

esses tipos de reação defluem de situações da mesma classe; e, em grau menor, porque, uma vez intensamente provocada, cada reação tende a agravar a outra. Daí que, em consequência de repetidas separações ou ameaças de separação, seja comum uma pessoa exteriorizar, simultaneamente, comportamento caracterizado por apego possessivo e com angústia e, ao mesmo tempo, raiva dirigida contra a mesma figura de apego; e, não raro, aqueles sentimentos se combinam com uma preocupação, também cheia de angústia, pelo bem-estar daquela mesma figura<sup>(4)</sup>.

O padrão e o equilíbrio das reações dirigidas contra a figura de apego se emaranham e complicam devido a vários motivos, entre os quais se contam a tendência de reprimir a raiva e a hostilidade dirigidas contra uma pessoa amada e/ou de redirecioná-las (deslocamento); ou de atribuir a raiva a outros e não a si mesmo (projeção). Além disso, considerando que os modelos de figuras de apego e as expectativas acerca de como se comportarão são criados na infância e tendem a permanecer inalterados, o comportamento de uma pessoa, hoje, pode ser explicável não em termos da situação atual, mas de experiências vividas muitos anos antes. É, sem dúvida, em razão dessas complexidades que a natureza e a origem de nossos sentimentos e nossos comportamentos são, freqüentemente, obscuras, não só para os outros, mas também para nós mesmos. O assunto será amplamente examinado no terceiro volume.

### Capítulo 18

## Apego com angústia e "fobias" da infância

Mais tarde, a querida Tia muitas e muitas vezes perguntou por que eu nunca dissera a ninguém como havia sido tratado. As crianças contam pouco mais que os animais, pois acetam o que lhes acontece como se estabelecido desde a eternidade.

RUDYARD KIPLING, *Something of Myself*

### Fobia, pseudofobia e estado de angústia

Sustentou-se, neste mesmo livro (capítulo 14), que a suscetibilidade de um indivíduo a experimentar medo quando enfrenta uma situação potencialmente alarmante é determinada, em boa porção, pelo tipo de previsão que ele faz quanto à probabilidade de se acharem acessíveis as figuras de apego; e acrescentou-se que essas previsões prendem-se à estrutura dos modelos de figuras de apego e do eu com que o indivíduo está operando. No mesmo capítulo, argumentou-se ainda que, provavelmente, esses modelos são construídos ao longo dos anos de infância e adolescência e tendem, depois, a permanecer relativamente estáveis; foi

277-308

Bowlby (1984b)

(4) Frustrações de outra espécie, capazes de gerar raiva contra um dos pais, ocorrem quando um genitor, invertendo os papéis normais (como anteriormente se notou), exige que o filho cuide dele.

dito, finalmente, que as específicas formas assumidas pelos modelos funcionais de uma pessoa são reflexo razoavelmente fiel das experiências tidas nas relações com figuras de apego durante aqueles anos — e com as quais ela talvez continue a relacionar-se. Evidências relativas à natureza das experiências que fazem elevar a suscetibilidade ao medo foram examinadas nos capítulos 15 e 16.

Neste capítulo e no próximo, procura-se ilustrar a utilidade potencial da teoria através de sua aplicação a certos síndromes clínicos em que se tornam ostensivos a angústia manifesta e o medo. As condições selecionadas são as que normalmente se colocam sob o rótulo "fobia", rótulo que, tal como correntemente empregado por psiquiatras e psicólogos (por exemplo, Andrews, 1966; Marks, 1969), inclui ampla gama de condições de que a angústia e o medo são os sintomas principais. Os exemplos a que se dará atenção maior são os de "fobia de escola" e "agorafobia".

Quando a condição é de surgimento recente, alguns pacientes respondem bem a uma terapia simples (por exemplo, Friedman, 1950; Kennedy, 1965); outros provocam problemas de maior seriedade. A maioria daqueles que vivem a condição há longo tempo sofrem também — segundo hoje se admite — de larga variedade de outras perturbações emocionais. Boa parte dessa maioria é constituída de indivíduos tímidos, inclinados não só a reacar situações de várias ordens, mas a se tornarem presa de depressão e suscetíveis a apresentar variados sintomas psicossomáticos. Em todos esses casos, o traço a que o termo fobia se aplica — por exemplo, medo de ir à escola (fobia de escola), medo de lugares em que se reúnem muitas pessoas (agorafobia) — corresponde apenas a pequena e, por vezes, desprezível parte de uma enraizada perturbação de personalidade existente há muitos anos.

Há, contudo, pequena maioria de casos de fobia de longa duração que parece ter diferente feição. Os indivíduos atingidos, a que Marks (1969) deu atenção, mostram intenso medo de um determinado animal, sendo, sob todos os demais aspectos, personalidades estáveis, não dadas a distúrbios psicológicos. Marks oferece a evidência de que, relativamente ao funcionamento da personalidade e às respostas psicofisiológicas, esses indivíduos não somente se assemelham às pessoas psiquiatricamente sadias, como diferem acentuadamente das consideradas agorafóbicas. Destas diferem também quanto à idade em que o problema surge. Enquanto sintomas de agorafobia geralmente aparecem após os dez anos de idade, a específica e restrita fobia de um animal normalmente se apresenta desde os sete anos. A fobia específica parece dever-se ao fato de a tendência de temer animais — que normalmente se encontra nos primeiros anos de infância, mas que geralmente se reduz a propor-

ções moderadas, ou desprezíveis, antes ou durante a adolescência — estender-se por anos posteriores.

Nossa preocupação se concentrará no grupo majoritário, ou seja, no das pessoas que exibem arraigados distúrbios de personalidade. O grupo majoritário, constituído por aqueles que sofrem de específicas fobias em relação a animais, apresenta, provavelmente, problema de diferente espécie e só merecerá curta referência.

Nas páginas seguintes, a palavra fobia só é usada porque a literatura especializada coloca sob essa denominação o material descritivo de que nos ocuparemos. A palavra aparece entre aspas no título deste capítulo para traduzir nossa convicção de que, ao aplicá-la aos pacientes do grupo majoritário, estamos a aplicá-la mal.

Outros autores já sustentaram que muitos dos casos rotulados de fobia estão mal rotulados. Brun (1946) distingue um grupo que ele denominou "pseudofóbico" e aí inclui todos os casos de agorafobia. Snaith (1968) também afirma que a agorafobia é uma pseudofobia (embora não use esse termo com o mesmo sentido que lhe dá Brun). Neste livro, sustenta-se que não só a agorafobia, mas também a fobia de escola, é melhor considerada como pseudofobia. De outra parte, o intenso medo que alguém (dotado, sob os demais aspectos, de personalidade sadia) mostre por um determinado animal ou diante de uma situação específica, pode, por vezes, ser encarado como um caso fobia verdadeira.

Distinção entre as duas condições é facilmente perceptível à luz da teoria aqui apresentada. No caso de fobia, o mais temido é a *presença* de uma situação que a pessoa se esforça por *evitar* ou de que rapidamente se *afasta*, e que terceiros julgam muito menos amedrontadora. No caso da pseudofobia, o mais temido é a *ausência* ou *perda* da figura de apego ou de alguma outra base segura, *em direção* à qual a pessoa portadora daquela condição normalmente se *dirigiria*. Enquanto, no caso de fobia, o clínico identifica a situação temida, no caso de pseudofobia é freqüente que a verdadeira natureza da situação temida não seja identificada e o caso venha a ser erradamente diagnosticado como de fobia.

Embora o rótulo pseudofobia auxilie a chamar a atenção tanto para o problema em si mesmo, como para as abundantes e equivocadas concepções acerca de uma subjacente psicopatologia, não merece uso regular. Maneira muito mais adequada de lidar com as pseudofobias é dá-las simplesmente como estados de angústia, associando-as, dessa maneira, aos muitos casos em que se diz que a angústia é "flutuante". E isso porque os casos de pseudofobia e os estados de angústia não apenas surgem dentro dos mesmos limites de idade, como também "se super-

põem amplamente no que tange a traços clínicos" (Marks 1969). Com efeito, uma vez bem compreendido o papel que o apego com angústia desempenha no conjunto daquelas condições, torna-se claro que tanto as pessoas que padecem de angústia flutuante como as aqui dadas como portadoras de pseudofobia estão em estado de angústia, agudo ou crônico, em relação à possibilidade de ter a seu alcance as figuras de apego (\*\*).

Para fundamentação de nossa tese, devotamos a maior parte deste capítulo a um exame da fobia de escola, em torno da qual existe bibliografia ampla e esclarecedora; em seguida, voltaremos a estudar dois casos de fobia infantil, há muito considerados clássicos no domínio, respectivamente, da psicanálise e da teoria da aprendizagem. Atenção especial será dada aos padrões de interação que, aparentemente, caracterizam as famílias das crianças. No capítulo seguinte, examinaremos a agora fobia à luz do que tenhamos dito a propósito da fobia de escola.

### "Fobia de escola" ou recusa à escola

Nos últimos quinze anos, surgiu ampla bibliografia acerca de uma condição via de regra denominada fobia de escola (Johnson *et al.*, 1941) ou, e melhor, recusa à escola (Warren, 1948). Esses termos se aplicam quando as crianças não só se recusam a frequentar a escola, mas são tomadas de grande angústia, se pressionadas a ir. A não-frequência é conhecida pelos pais e a maioria das crianças permanece em casa durante o período escolar. Não raro, a condição é acompanhada de (ou mascarada por) sintomas psicossomáticos quaisquer — por exemplo, anorexia, náusea, dor abdominal, sensação de desmaio. Surgem muitos tipos de medo — medo de animais, do escuro, de ser maltratado, de ser abandonado. Ocasionalmente, a criança parece tomar-se de pânico. Geralmente, trata-se de crianças bem-comportadas, cheias de angústia e inibidas, em geral, vêm de lares estáveis, não têm experiência de longos ou repetidos afastamentos de casa e têm pais que se preocupam com seu filho e com a sua recusa de frequentar a escola. As relações entre pais e filhos são estreitas, às vezes sufocantes.

Sob todos esses aspectos, a situação é diferente da de cabular as aulas. Quem cabula não expressa angústia quanto à frequência, não vai à casa durante as horas de escola e, em geral, dá a entender aos pais que está comparecendo normalmente às aulas. Os gazeteiros muitas vezes praticam furtos ou incidem em outras formas de delinquência; comumente, provêm de lares instáveis ou desfeitos e experimentam longas e/ou repetidas separações de casa ou mudança da figura materna. As relações entre um gazeteiro e seus pais tendem a ser difíceis ou distantes.

A validade da distinção entre os que demonstram fobia de escola e os que cabulam aulas está bem esclarecida, graças, especialmente, ao estudo de Hersov (1960a), que estabeleceu comparação entre cinquenta casos de recusa à escola, com um correspondente grupo de cinquenta cabuladores e um terceiro grupo de controle, também saído da mesma população clínica. Embora vários outros estudos examinem casos chegados à prática clínica, em nenhum deles há tratamento estatístico dos resultados. Em vez disso, as observações são apresentadas descritivamente e mescladas, em medida maior ou menor, de interpretação teórica. Entre esses estudos, cada um deles tomando como base uma série de vinte a trinta casos, estão os de Talbot (1957), Colidge e colaboradores (1957; 1962), Eisenberg (1958) e Davidson (1961). Em dois trabalhos, Sperling (1961; 1967) relata experiências com 58 crianças, algumas das quais sujeitas a longo tratamento analítico. Kennedy (1965) apresenta cinquenta casos de surgimento recente e agudo, tratados por métodos enérgicos simples. Weiss menciona o tratamento e acompanhamento, durante alguns anos, de catorze adolescentes e crianças internadas (Weiss & Cain, 1964; Weiss & Burke, 1970). Vários artigos, de base empírica, acerca de antecedentes de familiares de gazeteiros, estão publicados nos *Smith College Studies in Social Work* e resenhados por Malmquist (1965). Um livro de Clyne (1966), fundamentado em 55 casos, propõe uma viva descrição dos muitos e variados quadros clínicos surgidos. Entre outras publicações, estão os primeiros trabalhos de Broadwin (1932) e E. Klein (1945), um livro de Kahn & Nursten (1968), resenhas de Frick (1964), Andrews (1966) e Berecz (1968), assim como artigos relativos a um pequeno número de casos tratados por este ou aquele método, sendo alguns deles por terapia de comportamento (por exemplo, Lazarus, 1960; Montenegro, 1968).

A nível empírico, há grande concordância entre esses diversos autores, tanto no que respeita às personalidades, sintomas e comportamento apresentados pelas crianças, quanto às personalidades, sintomas e comportamentos apresentados pelos pais. Além disso, existe um ponto no qual há concordância generalizada: a criança não teme o que acontecerá na escola; teme sair de casa. Com exceção de Frick (1964), que expressa dúvidas, quase todos os estudiosos do problema concluem que aspectos desagradáveis da escola, como, por exemplo, o professor severo, provocações e caçoadas de colegas, são pouco mais que racionalizações. Em apoio dessa maneira de ver, Hersov (1960b) constatou que só algumas das cinquenta crianças que se recusavam a frequentar a escola e que foram por ele estudadas fizeram queixas de professores ou de colegas. Muitas dessas crianças declararam que, uma vez na escola, sentiam-se em segurança. Assim, diversamente do que se verifica em casos genuínos

de fobia, a exposição à situação que a provocaria não exacerbava o medo. Vários outros autores confirmam essa constatação e concordam em que o pânico do medo é atingido antes de a criança sair de casa ou no caminho para a escola. Pacientes objeto de um estudo de acompanhamento feito por Weiss & Burke (1970), olhando retrospectivamente para o problema enfrentado, confirmaram que este surgia de dificuldades nas relações de família.

Uma vez que a situação temida é a de sair de casa, a expressão fobia à escola é obviamente inadequada<sup>(1)</sup>. Para dar ênfase à dinâmica que, tal como a outros, lhe parece da maior importância, Johnson abandonou a expressão fobia de escola, que havia defendido em 1941, e substituiu-a por "angústia de separação" (Estes, Haylet & Johnson, 1956). Como denominação de um síndrome clínico, entretanto, essa expressão é inapropriada. De todas as denominações ora em uso, "recusa à escola" é, provavelmente, a melhor, por ser, a um tempo, a mais amplamente descritiva e a menos comprometida com a teoria.

Ao longo desses estudos empíricos, considerável corpo teórico foi elaborado. Três influências principais se fizeram claras.

Uma, derivada do clássico trabalho de Freud acerca da análise de uma fobia de que foi paciente uma criança de cinco anos conhecida como Pequeno Hans (Freud, 1909), está enunciada em termos de patologia individual da criança e atribui papel central ao processo de projeção. Dentro dessa linha, conceitos frequentemente invocados são os de dependência e superdependência, excesso de agraços e mimos, associados, via de regra, à teoria da fixação a um ou outro nível de desenvolvimento psicológico ou à teoria da regressão a um desses níveis. Spurling (1967), por exemplo, lembra o estágio erótico-anal (especialmente, sádico-anal) de desenvolvimento da libido, e Clyne (1966) aponta para o conceito de Winnicott a propósito de um estágio de transição infantil ao desenvolvimento de relações de objeto.

A segunda influência importante exercida sobre a teoria deriva de um estimulante trabalho de Johnson e colaboradores (1941). Assentando suas concepções na experiência proporcionada pela prática da psiquiatria da criança e da família, os autores emprestam especial importância às interações de família e ao papel que um ou outro dos pais desempenha no instigar e manter a condição. Referem-se a genitores que, por motivos de ordem emocional, agarram-se ao filho e, em verdade, impedem-no de ir à escola.

(1) No início da década de 1920, a expressão fobia de escola foi aplicada por Burt, e bem aplicada, a uma condição muito diversa, qual seja a de crianças temerosas de ir à escola, por terem sido a ela recolhidas durante bombardeios aéreos (citado por Tyerman, 1968).

A terceira influência importante é a exercida pela teoria da aprendizagem, concebida, à semelhança da psicanálise tradicional, em termos de psicopatologia individual. Contudo, como observa Andrews (1966), os adeptos da teoria do comportamento dão, com frequência, muito mais importância do que seria de esperar às relações interpessoais e à dinâmica familiar.

#### *Quatro padrões de interação familiar*

Uma leitura dos trabalhos clínicos mostra que, embora os estudiosos abordem de diferentes ângulos teóricos o problema da recusa à escola, tendem à concordância quando chegam à avaliação dos casos a cujas características dão atenção. Torna-se possível, conseqüentemente, considerar razoavelmente bem validado o conjunto de constatações clínicas e examinar a questão de entendê-las em termos da teoria do apego com angústia apresentada nos capítulos anteriores.

A luz daquela teoria, a maioria dos casos de recusa à escola pode ser vista como produto de um ou mais dos quatro seguintes e principais padrões de interação familiar:

Padrão A — a mãe (ou, mais raramente, o pai) padece de angústia crônica relativamente a figuras de apego e retém a criança em casa, para servir-lhe de companhia

Padrão B — a criança teme que alguma coisa ruim aconteça à mãe (talvez ao pai), enquanto está na escola, e assim permanece em casa para impedir a ocorrência

Padrão C — a criança teme que alguma coisa ruim aconteça a ela própria, caso esteja longe de casa, e assim fica em casa, por cautela

Padrão D — a mãe (ou, mais raramente, o pai) teme que alguma coisa ruim aconteça à criança na escola, e por isso a conserva em casa.

Embora, na maioria dos casos, domine um ou outro desses padrões, eles não são incompatíveis entre si e ocorrem combinações. O padrão A é o mais comum e pode combinar-se com qualquer dos outros.

#### *Interação familiar de padrão A*

É hoje amplamente reconhecido o padrão familiar em que a mãe (ou o pai) sofre de angústia em relação a uma figura de apego e retém o filho em casa, para servir-lhe de companhia. Na maioria dos casos, a mãe é o agente principal; por isso, e para simplificar a exposição, passa-

remos a fazer referência apenas às mães. Não se esqueça, porém, que o pai pode igualmente ser o principal agente da condição: Eisenberg (1958), Choi (1961), Clyne (1966) e Spurling (1967) são autores que descrevem casos ilustrativos.

A mãe que retém o filho em casa para servir-lhe de companhia talvez aja deliberadamente e conscientemente, ou talvez não tenha consciência do que e por que está fazendo.

Exemplo do primeiro caso é a mãe de um menino de dez anos que o havia retido em casa por mais de um ano, quando a família foi encaminhada a uma clínica. Embora, de início, a mãe insistisse em que presionava seu filho para ir à escola, veio a admitir, após alguns meses de tratamento, que não queria que ele fosse. Em um impulso de sinceridade, explicou que, na infância, havia permanecido por muitos anos em uma instituição, sem ninguém a quem dedicar amor, que o filho era a primeira pessoa que chegara a amar e não poderia permitir que ele se afastasse. O pai estava a par de tudo, mas preferia não interferir, para não perturbar a esposa. Também o filho, verificou-se, estava ciente da situação<sup>(2)</sup>.

É mais frequente que a mãe não se dê ou só parcialmente se dê conta das pressões que está exercendo sobre o filho; e que acredite, com maior ou menor sinceridade, estar agindo em benefício dele. Em alguns casos, a cadeia de eventos se inicia quando a criança contrai um mal sem importância e a mãe o trata como se fosse algo muito mais sério. A criança é mantida em casa, aparentemente para convalescência; gradualmente, porém, lhe apresentam um quadro de si mesma em que surge como alguém incapaz para o áspero mundo da escola e, portanto, como pessoa constantemente necessitada de cuidados da mãe. Professores severos, colegas intimidadores e um mal crônico passam a ser os vilões da peça. Esse padrão e suas muitas variantes — mãe que explora uma temporária perturbação ou angústia do filho — são descritos em quase todos os trabalhos a respeito do assunto. Eisenberg (1958) pinta retratos de mães que, chegando à escola com o filho, hesitam em deixá-lo e portam-se de tal maneira que ele desenvolve angústia em relação à escola, talvez sentindo-se culpado por apreciar a companhia de outros que não a mãe. Weiss & Cain (1964) descrevem mães que, embora proclamando estar a proteger o filho dos horrores do mundo, não somente o sobrecarregam com suas aflições pessoais e conjugais, mas dele querem apoio contínuo. Clyne (1966) descreve casos em que a mãe passa a exibir sintomas psicossomáticos depois de o filho retornar à escola. Outros

(2) Registro agradecimento a meu colega, dr. Marion Mackenzie, por informações acerca dessa família.

autores (Estes, Haylet & Johnson, 1956) observaram casos em que, após um dos filhos libertar-se das garras dos pais, outro era tolhido e retido.

Sempre que presente este padrão familiar, verifica-se que a mãe mostra intensa angústia quanto a ter a seu alcance figuras de apego, e inconscientemente inverte a normal relação mãe-filho, pois quer que o filho assuma a figura de genitor, enquanto reserva para si a figura de filho. Assim, espera-se que o filho cuide da mãe e esta procura ser cuidada e confortada pelo filho. Via de regra, a inversão aparece disfarçada. A mãe afirma que a pessoa necessitada de proteção e cuidados é o filho e que ele os está recebendo; e um clínico sem experiência no trato com famílias pode chegar a acreditar que as dificuldades surgem porque a criança está sendo "mimada", tendo atendidos "todos os seus caprichos". Em verdade, o que acontece é muito diferente e mais deplorável. Sem saber, a mãe (ou o pai) busca tardia satisfação do desejo de atenções que nunca recebeu quando criança ou que perdeu, e ao mesmo tempo, impede a criança de tomar parte em folguedos e atividades escolares, em companhia de seus colegas. Assim, longe de serem "acarinhadas em excesso", essas crianças estão cronicamente frustradas e, porque supostamente tudo se lhes dá, não têm liberdade para reclamar. Durante o tratamento, um menino de nove anos ilustrou que sentia, enrolando o cordão da cortina em si mesmo e dizendo: "Estou em uma teia de aranha e não posso sair" (Talbot, 1957). Outro menino, com onze anos, apontou um cão que uma senhora conduzia em trela curta e deixou claro que o cão era ele, furioso por sentir-se atrelado à mãe (Colm, 1959)<sup>(3)</sup>.

Apresentar o quadro dessa maneira pode parecer parcial, envolvendo injusto preconceito contra os pais. Todavia, se examinarmos os problemas desses pais e buscarmos a sua origem nas infâncias perturbadas que eles tiveram, não somente se torna inteligível o comportamento que exteriorizam como passam eles a contar com simpatia de nossa parte. Repetidamente se comprova que o comportamento patológico da mãe é reação contra uma relação profundamente perturbadora que ela teve e talvez continue a ter com seus próprios pais — ou é reflexo ou resíduo dessa relação. Reconhecer esse ponto equivale a prontamente afastar qualquer disposição de ver a mãe como vilão, ainda que a maneira de ela tratar o filho seja transparentemente patogênica. A mãe passa a ser

(3) Por vezes, usa-se o termo "simbiose" para indicar essas relações sufocantemente estreitas entre mãe e filho. Entretanto, o termo não é feliz, uma vez que em biologia a palavra é empregada para denotar parceria entre dois organismos, contribuindo cada um deles para a sobrevivência do outro — enquanto a relação de que nos ocupamos no texto não traz vantagem para o filho e, frequentemente, também não traz vantagem para a mãe.

encarada como produto de um lar infeliz e, conseqüentemente, como uma pessoa que é mais vítima do que ré.

Para adequada compreensão da dinâmica e das origens históricas de famílias em que um genitor inverte a relação com o filho, exigindo cuidados dele, necessitaríamos de dados sistemáticos muito mais numerosos dos que os existentes, relativamente à história da infância dos pais e dos avós em causa. Não há registro de dados a respeito de avós, a não ser ocasionalmente. Com referência aos pais, não só são escassos os dados sistemáticos relativos a amostras representativas de pais de crianças que rejeitam a escola, como ocorre que os dados existentes não distinguem entre pais pertencentes a cada um dos quatro padrões de interação familiar aqui mencionados. Dados sistemáticos dessa ordem só passaram a existir após estabelecidos os quatro padrões (ver p. 386).

Não é difícil, contudo, à luz da teoria esboçada, discernir os principais traços da *psicopatologia de genitores em famílias do padrão A*. Ainda uma vez, convém lembrar que embora continuemos a referir-nos a mães e avós maternais, uma dinâmica praticamente igual pode ocorrer, envolvendo, nos papéis principais, o pai e a avó paterna — ou também com um ou outro avô (paterno ou materno).

Muito comumente, a mãe que inverte sua relação com o filho teve e talvez continue a ter, com sua própria mãe, relação estreita e marcada pela angústia e pela ambivalência. Em tais casos, a mãe acredita — não raro com procedência — que ela não foi querida ou foi menos querida que um de seus irmãos. Em conseqüência, sentiu que sempre tinha de lutar por afeto e aceitação. Contudo, apenas em uns poucos casos filiados ao padrão A a mãe foi rejeitada. Em geral, o sentimento da avó materna em relação à sua filha é ambivalente; e não raro, a ela faz exigências estritas, insistentes e injustificadas. Assim, se por um lado a mãe jamais teve a afeição e o carinho espontâneos que uma criança deseja e, em geral, recebe, por outro lado ela está coagida a proporcionar cuidados à sua própria mãe exigente e dominadora. Em resposta a essas pressões, a mãe dá atendimento aos reclamos de sua própria mãe, porém ao preço de sentir-se amargurada e tomada de sufocado ressentimento contra ela.

Ter-se-á talvez, notado que a relação intensamente ambivalente entre mãe e avó, nos termos acima referidos, é um exemplo de uma relação mãe-filho invertida. Com efeito, em muitos casos, a avó materna está exigindo de sua filha exatamente aquele tipo de afeto e carinho maternas que a mãe, por sua vez, está exigindo de seu filho que se recusa a frequentar a escola. Que isso verdadeiramente ocorre em algumas ocasiões é demonstrado pelo fato de que, em todas as séries de casos estudados, há exemplos de mães (ou pais) que, em criança, recusaram a escola. Em um estudo de Goldberg (1953) relativo a dezessete casos,

cerca de metade dos pais havia mostrado, na infância, sintomas idênticos aos que apareciam nos filhos. Em um estudo de Davidson (1961) com trinta casos, três mães haviam, na infância, recusado a escola, e três outras se haviam visto obrigadas a permanecer em casa para cuidar da mãe doente ou de irmãos menores. Sperling (1967) relata o caso de um pai que passou a submeter-se a análise, em razão de angústias fóbicas, na ocasião em que o filho passou a recusar-se a ir à escola. Embora, de início, parecesse que John se estava agarrando ao pai, logo se tornou claro estar o pai exigindo que o filho lhe fizesse companhia. Durante a análise, o pai começou a reconhecer que seu próprio pai o havia tratado exatamente como ele estava tratando o filho, usando-o, provavelmente, na tentativa de enfrentar as suas próprias dificuldades. É portanto desejável, sempre que possível, explorar em estudos futuros a história da infância e a psicopatologia dos avós.

As relações entre os pais de crianças que recusam ir à escola são, em geral, muito difíceis — e isso não surpreende. As formas de dificuldade são muitas, e expor-lhes a variedade nos afastaria de nosso tema. Uma das formas frequentemente referida é a da esposa que mantém relações mutuamente ambivalentes, com sua mãe e com seu filho que recusa ir à escola, e cujo marido, passivo, tende a abdicar de seus papéis de marido e pai. Essa relação não surge por acidente. Poucos homens — a não ser os do tipo passivo — dispõem a desposar e a permanecer casados com uma mulher que não apenas dá constante preferência às intermináveis exigências de sua mãe, como além disso, tenta dominar o marido nos mesmos termos em que é dominada pela mãe. Tal como disse a sra. Q, que evidentemente teve muitos admiradores quando moça, só seu marido, entre todos, dispôs-se a tolerar a intensidade com que ela se via diariamente enredada por sua transornada mãe e a enfrentar as explosões histéricas — provocadas pelas relações entre a sra. Q e sua mãe — que ela tinha o costume de sempre descarregar em seus namorados.

Não há dúvida de que a imagem especular dessa relação — o caso em que o marido se envolve com sua mãe e a esposa é a parte passiva — também ocorre. Em ambas as hipóteses, as relações sexuais costumam rarear ou cessar.

Voltemos ao assunto principal: relação entre um dos pais, geralmente a mãe, e a criança que não quer ir à escola. Examinando o assunto, constata-se, repetidamente, que a mãe trata o filho como se ele fosse uma réplica de sua própria mãe, a avó materna da criança. Ela não apenas procura receber do filho o cuidado e conforto que procurou talvez em vão junto à sua própria mãe, como também pode chegar a comportar-se como se ele fosse a figura dominante. Em certo momento,

ela estará manifestando ressentimento ao que imagina ser uma repulsa do filho — como faz em relação às repulsas da mãe—, e no momento seguinte, o estará tratando com a deferência angustiada que mostra para a mãe idosa que governa a família apoiada em sua invalidez.

Exemplos de pais integrantes de família que apresenta uma outra variante do padrão A são comuns na literatura especializada. Talbot (1957) chama atenção para a mãe que admite ser dominada pelo filho nos mesmos termos em que sempre foi dominada por sua mãe. No relato do caso de um menino de nove anos, Johnson *et al.* (1941) descreve uma mulher cuja mãe afetada por uma desordem histérica havia permanecido no leito por vários anos, sempre exigindo as atenções da filha. A mãe do menino em causa mostrava traços de hipocondria em relação a ele, fazendo com que se submetesse a intermináveis exames médicos; por outro lado, à guisa de acreditar que necessitasse de maior amor que seus irmãos, exigia muito dele. Na fase final de tratamento, essa mãe mostrou-se capaz de reconhecer o quanto ela própria sempre havia buscado amor, o quanto se sentira incapaz de dar amor, o quanto lutava com seu filho por atenção. Descrevendo outra variante do padrão Davidson (1961) lembra uma mãe que se referia à filha que se recusava a ir à escola, dizendo "pequena e clara como a avó". Weiss & Cain (1964) observaram uma mãe inclinada a ter o filho como confidente no que dizia respeito às suas difíceis relações familiares, enquanto o filho correspondia adotando inapropriada maneira adulta frente a parentes e estranhos.

Conquanto, em tais casos, possa parecer, à primeira vista, que a atitude da mãe para com o filho que se recusa a ir à escola seja atitude de vivo amor, mais aprofundado conhecimento da família revelará outro ângulo. Clyne (1966), que escreve baseado em experiência clínica geral, nota que enquanto a "necessidade de dependência" por parte da mãe permanece mais ou menos constante, a reação do filho sofre variações: por vezes, ele se mostra agarrado, por vezes faz esforços para conseguir independência. Diante desta última hipótese, a mãe pode reagir de várias maneiras: agarrando-se mais intensamente ao filho, induzindo-o a sentir-se culpado, zangando-se com ele e até mesmo rejeitando-o. Conhecidos os fatos, constata-se, eventualmente, não apenas que a relação entre mãe e filho é de forte ambivalência, mas, ainda, que ela o vem tratando muito mais violentamente do que se poderia imaginar. Talbot (1957) descreve uma mãe que passava de um extremo a outro no modo de tratar o filho, beijando-o em um momento e espancando-o no momento seguinte. Com efeito, e como veremos ao estudar os padrões familiares B e C — muitas vezes coexistindo com o padrão A — grande número de crianças que recusam ir à escola é tratado com muita severidade.

Antes de considerar aqueles outros padrões, convém relacionar alguns dos processos que, isoladamente ou combinados, explicam o tratamento severo que a muitas crianças que recusam ir à escola é dispensado por um dos pais emocionalmente perturbado.

A conduta hostil da mãe, em face de criança que se recusa a frequentar a escola, pode ser entendida como consequência de um ou mais de pelo menos três processos estreitamente correlacionados:

- a) redirecionar (deslocar) a raiva, provocada inicialmente pela própria mãe, contra o filho;
- b) atribuir erradamente ao filho as características de exigência e/ou rejeição que estão presente na própria mãe e proceder com raiva;
- c) copiar do comportamento irado mostrado pela própria mãe o comportamento irado que terá em relação ao filho.

Consideremos cada um desses processos.

a) É inevitável que mãe criada em uma família cheia de problemas se veja presa na teia que eles formam e se ressentia fortemente do pouco afeto que sua mãe lhe dedica e das intensas exigências que lhe são feitas. Ao mesmo tempo, entretanto, ela se sente incapaz de expressar raiva abertamente, seja porque temerosa da reação da mãe ou porque temerosa de que a mãe adoça. Seja porque for, o ressentimento não expresso ferve dentro dela e mais cedo ou mais tarde será descarregado em alguém. Não raro o alvo é o filho que se recusa a ir à escola.

b) Em alguns casos, torna-se claro que as acusações feitas pela mãe contra o filho são réplicas das que, aberta ou encobertamente, faz contra sua própria mãe (a avó). Pode ocorrer, por exemplo, que a mãe comece por dizer que o filho lhe faz exigências tremendamente desarrazoadas e então o fustige por essas supostas exigências — e, contudo, aos olhos de um observador externo, o comportamento do filho é pouco diferente do comportamento de crianças da mesma idade, em circunstâncias semelhantes. De maneira análoga, a mãe pode injustamente acusar o filho de rejeição ou de ingratidão. Essas acusações injustas podem ser vistas como consequência de a mãe tratar o filho como uma figura de apego e, assim agindo, aproximar o comportamento do filho do modelo de comportamento que ela atribui às figuras de apego. Esse processo é idêntico ao que ocorre na relação de transferência em um tratamento psicanalítico (ver capítulo 14).

c) No capítulo 15 foi descrito o processo pelo qual a mãe, involuntariamente, vem a pautar seu comportamento para com o filho segundo o modelo de tratamento que recebe da própria mãe (avó). Para

ilustração, foi descrito o caso da sra. Q que, em explosões histéricas, dirigiu a seu filho, Stephen, as mesmas e terríveis ameaças que ouvia de sua mãe. Nos trabalhos de que é objeto a recusa à escola, e particularmente no de Estes, Haylett & Johnson (1956), envoca-se aquele processo para explicar por que o comportamento irado da mãe se exterioriza da forma citada.

Nas famílias de crianças que se recusam a ir à escola, são comuns as ameaças da mãe contra o filho ou contra outros membros da família. Uma vez apreciadas a frequência e os efeitos dessas ameaças, estas passam a servir de chave para a compreensão da maioria dos problemas clínicos apresentados por famílias de padrões B e C.

#### *Interação familiar de padrão B*

Em famílias de padrão B, a criança teme que algo ruim aconteça à mãe, ou ao pai, enquanto estiver na escola, e permanece em casa para impedir o acontecimento. Depois do padrão A, é este o que mais frequentemente se apresenta; e ocorre muitas vezes conjugado ao padrão A.

Estudos empíricos mostram ser comum a criança declarar que não vai à escola por medo do que possa acontecer à mãe, durante a sua ausência de casa. Talbot (1957), em estudo acerca de 24 crianças, escreveu: "Repetidamente ouvimos das crianças estudadas, tenham elas cinco ou quinze anos de idade, que temem que alguma coisa ruim possa acontecer à mãe ou a outro parente próximo, como a avó ou ao pai". Hersov (1966b), em seu cuidadoso exame de crianças entre sete e dezesseis anos, relata que o temor de algum mal que a mãe venha a sofrer é a explicação mais comum que as crianças fornecem para o fato de não frequentarem a escola; foi dada por dezessete entre cinquenta crianças. Entre outros a se ocuparem do assunto estão E. Klein (1945), Lazarus (1960), Kennedy (1965), Clyne (1966) e Spertling (1961; 1967).

Embora o ponto não seja mais posto em dúvida, continua a haver larga discordância quanto ao porquê a criança temeria ocorrências como as referidas. Há explicações de dois tipos. Embora os processos a que cada tipo recorre, sejam muito diversos, não são incompatíveis e isso torna possível que, em alguns casos, ambos os tipos de explicação procedam.

O primeiro tipo de explicação, normalmente oferecido por psicanalistas, é o de que a criança abriga, inconscientemente, desejos hostis contra a mãe e teme que esses desejos se concretizem. A essa explicação dão explícito apoio Broadwim (1952), E. Klein (1945), Waldfoegel,

Coolidge & Hahn (1957), Davidson (1961), Clyne (1966), Spertling (1967) e os que aceitam as idéias de Melanie Klein.

A segunda explicação está mais ligada ao dia-a-dia: atribui os temores da criança às experiências que ela teve. Uma criança pode, por exemplo, passar a temer que sua mãe adoça ou morra depois de saber da doença ou morte de um parente ou vizinho, especialmente se a mãe tem má saúde. Ou a criança pode passar a temer algum desastre, após ouvir a mãe referir-se alarmadamente ao que lhe poderia acontecer em certas circunstâncias. Por exemplo: se o filho não fizer o que lhe pede, ela adoecerá; ou, porque "as coisas em casa vão mal", deixará a casa ou cometerá suicídio.

A escassa evidência existente admite ambos os tipos de explicação; mas é imprudentíssimo adotar explicação exclusivamente firmada em termos de desejo inconsciente antes que uma explicação em termos da experiência haja sido exaustivamente examinada, revelando sua inadequação. Com efeito, a evidência sugere que, em esmagadora maioria de casos, os males que a criança teme podem ser explicados total ou pelo menos parcialmente em termos das experiências que teve. Em que extensão os desejos hostis e inconscientes podem estar influyendo torna-se, pois, matéria a investigar em cada caso.

As experiências capazes de levar uma criança a temer que algo ruim aconteça a sua mãe são de duas espécies principais: em primeiro lugar, fatos, como doenças ou mortes; em segundo lugar, ameaças. Não raro, os efeitos de ambas se entrelaçam. Com respeito a fatos, muitos estudiosos têm observado que a recusa de ir à escola se inicia, freqüentes vezes, quando a mãe adocece, quando morre parente ou amigo ou logo após um evento dessa ordem. Talbot (1957) cita o caso de uma adolecente que, ao beijar sua avó antes de sair para escola, percebeu de repente que ela estava morta. Spertling (1961) relata casos semelhantes. Lazarus (1960), escrevendo pelo prisma de um terapeuta do comportamento considerou típico o caso da menina de nove anos cujo medo básico era o de perder a mãe por morte cuja recusa de ir à escola fora precedida de não menos três mortes — a de um colega, por afogamento; a de uma vizinha, por meningite; e a de um homem em um acidente de automóvel, diante de seus olhos. Hersov (1960b) indica "a morte, o afastamento ou a doença de um dos pais, em geral da mãe", como o fator causal em nove entre os cinquenta casos de recusa à escola por ele examinados. A dra. Davidson (1961), que deu especial atenção ao fator causal, relata que, em trinta casos por ela estudados, seis eram de grave doença da mãe e outros nove eram de morte de parente ou amigo íntimo, ocorrida uns poucos meses antes de a criança começar recusar-se



a ir à escola. Assim, metade de seus casos tinha sido precedida de eventos desse gênero<sup>(4)</sup>.

Davidson adota a teoria desejo/realização, a propósito dos temores da criança, e para fundamentá-la apóia-se em constatações próprias. Uma doença efetiva da mãe ou a morte de um amigo, sustenta ela, accentua na criança os temores de que seus desejos hostis e inconscientes se estejam tornando ou possam tornar-se realidade. Veremos contudo que os fatos não são menos compatíveis com uma teoria de segunda espécie. Se a mãe está doente, não é fora do natural a criança temer que ela piore. Quando uma avó ou vizinho morre subitamente, não é fora do razoável a criança temer que a mãe também morra subitamente. Assim, tanto fatores internos como fatores externos à criança haverão sempre de ser considerados.

Embora seja razoável que a criança experimente medo quando a mãe está doente ou quando um parente morre de súbito, e especialmente quando eventos dessa ordem ocorrem juntos, importa reconhecer que nem todas as crianças expostas a essas experiências desenvolvem intenso ou prolongado temor de que a mãe venha a sofrer um mal; e não é comum ficarem em casa para impedir que ela o sofra. Claro, portanto, que outros fatores influem. Conquanto, em alguns casos, permaneçam no interior da criança, há evidências de que, em numerosíssimas circunstâncias, esses fatores que explicam o intenso e prolongado temor de que a mãe venha a ser atingida por um mal derivam da experiência da criança.

Um desses fatores serão as inadequadas tentativas de esconder da criança a gravidade da doença da mãe ou a verdade acerca da morte de um parente ou amigo. Quanto mais se esconde, mais a criança se preocupará. Tanto Talbot (1957) quanto Weiss & Cain (1964) fazem observações a propósito do quão dissimulados e esquivos podem ser os pais de crianças que recusam a escola. Como disse um dos pacientes dos dois últimos autores: "Na minha família, nunca sei em quem acreditar. Há muitas mentirinhas. Tenho de ficar atento e ouvir quando não sabem que estou por perto".

Outro fator capaz de elevar a um grau muito mais alto a angústia da criança acerca de um mal que atinja a mãe é o fato de haver sido ameaçada de que, não se comportando bem, a mãe adoecerá ou morrerá. Em um caso desses, a doença da mãe parece claramente que está aconte-

(4) Davidson accentua como é fácil um clínico inexperiente desprezar informações importantíssimas. Não só os pais deixam, com frequência, de adiantar informação acerca de doença ou morte que pode, posteriormente, mostrar-se de grande relevância, como podem negar essas ocorrências quando indagados pela primeira vez a respeito delas.

cendo o que ela sempre disse que aconteceria; e a morte de um amigo é prova de que as previsões da mãe não são vazias — doença e morte são reais e a qualquer momento a mãe pode ser atingida.

Já se afirmou no capítulo 15 que a alta incidência e os efeitos assustadores das ameaças dos pais têm sido fortemente negligenciados como possíveis explicações dos temores da criança; e o caso de Stephen O, que por algum tempo recusou a escola, foi relatado para mostrar quão fácil é os pais e as crianças esconderem do clínico informações da maior importância. Quanto a esse ponto, as posições adotadas por Talbot (1957) e por Weiss & Cain (1964) — que estão entre os poucos a fazer referência a ameaças nos casos de recusa à escola — são as que mais se aproximam da acolhida neste livro. Talbot, em particular, aponta as muitas e variadas ameaças feitas a uma criança — a mãe a espancará, matará, abandonará; ou, de outra parte, a criança, por seu procedimento perverso e sem consideração, será a morte da mãe. "Minha mãe quer que eu fique em casa, mas diz que eu a estou matando" — essa maneira de uma menina descrever sua embaraçosa situação.

Um caso de prolongada recusa à escola, no qual estavam presentes ameaças de várias espécies e, entre elas, a de a mãe abandonar a casa, foi recentemente relatado por dois de meus colegas em Tavistock, Paul Argles & Marion Mackenzie (1970). Identificando a questão como de relações familiares perturbadas e tratando-a como tal, os clínicos não somente puderam ajudar a família a reorganizar o modo de vida como também puderam ter acesso a informações cruciais acerca das interações patológicas que ocorriam.

A família, cheia de problemas, era, há anos, frequentadora de serviços públicos de caráter médico e social. Ao tempo em que se iniciou o trabalho terapêutico sistemático, Susan, então com treze anos, recusava-se, havia ano e meio, a frequentar escola. Viviu com a mãe — de 47 anos, que havia trabalhado como faxineira, mas que agora, com as pernas ulceradas, estava afastada do serviço — e com Arthur, irmão mais novo, de onze anos. O pai, que sempre havia padecido de uma crônica incapacidade física, morrera de câncer em casa, no ano anterior. Do primeiro casamento, a mãe havia tido dois filhos, já com mais de vinte anos. Pouco antes de Susan começar a recusar a escola, provocando conflitos, a mãe havia expulsado de casa o filho mais velho, sua esposa e dois filhos pequenos.

Anteriormente à morte do pai — ocorrida pouco antes do tratamento começar — tinham fracassado todas as tentativas feitas no sentido de levar Susan de volta à escola. Entretanto, na ocasião da morte do pai, uma nova tentativa foi feita, em termos de intervenção na crise (Caplan 1964), essa tentativa encontrou recepção promissora. A essa altura, a

funcionária responsável por Susan conseguiu que os três membros da família estivessem presentes quando um grupo clínico lhes visitou o lar para conhecer o caso e, se possível, planejar um programa terapêutico.

Durante a entrevista, a mãe fez amargas recriminações a Susan, por não ir à escola, e observações no sentido de a menina ser responsável pelos males físicos sofridos por ela, mãe. Muitas outras observações reciprocamente depreciativas foram feitas, e só ao fim da entrevista, graças à habilitada assistência do grupo clínico, foi possível aos membros da família descrever a solidão e angústia que experimentavam e a preocupação que tinham um com o outro. Concordaram em receber visita semanal do encarregado do caso, por um período de três meses, e prometeram estar todos presentes nestas ocasiões. Tanto no estabelecimento desse programa, quanto no trabalho subsequente, o encarregado desempenhou papel muito ativo.

Ao longo das primeiras seis sessões, durante as quais o encarregado teve de deixar claros os problemas brotados a partir da doença e da morte do pai, o padrão de interação familiar veio à tona. Ostensivas, dentro desse padrão, eram as ameaças que explicavam a recusa à escola, da parte de Susan. Frequentemente, quando procurava impor disciplina, a mãe culpava as crianças pela morte do pai e deixava implícito que o mesmo aconteceria com ela, se os filhos não se comportassem. Admitiu também a mãe que ameaçava abandonar os filhos e que, para dar realidade às ameaças, punha o casaco e saía de casa. Reagindo às ameaças, ambos os filhos se tornaram mais desafiadores e desobedientes. Durante as mencionadas sessões, não só cada um dos membros da família mostrou forte hostilidade para com os outros dois, como também, por vezes, os três se juntavam e se voltavam com raiva contra o encarregado do caso.

Da sétima sessão Susan, pela primeira vez, ausentou-se. Soube-se que ela tinha ido à escola, mas que Arthur não estava bem e ficara em casa. Aos poucos, percebeu-se que, há um ano ou mais, as crianças se vinham revezando junto à mãe, para ter certeza de que ela não os abandonaria. Susan ficava em casa durante o dia e, à noite visitava amigos, enquanto Arthur ia à escola durante o dia e depois permanecia em casa. Muitas das brigas entre os irmãos — motivo de amarguras queixas da mãe — diziam respeito a quem deveria fazer-lhe companhia.

Certa vez, tornou-se claro que o fato de Susan recusar-se a ir à escola era uma reação às ameaças de abandono da mãe, e fez-se possível discutir com a família as conseqüências que essas ameaças estavam exercendo sobre as crianças, muito alteradas. Na oitava sessão, soube-se que, pela primeira vez, em dezoito meses, ambas as crianças estavam frequentando a escola. Enquanto a sessão se realizava, Arthur voltou da

escola e mostrou-se muito preocupado em saber o que se passara com a mãe, deixada só; e ela o sossegou.

Um mês depois, ao fim dos combinados três meses de trabalho conjunto, Susan estava indo à escola três ou quatro dias por semana. Em visita feita seis meses mais tarde, durante as férias de verão, encontrou-se a família em muito melhor estado. As ulcerações da mãe haviam sarado e ela renovara contato com o filho casado. Arthur estava ajudando a mãe a redecorar o apartamento; Susan gozava férias, com parentes. Quando as aulas se reiniciaram, ambos os irmãos passaram a frequentá-las com regularidade.

Esse e outros casos mostram como, tão logo se adota a prática regular de entrevistas com a família, afloram as origens de muitos e difíceis problemas ligados à infância. Enquanto cada membro da família é olhado isoladamente, padrões de interação de grande significado patológico podem permanecer ocultos. Técnicas clássicas inadequadas, associadas a uma teoria rígida, que não permite a consideração dos efeitos da patologia familiar, explicam amplamente por que, com poucas exceções, os que exercem a psiquiatria e a psicanálise infantis mostraram-se tão lentos no reconhecer que, em sua maioria, crianças dadas como portadoras de problemas psiquiátricos estiveram e, com freqüência, continuam expostas a fortes influências patogênicas dentro de suas famílias.

O reconhecimento do papel fundamental que as ameaças dos pais desempenham em muitos casos de recusa à escola torna possível que muitos dos casos estudados sejam vistos a uma nova luz. Em alguns desses casos, como, por exemplo, nos referidos por E. Klein (1945), são descritas crianças cujos pais (um ou outro) ameaçavam abandonar o lar ou diziam que o mau comportamento do filho os levaria à doença ou à morte — contudo, a despeito da evidência surgida, ao examinar-se a psicopatologia da condição da criança, dá-se pouco ou nenhum peso às ameaças. Em outras publicações, são discutidos casos em que poderia pensar que a mais provável explicação de a criança ter medo de ver um mal atingir sua mãe é o fato de essa criança ter ouvido ameaças de abandono ou de que a mãe cometera suicídio — contudo, nota-se que a possibilidade jamais foi considerada pelo clínico, mesmo quando a criança lhe estava oferecendo indícios explícitos. Exemplificando: certo autor faz interessante relato a propósito de um menino de dez anos de quem ouviu, "muito confidencialmente", que uma das razões de sua ocasional relutância em ir à escola era a de não querer deixar a mãe sozinha, pois "seria possível que ela fugisse" e ele não a encontraria quando voltasse — e, contudo, a possibilidade de que o menino tivesse ouvido a mãe fazer ameaças jamais ocorreu ao espírito daquele autor. Outro autor fala-nos de um menino que, ao ouvir uma música que lhe

lembrou o enterro de um vizinho que se suicidara enquanto o filho estava na escola, sentiu-se, de repente, "esquisito" e triste, e teve irresistível vontade de ver a mãe. Esse autor, após confiantemente explicar o medo em termos da teoria desejo/realização, acrescenta, quase que como uma idéia ocorrida à última hora: "Houve a forte possibilidade de que Peter tivesse percebido o estado depressivo da mãe e que a súbita fobia fosse também uma espécie de maneira eficaz de protegê-la". Falemos sem rodeios: parece mais do que possível que Peter tenha ouvido da mãe ameaças de suicídio.

Até agora, no exame de casos de padrão B, tanto a evidência quanto os argumentos apresentados dão apoio à concepção de que, em tais casos, a recusa à escola é, antes de tudo, uma reação a eventos ocorridos no lar. Significa isso que a teoria desejo/realização está completamente afastada? Ou terá ela alguma aplicação, embora limitada?

Os que defendem a mencionada teoria apontam para o fato de muitas das crianças que recusam ir à escola guardarem sentimentos hostis para com seus pais. E cabe admitir que, na medida em que isso acontece, há razões válidas para esperar um aumento da angústia da criança com respeito à segurança dos pais. Em alguns casos, portanto, a teoria desejo/realização poderia trazer explicação parcial. Contudo, mesmo nesses casos, fazem-se necessárias evidências mais amplas, pois não é sem razão que as crianças se tornam hostis para com os pais.

Em casos em que o filho mostra angústia com respeito à segurança da mãe, os que adotam a teoria desejo/realização não só podem desprezar a parte desempenhada pelas ameaças maternas, como podem também deixar de perceber a imensa frustração e provação sofridas pela criança que se recusa a ir à escola. Sentir-se obrigada, dia após dia, a permanecer em casa para evitar que a mãe abandone o lar ou se suicide é, para uma criança, a maior das tensões; e, quase inevitavelmente, gera sentimentos de raiva. Esse ponto é repetidamente acentuado por Johnson. Em um de seus trabalhos (Johnson *et al.*, 1941), é descrito o tratamento de um menino de nove anos de idade e de sua mãe. Durante o tratamento, Jack mostrou muita raiva pela mãe, pelas exigências que lhe fazia e pelo ressentimento que expressou ante os esforços que ele fazia para tornar-se independente. Quase simultaneamente, a mãe reconheceu que as raivas do menino eram réplica exata da maneira de ela própria reagir ante as insistentes exigências feitas por sua mãe, que sempre relutara em admitir que ela fizesse as coisas por si mesma.

Em conclusão, cabe dizer: sempre que uma criança mostra angústia quanto à presença ou segurança da mãe, é possível tratar-se de resposta direta a eventos ocorridos na família; e, na medida em que um crescente grau de angústia brote do medo de que desejos hostis e inconscientes se

materializem, é de supor que esses desejos surjam em resposta a eventos ocorridos na família. Por esses motivos, os eventos familiares devem ser o primeiro alvo de atenção do clínico.

Os dois outros padrões de interação familiar ocorrem, provavelmente, com frequência menor do que os padrões A e B, podendo, pois, ser objeto de consideração mais breve.

#### *Interação familiar de padrão C*

Em famílias de padrão C, a criança receia sair de casa por temor do que possa acontecer a ela própria se assim o fizer. Também aqui, a explicação dos casos está em ameaças feitas pelos pais, aberta ou encobertamente.

Wolfenstein (1955) oferece versão viva de um caso em que as ameaças de afastar a criança eram claras e, a seu ver, explicavam os sintomas apresentados.

Tommy, de seis anos, recusava-se a permanecer na escola maternal ou, de qualquer outra forma, afastar-se da mãe. Por ocasião de seu nascimento, a mãe perdera seus pais e, uns meses depois, foi abandonada pelo marido. Daí por diante, mãe e filho viveram juntos e isolados. Nesse entretempo, a mãe hesitava entre manter a criança com ela ou colocá-la em um lar adotivo: "Ao mesmo tempo em que pensava em livrar-se de Tommy, a ele se agarrava desesperadamente. Ele era, como dizia a mãe, "tudo o que tinha, toda sua vida". As relações dessa mãe com sua própria mãe haviam sido extremamente difíceis; evidência interna sugere que ela sofrera ameaça de abandono.

As ameaças de a mãe abandonar Tommy não eram segredo: "Tommy não só ouviu a mãe discutir o assunto com vizinhos, como repetidamente fazia ela essa ameaça, quando ele se comportava mal". A reação de Tommy traduzia-se em intensa angústia combinada com um comportamento extremamente ativo e provocador e com um riso hético. Durante o tratamento, ele muito se preocupava com ser mandado para longe, e freqüentes vezes encenava uma brincadeira em que abandonava a terapeuta. Para com os professores, ele era ocasionalmente violento e lhes gritava "Saiam daqui!". Sob ambos esses aspectos, seu comportamento parece claramente ter sido modelado pelo comportamento da mãe para com ele. Wolfenstein não tem dúvida de que "a angústia central e predominante" na vida de Tommy "era o fundado temor de ser abandonado pela mãe". A recusa à escola era, assim, reação simples e inteligível.

Robert S. Weiss (comunicação pessoal), que vem estudando mães que lutam por criar um filho sem a ajuda de um parceiro, informa que larga proporção delas admite haver pensado, em momentos de excepção

nal angústia ou depressão, em abandonar o filho. Assim sendo, não parece improvável que, em instantes de desespero, muitas delas expressem essas idéias, sendo ouvidas pelos filhos e gerando, dessa maneira, angústias profundas. A menos, porém que deposite confiança no entrevistador, a mãe não admitirá ter proférido ameaças.

Cabe, com efeito suspeitar de que, tal como em casos de padrão B, haja muitas crianças sendo submetidas a ameaças que são mantidas em segredo inacessível àqueles que poderiam ajudá-las. Exemplo de divulgação do segredo por uma criança sob efeito de droga é dado por Tyerman (1968):

Eric tinha treze anos, era aplicado aluno de uma escola técnica, apreciado por professores e colegas. Com seus pais, frequentava a igreja e era benquisto no clube juvenil. Repentinamente, passou a recusar-se a ir à escola, dizendo temer que, no caminho, seu coração parasse e ele morresse... Tinha lido nos jornais, disse ele, a respeito de pessoas que tombavam mortas na rua e receava que isso lhe acontecesse. Segundo informou sua mãe, ele comia e dormia normalmente, mas nada o interessava, apenas preocupado com a morte. Seus pais pareciam dar-se bem e amá-lo. O lar se afigurava feliz e não se descobria fonte de tensão. Não havia sinais de hostilidade contra Eric nem no lar e nem na escola, e seu comportamento continuava um mistério. Nem o fenobarbital, nem conversas com o psiquiatra e comigo trouxeram melhoria; por isso, o psiquiatra consultor recorreu a uma ab-reação com pentotal sódico.

Durante a ab-reação, Eric mencionou um fato perturbador ocorrido cerca de uma semana antes de ele começar a manifestar temor de morte. Aparentemente o pai o acusara de furtar-lhe dinheiro dos bolsos. Quando Eric negou, o pai disse que o puniria — não pelo furto, mas pela mentira. Eric disse ao psiquiatra que não furtara, mas que havia confessado tê-lo feito, para não ser surrado. Feita a confissão — que era a única mentira — o pai disse que ele precisaria ser punido. Redigiu um documento onde se dizia que ele e a mulher renunciavam irrevogavelmente a todos os direitos em relação a Eric e que desejavam vê-lo internado pelo funcionário competente em um reformatório. Em seguida, entraram com Eric no carro e saíram à procura daquele funcionário. Era hora do almoço e a repartição estava fechada. O menino, chorando e quase histérico, foi várias vezes levado do carro ao escritório e de volta ao carro, até que o pai lhe disse que ele parecia arrependido e podia, portanto, continuar em casa.

Os pais não aceitaram convite para novas entrevistas e, assim, o relato do menino ficou sem corroboração. Sem embargo, os que têm experiência do assunto admitirão que o relato retratava a verdade, ao menos em essência.

Tyerman observa que nem os pais nem o menino haviam feito referência ao incidente em entrevistas anteriores, talvez porque os pais se envergonhassem da ação e o menino receasse contá-la. Se estamos certos ao admitir que no relato se continha a verdade, o caso ilustra, ainda uma vez, como é fácil que mesmo clínicos experimentados se enganem quando supõem que os temores de uma criança não têm base concreta. E nos oferece razão importante para compreender por que os clínicos tão facilmente recorrem a teorias que invocam desejos inconscientes, fantasias e projeções, e por que se mostram tão hesitantes no reconhecer o papel dos fatores situacionais, atuais ou passados.

#### *Interação familiar de padrão D*

Em famílias que se enquadram neste padrão, a mãe — mais raramente, o pai — teme que algo ruim aconteça ao filho e, por isso, o retém em casa. Em muitos desses casos, o temor se mostra exacerbado pelo fato de a criança haver estado doente — às vezes, gravemente, mas, em geral, apenas ligeiramente.

Explicações acerca do porquê dos temores maternos dividem-se, também aqui, em duas classes. A primeira, tradicionalmente adotada pelos psicanalistas, está ligada à teoria desejo/realização, ou seja, a mãe teme que se torne realidade seus próprios e inconscientes desejos hostis em relação ao filho. A segunda classe é a das explicações segundo as quais a mãe se preocupa anormalmente com perigos que ameaçam o filho porque se recorda de alguma tragédia ocorrida no passado.

Como vimos ao examinar situação oposta — a do filho que teme pelos pais —, as duas teorias não são incompatíveis. Aplicam-se a qualquer dos casos e a ambos.

Muitos são os registros envolvendo famílias de padrão D em que a angústia da mãe brota de um evento passado. Eisenberg (1958), por exemplo, descreve pai cuja angústia com respeito à segurança do filho estava intimamente ligada à súbita morte de um irmão seu, aos dezesseis anos de idade, morte pela qual ele se sentia responsável. Outros exemplos são dados por Davidson (1961). Em um deles, o caso de uma menina de onze anos, tornou-se claro, após dez meses de tratamento, que a irmã da mãe havia morrido aos onze anos. A própria menina apresentou essa explicação do porquê sua avó materna se tornara subitamente tão exagerada e superprotetora. Talbot (1957) menciona pais ainda preocupados com mortes na família ocorridas anos antes. Quase todos os que se dedicam à psiquiatria das famílias e se mantêm alertas para esse ponto terão encontrado situações análogas.

Não obstante, há casos em que a teoria desejo/realização é, indubitavelmente, aplicável. Exemplo retirado de minha própria experiência

é o da senhora Q, que mostrava intensa preocupação com a possibilidade de Stephen morrer, preocupação que se verificou ser reação contra seu impulso de lançar a criança pela janela, impulso de que tinha consciência e que a horrorizava. O que a sra. Q provavelmente desconhecia era o fato de sua hostilidade para com Stephen haver nascido, muito provavelmente, de ela ter redirecionado (deslocado) para seu filho os sentimentos de raiva nela inicialmente provocados pela manciara como sua mãe se comportava.

#### *Genitores de crianças que recusam a escola: resultados de exames psiquiátricos*

A vista do exposto, não surpreende que, submetida a exame psiquiátrico uma amostra de pais de crianças que recusam a escola, se revele alta a incidência de distúrbios psiquiátricos e que — excetuados os casos menos graves — a desarmonia conjugal seja regra.

Das cinqüenta mães estudadas por Hersov (1960b), oito haviam sido submetidas a tratamento psiquiátrico (cinco por depressão e três por condições histéricas), tendo-se constatado que outras dezessete sofriam de angústia e depressão em acentuado grau. Da série de trinta mães estudadas por Davidson (1961), doze mostravam sintomas de depressão e duas delas tinham estado hospitalizadas. Examinando dezoito casos de crianças que exibiam forte angústia diante de uma separação, Britton (1969) anota que dez das mães se haviam submetido a tratamento psiquiátrico e outras seis apresentavam sintomas psiquiátricos.

Entre os pais, a incidência de distúrbios é menos freqüente, embora não desprezível. Dos cinqüenta pais estudados por Hersov (1960b), oito mostravam sintomas psiquiátricos: dois haviam sofrido severas depressões com tentativas de suicídio, dois haviam sofrido depressão menos intensa e quatro apresentavam sintomas de angústia. Davidson (1961) relata que onze, dentre trinta pais, apresentavam sintomas neuróticos.

Em sua valiosa resenha bibliográfica, Malmquist (1965) faz muitas referências do mesmo gênero; insiste em que o problema envolve toda a família e protesta contra a tendência de dar atenção muito reduzida ao papel do pai.

Assim se completa o apanhado do que se sabe a respeito de famílias das crianças que se recusam a sair de casa para ir à escola. Considerados os casos à luz dos quatro padrões de interação familiar acima descritos, notam-se, em primeiro lugar, que, uma vez conhecidos os fatos e o padrão familiar, o comportamento da criança torna-se, via de regra, prontamente inteligível em termos da situação em que ela se encontra;

e, em segundo lugar, que muitos dos juízos formulados por clínicos a respeito dessas crianças — que foram mimadas, que têm medo de crescer, que são exageradamente vorazes, que desejam permanecer infantis e ligadas à mãe para sempre, que são regredidas e fixadas — são juízos errôneos e injustos.

### **Dois casos clássicos de fobia infantil: uma reavaliação**

A luz do exame dos padrões familiares que se apresentam em quase todos os casos de fobia de escola, torna-se de interesse reexaminar dois casos clássicos de fobia infantil que, relatados no primeiro quarto deste século, deram forma a todas as teorizações posteriores. Dentro da tradição psicanalítica, o caso clássico é o do Pequeno Hans, de cinco anos, descrito por Freud (1909). Dentro da tradição da teoria da aprendizagem, um caso clássico é o de Peter, de dois anos e dez meses, descrito por Mary Cover Jones (1924b), aluna de Watson.

A vista do papel central que o apego com angústia desempenha — segundo este livro — em todos os casos de fobia infantil até agora examinados, haverá evidência, perguntamos, de que também tenha tido parte naqueles dois famosos casos? Nas linhas seguintes, sustenta-se haver, em ambos aqueles casos, clara evidência presuntiva em favor do ponto por nós defendido; e aspectos aos quais se dá importância neste livro foram desprezados ou relegados a posição inferior devido ao fato de as expectativas teóricas de cada um dos pesquisadores atrás referidos os terem levado a concentrar atenção em outros prismas dos casos.

Em ambas as crianças, havia fobia de um animal. O padrão de interação familiar no primeiro caso era, cabe imaginar, o padrão B, e no segundo caso, o padrão C.

#### *O caso do Pequeno Hans*

Trabalho importantíssimo no desenvolvimento da teoria psicanalítica foi um estudo de Freud acerca da fobia que um menino de cinco anos demonstrava por cavalos. A teoria sugerida por Freud naquele trabalho (1909) foi a de que o Pequeno Hans sentia receio de ser mordido por um cavalo em razão de haver reprimido e, depois, projetado seus impulsos agressivos, que eram de hostilidade em relação ao pai e de sadismo em relação à mãe. E, posteriormente, concluiu: "A força motivadora de repressão foi o temor da castração (1926a, SE 20: 108). Embora a origem da hostilidade — edipiana ou pré-edipiana — haja sido posta em discussão por outros psicanalistas, as linhas gerais da

teoria persistiram e permaneceram como base de toda a posterior teoria psicanalítica relativa a fobias.

Que evidência há, cabe perguntar, de que a angústia acerca da acessibilidade das figuras de apego influíu sobre a condição de Hans mais seriamente do que Freud percebeu?

Quando o relato é lido à luz das considerações por nós feitas em torno da recusa à escola, parece provável que o apego com angústia teve muito a ver com o problema do Pequeno Hans. Sua angústia se devia em grande parte, é o que sugerimos, às ameaças de abandonar a família, feitas pela mãe. Tal sugestão tem dois fundamentos:

- a seqüência em que os sintomas se manifestaram e às declarações do próprio Pequeno Hans (SE 10: 22-4);
- relato paterno segundo o qual a mãe costumava fazer ameaças alarmantes para disciplinar o menino, inclusive ameaças de abandoná-lo (SE 10: 44-5).

Embora o título do trabalho seja "Análise de uma fobia em um menino de cinco anos", Freud só viu a criança uma vez e a "análise" foi feita pelo pai de Hans. O trabalho publicado abrange as notas etnográficas do pai, acompanhadas de comentário e de longas considerações conclusivas devidas a Freud.

Os pais tinham sido, por alguns anos, adeptos de Freud (Jones, 1955), e Freud tratara de uma neurose da mãe, antes de ela se casar. E havia a irmã mais moça, Hanna, nascida três anos e meio depois de Hans e de quem ele tinha ciúmes.

Hans tinha quatro anos e nove meses quando começou a preocupar o pai, que consultou Freud. Tal como apresentado, o problema era o de que Hans temia vir a ser mordido por um cavalo na rua. O pai relatou que, uns poucos dias antes, Hans havia ido a Schönbrunn com a mãe, o que habitualmente gostava de fazer. Na última vez, entretanto, não tinha querido ir, havia chorado e, no caminho, mostrou medo na rua. Na viagem de volta, "ele disse à mãe, após muita luta interna: *‘tinha medo de que um cavalo me mordesse’*". Naquela noite, antes de deitar-se, disse com apreensão: "O cavalo entrará no quarto".

Como era de esperar, os sintomas não haviam brotado do nada. Segundo o relato do pai, Hans se mostrara preocupado durante toda a semana anterior. Tudo começara quando Hans, certa manhã, acordara em lágrimas. Perguntaram-lhe o porquê do choro e ele respondeu à mãe: "Dormindo, eu imaginei que a senhora tinha ido embora e eu não tinha mãe para brincar". (*Brincar* era a palavra usada por Hans em vez de *abraçar*.) Alguns dias depois, a governanta, como de hábito, levou-o ao

parque. Na rua, ele começou a chorar, querendo voltar para casa e dizendo que queria "brincar" com a mãe. Naquele mesmo dia, perguntado por que não fora ao parque, nada respondeu. A noite, voltou a mostrar medo e chorou, pedindo a companhia da mãe. No dia seguinte, a mãe, desejosa de saber o que não andava bem, levou-o a visitar Schönbrunn — e foi quando a fobia de cavalos se tornou, pela primeira vez, notada.

Reexaminando a história passada, ficamos sabendo que não havia sido na semana anterior à manifestação da fobia que Hans expressara, pela primeira vez, medo de ver a mãe desaparecer. Seis meses antes, durante férias de verão, ele havia dito coisas como "Imagine que eu não tivesse mamãe" ou "Imagine que você fosse embora". Recuando mais ainda no tempo, o pai de Hans recordou que, ao nascer Hanna, Hans, então com três anos e meio, havia sido afastado da mãe. Na opinião do pai, "a atual angústia de Hans, que não lhe permite afastar-se das redondezas da casa, é, na verdade, o anseio [de ficar com a mãe] que ele, então, sentiu". Freud endossa tal opinião e fala da "afeição enormemente aumentada" do menino pela mãe, dando-a como "O fenômeno fundamental de sua condição" (SE 10: 24-5; também 96 e 114).

Assim, tanto a seqüência de eventos que levaram à fobia quanto as próprias palavras de Hans tornam claro que, *antes e independentemente de temer cavalos*, Hans temia que sua mãe se afastasse e o deixasse. Como, à luz dos conhecimentos atuais, a expressão desse medo nos alerta para a possibilidade de a mãe haver feito ameaças implícitas ou explícitas de abandonar a família, torna-se de interesse indagar se ela realmente fez aquelas ameaças.

Já ao princípio do relato percebe-se que a mãe é inclinada a fazer ameaças assustadoras. Exemplo: quando Hans tinha três anos, ela lhe disse que, se ele tocasse o pênis, seria levado a um médico para cortá-lo (SE 10: 7-8). E sabemos também que cerca de um ano depois, quando a fobia veio à baila pela primeira vez, a mãe continuava a tentar tirar-lhe o hábito de tocar o pênis (p. 24). Sabemos que ela "preveniui o menino" de que não o tocasse, embora não saibamos que palavras tenha usado.

Três meses depois, profundamente absorvido no registro "analítico", Hans ergue a cortina. Certa manhã, na cama do pai, conversando, disse-lhe: "Quando você está longe, tenho medo de que não volte para casa". O pai protesta: "E já o ameacei de não voltar para casa?". "Você não", replica Hans, "mas a mamãe sim. Mamãe disse que não voltará". O pai admite: "Ela disse isso, porque você foi desobediente". "Sim", concorda Hans (SE 10: 44-5).

Na passagem seguinte, o pai registra razoável reflexão: "O motivo que ele tem para apenas sair de casa, sem afastar-se, retornando ao

primeiro sinal de angústia, é o medo de não reencontrar seus pais em casa, de eles terem desaparecido". Logo depois, entretanto, se volta a uma explicação presa a linhas edípianas.

O medo que Hans tinha de que um cavalo viesse a mordê-lo está em consonância com a concepção de que o afastamento da mãe era a principal fonte de sua angústia. Isso se torna claro com a menção de um incidente ocorrido nas férias de verão do ano anterior, incidente ao qual Hans se referiu para refutar o pai que tentava dizer-lhe que os cavalos não mordem. Quando a pequena Lizzi, uma menina que estava hospedada na casa vizinha, foi embora, sua bagagem foi levada à estação em um carro puxado por um cavalo branco. O pai de Lizzi estava presente e preveniu-a: "Não ponha o dedo no cavalo ou ele a morderá" (SE 10: 29). Vemos assim que o medo de ser mordido por um cavalo estava estreitamente ligado, no espírito de Hans, à partida de alguém. E há outra evidência aproximando cavalos e partidas (por exemplo p. 45).

A propósito de todos esses pontos, é evidente que Freud pensava segundo linhas muito diversas das aqui propostas. O desejo insistente por parte de Hans, de permanecer junto à mãe não é visto em termos de apego com angústia, mas como expressão de amor por ela, amor que se afirma ser de caráter genitalmente sexual, tendo atingido extremo "grau de intensidade" (SE 10: 110-11). E sustenta-se que o fato de ele haver sonhado que sua mãe se afastara e o abandonara não é expressão do receio que Hans pudesse ter de ela concretizar a ameaça de abandonar a família, mas expressão do medo de ser punido em razão de seus desejos incestuosos (SE 10: 118). O episódio em que Hans ouve a advertência de que o cavalo branco poderia morder é referido a um postulado desejo de que o pai se afastasse, e não ao temor de que a mãe o abandonasse. As mostras de afeição da mãe em relação a Hans, e o fato de ela permitir que ele estivesse no mesmo leite, são vistos não simplesmente como natural e confortadora expressão de carinho materno, mas como ações que podem ter estimulado, de maneira assaz lamentável, os desejos edípianos de Hans (SE 10: 28).

Uma última observação, que tende a dar apoio à hipótese por nós defendida, é a de que, posteriormente aos eventos citados, os pais de Hans se separaram e vieram a divorciar-se (SE 10: 148). (O fato de Hans ter-se afastado da irmã mais moça sugere que a mãe talvez tenha ficado com a menina, deixando Hans com o pai.)

A esta altura, devemos suspender as considerações, pois não há como saber qual das duas interpretações propostas está mais próxima da verdade. À luz da evidência, colhida no caso e em outros casos de fobia infantil anteriormente relatados, a hipótese aqui sugerida não parece menos plausível que a acolhida por Freud: não é menos cabível

admitir que os sintomas identificados no caso do Pequeno Hans possam ser melhor entendidos em termos de interação familiar de padrão B.

#### O caso de Peter

Na bibliografia relativa à terapia do comportamento, o caso de outro menino, Peter, de dois anos e dez meses, também experimentando intenso medo de animais, alcançou alguma fama, por ser o primeiro caso em que se registra temor de ser descondicionado. Embora a terapeuta, um aluna de Watson, presume que a criança veio a ter medo de animais por haver sido, em algum momento, condicionada a temê-los, explícita evidência quanto à maneira de a mãe tratar o filho sugere que as ameaças feitas por ela desempenharam, provavelmente, papel central. "Quando começamos a estudá-lo", escreve Mary Cover Jones (1924b), "ele tinha medo de um rato branco e esse medo se estendia a um coelho, a um casaco de pele, a penas, lã de algodão, etc., mas não a blocos de madeira e brinquedos semelhantes". À vista de um rato branco em seu berço. "Peter gritava e jogava-se de costas, em um paroxismo de temor", e mostrava ter medo ainda maior de coelhos. Como outras crianças da mesma idade não mostravam medo especial daqueles animais, os pesquisadores decidiram verificar se poderiam ajudar a diminuir os receios de Peter.

O principal processo usado para "descondicionar" Peter foi o de fazê-lo brincar todos os dias com três crianças escolhidas "pelo fato de terem atitudes onde estava inteiramente ausente o medo de coelhos" — e um coelho era trazido durante o período de brincadeira. Após cerca de nove sessões, um novo procedimento foi acrescentado ao anterior: todas às vezes antes de o coelho aparecer, Peter e seus colegas recebiam doces. Foram realizadas mais ou menos 45 sessões, ao longo de aproximadamente seis meses, tendo havido uma interrupção de dois meses, período durante o qual Peter esteve hospitalizado, com escarlatina. De tempos em tempos, para avaliar o progresso do tratamento, apresentava-se um coelho a Peter, estando ele sozinho. Ao final do processo, Peter já não tinha medo de coelhos ou de penas e receava muito menos os ratos e os casacos de pele.

Do ponto de vista expresso neste livro, dois aspectos do caso exigem atenção.

Primeiro, assinala-se que Peter provinha de família cheia de problemas, vivendo em condição de pobreza. Aparentemente, ao longo de todo o tratamento, ele esteve internado em uma creche ou hospital.

(5) Embora não se declare explicitamente que Peter residia na creche em que se processou o descondicionamento, uma frase (ao fim do trabalho), "foi para casa, enfrentar um ambiente difícil", sugere que assim ocorria.

A mãe é descrita como "pessoa altamente emotiva, que não chega ao fim de uma entrevista sem derramar lágrimas. A irmã mais velha de Peter havia morrido e, a partir daí, os pais, segundo se disse, tiveram para com ele "afeição desmedida". A disciplina era "imposta ocasionalmente" e, nas tentativas de exercer controle sobre o menino, diz-se que a mãe recorria a ameaças. O exemplo dado foi "Venha Peter, senão vão roubar você". O padrão de interação familiar que essas breves separações sugerem é o padrão C.

O segundo ponto de interesse foi o efeito que sobre o processo de descondicionamento produziu a presença ou ausência de um determinado assistente-aluno de que Peter gostava e ele dizia ser seu pai. Em duas ocasiões, presente essa pessoa, Peter mostrou menos medo, embora o assistente não fizesse observações explícitas. A respeito desse ponto, Jones comenta: "Talvez sua presença contribuisse para Peter experimentar uma sensação grande de bem-estar, afetando assim, indiretamente, suas reações".

### Fobia de animais na infância

Não pretendemos sustentar que todos os casos de fobia de animais, na infância e na vida adulta, sejam apenas a ponta de um *iceberg*, cuja grande massa é formada pelo intenso medo de perder uma figura de apego. Em certas pessoas, não há dúvida de que a fobia de um animal se desenvolve porque, em criança, elas tiveram alguma experiência atemorizadora, sofrendo ataque de animal daquela espécie. Em outros casos, dar-se-á que tenham sido testemunhas ou ouvido falar de tais ataques, ocorridos talvez em circunstâncias dramáticas e quando estavam em idade que leva facilmente aos mal-entendidos e às generalizações equivocadas. Em outros casos, ainda, o prolongado convívio com pais ou com pessoas adultas que sentem medo de uma particular espécie de animal explicará o medo da criança. Seja qual for a causa, Marks (1969) apresenta evidências que sugerem haver pessoas que, muito raras de uma determinada espécie de animal, não apresentam nenhuma outra forma de distúrbio emocional.

Contudo, embora possam existir casos de verdadeira e limitada fobia de animal, parece acertado que, em relação a muitas crianças e provavelmente em relação a muitos adultos que mostram, por animais, medo superior ao normal, a causa principal da angústia está no lar e não fora dele. Já se sugeriu que os casos de Peter e do Pequeno Hans podem ser esclarecedoramente considerados a essa luz. Adicional e importante evidência em favor desse ponto decorre da constatação de que —

já o mencionamos — muitas das crianças que recusam a escola apresentam, entre heterogêneos sintomas, o medo dos animais. Além disso, essa espécie de medo é esquecida, tal como é esquecido o temor de ir à escola, assim que a situação problemática da família é identificada e enfrentada. Por ser desse modo e por serem, via de regra, mantidas em segredo as dificuldades familiares, sempre convém, quando surge um paciente que demonstra fobia de animais, examinar cuidadosamente o padrão de interação da família de que esse paciente provém.

A conveniência desse procedimento é bem ilustrada por um caso de fobia de animal em paciente adulto, caso relatado por Moss (1960). A paciente era uma mulher de 45 anos que, desde menina, tinha grande medo de cachorros. Tendo visto um filme (*The Three Faces of Eve*), em que uma é tratada de fobia por meio de hipnose, buscou o tratamento hipnótico para si mesma.

Durante o tratamento, a paciente recordou-se de um trágico evento ocorrido quando tinha quatro anos de idade. Ela brincava no quintal da casa quando o cão da família, Rover, derrubou sua irmã mais nova. Uma farpa entrou no rosto da menina, houve infecção e, alguns dias depois, a criança morreu. A paciente recordou-se de que sua mãe a acusara de haver provocado a queda da irmã e a responsabilizara pela morte; e recordou-se de que, daí por diante, Rover lhe causara aversão e passara a temer todos os cães. Anos mais tarde, depois do nascimento de outra irmã, a paciente recebeu que também esta viesse a ser atacada por um cão.

Após ter-se a paciente recordado de que a mãe a culpava pela morte da irmã, muitas coisas em sua vida pareceram adquirir sentido. O episódio explicava, por exemplo, pelo menos em parte, porque sempre se sentira incompreendida pela mãe, porque sofrera de um crônico sentimento de culpa e de uma compulsiva vontade de agradar, e porque suas relações com a mãe haviam sido tão fortemente ambivalentes.

Quando o evento que o paciente relembra ocorreu muitos anos antes, é extremamente difícil saber quais são os pormenores lembrados. No caso em pauta, foi possível obter parcial corroboração do relato feito. Um irmão mais velho confirmou a existência de Rover e disse que, por ocasião do acidente fatal, as duas meninas estavam sós, porque ele e outro irmão, aparentemente encarregados de vigiá-las, tinham-se afastado para ver um incêndio. A irmã mais nova da paciente lembrou-se de que esta, nos anos seguintes, a havia exageradamente protegido contra todo e qualquer cão que se aproximasse. Não se constatou, entretanto, que a mãe houvesse culpado a paciente pelo ocorrido, e a mãe, ainda viva, negou que o tivesse feito.



No campo da psiquiatria familiar sabe-se, entretanto, que quando morre uma criança pequena não é raro que um dos pais, aturdido pelo que ocorreu, e talvez sentindo-se culpado por não ter adotado certa precaução, impulsivamente atribua culpa a uma criança mais velha. Em algumas famílias, essa criança mais velha torna-se um bode expiatório; em outras, os pais, depois de se haverem recomposto do choque, esquecem e, posteriormente, negam ter feito a acusação. Em qualquer caso, entretanto, a acusação fere fundo, mesmo quando sua lembrança é reprimida.

Foi isso o que aparentemente ocorreu no caso descrito. E se assim foi, pouco surpreenderá o fato de a criança ter vindo a odiar e temer o animal que ela acreditava responsável por sua desgraça. E nem surpreende que ela, daquela ocasião em diante, achasse que sua mãe e quaisquer outras pessoas em quem buscasse conforto e apoio a repudiariam e desprezariam.

Já se disse, provavelmente, o bastante para mostrar que a teoria do apego com angústia, esboçada em capítulos anteriores, pode esclarecer muitos casos em que uma criança teme, intensa e persistentemente, uma situação, em circunstâncias que desconcertam todos os que a rodeiam e, talvez, a própria criança. No próximo capítulo, e à luz da mesma teoria, examinaremos o problema da agorafobia em adultos.

## Capítulo 19

# Apego com angústia e "agorafobia"

Decorre da natureza dos fatos... que, no histórico de nossos casos, devemos prestar tanta atenção às condições puramente humanas e sociais de nossos pacientes quanto aos dados somáticos e aos sintomas de distúrbio. Antes de tudo, nossos interesses se voltarão para as circunstâncias familiares dos pacientes...

SIGMUND FREUD (1905a)

## Sintomatologia e teorias da "agorafobia"

Quando um psiquiatra habituado a trabalhar com crianças e famílias examina o problema da "agorafobia"<sup>(1)</sup>, é, de imediato, surpreendido pela semelhança desta com a fobia de escola. Em ambos os casos, o paciente revela recio de ir a um lugar onde se encontram muitas outras

(1) A condição em debate aparece na literatura sob diferentes denominações, entre as quais histeria de angústia, neurose de angústia, estado de ansiedade, angústia fóbica-síndrome de despersonalização (Roth, 1959). Hoje, a denominação mais amplamente adotada é agorafobia (Marks, 1969). Como os critérios usados para a seleção de casos difere de estudo para estudo, continua a haver dúvida quanto à extensão em que as constatações são comparáveis.