

Aviso ao leitor

A capa original deste livro foi substituída por esta nova versão. Alertamos para o fato de que o conteúdo é o mesmo e que esta nova versão da capa decorre da alteração da razão social desta editora e da atualização da linha de design da nossa já consagrada qualidade editorial.

ARTMED EDITORA LTDA.

F363i Fernández, Alicia
A inteligência aprisionada / Alicia Fernández ; tradução
Iara Rodrigues. — Porto Alegre : Artes Médicas, 1991.
261p.

CDU: 37.013.82

Índices para o catálogo sistemático:

Pedagogia terapêutica	37.013.82
Psicologia da aprendizagem	159.953.5

Ficha catalográfica elaborada por Carla P. de M. Pires – CRB 10/753.

ISBN 85-7307-701-8

Família e aprendizagem

Diagnóstico familiar

A palavra diagnóstico provém de *dia* (através de) e *gnosis* (conhecimento). Se nos atemos à origem etimológica e não ao uso comum (que pode significar rotular, definir, etiquetar), podemos falar de diagnóstico como “um olhar-conhecer através de”, que relacionaremos com um processo, com um transcorrer, com um ir olhando através de alguém envolvido mesmo como observador, através da técnica utilizada e, nesta circunstância, através da família.

Quando o paciente designado é uma criança ou adolescente, nosso modo de diagnosticar talvez tenha a ver com olhar-conhecer a criança através da família.

Não temos ainda precisado nem a teoria nem a técnica que nos permita abordar a família como objeto diagnóstico. Sem dúvida, a participação da família no DIFAJ, que começamos a instrumentar, principalmente em consideração à sua eficácia terapêutica, nos demonstrou ser de grande utilidade para esclarecer em menos tempo e com maior profundidade a etiologia do sintoma e as características de suas pautas de manutenção. (Ver capítulo I).

Nos perguntamos sobre a existência de “famílias-problema de aprendizagem”, que possam diferenciar-se claramente de outras famílias com um membro com problemas de aprendizagem. Obviamente, a existência de mais de um membro com problemas de aprendizagem não é, por si só, um indicador de “família problema de aprendizagem”.

Ainda que esta questão mereça uma análise demorada, em especial aos efeitos teóricos e de indicação terapêutica, o DIFAJ não se baseia na hipótese de considerar a família como nosso paciente. Sabemos também que o paciente trazido à consulta não deve ser recebido somente porque a família, a escola ou o médico o designam como "o paciente".

Muitas vezes, observei (especialmente na clínica particular) que o fracasso circunstancial na aprendizagem de um dos membros de uma família, era utilizado como uma estratégia para solicitar ajuda para outra criança que apresentava um sintoma neurótico ou uma estrutura psicótica não declarada pelos pais. Nestas circunstâncias, o DIFAJ permite esclarecer rapidamente tal situação e efetuar a indicação adequada.

Na experiência hospitalar, às vezes a consulta para um dos filhos menores que apresentava um problema de aprendizagem reativo, permitiu observar a existência de oligotimias ou psicose, em outros irmãos, possibilitando assim não só um diagnóstico diferencial mais rápido, entre problema de aprendizagem reativo e sintoma, mas também um trabalho preventivo para que o fracasso escolar não constitísse um sintoma e uma indicação terapêutica focalizada naquele que levava a carga maior de patologia. (Um exemplo desta situação, oferece a família de Gabriela.)¹

A presença da família no DIFAJ, à medida em que ajuda a observar mais rapidamente a existência de significações sintomáticas localizadas em vínculos em relação ao aprender, permite realizar diagnósticos diferenciais entre sintoma (problema de aprendizagem-sintoma) e problemas de aprendizagem-reativos.

Nosso "olhar através da família" leva em conta simultaneamente três níveis: individual, vincular e dinâmico, que se entrecruzam, por sua vez, com dois olhares: o que considera principalmente as imagens, sensações e idéias de cada um dos membros do grupo familiar, e o que a equipe terapêutica percebe.

1) Nível individual. Centra-se no paciente-designado, com sua particular inter-relação organismo-corpo-inteligência-desejo.

Todo ser humano acha-se transversalizado por uma rede particular de vínculos e significações em relação ao aprender, conforme seu grupo familiar. Circunstância que se destaca facilitando a observação, ao encontrar-se o paciente em um quadro onde divide momentos com todo o grupo, outros com seus irmãos e outros somente ante o terapeuta. Nós nos detemos a observar em que medida estas três situações modificam:

¹ Ver "Apêndice".

- (a) a atitude da criança ante o exterior (observando seus deslocamentos, seu olhar, o tipo de escuta, etc.);
- (b) o modo de transmitir ou expressar seus sentimentos e idéias;
- (c) sua disponibilidade corporal;
- (d) seu grau de curiosidade;
- (e) a forma de expressão verbal, etc.

Assim, por exemplo, Gabriela destaca-se no grupo familiar e se perde fora dele. No grupo familiar é a única que pode mostrar o desacordo; por exemplo, todos dizem que ela gosta mais da casa atual e ela afirma que não lhe agrada; ou no grupo de irmãos, todos afirmam que vão com entusiasmo à escola e ela pode dizer que a escola não a entusiasma. Em casa pergunta, brinca, ri, fala, e na escola “a professora me disse que eu parecia surda-muda”. Na hora de jogo, onde se encontra só (sem a família) ante a terapeuta, não se anima sequer a tocar a caixa, ainda que não demonstre uma atitude fóbica, nem de inibição cognitiva, já que pode dizer à terapeuta, que atua como um eu auxiliar, o que deve ir fazendo; tem idéias, como a de inventar uma mesa usando duas cadeiras para colocar a caixa, que ela não toca (a caixa pode representar o objeto por conhecer fora da família). Enquanto que Amália (ver apêndice), ainda que necessite por momentos o suporte que lhe outorga principalmente seu irmão, é nas entrevistas a sós com a terapeuta que sua palavra encontra suporte; vai dizer, fazendo o desenho de uma menina encarcerada (da mesma forma que seu aprender): “Esta presa quer escapar, é uma menina, grita, grita: Quero sair! – Não, não, lhe dizem, ela diz que vai fugir, que viu um buraco no teto para sair, uma janela”.

Também Maria Florência, a irmã de Gabriela, que não foi trazida à consulta, mas onde nós percebemos uma problemática de ordem da oligotimia, diz no momento em que se encontra a sós com a terapeuta (tendo permanecido imóvel e quase muda em todo o resto da experiência): “Tenho medo de tudo. Minha mãe não sabe que tenho medo. Se lhe digo que tenho medo, vai se aborrecer. Eu terminei bem a sétima série; minha mãe me faz repeti-la em uma escola de adultos”.

O magnífico desenho da família que vai nos mostrar Gabriela, nos permitirá compreender porque ela não pode sair para aprender fora do grupo familiar (ver apêndice). Vai escrever:

“Meu irmão *e* está caminhando
 meu pai *e* está com o martelo
 mamãe *e* está com a escova
 minha irmã *e* está cozinhando.
 Minha outra irmã está limpando

(aqui não precisa o *e* porque esta irmã já não mora mais em casa).
E eu estou brincando".

Ela é o *e* que junta à família. "Quando ela não está, sente-se um vazio", nos dirá o irmão.

Quanto à observação que o DIFAJ nos permite, da criança nas diferentes situações vinculares familiares, é comum observar que crianças com problemas de aprendizagem, cuja significação está relacionada com o cumprimento de um desejo paterno relativo a não crescer, falem infantilmente somente ante seus pais (zezeos, dislalias, etc.). A observação de diferentes circunstâncias vinculares e sua incidência na modificação do agir da criança, abrem um caminho de investigação e possibilidade de esclarecimento (principalmente para o paciente e seus irmãos) muito interessante.

Em uma entrevista fraterna, apresentou-se o seguinte diálogo:

Maria, ao irmão (Juan): "Que? Não te entendo."

Terapeuta: "O que é que não entendeste, Maria?"

Maria: "Nunca o entendo, mamãe tem que traduzir."

Terapeuta: "Eu o entendi. Como é isso de mamãe ter que traduzir para entendê-lo?"

Maria: "Não precisa traduzir, agora não precisa traduzir."

Terapeuta: "Eu agora não te entendo. Quem não precisa traduzir?"

Juan: "Minha mamãe."

Terapeuta: "Quando mamãe não está, que não é preciso traduzir, e tu falas com Maria, o que acontece?"

Silêncio... Logo Juan diz: "Maria, me escuta, vou te dizer algo."

Maria: "Está certo, eu posso entendê-lo quando mamãe não está."

Juan: "Eu sei falar quando mamãe não está."

2) Nível vincular. Focaliza-se na modalidade de circulação do conhecimento e da informação entre os membros da família. Prestamos particular atenção em:

(a) característica dos segredos e tipo de alianças e distribuição de subgrupos para as exclusões ou inclusões em relação a eles.²

(b) As possíveis qualificações e desqualificações.

(c) As mensagens. Sua natureza (implícitas ou explícitas), se são dados argumentos para explicar as opiniões, seu conteúdo, sua coerência, a contradição ou articulação entre as mensagens verbais e paraverbais.

² Ver "O acionar do segredo na família".

(d) Modo de atribuição de verdade ao conhecimento ou à informação. Por exemplo, se a autoridade é usada (do médico, professor ou outro personagem) como argumento de verdade.

(e) A metodologia utilizada para ensinar (a caminhar, a controlar esfíncteres). Castigos, sanções, prêmios.

(f) A informação: como se transmite? Quem a transmite? Informações sobre sexualidade, sobre a história da família, sobre o trabalho dos pais, sobre a história da criança, etc.

(g) Atitude ante o outro como “investigador” do conhecimento: se é facilitada a pergunta, se as lembranças são guardadas e mostradas, e que tipo de lembranças (fotos, estudos médicos, etc.).

(h) Aceitação ou rechaço da autonomia de pensamento, se é levada em conta a opinião do paciente designado, se lhe é pedida opinião, se é escutado, se é ignorado, etc.

Assim, ante a pergunta “Quem decidiu a mudança de escola?”, uma mãe responde: “Eu”, e quando a terapeuta pergunta quem toma em geral as decisões, o pai responde: “A mamãe do grupo”. Se é pedido a todos que tratem de lembrar alguma vez em que cada um reconheça ter tomado uma decisão, então chegam a ver, eles mesmos, que as decisões da casa e do trabalho “sempre são tomadas por papai”, menos quando se trate de Dani (o paciente): “Aí é mamãe quem decide”.

3) Nível dinâmico. Destinado a esclarecer o sistema de papéis necessários para o funcionamento e manutenção da estrutura familiar e os modelos de interação possíveis.

Grau de contato com a realidade circundante (se o sistema o permite, o castiga, o proíbe, ou o estimula). Se admite, sanciona ou estimula a autonomia de seus membros. Se respeita a privacidade ou o direito de guardar informação pessoal sem ser considerado por ele um segredo.

Às vezes, somente a descrição por um dos membros da família, na circunstância do DIFAJ, de alguns aspectos, como quem impõe a autoridade no grupo, ou a quem se recorre quando há algum problema, serve como maneira de começar a separar o aglutinado.

Causalidade linear ou circularidade causal³

A causalidade linear foi superada a nível das ciências e particularmente das ciências humanas; entretanto, muitos psiquiatras, psicopedagogos e mé-

³ Ver Circularidade Causal, capítulo II.

Ap/In
dicos continuam usando este critério quando querem atribuir a causa da enfermidade a um ou outro fator. Pensar que a família, por exemplo, determina o problema de aprendizagem de um de seus integrantes, ou que o doente termina por meio de sua enfermidade genética o tipo de organização familiar e as reações familiares, supõe pensar em termos de causalidade linear. Nós, para diagnosticar, recorremos a um critério de causalidade circular ou estrutural.

As famílias queixam-se com frequência de que o paciente é a causa de desequilíbrio e conflitos familiares. Supor que o grupo familiar é o causador da enfermidade da criança implica aplicar o mesmo raciocínio ao inverso. Muitas vezes, aqueles que usam o esquema sistêmico caem neste erro. Também se pode cometer um erro metodológico similar ao supor o fator social, econômico ou educativo como única causa.

In/ Ap/
Através das séries complementares Freud nos proporciona um modelo excelente para compreender o lugar da família na gestação do problema de aprendizagem. A combinação de fatores congênitos, hereditários, junto com as experiências infantis no ambiente familiar ou social, constituem a chamada série da disposição, a qual, por influência dos motivos atuais ou desencadeantes, por sua vez condicionados pela disposição, determina o surgimento da enfermidade mental.

“Atualmente, levando em conta os ensinamentos de muitos anos de experiência clínica e a contribuição de outras disciplinas como a lingüística, a antropologia, a psicopedagogia, a biologia e a epistemologia genética, devemos ampliar a abrangência dos termos ‘herança’, ‘constitucional’, ‘fatores congênitos’; ‘o constitucional’ deve desdobrar-se para envolver o que em um determinado momento foi denominado de ‘herança cultural’, toda a ordem pré-histórica que vem a marcar o pequeno sujeito desde muito antes de seu nascimento efetivo, ainda antes de seu crescimento no ventre materno, então aí, quando ‘se fala’ (Lacan) dele, dando-lhe antes de mais nada um corpo de palavra”... pensemos nele “como ar, como aquele que – e não é mera metáfora – respira-se a cada bocada do ‘outro ar’.” “Aquele que articula, através dos mais diversos objetos, a relação do sujeito a um lugar, não só mediante ditos, mas também através de todo tipo de dispositivos e práticas quotidianas (na qualidade que tome ao tocar um filho, por exemplo)”⁴

⁴ Ricardo e Marisa Rodolfo, *Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes*, Lugar, Buenos Aires, 1986.

A família do paciente-problema de aprendizagem

Não encontramos um tipo de família que corresponda ao paciente-problema de aprendizagem. Os aspectos diferenciais da família que provê um terreno fértil para a formação de um sintoma na aprendizagem, relacionam-se com o tipo de circulação do conhecimento e especialmente com o acionar do segredo.

Voltando a nosso recorte de quatro níveis (orgânico, corporal, intelectual e desejanste) que entram em ação para que se possa aprender, observamos que tanto na construção como na dinâmica de cada um deles, intervém a família.

A família do paciente-problema de aprendizagem apresenta-se amiúde como um bloco indiferenciado, em que cada um pode viver se tiver um outro de quem ser ou a quem converter em parasita. A tentativa de diferenciar-se pode chocar-se com o mandato ou a estrutura do *clan* de suprimir ou neutralizar a diferença.

O trabalho orientado para compreender e vivenciar a diferença entre discriminação e separação, entre diferenciação e exclusão, é comumente um objetivo central do tratamento psicopedagógico.

Às famílias cujo sistema se baseia na indiferenciação, torna-se difícil aceitar que pensar diferente não quer dizer rechaçar o outro; que pode haver pontos de vista diferentes sobre uma experiência em comum, sem que isso signifique que um seja bom e o outro seja mau; que é possível e necessário que os membros de uma família ou de um casal vivenciem uma mesma cena e, não obstante, a relatem diferentemente, conforme a tenham sentido, sem que isso implique que um relato seja verdadeiro e o outro mentiroso.

Sendo o aprender um possibilitador de autonomia, tanto para a criança como para o adulto, e sendo possível ser *atrapado* por desejos de ordem inconsciente, os sistemas familiares estruturados e estruturantes de indiferenciação são um terreno fértil para a gestação de sintomas na aprendizagem.

Reconhecendo a importância deste aspecto, queremos propor um modelo diagnóstico que ajude a recortar-se cada um dos integrantes do grupo familiar. Do mesmo modo como a instituição (escolar, hospitalar) com frequência reproduz os defeitos das famílias psicogênicas, tal como o assinala Maud Mannoni, o modelo diagnóstico que só oferece um espaço compartilhado para algumas crianças, pode vir a ser negativo.

A família e “a família”

Laing trabalha com o conceito de família internalizada (“família”). Internalizar significa transferir certo número de relações que constituem um conjunto; portanto, “a família” não é um objeto introjetado mas um conjunto de relações internalizadas. Quer dizer que o que se internaliza é a família como sistema, não os elementos isolados. Por exemplo, os pais podem ser internalizados como unidos ou como distanciados, como figuras que ensinam ou como figuras de quem temos que cuidar; os irmãos podem ser internalizados como pares, com os quais se pode competir e a quem se pode ensinar e de quem se pode aprender, ou podem ser internalizados exclusivamente como figuras que ensinam. Sendo a “família” não um objeto internalizado, mas um conjunto de relações internalizadas, o que se aprende tampouco poderíamos dizer que são objetos como tal, mas pautas de relação que por meio de operações internas continuam se transformando, e a partir das quais uma pessoa vai desenvolver sua peculiar modalidade de aprendizagem.

Acreditamos ser impossível avaliar o alcance destas operações e transformações internas, recorrendo exclusivamente à técnica psicanalítica ou à psicopedagogia clínica de alcance individual; necessita-se, além disso, a análise sobre a família, articulada com a análise sobre “a família”.

“A família” como fantasia pode ser inconsciente. Os elementos desse modelo dramático que é “a família”, aparecem na consciência sob a forma de diferentes imagens. “A família” sofre modulações e outras transformações no processo de internalização e em sua história posterior como fantasia. “A família” transposta à família (ou transferida a outras situações) não é um simples conjunto de objetos introjetados, mas muito mais uma matriz de *dramas*, de pautas de seqüências tempo-espaciais a representar. Da mesma forma que um rolo de filme, todos os elementos estão presentes simultaneamente, dispostos de modo que entrem em cena uns após os outros como uma projeção cinematográfica. O rolo é a família interna.⁵

A internalização de um conjunto de relações por cada um dos elementos desse conjunto, transforma a natureza dos elementos, suas relações e o conjunto num grupo de uma classe muito especial. Esse conjunto de relações da “família” pode ser transposto a nosso corpo, sentimentos, pensamento, fantasia, sonhos, percepções; pode converter-se em argumentos que movem nossos atos e ser transposto a qualquer outro aspecto.

Na sociedade moderna e, mais precisamente, em uma estrutura como a da família conjugal, limitada a um só casal e seus filhos, o isolamento é um

⁵ R. Laing, *El cuestionamiento de la familia*, cit.

dos estigmas, assim como o campo de gestação para formas específicas de insegurança. Max Weber nos proporciona elementos interessantes para poder explicar a influência de certas características sociais na gestação de determinados problemas de aprendizagem, muitos deles de caráter reativo, e ainda dos que denominamos sintoma.

Este autor explica as dificuldades da época moderna em relação com a comunidade da Idade Média. Na passagem da comunidade à sociedade atual, perdeu-se o que no funcionamento da classe dos pais poderia ser considerado uma garantia contra a arbitrariedade de um pai tirânico, por exemplo. Quer dizer que, na época da comunidade – conforme Weber – havia menos perigo de que a autoridade se baseasse na arbitrariedade. Se a criança tinha dificuldades com um pai, sempre poderia encontrar outro que o substituisse, reflexiona Mannoni.

David Cooper assinala que o tipo de organização familiar atual torna seus membros anônimos. Lacan disse que do sujeito definido exclusivamente pela família, fica somente o nome escrito sobre uma lápide, e Mannoni afirma que “os pais inconscientemente deixam a seu filho a carga de refazer sua história, mas refazê-la de tal maneira que nada deveria mudar, apesar de tudo. O paradoxo em que a criança está presa produz logo efeitos violentos; com efeito, raramente há oportunidade de que a criança se realize em seu próprio nome”.⁶

“O Édipo é uma forma cultural entre outras possíveis, forma em que se costuma distinguir duas funções: uma de repressão (formação do superego, proibições) e outra de sublimação (formação do ideal do eu). O dramático é que estas noções freudianas foram utilizadas em pedagogia e em psiquiatria unicamente de forma normativa, quer dizer, como condicionamento à sociedade existente, sem que em momento algum se ponha em julgamento a servidão em que o sujeito se encontra aprisionado.”⁷

O lugar do que não pode aprender

O problema de aprendizagem-sintoma não é uma resposta a um estímulo externo, como o lugar destinado pela família; entretanto, a atribuição do “lugar do que não sabe”, se é articulada com uma particular organização-organismo-corpo-inteligência-desejo, vai provocá-lo.

⁶ M. Mannoni, *La educación imposible (La teoría en entredicho?)*

⁷ Idem.

Atribuir a uma pessoa um lugar dentro de um grupo familiar, a induz a desempenhar este papel. Tal adjudicação de lugar é ignorada pelo conjunto das pessoas que intervêm nesta operação, assim como num contexto hipnótico não se diz ao hipnotizado o que deve ser, mas se lhe assinala o que é, e a eficácia do mandato. Da mesma maneira, a atribuição do "lugar do que não aprende" é muito mais poderosa que outra forma de coerção.

Na família, os hipnotizadores-pais foram e são por sua vez hipnotizados por seus pais, pela propaganda, etc., "e cumprem as ordens deles quando educam seus filhos para que eduquem seus filhos... desse modo, que inclui não se dar conta de que se está cumprindo instruções, já que uma das instruções é não pensar que a alguém se ordenou agir assim". "Se eu o hipnotizo, não lhe digo: 'Ordeno que sinta frio'. Digo que faz frio. Você imediatamente sente frio". "Nos é dito que somos um bom menino ou uma boa menina, e não simplesmente que devemos ser um bom menino ou uma boa menina."⁸

Assim, um pai nos diz em uma entrevista familiar: "Ele não tem boa cabeça, pobrezinho, é igual a mim". Outra mãe, quando traz seu filho sorridente à consulta, diz: "Vai chorar, porque quer que eu fique". Estas palavras foram suficientes para que a criança começasse a chorar.

Pavlovsky, estabelecendo um diálogo com Laing, afirma: "A maioria de nós está submerso em um transe hipnótico que remonta aos primeiros anos. Permanecemos nesse estado até que de repente despertamos, e descobrimos que nunca vivemos ou que vivemos induzidos por outros que, por sua vez, foram induzidos por outros. A ideologia é subterrânea. Tudo é como um profundo mal-entendido. Se despertamos de repente, ficamos loucos. Se despertamos pouco a pouco, nos tornamos inevitavelmente revolucionários em algumas de suas múltiplas formas, e então tentamos modificar destinos. Se não despertamos nunca, somos gente normal e não prejudicamos ninguém."⁹

Dialogando, nós, com Laing e Pavlovsky, podemos perguntar-nos o que acontecerá quando o conteúdo e a forma do mandato coincidirem: por exemplo, "não podes pensar", diferente de "não podes ser feliz". Neste segundo caso, perguntar por que não posso ser feliz, quem quer que não seja feliz, a quem convém que não seja feliz, etc., não transgredir por si só a ordem. No primeiro caso se obstrui a pergunta, pois esta implica pensar.

⁸ R. Laing, *El cuestionamiento de la familia*, cit.

⁹ E. Pavlovsky, *Lo grupal 2*, Búsqueda, Buenos Aires.

O acionar do segredo na família

“Não há segredo de um só. O segredo age tanto na mente de quem o comunica como de quem o recebe”. Como diz Berenstein, o segredo é em algumas famílias um elemento estrutural. Trata-se de informações vinculadas com a história do grupo familiar ou aspectos particulares de um de seus membros, que em geral são ocultados parcialmente, com a certeza de que não são desconhecidos por outro dos integrantes.

O segredo que cobra valor patogênico é aquele que uma pessoa não decide guardar, ou que se vê obrigado a esconder.

O segredo pode agir de diferentes formas:

Situação a) A sabe, B lhe deu a informação e a ordem de não dizê-lo a C. A sabe que B sabe que ele sabe.

Duas ou mais pessoas compartilham um segredo, e uma recebeu mandato de calar em detrimento de um terceiro excluído do segredo. Exemplo: o pai diz ao filho que tem uma amante, mas que não diga à mãe, porque vai fazê-la sofrer.

Este segredo refere-se não tanto ao desconhecimento, mas à impossibilidade de citar ou comentar um fato, a partir da não possibilidade de simbolizar esta situação; o que deve guardar o segredo pode construir um problema de aprendizagem da ordem do sintoma e as dificuldades em tal caso se centrarão no mostrar. Pode ser o caso da criança que sabe, mas não pode responder por escrito, porque é aí onde se mostra que ela sabe (o caderno funciona em geral como um mostruário); do adolescente que aprende, pensa, mas fracassa nos exames; do psicopedagogo que trabalha bem, mas não pode apresentar um caso em uma instituição, ou não pode ensinar-mostrar, ou não pode escrever ou dar a conhecer o que faz.

Não poderíamos dizer que o aprender está *atrapado* em sua totalidade, mas nesta dialética que a aprendizagem normal implica entre o mostrar e o guardar, se somente se entender o guardar, sem sentir-se com direito a mostrar, pode culpabilizar-se extensivamente todo guardar como se fosse um esconder, e então ir se perdendo paulatinamente também a possibilidade de guardar.

Situação b) A sabe, porque espiou B. B não sabe que A sabe. Se A mostra o que sabe, fica em falta por ter espiado. Deve esconder a informação.

Ao querer sepultar esta informação, em geral arrasta muito do desejo de conhecer, que fica culpabilizado. A partir de uma dificuldade na simbolização e ressignificação, costuma aparecer nestes casos uma inibição cognitiva, que dificulta mais as possibilidades de pensar que os aspectos figurativos do pensamento. Por exemplo: a filha se encontra em um salão de baile, proi-

bido por seus pais, e ali descobre o pai com sua amante, mas não pode dizer porque ficaria descoberta sua transgressão.

Situação (c) B não deu a A uma informação certa (importante para sua identidade (dela)), e em seu lugar lhe dá uma informação falsa.

Neste caso, o problema de aprendizagem costuma apresentar-se como uma muralha de defesa, ante a desorganização psicótica. Um exemplo dramático disso é a criança adotada, a quem não se dá a conhecer sua origem, obrigando-a a renegar seu saber inconsciente, aceitando uma falsa informação.¹⁰ Outro exemplo: o pai morre em um acidente automobilístico enquanto a criança está de férias; quando chega, lhe é dito que o pai saiu em viagem.

Aqui, como no resto das situações de segredo, não se pode considerar o segredo como um trauma real, como o necessário causador de um processo patológico.

Situação (d) A vê e B lhe diz que não viu o que viu.

Em algumas circunstâncias, uma criança pode ter observado algo que estava proibido ou perto de uma situação de segredo; logo, a família pode lhe dizer que imaginou e que não viu aquilo que a criança viu.

Isto se relaciona com o desmentido, mecanismo estudado por Freud como específico da psicose. Desmentir significa dizer a alguém que mente ou dissimular este fato para que não se saiba. Desta maneira – diz Berenstein – constitui-se uma ruptura do eu: uma parte reconhece e aceita a realidade, enquanto que a outra parte a desmente. Ambos os níveis de organização persistem, criando o ponto disposicional para os posteriores processos psicóticos, associados com a perda de significação da realidade e a reconstrução de uma segunda realidade para cobrir a perda de significação original.

Porém existem também outros caminhos possíveis frente às situações de segredo familiar, da ordem do desmentido. Já que tenho que fazer que não sei o que os outros sabem e fazem ver que não sabem, estendo esta atitude para todo conhecimento e não posso aprender. Me transformo num oligotímico.

Exemplo: Quando tem 3 anos, Pedro espera um irmãozinho e este morre ao nascer; em seguida, a mãe volta a engravidar e lhe diz: “Tu que sabes rezar, pede a Deus para que nasça bem”. O segundo irmão nasce e morre aos dois dias. A mãe relata na anamnese: “No velório do irmãozinho morto, Pe-

¹⁰ Uma criança adotada não informada de sua adoção, de 7 anos, e que não aprende a escrever, pede à sua terapeuta na 3ª sessão, que escreva à máquina um conto que ela vai ditar. Diz: “Ponha: minha família do campo. Abaixo, põe: Minha mãe chama-se... Como se diz quando não se sabe? Esses pontos... Ah! isto! Reticências. Abaixo, põe: Meu pai chama-se, reticências, abaixo, meus avós chamam-se, reticências. Está pronto.”