconselhou a mãe a que completasse o desmame imediatamente, e ela o fez.

Esse conselho não foi nem bom nem ruim, foi apenas inoportuno. Passou por cima do conflito inconsciente da mãe acerca de desmamar a criança, que provavelmente seria seu único fi lho (ela tinha trinta e oito anos de idade). Ë claro que ela seguiu o conselho do especialista; que mais poderia fazer? mas ele não o deveria ter dado.

Deveria ter-se limitado a sua tarefa básica, e deveria ter delegado a compreensão dessa dificuldade no desmame a um profissional capaz de abarcar esse problema muito mais amplo, ligado à vida e aos relacionamentos.

Infelizmente, esse tipo de ocorrência não é coisa rara; é algo que se passa no dia-a-dia da prática médica. Forneço um outro exemplo, um pouco mais detalhado:

Recebi um telefonema de uma mulher que me disse estar envolvida com um hospital pediátrico, mas queria conversar sobre sua filha num registro um pouco diferente. Marquei

uma consulta à qual ela compareceu com a criança, que tinha quase sete meses de idade. A jovem mãe sentou-se nu ma poltrona com a criança em seu colo, e pude facilmente estabelecer as condições de que necessito para observar um bebê dessa idade. Quero dizer que pude conversar com a mãe e ao mesmo tempo lidar com o bebê sem que ela me ajudas se ou interferisse. A mãe logo me pareceu ser uma pessoa bastante normal, dotada de um sentimento tranqüilo para com seu bebê. Não o ficava chacoalhando para cima e para baixo em seus joelhos nem manifestou qualquer atitude falsa.

O nascimento da criança fora normal. A criança "nas cera sonolenta" era difícil fazê-la mamar; ela quase não fi cava acordada. A mãe descreveu uma tentativa feita na maternidade de forçar a criança a mamar. Ela queria amamentar a filha, e sentia-se capaz de fazê-lo. Por uma semana ex traiu o leite do peito para ser dado de mamadeira. A enfermeira estava determinada a fazer a criança mamar, e sem cessar punha e tirava o bico da mamadeira na boca da criança, fazia-lhe cócegas nos pés, chacoalhava-a para cima e para baixo, em vão. O padrão persistiu a tal ponto que, muito tempo depois, a mãe descobriu que qualquer gesto ativo de sua parte no sentido de alimentar a criança tinha o condão de fazê-la dormir. Ao cabo de uma semana tentou-se dar o peito ao bebê, mas não se permitiu à mãe que fizesse uso de seu entendimento intuitivo das necessidades da filha. Tudo foi muito doloroso. A seu ver, ninguém queria que a coisa desse certo. Ela tinha de sentar-se passivamente enquanto a enfermeira fazia tudo o que podia para induzir a criança a mamar. A enfermeira, que normalmente era gentil e habilidosa, agarrava a cabeça do bebê e a empurrava de encontro ao peito, e daí por diante. Depois de algumas tentativas, que só ocasionaram um sono ainda mais profundo desistiu-se de tentar dar o peito à criança. Uma notável deterioração seguiu-se a esse ensaio malogrado.

Mais ou menos de inopino, às duas semanas e meia, houve uma melhora. Com um mês o bebê pesava 2 quilos e 420 gramas (no nascimento, 2 quilos e 530 gramas), e foi para casa com a mãe. Recomendou-se a esta que alimentasse a menina com uma colher.

A mãe já descobrira sozinha que era perfeitamente capaz de alimentar a filha, embora a essa altura o peito já ti vesse secado. Vinha alimentando o bebê por uma hora e meia de cada vez, e depois prontificou-se a alimentá-la mais vezes, com menos leite a cada vez. Mas, nessa época, um hospital pediátrico começara a preocupar-se com a criança de vido a certas anormalidades físicas, e a unidade ambulatorial do hospital deu à mãe alguns conselhos. Estes pareciam basear-se na suposição de que a mãe estivesse farta, quando na verdade adorava alimentar o bebê

e não estava nem um pouco preocupada com a dificuldade da tarefa. Teve de opor- se aos médicos que a atenderam. (Seu comentário a essa altura foi: “Definitivamente, da próxima vez não vou ter meu bebê no hospital.”) O hospital realizou inúmeras investigações a despeito dos protestos da mãe, que no entanto sentia que devia deixar as questões físicas a critério dos médicos. O bebê tinha o antebraço esquerdo mais curto que o normal e uma fenda palatina que atingia apenas os tecidos moles.

A mãe sentia ser necessário consultar o hospital pediátrico devido às anormalidade físicas da criança, mas por isso tinha de suportar também os conselhos relativos à alimentação, conselhos esses que eram em geral baseados numa falsa compreensão de sua própria atitude para com o bebê. Aos três meses aconselharam-na a introduzir alimentos sólidos para não ter de estar a toda hora alimentando o bebê. Ela tentou e não conseguiu, e por isso deixou para depois a introdução dos sólidos. A criança, com sete meses, como resultado de sentar-se à mesa enquanto os pais comiam, começara a querer sólidos. A mãe lhe dava alguma coisinha, e ela aos poucos foi percebendo a existência desse outro tipo de comida. Enquanto isso ia sendo alimentada com mingau de chocolate, e já pesava 5 quilos e 350 gramas.

Por que a mãe me procurou? Ela percebeu que estava à pro cura de apoio para a idéia que ela mesma fazia de sua criança. Em primeiro lugar, o bebê era plenamente desenvolvido para sua idade, isto é, não manifestava qualquer sinal de retardamento, ao passo que, no hospital, ficara no ar uma vaga sugestão de que a criança pudesse ser retardada. Em segundo lugar, a mãe estava muito preparada a aceitar a deformidade no antebraço da meni na, mas não se conformava à idéia de ter de submetê-la a múltiplas investigações; em específico, recusou que instalassem uma tala no bracinho. É evidente que a mãe percebia as necessidades da filha de maneira muito mais sensível que qualquer médico e enfermeira podia fazer. Alarmara-se, por exemplo, quando o hospital pediu que o bebê permanecesse lá por uma noite para a simples consecução de um exame de sangue. A mãe não o permitiu, e o hospital levou as investigações a cabo no ambulatório, sem ter de trazer o bebê para a área interna.

Portanto, o problema dessa mãe consistia em reconhecer mui to claramente sua dependência em relação ao hospital no que to cava aos aspectos físicos da questão, e ela tentava lidar com o fato de os especialistas não conseguirem ainda perceber que a criança já era um ser humano. Quando ela protestou contra o enfaixamento do braço do bebê em suas primeiras semanas de vida, os médicos disseram-lhe claramente que a criança ainda não era afetada pelas coisas que lhe aconteciam, muito embora ela tivesse bastante certeza de que o bebê sofreria conseqüências ad versas se a tala fosse colocada; percebia, na verdade, que a criança seria canhota, e a tala embotaria os movimentos da mão esquerda num momento de vital importância, em que o pegar e o agarrar fazem a função de criar o mundo para a criança.

Eis uma imagem do bebê (com quase sete meses) quando da consulta:

Quando entrei na sala, a menina fixou-me com seus olhos. Assim que percebeu que eu estava em ufliCaÇã0 com ela, sorriu e sentiu claramente que estava comunicando-se com uma pessoa. Peguei um lápis sem ponta e segurei-o à sua frente. Sem deixar de olhar e sorrir para mim, ela tomou o lápis com sua mãe direita e sem hesitar levou-o

à boca, onde o saboreou. Logo passou a usar a mão esquerda para ajudar, e depois segurou-o com a mão esquerda em vez da direita enquanto o chupava. A saliva escorria. A coisa demorou-se por cerca de cinco minutos e, depois disso, segundo o que normalmente acontece, ela por engano deixou cair o lápis. Devolvi-o e o jogo recomeçou. Ao cabo de outros tantos minutos o lápis caiu de novo, desta vez não tanto por engano. Ela agora não estava inteiramente ocupada em pô lo na boca, e a certa altura colocou-o entre as pernas. Estava vestida, pois eu não vira a necessidade de desvesti-la. Na terceira vez, ela derrubou o lápis deliberadamente e viu-o cair. Na quarta vez, aproximou-o do seio da mãe e deixou-o cair entre a mãe e o braço da poltrona.

A essa altura já nos aproximávamos do fim da consulta, que durou meia hora. Ao final da brincadeira com o lápis a nené começara a resmungar, e tivemos uns poucos minutos de incômodo enquanto o bebê sentia a necessidade natural de ir embora e a mãe ainda terminava de conversar. Sem qualquer dificuldade, mãe e filha saíram da sala plena mente satisfeitas uma com a outra.

Enquanto tudo isso acontecia eu falava com a mãe, e por uma única vez tive que pedir-lhe que não traduzisse o que estávamos dizendo em termos de movimentar o bebê; por exemplo: quando perguntei sobre o punho, ela natural mente teve o impulso de arregaçar a manga da criança.

A conversa não teve resultados, mas a mãe encontrou o apoio de que precisava. A compreensão muito verdadeira que ela tinha de seu bebê precisava ser defendida contra a incapacidade dos médicos corporais de reconhecerem os limites de sua especialidade.

Uma crítica muito mais geral é expressa nestas palavras, escritas por uma enfermeira:

Trabalhei por muito tempo numa famosa maternidade particular. Vi bebês quase amontoados, berço encostado a berço, fechados a noite inteira numa sala mal ventilada sem que ninguém dessa atenção a seus gritos. Vi bebês, trazidos a suas mães para a amamentação, enrolados com fraldas até o pescoço e tendo os bracinhos presos para baixo, com uma enfermeira empurrando-os de encontro ao peito, às vezes por uma hora inteira, até que a mãe ficasse exausta e às lágrimas. Muitas mães nunca haviam visto os dedos dos pés de seus filhos. As mães que tinham suas próprias enfermeiras "especiais" não estavam em vantagem. Assisti muitos casos de crueldade explícita da enfermeira em relação ao bebê. Na maioria dos casos, todas as ordens dos médicos são ignoradas.

O fato é que, quando lidamos com pessoas saudáveis, nossa principal preocupação deve ser a de acompanharmos o tempo dos processos naturais; a pressa e o atraso equivalem a uma interferência. Além disso, se conseguirmos ajustar-nos a esses processos naturais, podemos deixar a maioria dos mecanismos mais com plexos a cargo da própria natureza, restando a nós apenas observar e aprender.

CONTER O PROBLEMA

Já introduzi este tema em meus casos ilustrativos. A questão pode ser colocada como se segue. Aqueles que tiveram formação em medicina orgânica possuem suas habilidades próprias. O problema é: devem eles dar um passo além de suas habilidades especiais e ingressar no campo da psicologia, isto é, da vida e do viver? Eis minha

resposta: sim, se eles forem capazes de guardar e conter em si mesmos os problemas pessoais, familiares e sociais com que são colocados em contato, deixando que a solução apa reça por si só. Isso implica um sofrimento. É uma questão de suportar as preocupações e agonias de uma história de caso, de conflito individual, inibições e frustrações, discórdia familiar ou dificuldades econômicas. Não é necessário ser estudante de psicologia para poder ser útil. Basta devolver à pessoa o caso que ela contou, após tê-lo devidamente contido temporariamente em si mesmo. Mas se uma pessoa, por temperamento, tende a agir, aconselhar, interferir ou tentar ocasionar as mudanças que ela considera ser boas, minha resposta é: não, essa pessoa não deve sair de sua especialidade, que é a doença orgânica.

Tenho uma amiga que trabalha como conselheira matrimonial. A única instrução que teve foi como professora, mas seu temperamento lhe permite aceitar, ao longo do tempo da consulta, o problema tal como lhe é apresentado. Ela não precisa investigar se os fatos relatados são corretos ou se o problema está sendo apresentado de forma parcial; apenas recebe o que a ela vem, e o sofre internamente. Depois disso, o cliente vai para casa sentindo-se diferente, e muitas vezes encontra soluções para problemas que pareciam irremediáveis. O trabalho dessa profissional é melhor que o de muitos que receberam formação especializada. Ela quase nunca dá conselhos, pois não saberia que conselhos dar; além disso, não é do tipo de pessoa que gosta de aconselhar.

Em outras palavras, aqueles que se vêem caminhando fora de sua área de especialidade fariam bem em parar imediatamente de dar conselhos.

A ENTREVISTA PROFISSIONAL

(…) podemos deixar intocadas as concepções que o cliente faz do que é certo e do que é errado. A expressão de um juízo moral destrói de modo absoluto e irrevogável a relação profissional. O limite da entrevista profissional existe a serviço do próprio psicólogo; a perspectiva do fim da sessão é capaz de abrandar nosso ressentimento, que de outro modo mesclaria-se e dificultaria a operação de nossa preocupação genuína.

Aqueles que praticam a psicologia desse modo — aceitando limites e sofrendo as agonias do caso por períodos limitados de tempo — não precisam ter muito conhecimento. Mas aprenderão; serão ensinados por seus clientes. Creio que, quanto mais aprenderem por esse método, tanto mais ricos se tornarão internamente, e tanto menos sentir-se-ão inclinados a dar conselhos.

Para que a psicologia possa ser praticada, é necessário que o seja no interior de uma estrutura. A entrevista deve dar-se num lugar adequado e conter-se dentro de um limite específico de tempo. Dentro dessa estrutura nós podemos ser confiáveis, muito mais do que o somos em nossa vida pessoal. O ser confiável em todos os aspectos é a principal qualidade do psicólogo. Isso não significa apenas que respeitamos a pessoa do cliente e seu direito a nosso tempo e nossa consideração. Temos o nosso próprio sistema.

CAPÍTULO 15 - ATENDIMENTO DE CASO COM CRIANÇAS MENTALMENTE PERTURBADAS - ATENDIMENTO DE CASO E PSICOTERAPIA

Permita-se-me começar por esclarecer o uso que fazemos do termo “atendimento de caso” (casework) no presente estado de nossa formação em assistência social. O atendimento de caso é descrito como um processo de solução de problemas. O termo atendimento de caso é usado para descrever a função total de uma agência particular no trato de um determinado problema. A psicoterapia é coisa totalmente diferente, e muitas vezes se desenrola sem que um atendimento de caso se desenvolva em paralelo, uma vez que o paciente infantil é apresentado por adultos que reconhecem nele um distúrbio, e o paciente adulto é capaz de rea lizar seu próprio atendimento de caso após livrar-se das inibições, compulsões, mudanças de humor e outros sintomas que derivam sua energia dos conflitos emocionais inconscientes.

Esses dois processos, o atendimento de caso e a psicoterapia, na prática, muitas vezes coexistem e tornam-se mutuamente dependentes; vale notar, porém, que o atendimento de caso não pode ser utilizado para escorar ou remediar uma terapia fracas sada, nem pode transformar-se em psicoterapia sem acarretar uma grande confusão.

Dentre o atendimento de caso e a psicoterapia, o primeiro consiste especificamente num serviço social, isto é, relaciona-se com uma atitude social que faz parte da vida da comunidade e do conceito atual do que seja a responsabilidade social. Além disso, o trabalho do profissional que faz atendimento de caso é afetado pela agência que lhe confere retaguarda profissional O trabalho feito por essa pessoa varia de acordo com o conceito de serviço social que se cristalizou naquela agência. Isso limita o trabalho de atendimento de caso, mas ao mesmo tempo determina muito do que é feito e potencializa sua eficácia.

O profissional de atendimento de caso deve saber tanto quanto possível a respeito do inconsciente; mas em seu trabalho não há lugar para a tentativa de mudar o curso dos acontecimentos por meio de uma interpretação do inconsciente. No máximo, o profissional verbalizará para o cliente vários fenômenos que, em bora explícitos, não são compreendidos: “Você tem estado mui to doente”; ou, “Você sente que, se tivesse um quintal maior, a agressividade de seus filhos não lhes acarretaria tantos problemas”; ou, “Você tem medo de seus vizinhos, e não sabe se isso tem fundamento ou se é apenas uma impressão pessoal”; e daí por diante. O trabalho do psicoterapeuta, em contraste, baseia- se sobretudo na interpretação do inconsciente; da neurose de transferência e de uma série de exemplos da manifestação do conflito pessoal do paciente, cada qual apropriado a um momento específico do contexto terapêutico.

Minha atividade sempre esteve dividida entre quatro domínios. Em primeiro lugar, sou médico num hospital pediátrico. Trata-se de uma tentativa de satisfazer uma função social num contexto ambulatorial; minha clínica, no Hospital Pediátrico de Paddington Green, tornou-se conhecida como uma espécie de lan chonete psiquiátrica.

Minha segunda atividade se desenvolve no departamento de psicologia de Paddington Green, ao qual encaminho casos da lanchonete sempre que os assistentes sociais do departamento estão com vagas para novos pacientes. Aqui, suponho que nosso trabalho possa ser definido como atendimento de caso.

Meu terceiro interesse tem sido a psicanálise de crianças e a formação de homens e mulheres para este trabalho.

Por último, sempre houve minha clínica particular de psiquiatria infantil. A prática particular talvez seja a mais satisfatória, pois assumo nela toda a responsabilidade, a menos que decida pedir ajuda. Meus fracassos — e são muitos — são definitiva mente meus, e me olham na cara. Em minha clínica particular de psiquiatria infantil, suponho que eu faça atendimento de caso.

Na prática particular a necessidade de economia é em geral evidente; na clínica, meu lema sempre foi: qual o mínimo que pre cisa ser feito? O atendimento de caso pode ser muito econômico. Muitas vezes, porém, ele é demorado, preocupante e desanimador.

EXEMPLOS CLÍNICOS

Dentre milhares de casos, tentei selecionar uma série gradua da de exemplos aos quais farei breve referência. O primeiro é o caso de Rupert:

Rupert, um menino de quinze anos, muito inteligente e seria mente deprimido, é um caso crítico de anorexia nervosa. Veio à procura de psicanálise, e a está tendo. O atendimento de caso aqui se reduz ao mínimo, pois os pais colocaram o analista no centro do caso. As necessidades do analista são apoia das pelos quais, o que inclui o relacionamento entre o analista e os vários pediatras que periodicamente envolvem-se com o caso. Há aqui um perigo em potencial: se o menino ficar seriamente doente, os pais poderão perder a confiança que têm no analista, e então sua função de integrar os vários elementos do tratamento do garoto estará perdida

Menciono, por contraste, um de meus fracassos, o caso de Jenny:

Jenny, menina de dez anos, tinha colite. Fora-lhe dedicada muita atenção ao longo de vários anos. Por um ano tive o caso sob meu controle, e trabalhei com psicoterapia. O tratamento ia indo bem, e por isso os pais depositavam em mim toda a sua confiança; eu não tinha conhecimento das tremendas complicações que até então permaneciam ocultas. Se eu tivesse sabido que o indivíduo perturbado na família era na verdade a mãe, e que a doença da menina era em grande medida expressão de um severo distúrbio psiquiátrico da mãe, eu teria escolhido fazer atendimento de caso ao lado da psicoterapia, ou em lugar dela.

Mas ocorreu que o tratamento da menina foi interrompido por um reaparecimento dos sintomas associado ao re torno da criança à escola. Eu não fazia idéia, na época, que a mãe era incapaz de permitir que a menina se sentisse bem o suficiente para ir à escola, embora soubesse que essa mesma mãe fora incapaz de ficar na escola quando tinha exata mente a mesma idade que a filha. Eu deveria ter empreendi do uma tentativa mais séria de lidar com os problemas da mãe, mas fiquei desanimado pelo fato de essa pessoa não ter nenhuma consciência de

seus problemas pessoais, e além disso pelo fato de os sintomas de Jenny terem desaparecido de maneira quase mágica após o início de meu tratamento psicoterapêutico. A recaída, porém, revelou que, quando a mãe não fazia as vezes de uma força integradora, tinha um papel extremamente desintegrador no caso. Descobri que ela havia chamado ao caso um grande número de médicos, ao mesmo tempo que continuava me trazendo a menina. A cer ta altura, desisti do caso.

No centro de tudo isso havia uma mãe que, sem o saber, agia de modo a dispersar os agentes responsáveis, de mo do que ninguém pudesse manter controle sobre a questão. A criança sabia que não tinha meios de lidar com essa tendência na mãe, e aos poucos adaptou-se à sua sina, conseguindo descobrir muitos ganhos secundários no fato de estar irremediavelmente doente.

Esse estado de coisas é bem triste, e ilustra algo que sempre me vem à mente quando considero o problema do atendimento de caso com crianças mentalmente perturbadas. Percebo que o desenvolvimento do tema sempre termina por conduzir-me às palavras integração e desintegração.

À primeira vista parece haver apenas dois processos: a psicoterapia e o atendimento de caso. Num exame mais detido, porém, constatamos que a psicoterapia é sempre acompanhada de um atendimento de caso. Há sempre algo a ser feito com os pais da criança ou, se o lar não for satisfatório, há que encontrar-se alternativas. Talvez seja necessário manter a escola informada dos fatos. Em alguns casos, o terapeuta é influenciado pelos resulta dos de discussões que manteve com os pais, professores e outras pessoas que conhecem a criança. O termo atendimento de caso parece aplicar-se, um tanto vagamente, a todas essas ações que não constituem a psicoterapia propriamente dita.

É de se perguntar o que é que, às vezes, faz do atendimento de caso um elemento terapêutico de vital importância. Podemos voltar-nos ao outro extremo, aos casos em que o ambiente do paciente se desintegra. Aqui a necessidade de administração externa se torna óbvia. Mas penso que a idéia de atendimento de caso só nos chega quando reconhecemos que pode haver no caso forças desintegradoras, e que esses elementos de desintegração têm de ser organizados por algum tipo de processo integrativo. Deste modo, o termo "atendimento de caso" começa a adquirir novo significado. É possível que o trabalho prático seja exatamente o mesmo, mas sob essa óptica o atendimento de caso passa a relacionar-se com algo que lhe é dinamicamente oposto, algo que tentei ilustrar pela citação do caso de Jenny, cuja mãe, inconscientemente, privava sua filha da plenitude dos benefícios da te rapia. O elemento desint chama à vida e sustenta toda a dinâmica do atendimento de caso.

Essa questão pode ser aprofundada pelos exemplos que se seguem.

Jeremy, de oito anos, era um menino saudável e forte, mas não conseguia dormir sem agarrar-se à orelha de sua mãe. A família era boa. Os pais estavam decididos a continuar jun tos, e trouxeram-nos o caso para que o resolvêssemos.

Deleguei toda a administração desse caso a uma assistente social psiquiátrica. É assim que faço uso desses profissionais; tendo a delegar-lhes o caso temporariamente, dando-lhes completo apoio profissional, não exigindo anotações relativas ao caso, mas simplesmente pedindo que me procurem de tempos em tempos para me darem um panorama do andamento da questão, contando-me se estão progredindo, atolados ou liquidaram o problema.

Desta vez, a assistente social foi capaz de lidar com a falta de compreensão, por parte da mãe, do papel que ela mesma desempenhava na produção e na manutenção do sintoma do menino. Tratava-se de um autêntico caso em que um meni no sadio via-se envolvido numa ansiedade causada pela de pressão da mãe. Ele era filho único, e não conseguia de mo do algum desvencilhar-se da necessidade que sua mãe tinha de tê-lo por perto. Agora, esse garoto já é capaz de ir à escola, da qual gosta muito, a não ser na medida em que o preocupa o fato de sua mãe sentir sua falta. Mas a mãe está li dando com sua enorme perda interna, e penso que está se voltando novamente para o marido de um modo que não ocorria desde que o menino nasceu. Desse modo, o problema vai-se resolvendo por si mesmo.

O atendimento de caso aqui residiu na compreensão do problema por parte da assistente social, em sua discussão do problema com a mãe, e na manutenção do interesse pelo caso ao longo de certo período de tempo. Os pais trouxeram- nos esse problema para que fosse resolvido, e têm confiança

em mim, na assistente social e na clínica. Se perdêssemos essa confiança, eles não seriam mais capazes de integrar as forças auxiliares representadas pela assistente social e por minha retaguarda.

Penso, portanto, ser possível dividir nossos casos em três classes:

(i) Aqueles integrados a partir do interior.

(ii) Aqueles que contêm um elemento desintegrador.

(iii) Os casos caracterizados por uma ruptura ambiental já consumada.

No primeiro grupo, o trabalho profissional dá subsídios a uma ação dos pais. No segundo, o atendimento de caso precisa desenvolver uma dinâmica que contrabalance o elemento desintegrador. No terceiro, o assistente social organiza ou reorganiza o ambiente. Obviamente, é o segundo grupo que nos apresenta os problemas mais complexos, e muitas vezes fracassamos por não termos autoridade para fazer o que é necessário.

Eis uma espécie de caso que pode ser examinada neste contexto:

Uma mãe me traz o menino Jaime, de oito anos de idade, porque urina na roupa, recusa-se a aprender o que não quer e foge das situações novas, das pessoas e de toda a realidade. A mãe me diz que o pai é um homem muito mal- humorado, o que causou tensão no lar. Diz-me também que o pai tendia a defender o menino contra ela toda vez que ela achara necessário mostrar firmeza. Aprofundando-me bastante no caso, constato uma situação em vias de resolver-se. O pai abandonou o lar e está ocupado estabelecendo uma nova família; a mãe tem tido oportunidade de trazer o me nino para perto da realidade; e o menino tem passado a usar outros homens da

família como pais-substitutos. Ele apre cia muito que esses homens venham em defesa da mãe, em vez de defendê-lo contra a mãe. Gosta deles, e no geral está mais feliz e calmo do que estivera por muito tempo. De par com isso, seus sintomas começam a abrandar-se.

Neste caso, portanto, decido não ver o menino. A mãe pareceu-me muito aliviada quando pude mostrar-lhe que ela estava propiciando uma situação em que o menino começava a recuperar-se de alguns dos efeitos nocivos da atitude do pai, e que o menino parecia ter saúde suficiente para fazer isso. Interferindo, eu teria estragado a satisfação da mãe, que lhe pertencia de direito devido à sua capacidade de ajudar o próprio filho. Eu, por outro lado, permaneço em segundo plano e continuo disponível a intervir se me pedirem, pois levantarei uma cuidadosa história do caso e já formei minha opinião com relação à dinâmica dos acontecimentos. Se eu intervier no caso e entrevistar o garoto, terei diante de mim duas opções: fracassar ou tornar-me um importante pai- substituto. Nessa última situação, devo ser capaz de continuar sendo um substituto até que a função não seja mais necessária; caso contrário, estarei agindo de modo prejudicial.

Examinemos agora o caso de Anthony:

Trata-se de um menino que apareceu pela primeira vez em minha clínica hospitalar com a idade de oito anos. Ele é agora um homem; quero dizer, está solto em algum lugar do mundo, não sei bem onde. Não sei dizer se este caso, que exigiu todos os recursos da clínica, resultou em êxito. A única coisa que teve continuidade na vida desse garoto foi minha clínica. No decorrer de sua longa história, todo o pessoal da clínica, com exceção de mim mesmo, foi substituído muitas vezes. O departamento tem continuado, ao longo dos anos, a integrar o ambiente desse menino; nada mais, durante to do o período, teve clara continuidade.

A mãe do menino separou-o do pai em tenra idade, mas logo começou vida nova e, tendo ele três ou quatro anos, enviou-o de volta ao pai. Este era um homem muito instável, de temperamento maníaco-depressivo e cultivador de uma atitude exasperante em relação à sociedade. À época que assumi o caso ele se casara novamente e tivera uma filha. Anthony me foi trazido pelo pai e pela madrasta. Esta dava total apoio ao pai e à época parecia identificar-se totalmente com seu ponto de vista, que incluía uma curiosa mistura de antagonismo à sociedade e uma pretensão de que a sociedade, e não ele, assumisse a responsabilidade pela educação do menino, que obviamente era dotado de um prodigioso intelecto. Como posteriormente confirmamos por meio de um teste, seu QI era excepcionalmente alto.

Talvez a principal dificuldade deste caso tenha sido evitar que a irritação com os pais (isto é, com o pai) interferisse com nossa atitude positiva em relação ao menino. Este era muito pouco atraente; além de ser estrábico, tinha uma aparência miserável e parecia não ter em si nada de bom. Uma assistente social com quem ele fazia psicoterapia foi a primeira pessoa a afirmar-me que o menino era na verdade uma pessoa muito boa quando tratado como indivíduo e contemplado com a oportunidade de expressar-se. Ele tinha forte tendência a roubar e mentir, e foi-me trazido pela primeira vez devido a uma compulsão de brincar com as próprias fezes. Sua madrasta não podia deixá-lo no apartamento com a filha; o que complicava ainda mais o caso era o fato de

esses pais não se disporem a mudar para um apartamento maior, embora pudessem; não havia espaço para o menino, que certamente não podia dormir no mesmo quarto que sua meia-irmã.

Os pais tomavam a atitude de culpar a nós, ou a quem quer que pudesse ouvi-los, por toda a situação. Queriam que o menino fosse preparado para ingressar numa famosa es cola pública, e não tinham qualquer intenção de desembolsar um tostão nesse sentido. O pai nunca cessou de culpar me por mandar o menino para um albergue de crianças desajustadas. Antes de enviá-lo para lá, porém, tivemos de arranjar alguém que suportasse sua imunda compulsão. Muitas mudanças ocorreram, mas a clínica nunca deixou de manter contato com o menino e com as pessoas que cuidavam dele. Ao longo de todo esse período, o London County Coun cii (LCC) custeou-lhe uma educação de primeira classe. Mas até mesmo o LCC, em seus vários departamentos — administrativos e outros —, teve de ser encorajado por cartas enviadas pela minha clínica sugerindo que não se deveria negar ao menino a ajuda possível simplesmente por ser seu pai uma pessoa muito doente e irritante. A certa altura, a madrasta abandonou o pai, tornando-se uma pessoa muito di ferente e sendo capaz de dar-nos uma visão mais objetiva da atitude do pai e da posição extremamente difícil ou impossível em que o menino estava constantemente colocado.

O menino estava determinado a tentar uma bolsa em uma das duas universidades que considerava dignas de si. Primeiro tentou Cambridge, e fracassou; depois tentou Oxford e acho que fracassou de novo, embora nada tenha me dito. Mas, para candidatar-se às bolsas, precisou de uma ajuda de última hora, visto que o pai era absolutamente incapaz de dar-lhe apoio no momento em que isso era necessário. Nessa ocasião, a clínica deu ao menino 10 libras, que lhe possibilitaram fazer o exame. Creio não haver dúvidas de que fracassou, e de que um dia voltará à cena, depois de estabelecer- se como pesquisador na área de física em alguma empresa comercial. Ele certamente poderia ter se saído bem na uni versidade, mas um certo resquício da atitude do pai o fez determinar-se a cursar apenas Cambridge ou Oxford; essas universidades não eram todavia as mais adequadas à sua pessoa, tanto devido a sua história quanto por causa de certos sintomas residuais, que incluíam uma homossexualidade reprimida e uma ligação inconsciente com a personalidade do pai e todas as suas dificuldades.

Esse caso exigiu bastante trabalho; seus registros são bastante extensos, e consistem também em cartas enviadas a todo tipo de autoridades. Talvez tudo não tenha passado de um grande fracasso, e o menino não tenha se tornado nada além de um vigarista galante. Não sabemos; mas tivemos que continuar proporcionando-lhe algo que fosse contínuo e integrado, pois de outro modo estaria certamente destinado a uma vida de crime e deliqüência. De todos os exemplos que já dei, este é o que melhor ilustra o trabalho de atendimento de caso. O LCC dispendeu grandes somas de dinheiro para pagar uma escola que estivesse à altura das capacidades intelectuais do garoto. Não cabe ao atendimento de caso entrar com dinheiro; mas, como já disse, demos ao menino 10 libras, tiradas de um fundo especial, no momento em que seu pai desapontou-o de um modo que parecia impossível para um pai, mesmo tão doente quanto este.

O fator desintegrador, no caso, era a atitude exasperante do pai em relação à sociedade. Não havia uma pessoa que ele não conseguisse irritar. Não costumo exaltar-me quando os pais impõem entraves, mas, neste caso, disse

ao homem o que pensava de tal forma que ele entrou em contato com o ministro da Saúde, que, por intermédio de seus assessores, entrou em contato com o Hospital de Saint Mary, que entrou em contato com o Paddington Green, que entrou em contato comigo. Respondi à acusação dizendo que realmente dissera o que me acusavam de ter dito, e enviei os registros do caso ao ministro, dando-lhe plena permissão de lê-los integralmente. Não recebi mais nenhuma notificação, e os registros me foram enviados de volta.

Pode-se perguntar se o trabalho que fazemos vale a pena, e a isso respondo: não podemos deixar de fazê-lo. Se o caso chega a nós, é necessário fazer frente às necessidades que se apre sentam e suplementar as condições ambientais que estão em falta. Não podemos simplesmente trabalhar com base numa estimativa do resultado. Em muitos casos, nosso trabalho é interrompido por forças que escapam ao nosso controle, e suponho ser um sinal muito favorável o fato de este menino ter, até recente mente, nos mantido informados acerca do que se passava consigo, por meio do que pudemos dar continuidade ao atendimento de caso que iniciamos há tanto tempo. É possível que o simples fato de termos existido dessa maneira ao longo de todo esse tempo faça muita diferença no processo que pode levar o menino a tornar-se um criminoso ou um cientista.

Devo dizer que, quando iniciamos nosso trabalho com o caso, o menino fez um pouco de psicoterapia. Ter-lhe-íamos dado psicoterapia do tipo mais profundo se pudéssemos, mas não ha via alojamentos para crianças como ele nas vizinhanças de nosso local de trabalho. Esse exemplo ilustra a gritante necessidade que temos, às vezes, de uma instituição que eu descreveria como um hospital psiquiátrico para crianças, com equipamentos educacionais realmente bons, situado num local próximo a nossa clínica. Deste modo, poderíamos proporcionar um tratamento psicanalítico imediato a crianças que precisam ser mantidas em instituições para desajustados. J claro que só conseguiríamos atender a um número limitado de indivíduos, mas poderíamos ao menos estar ganhando experiência. Atualmente, toda vez que se fazem necessários o atendimento de caso e a reconstrução do ambiente externo da criança, esta tem que ser removida para regiões onde não há psicoterapia.

Descrevo o caso seguinte para ilustrar o fato de haver uma ligação muito estreita entre as formas mais brandas da psicose e os primeiros estágios da tendência anti-social. Também neste caso o protagonista tinha propensão a roubar.

O caso envolve um menino, estudante de uma escola pública. À idade de dezesseis anos, foi notificado pelo diretor que deveria deixar a instituição por ter realizado alguns roubos consideráveis. A situação era muito triste, pois o menino estudava na escola em que estudara o pai, havendo portanto razões para que a escola desejasse ajudar o rapaz. O pai era professor em outra escola. Numa entrevista com o menino, constatei ser ele capaz de descrever-me uma fase muito difícil que atravessara quando tinha cinco ou seis anos de ida de, na qual seus pais pareciam estar tratando-o com negligência. Conversei com os pais a respeito, e eles me confirmaram que, sem dúvida alguma, naquela fase o menino não fora tratado como deveria ser. Os pais demoraram certo tempo para percebê-lo, e quando isso ocorreu fizeram todo o possível para remediar a situação. Tudo isso se deu numa época

em que o menino, que fora até então uru caçula mais ou menos mimado, tornou-se o filho do meio após o nasci mento de uma irmã.

A família neste caso era muito boa, e os pais sofreram muito ao perceber que seu descaso lançara as bases do co lapso que atingira o garoto na escola pública. Prontificaram- se a mantê-lo em casa e dar a ele tudo de si, enquanto os dois outros filhos permaneciam em suas respectivas escolas. Os pais agiram desse modo e deram ao garoto um ano de férias, livrando-o de todas as responsabilidades. Ao cabo desse período ele teve de novo vontade de ir à escola; antes disso, porém, vivera uma regressão bastante severa e tornara- se tão dependente quanto uma criança pequena (mas não tanto quanto um bebê). A certa altura começou a freqüentar um externato, mas aos poucos decidiu ingressar na escola em que seu pai era professor, permanecendo porém interno nu ma outra casa. Logo o fato de que já roubara foi esquecido e, na verdade, nunca mais roubou depois do dia em que tive uma sessão com ele na qual lembrou da severa depressão que acompanhou o período de descaso que vivera aos cinco anos de idade.

Eis um distúrbio que não é psiconeurótico e cujo tratamento não consistiu em psicoterapia. Suponho que tenha sido uma espécie de atendimento de caso: a forma como lidei com os pais, informando-os da possibilidade que tinham de ajudar, mantendo- me em contato com suas variadas necessidades na época em que o menino ficou mais doente (sem, entretanto, voltar a roubar) e depois se recuperou. Neste caso, o atendimento foi simplifica do pelo fato de os pais e o diretor da escola desejarem verdadeiramente a recuperação do garoto, de modo que não havia fator de desintegração a ser contrabalançado. Não havia um elemento destruidor que transformasse o atendimento de caso num pro cesso de holding reativo.

Em alguns casos de psicose infantil, e sobretudo nos casos mais severos, existe uma atitude anormal dos pais que constitui, na verdade, causa do distúrbio, e permanece depois como um fator de manutenção do mesmo. Deste modo, os distúrbios de pais e filho interagem, acarretando grande tensão. Em situações co mo essa, o atendimento de caso objetiva encontrar uma morada alternativa para a criança. Mas como isso é difícil!

ATENDIMENTO DE CASO E TRABALHO DE EQUIPE

Concluo este capítulo com algumas observações relativas a um aspecto administrativo do atendimento de caso com crianças mentalmente perturbadas — as relações existentes entre o atendimento de caso e a equipe empregada na clínica de orientação infantil (i.e., o psiquiatra, o psicólogo e o assistente social psiquiátrico).

Segundo penso, algumas pessoas identificam o atendimento de caso à rotina de orientação infantil. Mas o termo atendimento de caso não teria por que existir se se aplicasse somente às complexidades derivadas do trabalho de equipe. Meu ponto de vista é que a equipe de orientação infantil e a rotina da clínica de mesmo nome são adequadas sobretudo à investigação de casos que exigem relatórios para um tribunal juvenil. Esse tipo de trabalho, porém, não tem nada a ver com o atendimento de caso, que pode ou não ocorrer de forma paralela a investigações e relatórios.

Boa parte do trabalho da clínica de orientação infantil consiste em reintegrar os vários aspectos do caso que foram separa dos pela atividade dos vários membros da equipe. Talvez seja por isso que nunca empreguei a equipe tal como é empregada na orientação infantil. Numa boa clínica de orientação infantil, o psiquiatra é capaz de reintegrar os vários elementos do caso na discussão de caso; a observação do processo é, sem dúvida, muito útil para estudantes. Não obstante, é possível que um caso seja desmembrado a reintegrado numa clínica de orientação infantil sem a consecução de qualquer atendimento de caso.

Devido a meu modo de trabalhar, aproveitei-me nos últimos anos da vantagem de ter como colegas assistentes sociais psiquiátricos e psicólogos, compartilhando casos com eles e beneficiando- me do princípio de que duas cabeças pensam melhor do que uma. Em certo número de casos, e de acordo com a disponibilidade do assistente social, tive a satisfação de poder delegar-lhe todo o trabalho, seja temporariamente, seja por um longo período. É como se eu passasse um caso para algum de meus colegas psiquiatras, com a diferença de que permaneço ainda detentor da responsabilidade médica pelo que ocorra, de modo que espero ser informado pelo assistente social do correr dos acontecimentos.

Há ainda outra observação que creio poder ser útil. Embora em psicoterapia seja muito difícil mudar o psicoterapeuta, no atendimento de caso, deve ser a clínica, e não o indivíduo, a responsável pela manutenção de uma continuidade de relação com o caso, O assistente social não tem a certeza de que permanecerá para sempre no mesmo posto. Se considerarmos as coisas ao nível da psicoterapia de indivíduos, não é ideal que o assistente social trabalhe para uma agência ou uma clínica. Mas as vantagens superam em muito as desvantagens, pois a estabilidade da clínica excede enormemente a de qualquer indivíduo. Descrevi um caso que ilustra essa questão. É claro que não estou sugerindo que os relacionamentos entre indivíduos possam ser desprezados a ponto de supor a total inexistência de um trauma caso o assistente social encarregado seja substituído. No limite, pode-se imaginar um contexto em que o assistente social não seja sequer uma pessoa, e a agência, permanente, não seja mais que uma máquina de administrar. Isso nos levaria diretamente de volta à idade som bria de que acabamos de emergir. Em certo sentido, no atendi mento de caso, o elemento humano e falível usa a máquina administrativa mas impede que esta use o cliente. Como é fácil, ao considerar as coisas sob essa óptica, perceber que, embora assistentes sociais e administradores nem sempre se dêem bem, os casos carecem necessariamente da cooperação de ambos.

SUMÁRIO

Procurei resgatar a idéia de atendimento de caso da intrincada malha do trabalho de equipe.

Na vasta maioria dos casos de distúrbios mentais infantis, o atendimento de caso não desempenha papel proeminente no tratamento. Em geral, os pais reconhecem um distúrbio no filho e procuram uma solução. O atendimento de caso torna-se o ele mento principal nos casos em que, além do distúrbio da criança, há uma

deficiência ambiental que precisa ser corrigida. Chamei a atenção sobretudo para aqueles casos em que um elemento desintegrador confere ao atendimento de caso sua função específica.

Nas situações mais simples o que existe é uma patologia psiquiátrica em um ou ambos os pais, e o atendimento de caso deriva sua força dinâmica e sua própria integração do fato de ser uma reação a esse distúrbio. Este tema pode ser desenvolvido abar cando uma larga variedade de casos, mas a questão central é que, de um modo ou de outro, um processo ativo de integração tem que se desenrolar para dar conta das necessidades do caso, contra balançando uma tendência desintegradora. O trabalho efetivo aqui não é tão importante quanto a organização de uma tendência ativa à integração, ou um holding do material potencialmente desintegrador. Em minha concepção, são essas as situações a que melhor se aplica o termo atendimento de caso.

Esta idéia não é nova, mas merece uma nova ênfase; uma distinção dessas diversas tarefas nos ajudará a enxergar com mais clareza a diferença entre o atendimento de caso e a psicoterapia com crianças mentalmente perturbadas.

Com relação ao conceito de holding no atendimento de caso, ver Clare Winnicott, Child Care and Social Work (Welwyn: Codicote Press, 1964).

CAPITULO 16 - SOBRE A CRIANÇA CARENTE E DE COMO ELA PODE SER COMPENSADA PELA PERDA DA VIDA FAMILIAR

A modo de introdução à questão dos cuidados que de vem ser dispensados às crianças que foram privadas da vida familiar, cumpre lembrar o seguinte: a comunidade deve dedicar seu principal interesse a seus membros saudáveis. A prioridade deve recair sobre o comum dos lares, uma vez que as crianças criadas em casa são aquelas que nos recompensam; é o cuidado dessas crianças que nos rende dividendos.

Aceito esse princípio, seguem-se duas inferências. Primeiro:

nossa atenção deve estar sobretudo voltada à provisão, para o comum dos lares, de condições básicas de habitação, alimento, vestuário, educação, recreação e de algo que se poderia chamar alimento cultural. Segundo: não devemos nunca interferir em um lar que vive em constante tribulação, nem mesmo para seu próprio bem. Os médicos, sobretudo, e sempre com a melhor das intenções (a prevenção da doença e a promoção da saúde), tendem especialmente a intrometer-se nas relações entre mães e bebês ou pais e filhos; e eles não são de modo algum os únicos a agir assim. Por exemplo:

Uma mãe divorciada pede-me que a aconselhe quanto à seguinte situação. Ela tinha uma filha de seis anos, e uma organização religiosa à qual o pai da garota pertencia estava querendo separar a filha da mãe e inscrevê-la num internato — durante as férias bem como no período letivo — porque o divórcio ia contra os princípios da mesma organização. O fato de a menina estar muito tranqüila e segura vivendo com a mãe e seu novo marido seria

ignorado, e ela seria submeti da a um estado de carência em função de um princípio: uma criança não deve viver com uma mãe divorciada.

Muitos casos de carência infantil são criados por situações como essa e a prevenção consiste em evitar o mau encaminha mento.

Apesar disso, tenho de encarar o fato de que eu mesmo, co mo muitos outros, assumo conscientemente a função de destruidor de lares. A todo momento estamos tirando crianças de suas casas. Em minha clínica, toda semana temos casos em que a re moção da criança de casa é tarefa urgente. É verdade que muito poucas dessas crianças têm menos de quatro anos. Todos que trabalham neste campo conhecem o tipo de caso em que, por uma razão ou outra, a situação se encontra num ponto tal que, a me nos que a criança seja removida no prazo de poucos dias ou se manas, a família se desfará ou a criança irá parar nos tribunais. Muitas vezes é possível prever que a criança sentir-se-á melhor fora de casa, ou que o lar acomodar-se-á bem à ausência da criança. Há muitos casos desesperadores que podem ser solucionados pela separação imediata; de qualquer modo, seria uma pena se todos os esforços que fazemos para evitar a destruição de boas famílias acarretassem um enfraquecimento dos esforços despendidos pelas autoridades responsáveis no sentido de organizar acomodações de curto e longo prazo para crianças que estou considerando.

Quando digo que tais casos aparecem em minha clínica to das as semanas, deixo de mencionar aquela grande maioria de casos em que a criança pode ser curada no lar onde vive. É esse o nosso objetivo, não só por ser mais econômico, mas também porque, quando o lar é suficientemente bom, é ele o melhor lugar para a criança se desenvolver. A maioria das crianças perturbadas sofre em decorrência de fatores internos, distúrbios do desenvolvimento emocional do indivíduo que têm como raiz o fato de a vida ser naturalmente difícil. Essas perturbações podem ser tratadas enquanto a criança permanece em casa.

AVALIAÇÃO DA CARÊNCIA

Para descobrirmos a melhor maneira de ajudar uma criança carente, nossa primeira atitude deve ser a de determinar qual o grau de desenvolvimento emocional normal atingido pela criança no começo devido a um ambiente suficientemente bom ((i) a relação entre bebê e mãe; (ii) a relação triangular entre pai, mãe e criança); depois, à luz dessa informação, tentar avaliar o estra go acarretado pela privação, no momento em que ocorreu e nas épocas subseqüentes. Assim, o levantamento da história do caso é tarefa importante.

Para classificar lares desintegrados, as seguintes seis categorias podem ser úteis:

(a) Lar bom e normal, rompido pela morte de um ou ambos os pais.

(b) Lar rompido pela separação dos pais, que desempenham bem sua função parental.

(c) Lar rompido pela separação dos pais, que não desempenham bem sua função parental.

(d) Lar incompleto pela ausência do pai (filho ilegítimo). A mãe é boa; os avós podem assumir a função paterna ou ajudar em alguma medida.

(e) Lar incompleto pela ausência do pai (filho ilegítimo). A mãe não é boa.

(f) Nunca houve um lar.

Além disso, os casos serão classificados:

(a) de acordo com a idade da criança e a idade em que o ambiente inicial foi destruído;

(b) de acordo com o caráter e a inteligência da criança;

(c) de acordo com o diagnóstico psiquiátrico da criança.

É necessário evitar fazer qualquer avaliação do problema com base nos sintomas da criança, em seu potencial de estorvar e nos sentimentos que seu drama evoca em nós. Essas considerações inevitavelmente desviam-nos do caminho certo. Muitas vezes não é possível levantar uma história completa do caso. Nessa situação, que não é incomum, a única coisa a fazer é procurar proporcionar à criança um ambiente suficientemente bom e ver co mo ela é capaz de aproveitá-lo.

A esta altura, é necessário considerar com mais detalhe o sentido da expressão "como a criança é capaz de aproveitar um bom ambiente". A criança carente é perturbada, e essa perturbação não tem uma natureza tal que a simples mudança ambiental possa transformar a criança num ser sadio. Na melhor das hipóteses, a criança capaz de beneficiar-se de um bom ambiente começa a melhorar; na medida em que fica menos doente, torna-se também mais capaz de reagir com fúria a seu estado de carência. Há nela um ódio dirigido contra o mundo, e a saúde só sobrevém quando esse ódio é sentido. Isso ocorre numa pequena porcentagem dos casos, e pode acarretar certas dificuldades. Entre tanto, esse resultado favorável só se dá nos casos em que tudo está mais ou menos acessível ao self consciente da criança, o que poucas vezes acontece. Os sentimentos decorrentes da privação ambiental subtraem-se em larga medida à manifestação consciente. Quando a carência sobrevém a uma situação inicial satisfatória, há possibilidade de que o ódio contra a privação possa se expressar. O exemplo seguinte ilustra esse tipo de situação:

Trata-se de uma menina de sete anos. Seu pai morreu quando ela tinha três anos, mas ela administrou bem essa dificuldade. Sua mãe cuidou dela muito bem, e casou-se novamente. O casamento deu certo, e o padrasto era muito apegado à menina. Tudo correu bem até a mãe ficar grávida, quando a atitude do padrasto em relação à enteada mudou radicalmente. Orientado em direção a seu filho, deixou de dedicar à menina a afeição costumeira. As coisas pioraram após o nascimento do bebê, e a mãe estava dividida. A menina não poderia crescer numa tal atmosfera mas, removida a um internato, eia muito provavelmente poderá desenvolver-se bem e até mesmo entender o problema que sobreveio a seu lar.

O próximo caso, por outro lado, ilustra os efeitos de uma experiência inicial insatisfatória:

Uma mãe me traz seu filhinho de dois anos e meio. A família é boa, mas o menino só se sente feliz tendo a atenção pessoai de sua mãe ou de seu pai. Não consegue sair do lado da mãe, não conseguindo por isso brincar sozinho, e a aproximação de estranhos causa-lhe terror. Qual a origem desse distúrbio, considerando que os pais são pessoas normais e comuns? O fato é que o menino, adotado com cinco sema nas de idade, já era perturbado a essa época. Há evidências de que a enfermeira-chefe da instituição em que ele nasceu dedicava a ele um carinho todo especial, uma vez que ela parece ter querido escondê-lo desse casal que procurava uma criança para adotar. A transferência, às cinco semanas de idade, teve efeito desastroso sobre o desenvolvimento emocional do menino, cujas conseqüências os pais só agora es tão conseguindo começar a superar — conseqüências que eles não esperavam encontrar, tendo adotado uma criança tão nova. (Na verdade, eles haviam tentado conseguir um bebê ainda mais novo, de uma ou duas semanas, pois tinham consciência das complicações que poderiam sobrevir.)

Precisamos conhecer o que ocorre à criança quando um bom ambiente é destruído, ou quando esse bom ambiente nunca chegou a existir; esse conhecimento envolve um estudo de todo o desenvolvimento emocional do indivíduo. Alguns fenômenos São já suficientemente conhecidos: o ódio é reprimido, ou a capacidade de amar outras pessoas é perdida. Várias organizações defensivas cristalizam-se na personalidade da criança. Pode ocorrer uma regressão a fases iniciais do desenvolvimento emocional que tiveram caráter mais satisfatório, ou desencadear-se um estado de introversão patológica. Com mais freqüência do que normalmente se pensa, dá-se uma cisão da personalidade. Em sua forma mais simples, essa cisão faz com que a criança manifeste uma metade de si que funciona como uma vitrine de loja, tendo como base a complacência, e mantenha secreta a parte principal do seu, que contém toda a espontaneidade, e permanece o tempo inteiro envolvida em relações ocultas com objetos de fantasia idealizados.

Embora não seja fácil dar desses fenômenos uma descrição clara e sucinta, é necessário entendê-los para podermos identificar os sinais favoráveis que se manifestam nas crianças carentes. Se não entendermos o que se passa no interior da criança quando dos estados patológicos, não poderemos saber, por exemplo, que a depressão pode ser na criança carente um sinal favorável, especialmente quando não vem acompanhada de fortes idéias de perseguição. Uma depressão simples indica, ao menos, que a criança conserva a unidade de sua personalidade e retém um sentido de preocupação; ela está, na verdade, assumindo a responsabilidade por tudo o que deu errado. Também os atos anti- sociais, como urinar na cama e roubar, indicam que, no momento ao menos, pode haver certa esperança — esperança de redes cobrir uma mãe suficientemente boa, um lar suficientemente bom, uma relação entre os pais suficientemente boa. Mesmo a fúria pode ser sinal de esperança e do fato de que, no momento, a criança está estabelecida como uma unidade e é capaz de sentir o em bate entre suas concepções e o que realmente existe na realidade compartilhada com outros.

Consideremos o significado da atitude anti-social — o roubo, por exemplo. Quando uma criança rouba, ela (sua pessoa in teira, isto é, o consciente e o inconsciente) não está à procura do objeto roubado; está à procura da

pessoa, da mãe, de quem pode roubar, por tratar-se da mãe. Todo bebê, numa idade recua da, pode reclamar seu direito de roubar da mãe, pois inventou a mãe, pensou-a e criou-a a partir de sua capacidade inata de amar. Estando ao lado da criança, a mãe aos poucos entregou- lhe a própria pessoa como material a ser criado pelo bebê, de mo do que, ao final, a mãe criada subjetivamente fosse bastante parecida com a mãe que todos vêem. Do mesmo modo, a criança que urina na cama está procurando o colo de sua mãe, sobre o qual teria podido urinar nos primeiros estágios de sua existência.

Os sintomas anti-sociais são como que uma busca, às apalpa delas, por um ambiente sadio, e são sinais de esperança. Não fracassam por serem dirigidos a um objeto errado, mas sim porque a criança não tem consciência do que está acontecendo. A criança anti-social necessita, portanto, de um ambiente especializado e concebido com fins terapêuticos, que possa proporcionar uma resposta da realidade à esperança expressa pelos sintomas. Para funcionar como terapia, porém, esse processo precisa dar-se no decorrer de um período bastante longo, pois, como já afirmei, grande parte dos sentimentos e das lembranças não são conscientes; além disso, a criança precisa ganhar confiança no novo ambiente, em sua estabilidade e em sua capacidade de objetividade antes de desfazer- sede suas defesas — defesas contra uma ansiedade intolerável, que poderia ser novamente desencadeada por uma nova privação.

Sabemos, portanto, que a criança carente é uma pessoa doente, uma pessoa que viveu uma experiência traumática em sua história passada e que desenvolveu um modo pessoal de combater as ansiedades assim criadas; sabemos também ser ela uma pessoa cuja maior ou menor capacidade de recuperação depende da intensidade da consciência que ainda conserva de seu ódio e da capacidade primária de amar. Que medidas práticas podem ser tomadas para ajudar essa criança?

CUIDANDO DA CRIANÇA CARENTE

É óbvio que alguém tem de cuidar da criança. A comunidade não mais nega sua responsabilidade pelas crianças carentes; na verdade, prevalece hoje a tendência diametralmente oposta. A opinião pública exige que seja feito o máximo pelas crianças desprovidas de família. Muitas das dificuldades que enfrentamos no presente momento advêm dos problemas práticos inerentes à aplicação dos princípios formulados segundo essa nova atitude.

Não é formulando uma lei ou montando uma máquina administrativa que se dá conta dos cuidados a crianças. Tais passos são necessários, mas constituem apenas um primeiro, e miserável, passo. Em todos os casos, o cuidado de crianças envolve seres humanos dotados de disposições particulares; e o número de seres humanos assim dotados e imediatamente disponíveis tem um limite distinto. Este número pode ser bastante incrementado se na máquina administrativa houver lugar para uma classe intermediária, composta por pessoas que possam lidar, por um la do, com as altas autoridades, e, por outro, manter contato com os indivíduos envolvidos no trabalho de fato, apreciando seus pontos positivos, reconhecendo os êxitos, criando oportunidades para que um processo educativo dê consistência e interesse ao trabalho, discutindo os fracassos e seus motivos e estando disponíveis para providenciar, até mesmo a curto prazo, a remoção de uma criança de um lar adotivo ou de um

albergue. O cuidado de crianças é uma atividade que exige atenção integral, deixando os indivíduos que a ela se dedicam com poucas reservas emocionais para lidar com os procedimentos administrativos ou com as grandes questões sociais representadas, em certos casos, pela polícia. Inversamente, é pouco provável que a pessoa capaz de manter um olho firmemente voltado para a administração ou para a polícia seja a mais indicada para cuidar de uma criança.

Voltando-nos agora para questões mais específicas, é necessário ter em mente o diagnóstico psiquiátrico de toda criança a ser tomada sob os cuidados do serviço público. Como já indiquei, esse diagnóstico só pode ser feito após um cuidadoso levantamento dos antecedentes ou após um período de observação. A questão é: mesmo uma criança privada da vida familiar pode ter vivido em condições favoráveis na primeiríssima infância, e pode até ter experimentado por um tempo a vida em família.

Num tal caso, as fundações da saúde mental da criança podem ter sido devidamente lançadas, tendo a doença sobrevindo a um panorama de saúde. Mas é possível que outra criança, de aparência idêntica à primeira, não tenha tido uma experiência sadia que possa ser redescoberta e reativada por sua inserção num novo ambiente; mais que isso, a criança pode ter sido submetida, quando bebê, a situações tão complexas ou ruins que chegaram a afetar as fundações da saúde mental em termos da estrutura da personalidade ou do sentido de realidade. Em tais casos extremos, o ambiente bom tem de ser criado pela primeira vez, e pode não ter qualquer efeito porque a criança é fundamentalmente malsã, além de conter, talvez, uma tendência hereditária à loucura ou à instabilidade. Nos casos extremos a criança é louca, embora essa palavra não seja usada com respeito a crianças.

É importante que se tenha conhecimento desse aspecto do problema; de outro modo, aqueles que verificam e avaliam os resultados surpreender-se-ão de ver que, mesmo com o melhor dos tratamentos, sempre há crianças que, crescendo, tornam-se loucas ou, na melhor das hipóteses, anti-sociais.

Uma vez feito um diagnóstico em termos da presença ou da ausência de traços positivos no ambiente primordial da criança e na relação desta com esse ambiente, o próximo passo a considerar é o procedimento a ser adotado. Gostaria de enfatizar aqui (falando como psicanalista de crianças) que o princípio do cuidado dispensado à criança carente não é a psicoterapia. A psico terapia é algo que, espera-se, possa ser acrescentado em alguns casos a outro tipo de tratamento. Falando de maneira geral, a psicoterapia não é, no momento presente, praticável. O procedi mento essencial é o fornecimento de uma alternativa à família. Essas alternativas podem ser classificadas como se segue:

(i) Pais adotivos que desejem dar à criança uma família equivalente à que a criança poderia ter tido em sua própria casa. To dos são rápidos em reconhecer ser este o tratamento ideal, mas é necessário acrescentar que, essencialmente, a criança confiada a pais adotivos deve ser uma criança capaz de responder a algo tão bom. Na prática, isso quer dizer que elas têm de ter tido, em algum momento de seu passado, uma vida familiar suficientemente boa e ter podido responder a isso. No lar adotivo elas têm a chance de redescobrir algo que já foi seu e foi perdido.

(ii) A seguir vêm os pequenos asilos colocados, se possível (mas não necessariamente), sob o cuidado de um casal de diretores, e contendo, cada asilo, crianças de várias faixas etárias. Tais asilos podem ser instalados próximos uns dos outros, com vantagens tanto do ponto de vista administrativo quanto do ponto de vista das crianças, que adquirem "primos", por assim dizer, além de irmãos. Aqui, como no primeiro caso, o que se deseja para as crianças é o melhor, de modo que, mais uma vez, as crianças que não possam aproveitar algo tão bom não devem ser postas sob esse sistema de cuidado. Uma única criança inconveniente pode estragar os progressos de todo um grupo. Deve-se lembrar que o bom trabalho é emocionalmente mais difícil que o trabalho mediano, e é muito comum que, frente a um fracasso, os encarregados abandonem os melhores métodos e adotem meios de cuidado mais fáceis e menos proveitosos.

(iii) Na terceira categoria, os grupos são maiores. O albergue talvez comporte dezoito crianças. Os diretores podem manter contato pessoal com todos os internos, mas possuem também assistentes, cuja direção é parte importante de seu trabalho. Há uma divisão de lealdades, e as crianças têm oportunidade de lançar os adultos uns contra os outros e divertir-se com invejas la tentes. Já estamos caminhando em direção aos métodos menos bons de cuidado. Por outro lado, vamos também em direção a um tipo de administração capaz de lidar com a criança mais seriamente carente. Os métodos de trabalho são menos pessoais e mais ditatoriais, e exige-se menos de cada criança. A criança confiada a um tal albergue tem menos necessidade de uma boa experiência anterior que possa ser revivida. Tais albergues não necessitam tanto quanto os lares menores que as crianças adquiram a capacidade de identificar-se com a instituição sem contudo perder sua impulsividade e espontaneidade pessoal. Nesses albergues já basta uma situação intermediária, consistindo numa fusão de identidade com as demais crianças do grupo. Isso envolve tanto a perda de identidade pessoal quanto a perda da identificação com o total da instituição.

(iv) A seguir, em nossa classificação, surge o albergue de maior porte, no qual os diretores têm como principal função a administração dos funcionários, acompanhando apenas indiretamente o cuidado cotidiano das crianças. A vantagem desse ti po de instituição é poder acomodar um maior número de crianças. O maior número de funcionários faz com que as oportunidades de discussão entre eles sejam também maiores; para as crianças, há vantagem no fato de poder haver times ou equipes que se enfrentem umas às outras. Pode-se dizer, segundo penso, que esse tipo de albergue é mais representativo da modalidade de cuí dado capaz de dar conta das crianças mais doentes, isto é, aquelas que tiveram poucas experiências boas no início da vida. O chefe, um tanto impessoal, pode ficar de fundo como imagem da autoridade de que essas crianças precisam, por serem em si mesmas incapazes de manter a um só tempo a espontaneidade e o controle. (Ou elas se identificam com a autoridade, tornando-se bedéis em miniatura, ou sucumbem a seus impulsos, dependendo inteiramente da autoridade externa para manter controle).

(v) Existem, por fim, as instituições maiores, dirigidas a crianças que não poderiam ser tratadas de outra maneira. Tais instituições terão de existir por algum tempo. Têm de ser dirigi- das por métodos ditatoriais, e o que é bom para a criança individual tem de estar subordinado às capacidades de provisão da sociedade. Eis uma boa forma

de sublimação para ditadores em potencial. Pode-se encontrar outras vantagens nesse indesejável estado de coisas: submetidas a métodos ditatoriais, crianças bastante difíceis poderão ser tratadas de modo a não se envolverem em problemas com a sociedade por longos períodos. As crianças realmente doentes sentem-se melhor nesse tipo de instituição que nos abrigos menores, e tornam-se capazes de brincar e aprender a um ponto que espantaria o observador despreparado. O difícil em tais instituições é reconhecer as crianças que se tornam ma duras o suficiente para serem submetidas a um tipo de cuidado mais pessoal, onde sua crescente capacidade de identificar-se à sociedade sem perder a própria individualidade possa ser levada em conta.

Terapêutica e cuidado

Quero agora contrastar os dois extremos do cuidado que se pode dedicar a crianças carentes: o lar adotivo e a grande instituição. No primeiro, como já disse, a meta é verdadeiramente terapêutica. Espera-se que, no decorrer do tempo, a criança se recupere de uma privação ou carência que, sem esse tipo de cuida do, não deixaria nela apenas uma cicatriz, mas sim uma verdadeira mutilação. Se isso viesse a acontecer, a solução ao problema dessa criança exigiria muito mais que a provisão de um novo ambiente.

Logo após ser removida ao novo lar, a criança reage bem e todos tendem a pensar que os problemas têm aí seu fim. Mas, à medida que a criança adquire confiança, vai adquirindo também mais capacidade de sentir-se furiosa com o colapso ambiental já ocorrido. É pouco provável que os fatos pareçam-se exteriormente com este processo que estou descrevendo, uma vez que a criança não está consciente das grandes mudanças revolucionárias que estão ocorrendo. Os pais adotivos perceberão que, de tempos em tempos, eles mesmos tornam-se o alvo do ódio da criança. Terão de suportar esse ódio que começa a ser sentido, e que seria normalmente direcionado contra o primeiro lar da criança. É muito importante que os pais adotivos entendam isso, para não desanimarem; e os oficiais de cuidado infantil devem sabê-lo também, para que não culpem os pais adotivos pelo ocorrido e não acreditem nas histórias contadas pelas crianças de maus tratos e má alimentação. Os pais adotivos podem ficar hiper- ansiosos ao receberem uma visita de um oficial que vem verificar permanecer amiga e feliz, privando-a, assim, de um dos mais importantes elementos que ela tem a seu dispor para recuperar-se.

Muitas vezes a criança fará, com bastante esperteza, com que os pais adotivos cheguem de fato a tratá-la mal, tentando fazer com que assumam um caráter maligno que possa ser merecedor de ódio; o pai adotivo cruel passa então a ser realmente amado pela criança, devido ao alívio que esta sente pela transformação do “ódio contra ódio” que ela tem guardado no interior, num ódio levantado contra uma manifestação externa de ódio. Infelizmente, o pai adotivo pode ver-se a essa altura mal compreendido por seu grupo social.

Há maneiras de evitar tudo isso. Alguns pais adotivos trabalham sobre o princípio de resgate. Consideram que os pais verdadeiros da criança foram pessoas totalmente más, e o dizem correntemente em voz alta para a criança, tirando assim o ódio desta de cima deles mesmos. Este método pode até funcionar relativamente bem, mas ignora a situação de realidade, e de qual quer modo perturba uma característica comum das crianças carentes, que é a de idealizar o próprio lar. Sem dúvida é mais saudável que os pais adotivos possam receber e sobreviver às ondas

periódicas de sentimento negativo, avançando, a cada vez, em direção a uma relação mais segura (por ser menos idealizada) com a criança.

Por contraste, a criança confiada à grande instituição não é cuidada com vistas a uma cura de sua perturbação. As metas são: em primeiro lugar, proporcionar habitação, alimento e vestuário a crianças abandonadas; em segundo lugar, proporcionar um tipo de cuidado que faça com que as crianças vivam num estado de ordem e não de caos; e, em terceiro lugar, resguardar tanto quanto possível as crianças de um embate com a sociedade, até o momento em que elas tenham mesmo que ser soltas no mundo, com a idade de dezesseis anos mais ou menos. Não é bom misturar as coisas e fingir que, neste extremo da escala, a finalidade do cuidado seja a de criar seres humanos normais. É essencial nesses casos uma administração rígida, que, se puder ser temperada com um pouco de humanidade, tanto melhor será a existência de problemas, e podem passar a seduzir a criança (…).

Deve-se ter em mente que, mesmo nas comunidades mais rígidas, é necessário apenas que haja coerência e justiça para que as crianças sejam capazes de descobrir valores humanos entre elas mesmas, e podem chegar até a gostar da rigidez, por implicar estabilidade. Homens e mulheres compreensivos trabalhando nessas instituições podem encontrar modos de propiciar aos inter nos momentos mais humanos. É possível, por exemplo, selecionar crianças para que mantenham contatos regulares com tios e tias substitutos no mundo exterior. Podem-se encontrar pessoas que escrevam cartões no aniversário da criança, ou que a chamem para tomar chá três ou quatro vezes por ano. Esses são apenas alguns exemplos, mas ilustram o tipo de coisa que se pode fazer sem perturbar o ambiente rígido em que as crianças vivem. Deve-se lembrar sempre que, se a base de tudo é a rigidez, as crianças sentir-se-ão perturbadas se encontrarem no ambiente exceções e fendas de escape. Se o ambiente tem de ser rígido, que seja então coerente, confiável e justo, de modo que possa apresentar também valores positivos. Além disso, sempre haverá aquelas crianças que fazem pouco dos privilégios que recebem, o que sempre acaba por refletir-se em outras crianças que saberiam aproveitá los devidamente.

Nesse tipo de instituição, e para o bem da paz e da quietude, coloca-se a ênfase no controle com vistas à tranqüilidade social. No interior de uma tal estrutura, as crianças devem perder, em maior ou menor grau, sua própria individualidade, (Não ignoro o fato de que, em instituições de porte intermediário, existe espaço para o crescimento gradual das crianças saudáveis o sufi ciente para se desenvolverem, tornando-se cada vez mais capazes de se identificarem à sociedade sem perder a identidade própria.)

Sobram ainda aquelas crianças que, por serem aquilo que costumamos chamar de loucas (embora esta palavra não deva ser empregada a seu respeito), não conseguem progredir nem mesmo sob um sistema ditatorial. Para tais crianças é necessário que exista uma instituição análoga ao hospital psiquiátrico de adultos, e acho que ainda não chegamos a determinar o que de melhor a sociedade pode fazer em tais casos. Tais crianças são tão doentes que aqueles que cuidam delas reconhecem facilmente que, quando começam a tornar-se anti-sociais, é evidência de que es tão melhorando.

Concluirei este capítulo referindo-me a dois assuntos de grande importância na consideração das necessidades da criança carente.

A importância da história passada da criança

O primeiro assunto envolve em grande medida a funcioná ria dedicada ao cuidado de crianças, especialmente em sua função de recolhê-la e observar cuidadosamente a nova situação. Se eu fosse uma oficial de cuidado infantil, a primeira coisa que fa ria ao receber uma criança seria coletar todas as partículas de in formação que pudesse encontrar a respeito da vida da criança até aquele momento. Trata-se sempre de um assunto urgente, pois cada dia distancia-nos mais do acesso aos fatos essenciais. Como era desesperador, durante a Segunda Guerra Mundial, quando tinha-se que lidar com os fracassos do sistema de evacuação e encontravam-se crianças sobre as quais ninguém podia dar qual quer informação!

Todos sabem que, às vezes, crianças normais, à hora de dormir, perguntam: "O que fiz hoje?", ao que a mãe responde: "Você acordou às seis e meia, depois brincou cantando com seu ursinho até que nós acordássemos, depois levantou-se e foi ao jardim, de pois tomou café da manhã, depois...", e assim por diante, até que todo o esquema daquele dia esteja reintegrado a partir do exterior. A criança sabe tudo o que aconteceu, mas quer ser ajudada a ter consciência do conjunto. Isso lhe dá um sentimento bom e verdadeiro, ajudando-a a distinguir a realidade do sonho e das brincadeiras imaginativas. A mesma coisa ocorre, numa escala maior, quando um pai reconta ao filho toda sua vida passada, incluindo também aquilo de que a criança mal se lembra e aquilo que não lhe vem de modo algum à memória.

A falta desse procedimento muito simples implica grandes perdas para a criança carente. Alguém deve preocupar-se em reunir todo o material histórico existente. Nos casos mais favoráveis, a oficial pode manter uma longa conversa com a mãe ver dadeira da criança, dando-lhe a oportunidade de desvelar toda a história da mesma desde o nascimento, ou mesmo fornecendo detalhes importantes de suas experiências durante a gravidez ou antes da concepção, que podem, ou não, ter determinado em alguma medida suas atitudes em relação à criança. O mais freqüente, porém, é que a funcionária tenha que movimentar-se para cima e para baixo em busca de informação; até mesmo o nome de um amigo que a criança teve na penúltima instituição por que passou pode ter valor. A isso seguir-se-á a tarefa de organizar um contato com a própria criança, que servirá para ganhar a confiança desta. Pode-se encontrar um meio de fazer com que a criança fique sabendo que, em algum arquivo do escritório da assistente, encontra-se uma ficha contendo toda a saga de sua vida até o presente momento. É possível que a criança não queira saber de nada na hora, mas o queira depois. São sobretudo os fi lhos ilegítimos e os filhos de lares desfeitos que um dia sentem a necessidade de conhecer os fatos tal como se deram; isso ocorre na medida em que se atinge um estado de saúde, e estou pressupondo que, ao menos no caso das crianças entregues a pais adotivos, o objetivo final é de fato a plena recuperação da saúde do indivíduo. A criança submetida ao outro método extremo de cuidado, mantida sob a guarda de uma instituição ditatorial, terá provavelmente menos necessidade de assimilar as verdades relativas a seu passado.

Por ser esse o estado das coisas, e por estarmos vivendo uma aguda escassez de assistentes sociais, devemos começar por tratar preferencialmente as crianças mais normais. Mesmo assim é provável que muitos trabalhadores sintam isso como impossível, por estarem sobrecarregados de serviço. Sob meu ponto de vista, os assistentes sociais devem tomar a firme posição de não aceitarem mais casos de que os que conseguem administrar. Não existe tempo parcial em se tratando do cuidado de crianças. A solução é lidar convenientemente com algumas crianças, delegando o cuidado das demais às grandes instituições ditatoriais até que a sociedade encontre um meio melhor de tratamento. O bom trabalho é necessariamente pessoal; se não o for, é torturante tanto para a criança quanto para o assistente social, O trabalho só com pensa se for pessoal, e se o trabalhador não estiver sobrecarregado.

Se os assistentes sociais aceitarem casos em demasia, fatal mente fracassarão; a certa altura, aparecerão estatísticos para pro var que todo o método está errado, e que os esquemas ditatoriais são mais eficientes para a criação de trabalhadores fabris e empregadas domésticas.

Fenômenos transicionais

O outro assunto que tenho para tratar pode ser introduzido por um exame de certa característica das crianças normais. O que faz com que a criança normal possa ver-se separada de seu lar e de tudo o que lhe é familiar sem ficar doente? Todos os dias vemos crianças dando entrada no hospital e saindo depois de algum tempo, não só isentas de qualquer distúrbio, como até enriquecidas pela nova experiência. A todo momento crianças vão passar alguns dias com suas tias e tios, ou no mínimo saem com seus pais para ficar em lugares desconhecidos.

Este é um tema muito complexo, que pode se abordado pelo seguinte raciocínio. Pensemos numa criança que conhecemos bem, e perguntemo-nos o que é que a criança leva consigo à cama para ajudar na transição da vida diurna para a vida dos sonhos: uma boneca, ou várias; um ursinho; um livro; um retalho do velho vestido da mãe; uma ponta de colcha; um pedaço dum velho cobertor; ou um lenço que, a certa altura do desenvolvimento da criança, veio substituir uma fraldinha. Em alguns casos, pode não haver tal objeto; a criança simplesmente chupa o que tem à mão, ou seja, o punho, e depois talvez o polegar ou dois outros dedos; talvez haja alguma atividade genital, a que é mais fácil chamar masturbação; a criança pode deitar-se sobre a barriga ou fazer movimentos rítmicos, deixando patente a natureza orgástica da experiência por suar na cabeça. Em alguns casos, a criança não exige, desde os primeiros meses, mais que a presença efetiva, no quarto, de um ser humano, provavelmente a mãe. Há uma larga gama de possibilidades que podem ser comumente observadas.

Entre as várias bonecas e ursinhos que pertencem a uma criança pode haver um objeto particular, provavelmente macio, que lhe foi dado aos dez, onze ou doze meses, que a criança trata da maneira mais brutal bem como mais amorosa, e sem o qual a criança não poderia pensar em ir para a cama; este objeto certamente não poderia ser deixado para trás se a criança tivesse que ir em bora; sua perda seria um desastre tanto para a criança como para os que dela cuidam. É muito pouco provável que esse objeto seja dado a uma outra criança, e de qualquer modo nenhuma o quereria; a certa altura ele se torna sujo e mal cheiroso, e ainda assim não ousamos lavá-lo.

Chamo este objeto de objeto transicional. Procuro, assim, entre outras coisas, mostrar que toda criança vive a dificuldade de relacionar a realidade subjetiva à realidade compartilhada que pode ser percebida objetivamente. Da vigília ao sono, a criança transporta-se de um mundo percebido para um mundo de sua pró pria criação. Entre os dois mundos existe a necessidade de vários tipos de fenômenos transicionais — território neutro. Eu descreveria esse precioso objeto do seguinte modo: há uma convenção tácita de que ninguém afirmará ser esse objeto uma parte do mundo, ou de que foi criado pela criança. Entende-se que ambas as coisas sejam verdadeiras: a criança o criou, e o mundo o propiciou. Trata-se de uma continuação daquela tarefa que a mãe normal permite que seu filho empreenda: por meio de uma adaptação muito delicada ela oferece seu seio, mil vezes se preciso, no exato momento em que a criança está pronta a criar algo semelhante ao seio oferecido.

A maioria das crianças descritas como desajustadas não chegaram a ter um objeto desse tipo, ou, se o tiveram, o perderam. Esse objeto precisa ser representativo de alguém — o que vale dizer que a condição de tais crianças não pode ser melhorada pelo simples ato de dar-lhes um tal objeto. Pode ser, porém, que a criança desenvolva tal confiança na pessoa que está cuidando dela que logo aparecerão objetos que simbolizam profundamente essa pessoa. Isso será visto como bom sinal, assim como o fato de a criança conseguir lembrar-se de um sonho, ou sonhar com um fato realmente acontecido.

Todos esses objetos e fenômenos transicionais permitem que a criança suporte frustrações, privações e a chegada de situações novas. Tenhamos a certeza de que, em nosso cuidado de crianças carentes, sabemos respeitar os fenômenos transicionais já exis tentes! Penso que, se entendermos assim o uso de brinquedos, atividades auto-eróticas, histórias e músicas de ninar, veremos que, por meio dessas coisas, as crianças adquirem uma capacidade de verem-se privadas em alguma medida daquilo a que estão acostumadas e até daquilo que necessitam. Uma criança levada de uma família a outra ou de uma instituição a outra pode suportar ou não a mudança segundo tenha podido ou não levar consigo um trapo ou um objeto macio; ou segundo existam ou não músicas conhecidas que, cantadas à hora de dormir, vinculem o passado ao presente; ou segundo as atividades auto-eróticas tenham ou não sido respeitadas, toleradas ou mesmo valorizadas como meios positivos de adaptação. Não pode haver dúvida de que a importância desses fenômenos é maior para crianças ad vindas de um ambiente perturbado, e seu estudo pode incrementar nossa capacidade de ajudar esses seres humanos que já estão sendo jogados de um lado para o outro antes mesmo de serem capazes de aceitar aquilo que nós mesmos só aceitamos com a maior das dificuldades: o fato de que o mundo nunca é semelhante a nossas criações internas, e que o melhor que nos pode acontecer é haver uma coincidência suficiente entre a realidade externa e o que podemos criar. Aceitamos como uma ilusão a idéia de uma identidade entre ambas.

As pessoas que tiveram experiências ambientais satisfatórias podem ter alguma dificuldade para entender essas coisas; não obstante, é exatamente esse o problema com que se defronta o bebê ou criança que está sendo levado de um lado para outro. Se privarmos a criança dos objetos transicionais e perturbarmos os fenômenos transicionais estabelecidos, ela só tem uma saída: uma cisão da personalidade, na qual uma metade permanece em

relação com o mundo subjetivo e a outra reage complacentemente às imposições do mundo. Quando essa cisão se forma e as pontes entre o subjetivo e o objetivo são destruídas (ou nunca se formaram bem), a criança é incapaz de operar como um ser humano total'.

Em certa medida, esse estado de coisas pode sempre ser constatado na criança que cai sob nossos cuidados por ter sido priva da da vida familiar. As crianças que esperamos poder mandar para pais adotivos ou para os asilos de pequeno porte apresentam em todos os casos algum grau de cisão. O mundo subjetivo tem para a criança a desvantagem de, embora podendo ser ideal, pode ser também cruel e persecutório. Num primeiro momento a criança traduzirá em tais termos tudo que lhe sobrevier, e considerará o lar adotivo maravilhoso e o lar verdadeiro péssimo, ou vice-versa. Mas ao final, se tudo correr bem, a criança será capaz de desenvolver fantasias acerca de lares bons e maus, sonhando com eles e falando a respeito, e ao mesmo tempo saberá perceber o lar real que lhe é proporcionado pelos pais adotivos, tal como é na realidade.

O lar adotivo real tem a vantagem de não oscilar violenta mente do bom para o mau e do mau para o bom. Permanece sem pre mais ou menos frustrante e mais ou menos tranqüilizador. Os que cuidam de crianças carentes podem tirar proveito de saber que cada criança leva consigo certa capacidade de aceitar um território neutro, localizado de algum modo na masturbação, no uso de uma boneca, numa canção ou em alguma outra coisa des se tipo. Assim, estudando aquilo que as crianças normais apre ciam, podemos reconhecer o que as crianças carentes absoluta mente necessitam.

(Para um desenvolvimento mais amplo do tema, ver "Transitio nal Objects and Transitional Phenomena", Capítulo XVJII em Collec tedPapers de D. W. Winnicott (Londres: Tavistock Publications, 1958).)

CAPÍTULO 17 - INFLUÊNCIAS DE GRUPO E A CRIANÇA DESAJUSTADA

O aspecto escolar

Meu objetivo neste capítulo é estudar certos aspectos da psicologia de grupo que talvez possam contribuir para uma melhor compreensão dos problemas inerentes ao cuidado de grupos de crianças desajustadas. Consideremos em primeiro lugar a criança normal, que vive num lar normal, tem objetivos, e vai à escola querendo de fato aprender alguma coisa; que trava contato com seu próprio ambiente, e chega até a ajudar a conservá-lo ou modificá-lo. A criança desajustada, por contraste, tem necessidade de um ambiente cuja tônica seja o cuidado, e não o ensino; este é um assunto secundário que pode assumir às vezes um cará ter especializado, tendo mais a natureza de um remédio que de uma instrução escolar. Para a criança desajustada, em outras palavras, a "escola" tem o significado de "abrigo" ou "albergue". Por isso, os indivíduos ligados ao cuidado de crianças anti-sociais não são professores escolares que em certos momentos acrescentam a seu trabalho um colorido de compreensão humana; são antes psicoterapeutas de grupo que às vezes aplicam-se a dar um pouco de ensino escolar. Assim, um conhecimento da formação dos grupos é elemento altamente importante para seu trabalho.

Os grupos e a psicologia dos grupos constituem um tema mui to vasto, e selecionei para apresentar aqui uma tese principal: a concepção de que a psicologia de grupo tem sua base na psicologia do indivíduo, e especialmente na integração pessoal deste. Começarei, portanto, com uma breve explanação do que constitui essa integração individual.

DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL INDIVIDUAL

A partir de uma grande confusão inicial, a psicologia extraiu a idéia, hoje aceita, da existência de um processo contínuo de desenvolvimento emocional que se inicia antes do nascimento e permanece por toda a vida, até (com sorte) a morte natural. Essa teoria subjaz a todas as escolas de psicologia e constitui-se num proveitoso princípio comum. Divergimos violentamente quanto a este ou aquele aspecto, mas a idéia muito simples da continuidade do desenvolvimento emocional nos une a todos. A partir desta base podemos estudar o modo de ocorrência do processo e os vários estágios em que ele pode encontrar-se ameaçado por perigos internos (instintos) ou externos (falha ambiental).

Todos nós aceitamos a idéia geral de que, quanto mais recuamos no exame desse processo de crescimento individual, mais importância deve ser dada ao fator ambiental. Isso resume-se à aceitação do princípio de que a criança parte da dependência em direção à independência. Esperamos que o indivíduo sadio seja capaz de identificar-se com grupos cada vez mais amplos sem uma perda da noção do self e de sua espontaneidade. Se o grupo é muito extenso, o indivíduo perde contato; se é muito estreito, per de seu sentido de cidadania.

Tomamos muito cuidado para que, proporcionando aos adolescentes clubes e outras organizações adequadas a eles, estejamos introduzindo extensões graduais ao sentido dado à palavra “grupo”, e avaliamos nosso bom êxito segundo a maneira pela qual cada menino ou menina torna-se capaz de identificar-se com cada um dos grupos a que é apresentado sem perder em grande medida sua individualidade. Para os pré-adolescentes, há os es coteiros e as bandeirantes; para as crianças em período de latência, os lobinhos e fadinhas. Para a criança que vai pela primeira vez à escola, esta funciona como uma extensão ou alargamento do lar. A escola da criança pequena deve estar integrada ao lar e não deve dar muita ênfase ao ensino propriamente dito, pois as crianças dessa idade necessitam mesmo é de oportunidades para brincar organizadamente e condições controladas para poder dar início a sua vida social. Reconhecemos que o verdadeiro grupo da criança pequena é seu próprio lar e, no que se refere ao bebê, sabemos ser um verdadeiro desastre a quebra de continuidade do cuidado familiar. Nos primeiros estágios desse processo, o bebê é extremamente dependente do cuidado materno, da presença contínua e da própria sobrevivência da mãe. Esta deve realizar em si uma adaptação ativa suficientemente boa às necessidades da criança, sem a qual esta não pode evitar desenvolver defesas que distorcem o processo; o bebê precisa, por exemplo, assumir ele mesmo a função ambiental se esta não se impõe do exterior, de modo que constitui-se nele

um self verdadeiro escondido e, voltado para fora, um falso self engajado na dupla tarefa de esconder o self verdadeiro e ceder às exigências que o mundo lhe impõe a todo momento.

Num momento ainda mais recuado, o bebê é seguro pela mãe e só entende o amor que é expresso em termos físicos, isto é, pelo holding vivo do ser humano. A dependência neste estágio é ab soluta, e o colapso ambiental, quando ocorre, só pode ser com batido por uma interrupção do processo de desenvolvimento e pela psicose infantil.

Examinemos agora o que ocorre quando o ambiente porta- se suficientemente bem, de acordo com as necessidades específicas a cada momento do desenvolvimento. A psicanálise preocupa- se primordialmente (e não poderia deixar de ser assim) com as necessidades instintivas (do ego e do id), mas neste contexto es tamos mais preocupados com as condições ambientais que tornam possível todo o restante; isto é, estamos mais preocupados com a mãe segurando (holding) o bebê que com a mãe alimentando o bebê. O que constatamos, no tocante ao processo de crescimento emocional individual, quando o holding e todos os de mais cuidados são suficientemente bons?

De tudo o que constatamos, a que que mais nos interessa aqui é aquela parte do processo a que chamamos integração. Antes da integração, o indivíduo é um conjunto não-organizado de fenômenos sensório-motores contidos pelo ambiente externo. Depois da integração o indivíduo É, ou seja, a criança humana atingiu o status de unidade, podendo já dizer EU SOU (a não ser pelo fato de não ser ainda capaz de falar). O indivíduo possui agora uma membrana limitante, de forma que o que é não-eu é repudiado, é externo. Este eu possui agora um dentro, onde podem reunir-se as memórias de experiências e edificar-se a estrutura infinitamente complexa que pertence ao ser humano.

Não interessa saber se este processo desenrola-se instantaneamente ou ao longo do tempo; o fato é que existem um antes e um depois, e o processo merece um nome todo próprio.

Não há dúvida de que as experiências instintivas contribuem imensamente ao processo de integração, mas é necessário também, a todo momento, um ambiente suficientemente bom, uma pessoa que dê holding à criança adaptando-se suficientemente bem às suas necessidades mutáveis. Essa pessoa não pode agir assim a não ser que seja movida por aquele tipo de amor que é apropriado a esse estágio, o amor que porta uma capacidade de identificação com o bebê e um sentimento de que a adaptação às suas necessidades é algo que vale a pena. Dizemos que a mãe demonstra devoção a seu bebê, temporária mas verdadeiramente. Ela gosta de preocupar-se com a criança, até o momento em que esta passa a demonstrar menos necessidade disso.

Minha opinião é de que o momento do EU SOU seja um mo mento cru; o novo indivíduo sente-se infinitamente exposto. Es se momento só pode ser suportado — ou, talvez, arriscado — quando há alguém envolvendo a criança com seus braços.

Acrescento também que, nesse momento, é conveniente que a psique e o corpo ocupem o mesmo lugar no espaço, de modo que a membrana limitante não seja apenas um limite metafórico da psique, mas coincida também com a pele corporal. “Exposto” significa “nu”.

Antes da integração, há um estágio em que o indivíduo só existe aos olhos do observador. Para o bebê, o mundo externo não está diferenciado, assim como não existe mundo interno ou pessoal, e uma realidade interna. Depois da integração, o bebê começa a ter um self. Antes, tudo o que a mãe podia fazer era estar pronta a ser repudiada; depois, o que pode fazer é proporcionar à criança apoio, calor, cuidado amoroso e vestimentas (e logo ela começa a responder a necessidades instintivas).

Neste período que antecede a integração, há uma região entre criança e mãe que pertence tanto à criança quanto à mãe. Se tudo corre bem, esse todo aos poucos divide-se em dois elementos: a parte que o bebê repudia e a parte que reclama para si. Mas devemos esperar que permaneçam vestígios dessa região intermediária. É de fato isso mesmo que vemos, mais tarde, no primeiro objeto que a criança toma afetivamente como seu — um pedaço de tecido cortado de um cobertor, colcha ou camisa; uma fralda, um lenço da mãe, etc. Gosto de chamar um tal objeto de “objeto transicional”; ele é essencial e simultaneamente uma criação da criança e uma parte da realidade externa. Por isso, os pais respeitam esse objeto ainda mais do que respeitam os outros brinquedos, bonecos e ursinhos que rapidamente aparecem. O bebê que perde seu objeto transicional perde de uma só vez a boca e o seio, a mão e a pele da mãe, a criatividade e a percepção objetiva. Esse objeto é uma das pontes que tornam possível um conta to entre a psique individual e a realidade externa.

Do mesmo modo, é impensável que, sem uma mãe suficientemente boa, um bebê possa existir antes da integração. Só ao completar-se esse processo podemos dizer que, se a mãe falhar, o bebê morrerá de frio, ou cairá num abismo sem fundo, voará para longe ou explodirá como uma bomba de hidrogênio, destruindo num único momento o self e o mundo.

A criança recém-integrada participa, assim, de seu primeiro grupo. Antes desse estágio, só existe uma formação primária pré grupal, na qual elementos não-integrados são mantidos unidos por um ambiente do qual não se encontram ainda diferenciados. Esse ambiente é a mãe que segura o filho.

O grupo é uma conquista do EU SOU, e é uma conquista perigosa. A proteção é muito necessária nos estágios iniciais; sem ela, o mundo externo repudiado volta-se sobre o novo fenômeno e o ataca por todos os lados e de todos os modos possíveis e imagináveis.

Se continuássemos este estudo da evolução do indivíduo, perceberíamos o quanto o crescimento cada vez mais complexo com plica o quadro do crescimento grupal. Retomemos, porém, as implicações contidas em nossa suposição básica.

A FORMAÇÃO DOS GRUPOS

Atingimos assim o estágio de uma unidade humana integrada; ao mesmo tempo existe uma mãe que dê cobertura, consciente do estado paranoide inerente ao estado de recém-integração. Para que minha concepção seja entendida, é necessário que se tenha em mente estes dois termos: “unidade individual” e “cobertura materna”.

Os grupos podem ter sua origem em qualquer um dos dois extremos implícitos nestes termos:

(i) Superposição de unidades

(ii) Cobertura

(i) A base da formação grupal madura é a multiplicação de unidades individuais. Dez pessoas, cada uma das quais é pessoal- mente bem integrada, superpõem suas dez integrações e passam a compartilhar, em certa medida, de uma única membrana limitante. Essa membrana é representativa da pele de cada um dos membros. A organização representada pela integração pessoal de cada um dos indivíduos tende a conservar, a partir do interior, a entidade grupal. Isso significa que o grupo beneficia-se da experiência pessoal dos indivíduos, cada um dos quais foi assistido em seu momento de integração e recebeu cobertura até o momento em que se tornou capaz de suprir sozinho essa necessidade.

A integração grupal implica num primeiro momento uma expectativa de perseguição; por isso, certo tipo de perseguição pode produzir artificialmente uma formação grupal, desprovida, porém, de estabilidade.

(ii) No outro extremo, um conjunto de pessoas relativamente não-integradas pode receber uma cobertura e constituir um grupo. Neste caso, o trabalho de grupo não provém dos indivíduos, mas da cobertura. Os indivíduos passam por três estágios:

(a) Apreciam o fato de estarem sendo cobertos, e adquirem confiança.

(b) Começam a explorar a situação, tornando-se dependentes e regredindo à não-integração.

(c) Começam, cada um por si mesmo, a adquirir alguma integração, e, nesses momentos, valem-se da cobertura proporcionada pelo grupo, a qual lhes é necessária devido a suas expectativas de perseguição. Os mecanismos de cobertura são submetidos nesse ponto a grande tensão. Alguns indivíduos conseguem obter sua integração pessoal, e prestam-se assim a serem inseridos em outro tipo de grupo, no qual os indivíduos mesmos proporcionam o funcionamento grupal. Já outros não podem ser curados pela terapia de cobertura apenas, e continuam precisando do cuidado de uma agência, sem porém identificarem-se com essa agência.

Em qualquer grupo que se examina, é possível identificar qual dos dois extremos é predominante. A palavra “democracia” é usada para descrever o agrupamento mais maduro de todos, e aplica-se apenas a um conjunto de pessoas adultas das quais a vasta maioria já atingiu a integração pessoal (além de ser madura segundo outros critérios).

Os agrupamentos adolescentes são capazes, se submetidos à supervisão, de atingir uma espécie de democracia. Não convém, entretanto, esperar que a democracia floresça entre adolescentes, mesmo quando cada um deles é

por si maduro. Com crianças sadias de menor idade é o aspecto de cobertura grupal que deve ser posto em evidência, dando-se, porém, ao mesmo tempo, todas as oportunidades aos indivíduos de contribuírem para a coesão grupal através das mesmas forças que promovem a coesão no interior das estruturas do ego. O grupo limitado dá oportunidade à contribuição individual.

TRABALHO DE GRUPO COM AS CRIANÇAS DESAJUSTADAS

O estudo de formações grupais compostas por adultos, adolescentes ou crianças sadias lança luz sobre o problema do cuida do de grupos formados por crianças doentes (no sentido de serem desajustadas).

Esta palavra horrível — desajustamento — significa que, nu ma data recuada, o ambiente deixou de ajustar-se às necessidades da criança, que foi competida assim a assumir para si o trabalho de cobertura, perdendo a identidade pessoal, ou senão a fazer-se incômoda para a sociedade a fim de forçar alguém a dar- lhe cobertura, exigindo uma nova oportunidade de lançar-se à tarefa da integração pessoal.

A criança anti-social tem duas alternativas — aniquilar o self verdadeiro ou cutucar a sociedade até que esta lhe ofereça cobertura. A existência dessa segunda opção pode ocasionar o reaparecimento do self verdadeiro; é melhor existir verdadeiramente, mesmo na prisão, do que aniquilar-se numa complacência sem sentido.

Em termos dos dois extremos que descrevi, é evidente que nenhum grupo de crianças desajustadas irá aglutinar-se devido à integração pessoal dos meninos e meninas. Isso se deve em par te ao fato de o grupo ser composto de adolescentes ou crianças, que são seres humanos imaturos; mas a principal razão é o fato dos membros serem todos não-integrados, em diferentes graus. Cada menino ou menina, portanto, tendo sido sustado em sua integração em algum momento da primeira infância, apresenta uma necessidade anormal de cobertura.

Qual a maneira, pois, de cuidarmos dessas crianças, de mo do que estejamos certos de que nosso cuidado adaptar-se-á a suas necessidades mutáveis à medida que progridem para um estado de saúde? Há dois métodos alternativos:

(í) Pelo primeiro, um abrigo cuida de um mesmo grupo de crianças até que atinjam a idade-limite, proporcionando-lhes aqui lo de que necessitam nas várias etapas de seu desenvolvimento. No início, os funcionários dão-lhes cobertura, constituindo nessa base o grupo. Nesse grupo-cobertura, depois do período de "lua-de-mel", as crianças pioram muito, e com sorte atingem um máximo de não-integração. Não o fazem, felizmente, todas ao mesmo momento, e aproveitam-se umas às outras de modo a, nu ma dada situação, haver geralmente uma criança que está muito pior que todas as outras. (Qual não é a tentação de livrar-se dessa criança, fracassando assim no ponto mais crítico do processo!)

Gradualmente, uma por uma, as crianças começam a atingir sua integração pessoal; no decorrer de cinco ou dez anos, aquele mesmo conjunto de crianças transformou-se numa outra espécie de grupo. As técnicas de cobertura

podem ser abrandadas, e o grupo começa a integrar-se a partir das forças que promovem a integração no interior de cada indivíduo.

Os funcionários devem estar sempre prontos a restabelecerem a cobertura no momento, por exemplo, em que uma criança é pega roubando em seu primeiro emprego, ou quando demonstra outros sintomas do medo inerente ao estado do EU SOU, ou independência relativa.

(ii) Pelo segundo método, um grupo de abrigos trabalha em conjunto. Cada abrigo é classificado de acordo com o tipo de trabalho que realiza, e permanece sempre trabalhando nessa mesma área. Por exemplo:

O abrigo A dá 100% de cobertura.

O abrigo B dá 90% de cobertura.

O abrigo C dá 65% de cobertura.

O abrigo D dá 50% de cobertura.

O abrigo E dá 40% de cobertura.

As crianças, através de visitas planejadas, conhecem todos os abrigos do grupo, e os assistentes também são transferidos de um para outro. Quando uma criança do abrigo A atinge algum grau de integração pessoal, ela sobe um degrau na escala. Desse modo, as crianças que melhoram chegam por fim ao abrigo E, que se especializa em dar cobertura à investida adolescente em direção ao mundo.

O próprio grupo de abrigos recebe a cobertura, neste caso, de alguma autoridade e de um comitê de abrigos.

A principal dificuldade desse segundo método é a possibilidade de os funcionários dos diferentes abrigos não conseguirem entender-se, o que só não ocorrerá se realizarem reuniões periódicas e mantiverem-se informados dos métodos que cada abrigo está usando e do êxito ou fracasso obtido. O abrigo B, que dá 90% de cobertura e faz todo o trabalho sujo, será mal visto; receberá notificações e visitas de verificação, O abrigo A será melhor visto, pois lá não haverá lugar para a liberdade individual; todas as crianças parecerão felizes e bem alimentadas, e os visitantes o apreciarão sobre todos os outros, O diretor precisará ser um ditador, e sem dúvida atribuirá os fracassos dos demais abrigos à falta de disciplina. Mas as crianças do abrigo A nem sequer deram início a seu processo. Estão preparando-se para isso.

Nos abrigos B e C, onde as crianças permanecem caídas sobre o chão, recusam-se a levantar, não comem, sujam as calças, roubam algo toda vez que sentem um impulso amoroso, torturam gatos, matam ratos e enterram-nos para terem um cemitério aonde possam ir e chorar, nestes abrigos, digo, deveria haver uma placa: não são permitidas visitas. Os diretores de tais abrigos têm o perpétuo dever de dar cobertura a almas nuas, e convivem com tanto sofrimento quanto o que se pode ver nos hospitais psiquiátricos para adultos. Como é difícil conservar um bom corpo de pessoal sob tais condições!

SUMÁRIO

De tudo o que se pode afirmar acerca dos abrigos enquanto grupos, escolhi tratar da relação do trabalho de grupo com a maior ou menor quantidade de integração pessoal de cada uma das crianças. Creio ser básica esta relação: quando há um sinal positivo, as crianças trazem consigo suas próprias forças integrativas; quando há um sinal negativo, o abrigo proporciona cobertura semelhante à vestimenta de uma criança nua e aos braços maternos segurando um bebê recém-nascido.

Face a uma confusão de classificação quanto ao fator de integração pessoal, o abrigo não pode encontrar seu lugar. A per turbação das crianças doentes predomina, e as crianças mais normais, que poderiam estar já contribuindo para o grupo, não têm essa oportunidade, uma vez que a cobertura tem de estar presente a todo momento e em todo lugar.

Creio que minha super simplificação do problema pode justificar-se na medida em que proporciona uma linguagem simples para a classificação de crianças e abrigos. Os funcionários de tais abrigos estão a todo momento recebendo o troco por inúmeros colapsos ambientais prematuros sobre os quais não tiveram nenhuma responsabilidade. Para que suportem essa terrível tensão e para que, em alguns casos, cheguem até a corrigir os males passados através de sua tolerância, é necessário que eles saibam o que estão fazendo e o porquê de nem sempre serem capazes de obter êxito.

CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

Uma vez aceitas as idéias que expus, torna-se possível pene trar gradualmente na complexidade das formações grupais. Concluo com uma classificação grosseira dos tipos de caso.

(a) As crianças doentes no sentido de não terem chegado a integrar-se em unidades, e que portanto não podem contribuir para um grupo.

(b) As crianças que desenvolveram um falso sei! dotado da função de estabelecer e manter contato com o ambiente, e ao mesmo tempo de proteger e esconder o self verdadeiro. Nesses casos, ocorre uma integração ilusória que se desfaz assim que é aceita como real e chamada a contribuir.

(c) As crianças doentes no sentido de serem retraídas. Nesses casos, a integração é um fato consumado, e a defesa se dá em termos de uma reorganização de forças malignas e benignas. Essas crianças vivem em seu próprio mundo interior, o qual, em bora sendo artificialmente benigno, é perigoso devido à opera ção da magia. Seu mundo exterior é maligno ou persecutório.

(d) As crianças que conservam sua integração pessoal por meio de uma hiper ênfase na integração, defendendo-se contra a ameaça de desintegração pelo estabelecimento de uma personalidade forte.

(e) As crianças que foram bem cuidadas no início da vida e que foram capazes de fazer uso de um mundo intermediário, com objetos que derivam sua importância do fato de representarem a um só tempo objetos de valor interno e externo. Não obstante, essas crianças sofreram uma interrupção na continuidade do cuidado que lhes era

oferecido, a ponto de não poderem mais fazer uso de seus objetos intermediários. Estas são as comuns crianças com "complexo de carência", cujo comportamento torna-se anti-social toda vez que elas adquirem uma nova esperança. Roubam e exigem nossa atenção, querendo que acreditemos em suas mentiras. No melhor dos casos, sofrem uma regres são generalizada ou localizada, como no caso de urinar na cama, que representa uma regressão momentânea relacionada com um sonho. Na pior das hipóteses, forçam a sociedade a tolerar seus sintomas de esperança, embora permanecendo elas mesmas in capazes de beneficiar-se desses sintomas. O roubo não lhes dá aquilo que querem, mas, em alguns casos (havendo alguém que tolere o seu roubar), podem atingir algum grau de crença em ter um lugar no mundo. Neste grupo insere-se toda a gama de com portamentos anti-sociais.

(f) As crianças que tiveram um começo relativamente bom, mas que sofrem os efeitos de terem pais com quem não podem identificar-se. Há aqui inúmeros subgrupos, alguns dos quais são:

(i) Mãe caótica.

(ii) Mãe deprimida.

(iii) Pai ausente.

(iv) Mãe ansiosa.

(v) Pai de atuação rígida, sem porém parecer fazer jus a essa prerrogativa.

(vi) Pais em constante conflito, o que se une a apartamentos apertados, criança dormindo no quarto dos pais, etc.

(g) Crianças com tendências maníaco-depressivas, dotadas ou não de um elemento hereditário.

(h) Crianças normais, exceto quando em fases depressivas.

(i) Crianças com expectativas de perseguição e tendência para serem tiranizadas ou tiranas. Em meninos, isso pode constituir a base da prática homossexual.

(j) Crianças hipomaníacas, com a depressão latente ou manifesta em distúrbios psicossomáticos.

(k) Todas as crianças que são suficientemente integradas e socializadas para serem capazes de sofrer (quando perturbadas) das inibições, compulsões e organizações de defesas contra a ansiedade, as quais são grosso modo classificadas sob a denominação de psiconeurose.

(1) Por último, as crianças normais, ou seja, aquelas que, quando confrontadas com situações de perigo ou anormalidades ambientais, são capazes de empregar qualquer mecanismo de defesa, mas que não assumem automaticamente um mecanismo de terminado por força de distorções do desenvolvimento emocional pessoal.

CAPÍTULO 18 - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O SIGNIFICADO DA PALAVRA DEMOCRACIA

Em primeiro lugar, devo dizer que estou emitindo opiniões sobre um assunto que está fora de minha área de especialidade. É possível que, num primeiro momento, os sociólogos e cientistas políticos se ofendam com esta impertinência. Mesmo assim, me parece proveitoso que os especialistas atravessem suas fronteiras de tempos em tempos, contanto que percebam (como certamente o faço) que seus comentários inevitavelmente parecerão ingênuos aos olhos daqueles que conhecem toda a literatura relevante e estão acostumados ao jargão profissional que o excursionista ignora totalmente.

A palavra democracia reveste-se de imensa importância em nossa época. É usada segundo uma ampla gama de sentidos; eis alguns:

(i) Um sistema social em que o povo governa.

(ii) Um sistema social cujo líder é escolhido pelo povo.

(iii) Um sistema social cujo governo é escolhido pelo povo.

(iv) Um sistema social em que o governo concede ao povo liberdade de:

(a) pensamento e expressão, (b) empreendimento.

(v) Um sistema social que, atravessando uma fase de boa for tuna, é capaz de conceder aos indivíduos liberdade de ação.

Pode-se estudar:

(i) A etimologia da palavra.

(ii) A história das instituições sociais, gregas, romanas, etc.

(iii) O uso que é dado à palavra pelos vários países e culturas do momento presente, como a Grã-Bretanha, os Estados Unidos, a Rússia, etc.

(iv) O abuso da palavra por parte de ditadores e outros; lograr o povo, etc.

É obviamente de importância capital que, na discussão de um termo, chegue-se a uma definição apropriada ao tipo particular da discussão.

Psicologia do uso do termo

Seria possível estudar psicologicamente o uso desse termo? Estamos acostumados a deparar-nos com estudos psicológios de outros termos difíceis, tais como “mente normal”, “personalidade sadia”, “indivíduo bem adaptado à sociedade”; e o valor de tais estudos nos parece tanto maior quanto maior é o peso que eles conferem aos fatores emocionais inconscientes. Uma das ta refas da psicologia é estudar e apresentar as idéias latentes que subjazem ao uso desses conceitos, sem restringir a atenção aos significados óbvios ou conscientes.

Tenta-se, aqui, dar início a um estudo psicológico do termo “democracia”.

Definição de trabalho do termo

Parece-me que se pode encontrar um importante significado latente deste termo: a sociedade democrática é uma sociedade "ma dura", isto é, possui uma qualidade que vem de par com a qualidade de maturidade individual que caracteriza seus membros sadios.

A democracia é definida aqui, portanto, como "a sociedade bem ajustada a seus membros individuais sadios". Essa definição concorda com a opinião expressa por R. E. Money-Kyrle (Mental Health Congress, Boletim de 1948).

O que importa para o psicólogo é o modo pelo qual as pes soas empregam o termo. O estudo psicológico justifica-se na medida em que está implícito no termo o elemento de maturidade. Minha opinião é de que, em todos os usos que se dão ao termo, pode-se encontrar implícita a idéia de maturidade ou maturidade relativa, muito embora todos admitirão ser muito difícil chegar a uma definição adequada desses dois termos.

Saúde psiquiátrica

Em termos psiquiátricos, pode-se dizer que o indivíduo normal ou sadio é o indivíduo maduro; de acordo com sua idade cronológica e seu ambiente social há um grau de desenvolvimento emocional apropriado. (Pressupõe-se, nesta discussão, a maturidade física.)

Assim, a saúde psiquiátrica é um termo sem significado fixo. Do mesmo modo, não é necessário que o termo "democrático" possua significado fixo. Empregado por uma comunidade, pode significar o caráter mais maduro, e não menos, na estrutura social. Espera-se, portanto, que o significado congelado do termo varie segundo seja usado na Grã-Bretanha, nos Estados Unidos ou na Rússia; não obstante, o termo conserva seu valor por implicar um reconhecimento da maturidade como idêntica à saúde.

Como se pode estudar o desenvolvimento emocional da sociedade? Tal estudo deve acompanhar de perto o estudo do indivíduo. Os dois estudos devem desenrolar-se simultaneamente.

ESTRUTURA DEMOCRÁTICA

Devemos tentar enunciar as qualidades reconhecidas da estrutura democrática. Essa estrutura deve possibilitar a eleição de governantes pelo voto livre e secreto. Essa estrutura deve possibilitar a deposição de governantes pelo voto secreto. Essa estrutura deve suportar a ilogicidade da eleição e deposição de governantes.

A essência da estrutura democrática é o voto livre e secreto. Isso implica a garantia da liberdade das pessoas expressarem sentimentos profundos, desvinculados de um pensamento consciente

No exercício do voto secreto, o indivíduo toma, se for sufi cientemente sadio, toda a responsabilidade por sua ação. O voto expressa o resultado de uma luta travada em seu interior, uma vez internalizada a cena externa e colocada em associação com o jogo de forças que se dá em seu próprio mundo interno e pessoal. Isto é: a decisão sobre o voto expressa a solução de uma batalha inter na. O processo parece desenrolar-se mais ou menos como

segue. A cena externa, com seus múltiplos aspectos políticos e sociais, torna-se pessoal para ele no sentido de que se identifica com todos os partidos que tomam parte na luta. Isso significa que ele percebe a cena externa em termos de sua própria luta interna, e por certo tempo permite que sua batalha interna seja travada em termos da cena política externa. Esse processo de ida e volta envolve tempo e dedicação; uma das funções da estrutura democrática deve ser a de conceder aos eleitores um período de preparação. Uma eleição repentina produziria no eleitorado um sentimento agudo de frustração. É preciso que, por um período limitado, o mundo interno de cada votante seja transformado numa arena política.

Se o caráter secreto do voto é posto em dúvida, a única coisa que o indivíduo pode fazer, por mais sadio que seja, é expressar por seu voto suas reações.

Imposição de uma estrutura democrática

Se fosse possível impor a uma comunidade toda a estrutura própria da democracia, isso não equivaleria à criação de um tal sistema. Seria preciso que alguém ainda se encarregasse de garantir o funcionamento da estrutura (o voto secreto, etc.) e de forçar o povo a aceitar os resultados.

1. Sob este aspecto, a representação proporcional é antidemocrática, mesmo quando secreta, porque interfere na livre expressão de sentimentos; ela só é adequada a certas condições especiais, em que pessoas inteligentes e educadas desejam verificar opiniões conscientes.

TENDÊNCIA DEMOCRÁTICA INATA

A democracia é uma conquista, num determinado momento do tempo, de uma sociedade limitada, isto é, uma sociedade dotada de algum limite natural. De uma democracia verdadeira (segundo o USO que hoje se dá ao termo), pode-se afirmar: Nesta sociedade e nesta época, há uma proporção suficiente de indivíduos que atingiu um grau suficiente de maturidade emociona/para que exista uma tendência inata à criação, à recriação e à conservação da estrutura democrática.

Seria importante conhecer a proporção de indivíduos maduros necessária para criar a tendência democrática inata. Para falar de outro modo: qual a proporção de indivíduos anti-sociais que a sociedade pode conter sem perder sua tendência inata à democracia?

Suposição

Se a Segunda Guerra Mundial e, em particular, o esquema de evacuação tivessem incrementado a proporção de crianças anti- sociais na Grã-Bretanha de X por cento para, digamos, 5X por cento, essa mudança poderia facilmente ter afetado o sistema educacional, de modo que a orientação educacional oficial se direcionasse mais para esses 5X por cento de indivíduos anti-sociais do que para as 100 — 5X por cento de crianças não anti-sociais.

2. Pelo termo “inata”, quero dizer o seguinte: as tendências naturais (hereditárias) da natureza humana desenvolvem-se e florescem no modo de vida democrático (maturidade social); isto, porém, só ocorre mediante o desenvolvimento emocional sadio dos indivíduos; apenas parte dos indivíduos que compõem um grupo social terá tido a sorte de desenvolver-se até a maturidade, e é só através deles que a tendência inata (hereditária) do grupo à maturidade social pode ser implementada.

Uma década depois, o mesmo problema seria definido de outro modo: considerando-se que uma sociedade é capaz de lidar com X por cento de criminosos isolando-os nas prisões, uma pro porção de 5X por cento deles tenderia a produzir uma reorientação geral em direção a esse grupo social.

Se, num momento qualquer de uma sociedade, há uma quantidade X de indivíduos cuja falta de sentido social manifesta-se no desenvolvimento de uma tendência anti-social, há sempre também uma quantidade Z de indivíduos que reagem à insegurança interna por meio de uma via alternativa — a identificação com a autoridade. Trata-se de uma identificação doentia, imatura, pois não releva do autoconhecimento. É uma moldura sem retrato, uma forma sem espontaneidade. É uma tendência a favor da sociedade, (...) contra o indivíduo. As pessoas que desenvolvem essa tendência podem ser chamadas “anti-sociais ocultos”.

Os anti-sociais ocultos não são pessoas mais “íntegras” (ou “inteiras”) que os anti-sociais manifestos, pois, como estes, têm a necessidade de encontrar e controlar a força conflitante no mundo externo fora do self. Já a pessoa sadia, capaz de suportar a depressão, consegue encontrar todo o conflito no interior do self, bem como vê-lo todo também no exterior, na realidade compartilhada. No encontro de pessoas sadias, cada uma contribui com todo um mundo, pois traz em si uma pessoa inteira.

“Os anti-sociais ocultos” têm tendência a exercer um tipo de liderança sociologicamente imatura. Além disso, esse elemento numa sociedade aumenta enormemente o perigo que pode ad vir de seus membros francamente anti-sociais, tanto mais que as pessoas comuns permitem com tanta facilidade que esses indivíduos ansiosos por liderar cheguem a posições de destaque. Uma vez elevados a essa condição, tais líderes imaturos imediatamente reúnem à sua volta os anti-sociais manifestos, que passam a reverenciá-los (aos líderes imaturos e antiindividuais) como seus senhores naturais. (Uma pseudo-solução para a cisão da personalidade.)

Os indeterminados

As coisas, porém, não são tão simples assim. O fato de ha ver (X + Z) por cento de indivíduos anti-sociais numa comunidade não significa que os restantes 100 — (X+Z) sejam “sociais”. Há indivíduos que permanecem numa posição indeterminada. Poder-se-ia formular a questão assim:

Anti-sociais X por cento

Indeterminados Y por cento

Pró-sociedade mas antiindivíduo Z por cento

Indivíduos sadios capazes de contribuir para a

sociedade 100 (X + Y + Z) por cento

Total 100 por cento

Toda a carga da democracia é carregada por aqueles 100— (X + Y + Z) por cento de indivíduos que estão amadurecendo enquanto tal, e aos poucos vão-se tornando capazes de acrescentar um sentido social à base sólida de seu desenvolvimento pessoal.

Qual a porcentagem representada por essa fórmula 100— (X + Y + Z) na Grã-Bretanha de hoje, por exemplo? Trata-se possivelmente de uma proporção bastante pequena, digamos 30 por cento. Contando 30 por cento de pessoas maduras, é possível que 20 por cento dos indeterminados sejam influenciados pelos sadios e possam ser contados como tal, elevando o total de pessoas maduras para 50 por cento do todo. Se, porém, a porcentagem de indivíduos maduros cair para 20 por cento, deve-se esperar uma queda correspondente da porcentagem de indeterminados influenciados a agir como pessoas maduras. Se 30 por cento de indivíduos maduros influenciam 20 por cento do total, somando 50 por cento, é possível que 20 por cento de maduros não influenciem mais que 10 por cento do total, somando 30 por cento.

Posto que um total de 50 por cento de indivíduos maduros seja suficiente para garantir na prática o predomínio da tendência inata à democracia, o total de 30 por cento não bastaria para evitar a ascensão dos anti-sociais (ocultos e manifestos) e de to dos os indeterminados que, por fraqueza ou medo, a eles se associariam.

Segue-se daí uma tendência antidemocrática, uma tendência à ditadura, cuja característica inicial é uma afirmação febril da fachada democrática (na função demagógica do termo).

Um dos sinais dessa tendência é a instituição corretiva, a ditadura localizada, o campo de treino para os líderes pessoalmente imaturos que são, na verdade, anti-sociais invertidos (pró-sociedade mas anti-indivíduo).

Tanto a prisão como o hospital psiquiátrico da sociedade sadia aproximam-se perigosamente desse gênero de instituição corretiva; por essa razão, os médicos de presidiários e de loucos têm de estar em constante alerta para não serem usados, sem o saberem, como agentes da tendência antidemocrática. Na verdade, deve haver sempre uma terra de ninguém em que não haja distinção clara entre o tratamento corretivo do oponente político ou ideológico e a terapia da pessoa insana. (Aqui reside o perigo social dos métodos físicos de terapia do paciente psiquiátrico, por comparação à verdadeira psicoterapia ou mesmo à aceitação da loucura. Na psicoterapia, o paciente está à mesma altura do médico, tendo direito de estar doente e direito de afirmar sua saúde e sua plena responsabilidade por opiniões políticas ou ideológicas.)

A CRIAÇÃO DO FATOR DEMOCRÁTICO INATO

Se democracia é maturidade, a maturidade é saúde e a saúde é algo desejável, é natural que procuremos saber se podemos fazer algo para promovê-la. Tomemos como certo que a simples imposição da estrutura democrática seria perfeitamente inútil.

Devemos voltar-nos para os 100 — (X + Y + Z) indivíduos. Tudo depende deles. São eles que podem incentivar a pesquisa.

Constatamos que, em qualquer momento, tudo o que pu dermos fazer para incrementar a quantidade desse fator democrático inato nada será em comparação com o que já poderia ter sido feito (ou não) pelos pais e pelas famílias dos indivíduos enquanto estes foram bebês, crianças ou adolescentes.

Mas podemos procurar evitar que o futuro seja comprometido. Podemos evitar interferir nos lares capazes de dar conta da educação de suas crianças e adolescentes. Tais lares bons e normais são o único cenário que pode acalentar a criação do fator democrático inato Isso parece muito pouco em termos de contribuição positiva, mas a aplicação dessa mera não-interferência encerra em si uma complexidade inesperada.

Fatores adversos ao funcionamento do lar bom e normal

(i) É muito difícil fazer com que as pessoas reconheçam que o aspecto essencial da democracia pertence à alçada dos homens e mulheres comuns e do lar comum, normal.

(ii) Mesmo que uma sábia política governamental dê aos pais liberdade de administrarem seus lares como bem quiserem, isso não é garantia de que os encarregados de colocar em prática a política oficial respeitarão as posições das famílias.

(iii) Os pais bons e normais necessitam de ajuda. Necessitam de tudo o que a ciência pode oferecer em termos de saúde física e da prevenção e tratamento das enfermidades; necessitam de instrução quanto ao cuidado das crianças, e de apoio especializado quando tais crianças são acometidas de distúrbios psicológicos ou comportamentais. Quem pode garantir que, ao buscarem essa assistência, eles não serão roubados da responsabilidade que têm sobre os próprios filhos? Com isso, deixariam de ser criadores do fator democrático inato.

3. O lar bom e normal é algo que desafia todo cômputo estatístico. Não aparece nos jornais, não é espetacular e não produz os homens e mulheres conhecidos publicamente. Baseado em 20.000 estudos de casos levantados pessoalmente ao longo de vinte e cinco anos de trabalho, posso afirmar que, em minha comunidade, o lar bom e normal é comum, costumeiro.

(iv) Muitos pais não são pais bons e normais. Têm problemas psiquiátricos, são imaturos, são anti-sociais num sentido amplo e socializados apenas numa medida restrita; às vezes não são casados, têm um relacionamento instável, vivem em conflito, es tão separados e daí por diante. Devido a esses defeitos, esses pais recebem atenção

da sociedade. Será a sociedade capaz de perce ber que o cuidado desses casos patológicos não pode interferir na atenção que deve sempre ser dada aos lares bons e normais?

(v) De qualquer modo, a tentativa que os pais fazem de proporcionar a suas crianças um lar onde elas possam crescer enquanto indivíduos, adquirindo aos poucos uma capacidade de identificar-se com os pais e com agrupamentos mais amplos, esta tentativa, dizia, deve estar presente desde o início, quando a mãe trava contato com seu bebê. O pai, aqui, tem a função de um agente protetor que, cuidando de tudo o mais, permite que a mãe se dedique inteiramente ao bebê.

Há muito tempo que se reconhece a importância do lar para o desenvolvimento individual; em tempos recentes, os psicólogos têm descoberto muitas coisas a respeito dos modos pelos quais um lar estável habilita as crianças a conhecerem a si mesmas e aos outros, bem como a qualificarem-se para tornarem-se membros da sociedade mais ampla.

A esta altura, é necessário dedicar uma atenção especial à questão da interferência externa na relação mãe-bebê. Nossa sociedade caracteriza-se por interferir cada vez mais nesse domínio; o perigo é potencializado pelo fato de haver psicólogos defendendo a teoria de que, no início da vida, a única coisa que importa é o cuidado físico. Essa teoria só parece indicar que, na fantasia inconsciente das pessoas em geral, a relação mãe-bebê vem re vestida de idéias as mais sombrias. Essa ansiedade inconsciente manifesta-se na prática:

(a) Na sobre ênfase dada por médicos e até por psicólogos aos aspectos .físicos da saúde.

(b) Nas várias teorias defendendo as noções de que a ama mentação é maléfica, de que o bebê deve começar a ser educado assim que nasce, de que os bebês não devem ser cuidados pelas mães, etc.; e (no negativo) as de que a amamentação é algo absolutamente obrigatório, de que os bebês não devem ser educados de modo nenhum, de que não se deve deixá-los chorar, etc.

(e) Na interferência com o contato entre mãe e bebê nos primeiros dias e com o processo pelo qual a mãe apresenta a realidade exterior ao bebê. Esse processo representa, na realidade, a base da capacidade que o indivíduo pode ter de relacionar-se com uma realidade externa cada vez mais ampla; se a importantíssima contribuição da mãe — baseada em sua devoção for prejudicada ou impedida, não haverá a menor esperança de que o indivíduo possa integrar aqueles 100 — (X + Y + Z) por cento dos membros da sociedade que compõem e geram o fator democrático inato.

DESENVOLVIMENTO DE SUBTEMAS: A ELEIÇÃO DE PESSOAS

A estrutura democrática caracteriza-se essencialmente pelo fato de eleger pessoas. Há diferenças profundíssimas entre: (i) o voto numa pessoa; (ii) o voto num partido de tendência defini da; (iii) o apoio a um princípio determinado expresso por meio de plebiscito.

(i) A eleição de uma pessoa implica que os eleitores acreditem em si mesmos como pessoas, o que lhes dá o direito de acre ditar na pessoa em quem votam. A pessoa eleita tem a oportunidade de agir como uma pessoa. Como pessoa inteira (sadia), contém dentro de si todo o conflito, o que lhe permite formar uma opinião, ainda que pessoal, acerca da situação externa. É claro que essa pessoa pode pertencer a um partido e manifestar uma certa tendência. Não obstante, ela é capaz de adaptar-se com grande meticulosidade às mudanças de situação; e, se chegar de fato a assumir uma tendência diversa, pode submeter-se a uma reeleição.

(ii) A eleição de um partido ou tendência grupal é relativa mente menos madura. Nela, não se requer dos eleitores a confiança num ser humano. Mas esse é o único procedimento ade quado a eleitores imaturos, exatamente pelo fato de não poderem conceber, ou dar um voto de confiança, a um indivíduo verdadeiramente maduro, O voto num partido ou tendência, uma coisa, e não uma pessoa, estabelece no governo um ponto de vis ta inflexível, incapaz de reagir delicadamente a mudanças de situação. Essa coisa que é eleita não pode ser amada ou odiada, e é adequada a indivíduos cujo sentido do self é apenas parcial- mente desenvolvido. Pode-se dizer que o sistema de voto é me nos democrático, por ser menos maduro (em termos do desenvolvimento emocional do indivíduo), quando o voto recai sobre um par ou princípio, e não sobre uma pessoa.

(iii) Ainda mais distanciado dos conceitos associados à pa lavra "democracia" é o plebiscito versando sobre um tema específico. O referendo tem muito pouco a ver com maturidade (em bora possa, em ocasiões excepcionais, encaixar-se sem problemas no contexto de um sistema maduro). Podemos citar, como exemplo da inutilidade do referendo, o caso da chamada "votação da paz", realizada na Grã-Bretanha entre as duas guerras mundiais. As pessoas foram chamadas a responder a uma questão específica ("Você é a favor da paz ou da guerra?"). Muitas pessoas abstiveram-se de votar por perceberem não se tratar de uma pergunta justa. Grande parte dos votantes optaram então pela paz; mas, quando a situação internacional mudou, tornaram-se favoráveis à guerra e tomaram parte na defesa do país. O problema desse tipo de consulta popular é que ela só dá espaço à expressão de um desejo consciente. Não há qualquer relação entre o voto contra a paz num tal plebiscito e o voto dado a uma pessoa que se sabe ser favorável à paz desde que a recusa a lutar não implique o abandono displicente de aspirações e responsabilidades, as sim como a traição de aliados.

A mesma objeção aplica-se igualmente às pesquisas Gailup e a outros questionários, muito embora os que os organizem tomem muito cuidado para não cair exatamente nesse erro. De qualquer modo, o plebiscito quanto a uma questão específica acha-se a grande distância do voto em favor de uma pessoa que, uma vez eleita, tem um período de tempo durante o qual pode usar sua própria capacidade de julgamento. O plebiscito nada tem a ver com a democracia.

APOIO À TENDÊNCIA DEMOCRÁTICA: SUMÁRIO

1. O melhor apoio consiste na atitude negativa de promover organizadamente a não-interferência na relação normal e boa entre mãe e bebê, bem como nos lares bons e normais.

2. Para que mesmo esse apoio negativo possa se dar de maneira mais inteligente, é necessária muita pesquisa referente ao desenvolvimento emocional de crianças de todas as idades, bem como à psicologia da mãe e à função do pai em vários estágios.

3. A própria existência desse estudo já manifesta uma crença no valor da educação para procedimentos democráticos; é claro que essa educação só pode ser dada se houver consenso e só pode ser útil para os indivíduos sadios ou emocionalmente maduros.

4. Outra importante contribuição negativa consistiria em evitar a implantação da estrutura democrática em comunidades in teiras, implantação essa que só pode ter como resultado o fracasso e um recuo do verdadeiro crescimento democrático. A ação alternativa consiste em dar apoio aos indivíduos emocionalmente maduros, por poucos que sejam, e esperar que o tempo faça sua parte.

A PESSOA — HOMEM OU MULHER?

A questão a ser considerada é: poder-se-ia substituir a palavra "pessoa" por uma das duas palavras "homem" ou "mulher"?

É fato que os líderes políticos da maioria dos países são homens, embora as mulheres figurem cada vez mais em cargos de responsabilidade. Talvez seja possível admitir que homens e mulheres, enquanto tais, são dotados de igual capacidade; para co locar a mesma idéia ao inverso: talvez não seja possível dizer, com base numa avaliação da capacidade intelectual ou emocional, que só os homens têm condições de ocupar os mais altos cargos políticos. Isso, porém, não elimina o problema. A tarefa do psicólogo é chamar a atenção para os fatores inconscientes que, mesmo em discussões tão sérias quanto esta, são facilmente deixados de lado, o objeto a considerar é o sentimento popular inconsciente em relação ao homem ou à mulher elevados à condição de chefe político. Se houver uma diferença na fantasia segundo essa pessoa seja um homem ou uma mulher, não haverá como ignorá-la ou desprezá-la sob o pretexto de tratar-se "de uma mera fantasia".

No trabalho psicanalítico e atividades afins, constata-se que todos os indivíduos (homens e mulheres) guardam um temor oculto da mulher Em alguns indivíduos, este medo atinge maiores proporções do que em outros; pode-se, porém, afirmar tratar-se de um fenômeno universal. Esse temor difere muito do medo que um indivíduo pode ter de uma mulher em particular. Esse medo da mulher é um poderoso agente conformador da estrutura da sociedade, e é responsável pelo fato de pouquíssimas sociedades

Não é aqui o lugar de discutir este tópico em detalhe, mas uma abordagem gradual permitirá uma melhor compreensão da idéia:

(i) Medo dos pais na primeiríssima infância.

(ii) Medo de uma figura mista, uma mulher dotada de poderes masculinos (bruxa).

(iii) Medo da mãe que, no início da existência do indivíduo, teve em suas mãos o poder de proporcionar, ou não, tudo o que havia de essencial para o primeiro estabelecimento do self individual.

Isso é discutido em nível mais profundo em "The Mother's Contri bution to Society", pós-escrito a The Child and the Family, de D. W. Wiunicott (Londres: Tavistock Publications, 1957); e na Introdução a The Child, the Fainily and the Outside World, de D. W. Winnicott (Har mondsworth: Penguin Books, 1964).

investirem uma mulher do controle político. É responsável também por toda a crueldade dirigida ás mulheres presente nos costumes aceitos por quase todas as civilizações.

A raiz desse temor à mulher é conhecida. Relaciona-se com o fato de, no início da história de cada indivíduo que se desenvolve bem e é são, estar implícita a participação de uma mulher — a mulher que se dedicou ao indivíduo quando bebê, e cuja devoção foi absolutamente essencial ao desenvolvimento sadio desse indivíduo. Essa dependência original desaparece da memória e, por isso, essa dívida não é reconhecida; na verdade, o temor à mulher representa o primeiro estágio desse reconhecimento.

As fundações da saúde mental de cada individuo são lança das no início de sua vida, quando a mãe encontra-se simplesmente devotada a seu bebê e este acha-se num estado de dupla dependência por não ter sequer consciência de sua dependência. Já com o pai não se estabelece nenhuma relação dotada dessa mesma qualidade, de modo que um homem colocado à testa da organização política pode ser compreendido pelo grupo com muito mais objetividade do que o poderia uma mulher situada na mesma posição.

As mulheres afirmam com freqüência que, fossem elas as responsáveis pela condução dos negócios políticos, as guerras cessariam de existir. Há muitos motivos para duvidar da veracidade dessa afirmação, mas, mesmo se ela se justificasse, não adviria daí, como decorrência natural, que homens e mulheres passariam a tolerar a presença de uma mulher nos postos mais altos da hierarquia política. (A Coroa, situando-se fora, ou além, da esfera política, não é tocada por essas considerações.)

Podemos, à margem dessas considerações mais gerais, deter- nos um pouco sobre a psicologia do ditador, que se situa no pólo oposto a tudo o que pode significar a palavra democracia. É possível que uma das raízes da necessidade de ser um ditador seja uma compulsão de lidar com esse temor à mulher abarcando-a e agindo em seu lugar. É possível que brote dessa fonte o curioso hábito que os ditadores têm de exigir dos súditos não só a obediência e a dependência absolutas, mas também o "amor".

Além disso, a tendência que os agrupamentos humanos têm de aceitar ou mesmo requisitar a dominação de fato pode derivar de um temor à dominação por uma mulher fantasiada. Esse temor leva os grupos a procurarem a dominação por parte de um ser humano conhecido, especialmente se este toma sobre si a carga de personificar e, portanto, limitar as qualidades mágicas da mulher onipotente que reside na fantasia, e que é credora de tão grande

dívida. O ditador pode ser derrubado, e em todo caso um dia morrerá; mas a figura feminina da fantasia inconsciente primordial é dotada de existência e poder ilimitados.

A RELAÇÃO ENTRE PAIS E FILHOS

A estrutura democrática deve garantir também um certo grau de estabilidade para os lideres eleitos; enquanto conseguirem dar continuidade a seu trabalho sem alienar o apoio de seus eleitores, permanecerão no cargo. Por esse meio, o povo garante uma estabilidade que jamais conseguiria manter se decidisse pelo voto direto todas as questões de governo (supondo que isso fosse possível). A consideração psicológica relacionada a esse fato é que, na história de cada indivíduo, esteve presente a relação pai-filho. Embora presuma-se que, na vida política democrática, os eleitores sejam seres humanos maduros, não se pode ignorar a existência de um vestígio da relação entre pais e filhos, o que, de resto, possui vantagens bastante óbvias. Na eleição democrática, o que ocorre em certa medida é que o povo elege pais temporários, o que significa que reconhecem o fato de que, de certo modo, eles ainda permanecem crianças. Mesmo os pais temporários eleitos, os líderes do governo democrático, são também crianças fora de seu trabalho político profissional. Se, ao dirigirem seu carro, ex cedem o limite de velocidade, sofrem as censuras judiciárias comuns, pois dirigir carros não pertence à sua função de liderança política. Apenas enquanto líderes políticos são pais temporários, e, se perdem uma eleição, tornam a ser crianças. É como se fosse conveniente brincar de papais e filhinhos, porque isso facilita as

coisas. Em outras palavras: por haver vantagens na relação entre pais e filhos, parte dela é mantida; mas, para que isso seja possível, é necessário que uma proporção suficiente de indivíduos seja crescida o bastante para não se importar de assumir o papel de crianças.

Do mesmo modo, parece ser conveniente que os indivíduos que fazem papel de pais tenham também seus próprios pais. É opinião geral que deva haver uma segunda câmara de representantes aos quais os governantes eleitos diretamente pelo povo de vem reportar-se. Neste país, essa função é exercida pela Câmara dos Lordes, composta em parte por indivíduos portadores de títulos hereditários e em parte por aqueles que adquiriram preeminência trabalhando em vários ramos para o bem público. Mais uma vez, os “pais” dos “pais” são pessoas capazes de dar contribuições positivas enquanto seres humanos. Além disso, dedicar amor, ódio, respeito ou desprezo a pessoas é algo que faz sentido. Na avaliação de uma sociedade em termos de sua maturidade emocional, nada substitui aquele ou aqueles seres humanos que ocupam a mais alta função.

Levando adiante este exame do contexto social britânico, constatamos que os lordes são crianças em relação à Coroa. Aqui temos novamente uma pessoa que mantém sua posição por hereditariedade e também por conservar o amor do povo por meio de sua personalidade e suas ações. É bastante proveitoso quando o monarca reinante dá um passo a mais neste assunto, proclamando sua crença em Deus. Chegamos assim ao duplo tema do Deus Mortal e do Monarca Eterno.

O LIMITE GEOGRÁFICO DE UMA DEMOCRACIA

Para que uma sociedade se configure como uma democracia, ou seja, atinja um estado de maturidade, parece ser necessário que ela tenha um limite geográfico natural. Muito claramente, no decorrer da história e até mesmo nos dias de hoje, o fato de a Grã-Bretanha ser uma ilha (exceto em sua fronteira com a Irlanda) é um dos fatores que mais têm contribuído para a maturidade de nossa estrutura social. A Suíça é limitada por montanhas (o que é menos satisfatório). Os Estados Unidos tiveram, até há pouco, a vantagem de uma fronteira oeste que parecia aber ta à exploração ilimitada; isso significa que esse país, muito em bora unido por laços positivos, só veio recentemente a defrontar-se com todas as lutas internas típicas de uma comunidade fechada, unida apesar do ódio, e não apenas devido ao amor.

Um Estado sem fronteiras naturais não pode deixar de lado em momento algum o processo de adaptar-se ativamente aos Estados vizinhos. De certo modo, o medo simplifica a situação emocional: muitos dos Y indeterminados e alguns dos X anti-sociais menos perturbados tornam-se capazes de identificar-se com o Estado num processo de reação coesiva a uma ameaça persecutória externa. Mas essa simplificação ocorre em detrimento do desenvolvimento em direção à maturidade, que é um processo muito difícil, envolvendo o pleno reconhecimento do conflito essencial e a renúncia ao uso de quaisquer subterfúgios ou desvios (defesas).

De qualquer modo, a base de qualquer sociedade é a personalidade humana, que possui sempre um limite. O diagrama de um indivíduo sadio é um círculo (esfera); tudo o que é não-self pode ser descrito como encontrando-se no interior ou no exterior dessa esfera. É impossível que as pessoas realizem na sociedade o que não são capazes de realizar em seu próprio desenvolvimento pessoal.

Por esses motivos, encaramos com suspeita expressões tais como a "cidadania mundial"; é provável que sejam pouquíssimos os indivíduos, homens e mulheres, que atinjam em seu pró prio desenvolvimento um grau que lhes permita pensar em termos tão amplos.

Se nossa sociedade compreendesse o mundo inteiro, ela te ria necessariamente de passar por fases de depressão (assim co mo uma pessoa), conservando a todo momento uma consciência plena de seu conflito interno. O conceito de uma sociedade global não traz consigo apenas a idéia da felicidade mundial; com porta também a possibilidade de um suicídio do mundo. Por isso, deduzimos que os protagonistas militantes da causa do Estado Mundial sejam indivíduos agindo sob a compulsão maníaca de uma psicose maníaco-depressiva.

O APRENDIZADO DO FAZER DEMOCRÁTICO

A tendência democrática existente pode ser reforçada por um estudo da psicologia da maturidade social e individual. Os resultados de um tal estudo devem ser divulgados em linguagem compreensível para todas as democracias existentes e para os indivíduos sadios de todo lugar, para que estes possam adquirir uma autoconsciência inteligente. Se não forem autoconscientes não saberão o que atacar e o que defender, e tampouco reconhecerão as ameaças à democracia que inevitavelmente surgirão. "O preço da liberdade é a eterna vigilância"; a quem cabe exercer essa vigilância? — a dois ou três dentre os 100 — (X -1- Y + Z) por cento de

indivíduos maduros. Os demais estarão ocupados cuidando de seus lares e repassando a seus filhos a tarefa de crescer e fazer crescer.

A DEMOCRACIA EM TEMPOS DE GUERRA

É necessário que se faça esta pergunta: é possível que haja uma democracia em tempos de guerra? A resposta não é tão simples como poderia parecer. Na verdade, há muitas razões que nos autorizam a pensar que, na guerra, deva ser decretada uma sus pensão temporária do estado democrático.

É certo que os indivíduos saudáveis e maduros que compõem coletivamente uma democracia devem ser capazes de entrar em guerra, a fim de: (i) conquistar espaço para poder crescer; (ii) de fender os valores já conquistados, etc.; e (iii) lutar contra tendências antidemocráticas, suposto que haja pessoas dispostas a defender tais tendências lutando.

Não obstante, é provável que as coisas quase nunca se tenham desenrolado desse modo. De acordo com a descrição que demos acima, a comunidade nunca é composta apenas de indivíduos maduros e saudáveis.

Quando a guerra se avizinha há um rearranjo de grupos, de for ma que durante a luta não sejam apenas os indivíduos sadios que peguem em armas. Examinados, um a um, nossos quatro grupos:

(a) Muitos dos anti-sociais, bem como os indivíduos levemente paranóicos, sentem-se melhor com a chegada da guerra, e dão boas-vindas à ameaça real de perseguição. A luta ativa lhes permite encontrar uma tendência pró-sociedade.

(b) Dentre os indeterminados, muitos seguem a leva geral, valendo-se talvez da amarga realidade da guerra para crescerem como pessoas a um nível que, de outro modo, não seriam capazes de atingir.

(c) Dentre os anti-sociais ocultos, é provável que alguns tenham oportunidade de satisfazer sua ânsia de dominação ocupando as várias posições de comando que a guerra cria.

(d) Os indivíduos maduros e saudáveis não aparecem, necessariamente, tanto quanto os outros. Não têm tanta certeza de que o inimigo seja mau. Têm dúvidas. Têm mais fé na cultura do mundo, na beleza e na amizade, e não conseguem convencer-se facilmente de que a guerra é necessária. Em comparação com os quase-paranóicos, são lentos em apanhar as armas e puxar o gatilho. Chegam até a perder o trem que os levará à linha de frente; chegando lá, porém, são eles os soldados mais confiáveis e capazes de adaptar-se às adversidades.

Além disso, alguns dos indivíduos saudáveis em tempo de paz tornam-se anti-sociais quando da guerra (opositores de consciência), não por covardia, mas por genuína dúvida pessoal; do mesmo modo, os anti-sociais do tempo de paz enchem-se de coragem quando da guerra.

Quando uma sociedade democrática entra em guerra, por tanto, por estas e outras razões, é o grupo inteiro que vai à luta; seria muito difícil identificar um caso de guerra conduzida pelos mesmos indivíduos que, na paz, constituem o fator democrático inato da comunidade.

É possível que, quando uma guerra perturba uma democracia, a melhor coisa a fazer seja declarar nesse momento o fim da democracia; os indivíduos que apreciam esse modo de vida, após o final do conflito externo, terão de recomeçar sua luta no interior do grupo pelo restabelecimento da estrutura democrática.

Este é um tema amplo, que pede pela consideração de indivíduos de mente igualmente ampla.

SUMÁRIO

1. O uso da palavra democracia pode ser estudado psicologicamente com base na idéia de maturidade, implícita no termo.

2. Nem a democracia nem a maturidade podem ser implantadas em uma sociedade.

3. A democracia é uma conquista de uma determinada sociedade num determinado momento do tempo.

4. O fator democrático inato de uma comunidade deriva do funcionamento do lar bom e normal.

5. A melhor atitude que se pode tomar para promover a tendência democrática tem caráter negativo: evitar a interferência no lar bom e normal. O estudo da psicologia e da educação, a partir de bases já conhecidas, constitui um esteio adicional.

6. A devoção que a mãe boa e normal dedica a seu bebê é fato dotado de especial significação; a capacidade de atingir a maturidade emocional é resultado dessa mesma devoção. A interferência massiva nesse ponto, por parte de uma sociedade, faria diminuir rápida e decisivamente o potencial democrático dessa sociedade, e certamente minoraria a riqueza de sua cultura.