

PARTE 3

Seguimos tratando de uma Psicologia do Desenvolvimento na psicanálise.

Agora, porém, cabe-nos apontar para os desdobramentos da estratégia de pensamento freudiano, com um outro autor: René Spitz.

Conhecido por seus estudos sobre carência afetiva, Spitz apresenta, em seus livros, um rigoroso trabalho de acompanhamento de bebês e crianças pequenas (Spitz R. A., 1965/2004; Spitz R. , 1957/1978).

Trata do desenvolvimento afetivo, sempre. E o faz a partir de pesquisas observacionais, com avaliações físicas de medidas corporais (como peso, altura, circunferência craniana, entre outras) e acompanhamento atento de o que acontece com o bebê, dependendo de certas variações nas condições de seu ambiente próximo; tanto no que diz respeito aos seus movimentos e comportamentos na presença/ausência da mãe, como da aproximação e “provocações” dos pesquisadores, a partir do nascimento até alguns meses/anos de idade.

Tudo isso, no entanto, é ponto de partida para explicações que são caracteristicamente freudianas, baseadas no movimento de pulsões e sentidos para os quadros que porventura se configurarem; quadros e formações afetivas suportados pela importância do vínculo com a mãe na constituição do ego e da relação objetal.

Daí, ser considerado um “psicólogo do ego”, tal como o é Melanie Klein, mas dela se diferenciando pela consideração de que a vida psíquica começa ao nascimento.

Vamos às suas ideias.

“O mundo que o bebê tem para chamar de seu”

Como o leitor pode ter percebido, Freud ao tratar do desenvolvimento afetivo-sexual fala de *escolha* de objeto amoroso. Sempre da perspectiva do investimento da libido, quer como aquele que é alvo da pulsão, quer como aquele que se coloca como objeto de identificação, alcançando maior complexidade quando da dissolução do Complexo de Édipo, como identificação sexual.

Disso tratamos, nós, nos capítulos anteriores do presente livro, como característica fundamental do vínculo afetivo possível. E essa é uma perspectiva que sustentamos para pensar com a psicanálise, para além dos seus limites, as relações sociais.

Pois bem. Afirmações freudianas (e extensões nossas) recebem apoio nos trabalhos de pesquisa de René Spitz que, ainda na década de 1960, trata das características do desenvolvimento psicológico durante o primeiro ano de vida. Na verdade, apresenta a ideia do título deste capítulo: como a criança constrói “um mundo pra chamar de seu”. É um autor que se mostra bastante atual, quer pelos métodos experimentais com que conduziu seus estudos, quer pela organização e pelas hipóteses interpretativas de base psicanalítico-freudiana que deu ao seu material. Aparentemente dissonante, esse modo de

trabalhar, no entanto, dá a quem o acompanha, segurança para apostar em suas hipóteses e continuar investigando.

É uma contundente construção das conquistas da criança neste tempo que parecia passar despercebido nas colocações de Freud que apenas o indicava como importantes, mas a cujos processos não se refere diretamente. Ainda, no terreno psicanalítico, um tempo e processos, totalmente excluídos das “teorizações” de M. Klein, na medida em que a autora os “reduz” a alucinações que fundam a relação objetal desde uma vida “psíquica” intrauterina. Em oposição a essa compreensão, Spitz é claro ao propor que tudo começa ao nascimento.

Tomaremos seu livro *O primeiro ano de vida* (Spitz R. A., 1965/2004) para destacar os princípios sobre os quais funda sua hipótese: a criança, ao nascer é um ser biológico que vai, gradativamente, nas trocas com o meio, tornando-se um ser psicológico da (e na) relação. A ponte com o mundo é a mãe; e é, pela comunicação expressiva possível, na díade com ela formada, que se desenvolve a percepção diacrítica das coisas e pessoas do mundo que a cerca, a partir da recepção interoceptiva e proprioceptiva. Diga-se, desenvolvem-se as primeiras funções egoicas de que se tem notícia!

Vejamos os desdobramentos dessa hipótese, seguindo os passos da escritura desse trabalho.

Princípios conceituais

1. O desenvolvimento psicológico está fundamentalmente baseado no estabelecimento da relação objetal.
2. A gênese das *relações objetais* é a relação mãe-filho. Mas esta é uma relação diferente de todas aquelas de que se ocupa a psicologia social, apesar de ser o *status nascendi*, a condição de possibilidade, *das relações sociais*.

3. Há, portanto, características específicas dessa relação que precisamos conhecer e este é o tema do livro. A mais importante delas é a profunda diferença entre a estrutura psíquica da mãe e a da criança. A primeira tem sua personalidade, de uma forma ou de outra, organizada e iniciativas pessoais na interação com o meio. A segunda, por sua vez, embora tenha individualidades congênitas, falta-lhe essa organização da personalidade. Assim, o meio da mãe é o mundo e o da criança é a mãe, ponte para o mundo. E isso faz enorme diferença...
4. A relação objetal implica a existência de um sujeito e de um objeto; no caso, o sujeito é a criança, mas encontra-se, ao nascer, em estado de indiferenciação, não sendo capaz de ações psíquicas. Como dissemos, nesse momento é um ser biológico que vai se tornando psicológico, porque o termo “psicológico” tem o sentido de relação entre dois que constituem suas individualidades, e esse não é ainda o caso da criança. Inclusive, devemos chamar suas reações ao meio, como de conforto e desconforto, na medida que prazer e desprazer já seriam marca psíquica que nasce da relação com a mãe, objeto da libido/ponte com o mundo.
5. Objeto da libido é o objeto-alvo da pulsão, pelo qual esta (a pulsão) alcança satisfação, podendo ser (o objeto) parte do corpo da criança, no começo da vida. É o modo de configuração da relação com o objeto da libido que será o critério para que se definam fases do desenvolvimento no primeiro ano, bem como é das dificuldades vivenciadas na constituição dessas fases, que se derivam transtornos psicotóxicos e de carência afetiva parcial ou total, como se verá adiante.

Fases na constituição da relação objetal:

Fase Pré-Objetal

De 0 a 2 meses, o que marca o desenvolvimento é o estado de indiferenciação, uma organização primitiva, em que o recém-nascido é incapaz de diferenciar objetos e a si próprio daquilo que o rodeia; inclusive o seio que o

alimenta, é parte integrante dele. Por conta de um limiar muito alto de percepção, o que “percebe”, passa por seu sistema interoceptivo, e reage aos estímulos externos, normalmente, com desgasto/desconforto. Tais respostas existem desde o nascimento. Afinal, é um choque, a ruptura de padrões de alimentação e oxigenação do sangue, pelo cordão umbilical, forçando uma abertura dos pulmões na primeira lufada de ar, fora do útero, e tendo seu primeiro impacto de confronto com o meio. Se há um trauma de nascimento, é desse que se trata, mostrado em fortes reações de desgasto.

Pode-se verificar que, de início, são movimentos reflexos, que se observam. É assim que a criança pode virar a cabeça em direção ao peito, só se for colocada na posição de mamar; em posição vertical não faz isso.

Durante os dois meses que se seguem ao parto, vai acontecendo uma especificação desses sinais e se amplia o escopo da percepção dos estímulos do ambiente. Mas só serão percebidos, de início, os que se relacionam com a diminuição da tensão corporal, sobretudo aquela provocada pela fome; e reconhece o alimento, apenas se estiver com fome e com o bico do seio ou a mamadeira na boca, passando a sugar. Se estiver gritando muito, nem os “reconhece”...

Ao final do segundo mês, o ser humano adquire, para a criança, posição única entre as coisas do mundo. Mesmo assim, a aproximação de uma pessoa é potencializada se estiver associada à alimentação, ou seja, o bebê apresenta uma resposta à percepção do alimento. Caso ele esteja chorando de fome e alguém chega perto, ele apenas se acalma e abre a boca. Isto porque responde a estímulos externos em função de uma percepção interoceptiva, de impulso satisfeito.

Duas ou três semanas mais tarde, nota-se mais um progresso: é quando (este serzinho) percebe o rosto humano e o segue em seus movimentos, com atenção. Só o rosto humano! Spitz trabalha com algumas hipóteses para que isso aconteça. A primeira é que esse estímulo esteja associado à redução de tensão e é muito frequente a repetição da ocorrência conjunta de ver o rosto e de ser satisfeito. Uma segunda hipótese é que existiria uma pré-programação de atenção a certas qualidades de estímulo, que o rosto humano reúne, como

por exemplo, contraste, brilho, cor e movimento. São pressupostos complementares, esses.

Fase do Objeto Precursor

No terceiro mês, a criança sorri ao rosto humano! Não se enganem, os familiares, porém... não se trata ainda do “reconhecimento” do objeto da libido. É o estabelecimento de uma *gestalt-sinal*, um objeto precursor que apresenta apenas os atributos superficiais e não as qualidades essenciais do objeto da libido, da relação com um objeto diferenciado dos demais; o sorriso surge para qualquer um, desde que volte o rosto, de frente, com olhos bem visíveis e em movimento.

Esta resposta, porém, é considerada por Spitz, *o primeiro organizador do/ no desenvolvimento do vínculo afetivo*, porque mostra o desvio da sensação interior, para aquela que é provocada de fora. Esse movimento é fundamental para que se anunciem as bases do que costumamos chamar de funções egoicas, indicando nova era no meio interior do indivíduo, que começa a se distinguir do meio exterior. Percepção e consciência do mundo começam a ganhar contornos.

O que é um organizador?

É um salto qualitativo, pela articulação de características que vinham se desenvolvendo isoladamente e que, num dado momento, se apresentam como um comportamento novo da criança. Funciona como um sinalizador de que uma mudança importante aconteceu na relação dela com os que a cercam e nela mesma. Não surge do nada, mas sim, de uma construção desses movimentos particulares do corpo e das interações com o fora, com o mundo.

Para tanto, os afetos da mãe, a percepção e os afetos de desagrado têm lugar significativo. Veremos depois como qualquer dificuldade num desses aspectos pode comprometer o desenvolvimento no primeiro ano de vida.

A começar pelo papel dos afetos na relação mãe e filho.

A atitude afetiva da mãe é que orienta as experiências do bebê. E tudo se passa numa comunicação que não é intencional, não é da ordem das palavras, faz-se por sinais posturais, configurações gestálticas e vocalizações. Spitz cunhou com o nome *comunicação expressiva*, esse tipo de comunicação em que os comportamentos e ações de uma pessoa não se dirigem para um outro em especial, com o objetivo de mover nele respostas, mas esse outro reage como se tivesse percebido um sinal que evoca nele uma conduta de contrapartida. São, mais propriamente, ações que manifestam um “estado de espírito”, uma atitude afetiva que corresponde à experiência imediata dos dois “sujeitos”. Trata-se de um legado da espécie, a *Anlage*. Perde-se ou perde a exclusividade, com o surgimento de outras formas de comunicação.

Segue-se pelo papel e evolução da percepção a partir do terceiro mês.

Há uma transição entre recepção cenestésica e percepção diacrítica. A recepção cenestésica ocorre no nível da sensibilidade profunda, com reações de totalidade do corpo, difusas, como as viscerais; nela, o sistema sensorial tem papel mínimo. Os sinais recebidos pelo bebê, nesses inícios, são de equilíbrio, tensões (musculares e outras relativas às atitudes afetivas maternas), postura, temperatura, vibração, contato, ritmo, tempo, duração, gama de sons, matizes de tons. Todas essas categorias que vão ser deixadas de lado, na percepção e na comunicação do adulto, que as substitui por características semânticas e de percepção diacrítica. Os adultos que as conservam, são aqueles que mantêm habilidades especiais de equilibristas, bailarinos, artistas de circo e quietais. E, sim, as mães podem recuperá-las no pós-parto. E são as trocas afetivas, suportadas por esses sinais, nos primeiros meses de cuidado com esse ser, assim biológico no dizer de Spitz, que vão permitir as relações dele com as coisas.

Por fim, temos os afetos de desagrado que cumprem um papel de manter a satisfação estendida, no corpo e no ambiente, num desequilíbrio necessário e inevitável, importante para o desenvolvimento, provocado pela frustração.

Tais afetos são paralelos aos de prazer e vão se especificando. A exemplo: se o bebê, aos três meses, começa a sorrir para o rosto humano, também manifesta desagrado quando o adulto a deixa; e não tem essa resposta para

brinquedos. Isso só vai acontecer quando, por volta dos seis meses, faz uma extensão visível para um número maior de estímulos. Desta feita, mostra-se a importância da frustração, fazendo demarcações na continuidade automática da satisfação e garantindo equilíbrio ao desenvolvimento.

Fase do Objeto da Libido

Entre seis e oito meses, ocorre um grande progresso na percepção diacrítica e a criança demonstra isso, na medida em que distingue o estranho do familiar. E o comportamento característico dessa conquista é virar a cabeça, abaixar os olhos, chorar e “esconder-se”, mostrando seu desagrado e o “confronto” de vestígios de memória do que lhe é familiar. É o que Spitz chama de *apercepção*, ou seja, da possibilidade de manter a imagem, na ausência do objeto, quando não pode percebê-lo, sensivelmente, no contexto.

É esse o grande passo para que se possa dizer de que se constituiu uma relação, um vínculo com alguém em particular. Alguém que lhe tenha permitido, pela regularidade da sua presença, fazer a transição da recepção cênestésica até este ponto. Tudo possibilitado pelos sinais responsivos à comunicação expressiva, por sua postura, sua atitude afetiva, equilíbrio constante de atenção à satisfação dos impulsos. Também, pelo estabelecimento de limites naturais, muitas vezes inevitáveis. Isto porque, para a mãe, até então eram “dois” parceiros e era ela que interpretava, ao seu modo, as exigências do mundo; afinal, colocava-se como ponte para esse mundo. Foi esse o caminho que desembocou na possibilidade de o(a) pequeno(a) diferenciar-se na parceria. Estamos, portanto, diante da condição de o bebê poder ser considerado um ser psicológico, da relação, e não um ser biológico como o era ao nascimento.

Spitz chamou de *angústia dos oito meses* o salto qualitativo deste *segundo* e fundamental *organizador*⁵. Sinaliza que estavam se desenvolvendo, paralela e suficientemente, a percepção, o ego e a relação objetal. Ou seja, garante que

5 Que, segundo ele, estaria ausente nas crianças com autismo.

está podendo se constituir um objeto no terreno afetivo, e com ele, um sujeito psíquico.

O que o segundo organizador organiza? No nível físico, pode-se dizer que houve uma consistente mielinização do sistema nervoso. No nível mental, o circuito de imagem preservada, na memória, do que lhe é familiar e de que reclama a falta, por ocasião da presença do estranho (apercepção e angústia dos oito meses), é indicativo da conservação do objeto afetivo⁶. No nível psíquico, os avanços se fazem notar nas esferas de descargas intencionais das tensões afetivas, de uma organização notória de satisfação das necessidades, de enriquecimento do ego e sua distinção do id bem como do meio externo, o que acarretaria o favorecimento de intercâmbios com pessoas e coisas que a cercam.

Quais são as consequências desse organizador?

- Relações sociais mais complexas;
- Comunicação recíproca;
- Orientação espacial;
- Discriminação entre alimentos;
- Discriminação de atitudes afetivas, como o ciúme, a raiva, a inveja;
- Cumprimentos;
- Interação com as pessoas, em brincadeiras com mediação de objetos. Devolve bola, por exemplo.
- Preensão de objetos fora dos limites do berço;
- Preferência por objetos preferidos;
- Expressões de tristeza diante de um “não”;
- Imitação de gestos indicando competência nas identificações.

6 É bem-vinda, aqui, a relação de implicação lógica, de faixa etária e de importância psicológica, com a “noção de conservação de objeto”, no âmbito da cognição, segundo Piaget.

A criança mostra, assim, que *pôde constituir um mundo para chamar de seu!* E, se não foi nada fácil, agora é só aproveitar e fazer render suas conquistas!

E quando esses princípios e conquistas concretas falham?

Perturbações do Vínculo Afetivo

Bem. Aí entram em cena as “anomalias na constituição das relações objetais”, a que Spitz dedica boa parte de seu livro, demonstrando, pelos efeitos de desvios, a importância de se considerarem as hipóteses levantadas por seus estudos, sempre experimentais, como dissemos de início.

São dois os quadros que descreve e busca explicar, dependendo de os problemas (para a formação de um objeto da libido, do ego, na percepção e no afeto) advirem da qualidade da relação da mãe com a criança, em presença da primeira; ou, da ausência concreta da mãe, sem substituto adequado, nesses meses iniciais da vida. Vamos a eles!

Transtornos psicotóxicos

É o nome que Spitz dá aos problemas de desenvolvimento no primeiro ano (com ecos vida afora), na e pela presença da mãe, relacionados a uma espécie de “relação tóxica” que mantém com seu filho.

Em coerência com suas hipóteses sobre esse período e as construções que implica, ele aponta para a importância da disposição afetiva da mãe para o bebê, em função do sentido que a maternidade tem para ela, de sua história de vida e de distúrbios psíquicos que levam a atitudes “percebidas” por seu pequeno parceiro, na comunicação expressiva. Como não poderia deixar de ser, nesse momento, as reações deste último são corporais. E, dependendo do

adulto cuidador e suas manifestações involuntárias, ao arrepio de sua consciência, a criança pode apresentar distúrbios diferentes.

Sigamos com o autor nas correspondências que faz.

1. A mãe pode apresentar uma *rejeição primária manifesta*, que pode ser *ativa* ou *passiva*. A rejeição ativa é global, desde a maternidade até à própria sexualidade. No caso da passiva, a mãe mostra-se distante e fria no trato com a criança. Esta, por sua vez, como está com dias ou poucos meses de idade, pode apresentar sintomas que comprometem a manutenção da vida. Fisicamente, tem vômitos, dispneia, palidez, rejeita alimentação, podendo entrar em estado de coma.
2. A atitude materna, porém, pode ser oposta a essa, evidenciando uma espécie de superproteção, uma solicitude exagerada e ansiosa, muitas vezes, em torno da alimentação. A mãe reage a qualquer manifestação da criança, de forma pouco discriminativa de seus sinais; como se tivesse uma “incontinência responsiva”. Essa forma de agir vai ter efeito sobre a corpo da criança, intensificando sua tonicidade, sobretudo na região do abdômen, que pode ser já mais ou menos tônica ao nascimento... Ora, no momento de transição do funcionamento digestório desse início da vida, pode haver uma manifestação mais severa da “cólica dos três meses”. Isto porque a criança chora e a mãe rapidamente “entende” que ela está com fome; alimenta-a e, enquanto a digestão se faz, a tensão diminui, ela se acalma e a mãe julga que “acertou”; assim que os movimentos necessários para a digestão cessam, a tensão nessa região volta e ela recomeça a chorar; a mãe, por ansiedade, volta a alimentá-la e o ciclo se repete...
3. Nos casos de mães que são hostis aos filhos e disfarçam, de alguma forma, esse sentimento, os pequenos podem apresentar problema de pele, se já tiverem uma excitabilidade cutânea congênita. Normalmente essas mães evitam tocar em seus filhos e dizem ter receio por qualquer coisa que façam porque poderiam machucá-los. Ansiedade aumentada e superproteção podem funcionar como o disfarce da irritabilidade delas com as ações de cuidado. O fato é que privam as crianças de estímulo cutâneo. E estas passam a comprometer as aquisições

características do primeiro ano, chegando algumas a não apresentar a angústia dos oito meses. Terão dificuldade de desenvolver uma identificação primária que se apoia muito nas sensações táteis e suas regularidades, nesse período. Há problemas na distinção dentro-fora, eu e não-eu, fronteiras psíquicas e somáticas e, com isso, o eu corporal permanece muito rudimentar. E, suas dermatites atópicas, seus eczemas, “forçam” um cuidado e um toque, exatamente lá, onde há a falta dele, na pele.

4. Nas situações até aqui comentadas, a marca da relação é a ambiguidade, o que não facilita a construção do objeto da libido e, assim, provoca vários distúrbios de desenvolvimento no plano das relações sociais, da cognição, da aprendizagem de conceitos, memória, imitação entre outros. Nesse tipo de vínculo ambíguo, falta o fundamental: regularidade de tato, contato, sinais corporais. As mães costumam oscilar nas manifestações de afeto sendo que, por exemplo, quando as oscilações se dão entre atos de mimo e hostilidade, as crianças podem fazer uma compensação da regularidade, desenvolvendo balanceios do próprio corpo, laterais e para frente e para trás, numa repetição intensa, alheia aos movimentos do/no ambiente.

Um quadro mais completo e explicativo encontra-se no capítulo XIII do livro que é nossa referência, *O Primeiro Ano de Vida* (Spitz R. A., 1965/2004), cuja leitura recomendo enfaticamente. A atenção, no momento, foi apresentar de modo exemplar a tese do autor de que, na dependência determinante das atitudes maternas e dos sentidos que conferem à maternagem, podem-se constituir relações de efeito tóxico. Mãe fisicamente presente e efeitos no corpo da criança, portanto.

Em seguida, vamos tratar do que Spitz chama de *Carência Afetiva*.

É literalmente num outro capítulo do livro que estamos estudando, agora o XIV, que encontramos os resultados de pesquisas de observação e acompanhamento de o que acontece quando um bebê é privado, total ou parcialmente, da presença física da mãe. São fatores quantitativos e relativos ao espaço e ao tempo. Isto é, relativos aos cuidados e aos espaços em que esse cuidado se dá, bem como à idade da criança, na ocasião da separação materna.

Transtornos de carência afetiva do bebê

As condições para que ocorra a carência afetiva não passam pelo fator “personalidade da mãe”. São relativas à sua ausência na vida da criança, por morte, doença, ou por internação da criança em instituições de diferentes tipos e por diferentes motivos; o que Spitz chama de “hospitalização”. Além disso, é preciso que o substituto materno seja inadequado ou praticamente inexistente. Configura-se uma falta de provisões afetivas vitais e/ou uma privação delas, nos primeiros meses de vida.

Como o fator causal é quantitativo, o dano sofrido pela criança, nesses casos, será proporcional à duração da privação, podendo ser total ou parcial, sem distinção nítida entre os quadros, e com a evolução de um para o outro.

Na privação afetiva parcial:

- Durante um ano, Spitz realizou um estudo observacional, por um período de 12 a 18 meses, com 123 crianças internadas numa instituição, a *Creche*. Por seis meses, desde o nascimento, tudo parecia correr como o esperado em seu desenvolvimento; tinham relações “boas e normais” (sic) com suas mães, com quem a instituição garantia contato frequente.
- Na segunda metade do primeiro ano, porém, algumas delas apresentaram variações de comportamentos e de reações. Tornaram-se mais chorosas, “exigentes” e tendentes a se apegar ao observador (pesquisador) quando se estabelecia um contato com elas (primeiro mês depois da separação). Aos poucos, o choro pode se transformar em gemido, havendo perda de peso e parada no quociente de desenvolvimento (segundo mês). Passam, então, a recusar o contato, ficando de bruços em suas camas, a maior parte do tempo, tendo insônias e com tendência ao adoecimento; a perda de peso continua e o atraso motor torna-se generalizado; inicia-se também uma evolução característica, a da rigidez facial (terceiro mês); após isso, consolida-se a expressão rígida e o choro cessa, sendo substituído por lamúria, num estado geral de letargia.

- Todas as crianças que participaram da pesquisa e que desenvolveram esse quadro tinham uma experiência em comum: todas foram separadas da mãe por três meses ininterruptos. Embora em condições especiais, antes da separação, era a mãe que cuidava da criança e, por razões administrativas alheias à sua vontade (elas estavam presas e tinham direito a ter seus filhos na creche-internato do presídio), tiveram que se afastar deles. Tal evolução não aconteceu às crianças que se mantiveram com suas mães.
- Desenvolvem sintomas característicos das depressões de adultos. No entanto, a organização psíquica destes é diferente e supõe a ação do superego, segundo o autor. Por isso foi chamada de *depressão anaclítica, relativa que é, à perda de um suporte afetivo básico*, para a construção de funções egoicas, ainda. E ego se constrói, segundo Spitz, somente a partir do nascimento, podendo sofrer todas as intempéries de um vínculo instável, inconstante, faltante e tóxico com a mãe. Já na depressão adulta, mostrar-se-ia a ação de um superego sádico que, implacavelmente, fragmentaria o ego...
- O estudo também mostra que se não há um substituto adequado por cinco meses, é difícil haver reversão do quadro, e a sintomatologia muda radicalmente para o *hospitalismo*, que caracteriza, como veremos adiante, a carência afetiva total.
- Se a mãe retorna depois de três meses de separação, a maioria das crianças se recupera dessa condição. Se não (e sem substituto satisfatório), acontece, num período de dois meses de transição, a consolidação dos sintomas acima mencionados.
- Ainda: para o desenvolvimento da depressão anaclítica, era preciso, nas crianças acompanhadas na pesquisa, que a relação com suas mães tivesse sido boa. O que levaria a afirmar que é mais difícil substituir um objeto de amor do que um objeto insatisfatório.

Na privação afetiva total (hospitalismo):

- O hospitalismo é um termo cunhado por Spitz para nomear os efeitos da ausência da mãe, conforme pôde acompanhar por estudos das

condições de uma outra instituição, a Casa da Criança Abandonada, também no pós-Segunda Guerra Mundial. Ali, as mães podiam amamentar seus filhos (ou de outras mulheres) até o terceiro mês, quando então essas crianças ficavam sem esse cuidado individual e uma única enfermeira atendia a oito delas ao mesmo tempo. Muito embora as condições de higiene, alimentação, medicações fossem tão boas quanto ou até melhores do que das outras instituições estudadas.

- O fato de cada criança ter que dividir essas atenções corporais e afetivas, com outras sete ou mais, acabavam ficando emocionalmente carentes.
- Passavam pelos estágios de deterioração progressiva da privação parcial da presença materna e, assim, muito rapidamente apresentavam sinais de depressão anaclítica, bem como significativo atraso motor e passividade diante de estímulos. Permaneciam inertes na cama e pareciam não ter força suficiente, sequer para virarem-se de bruços. A expressão facial tornava-se fixa e vaga; e os olhos mostravam coordenação defeituosa.
- Em casos em que a motilidade pode ser minimamente recuperada, tomaram a forma de movimentos “incontroláveis” (*atetósicos*), que costumam resultar (em crianças com mais idade, jovens e adultos) de alguma lesão no cérebro. Esses pequenos repetem estranhos movimentos de dedos, movimentos descerebrados, como os denomina. Além disso, alguns apresentaram uma postura da cabeça inclinada, com balanceio localizado, podendo os olhos moverem-se em qualquer direção.
- Os testes aplicados mostraram que ocorreu um declínio progressivo do quociente de desenvolvimento: não conseguem se sentar, ficar em pé, andar ou falar, conquistas esperadas para essa fase; também no acompanhamento posterior que foi feito, até quatro anos, esse quadro permanece; ou seja, constataram-se danos irreversíveis.
- O que mais se destacou no estudo dessa instituição: diferentemente da Creche, a Casa da Criança Abandonada teve um índice próximo a 40% de mortalidade de bebês até dois anos. Isto provaria que mais

do que a institucionalização, a perda total do contato com a mãe, aos três meses, é determinante das mortes, nessa idade.

- Assim, marca-se o que Spitz defende como hipótese: em momentos primordiais, não só a toxicidade das relações materno-infantis determina alterações de rota para o desenvolvimento, mas também, a ausência da mãe e de bons cuidados substitutos podem aumentar os índices de morbidade e de morte.

Em um outro capítulo do mesmo livro (capítulo XV), o autor trata das explicações que a teoria das pulsões pode oferecer a esses estudos observacionais, bem como ao que concretamente acontece com as crianças nessas condições. E, podemos insistir que em nada diverge da teoria das pulsões de Freud; parece apenas ilustrá-la e contribuir com a sua extensão para o funcionamento psicológico que se estabelece no primeiro ano de vida.

Desse modo, reapresenta a questão da dualidade pulsional, resgata as conclusões sobre o apoio do investimento da libido nas pulsões de autoconservação, em conexão com as funções vitais de alimentação, proteção e cuidado, do adulto da espécie, com sua cria. Resgata ainda o princípio da mescla das pulsões de vida e morte nesses investimentos. E termina por levar o leitor a concluir que, no caso da carência afetiva total, *Tanatos vence Eros...*

