



PUC RIO

ANGELA MARIA BOUTH

UMA TENTATIVA DE AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DA IDENTIDADE EM
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS PORTADORES DE
CEGUEIRA CONGÊNITA

TESE DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Fevereiro de 1975

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

UMA TENTATIVA DE AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DA IDENTIDADE EM
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS PORTADORES DE
CEGUEIRA CONGÊNITA

por

Angela Maria Bouth

Tese de Mestrado

Departamento de Psicologia

1975

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

UMA TENTATIVA DE AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DA IDENTIDADE EM
ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS PORTADORES DE
CEGUEIRA CONGÊNITA

por
Angela Maria Bouth

Tese submetida como requisito parcial
para a obtenção do grau de
MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA



Angela Maria Brasil Biaggio, Ph.D.

fevereiro de 1975

BE

ve. 1964/6



31631

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VENEZUELA
ESTADÍSTICA DE LIBROS
RECEBIDOS

150

3479

† ESE UC

Tese apresentada no Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

Angela Biaggio

Prof. Angela Maria Brasil Biaggio, Ph.D.

Olivia da Silva Pereira

Prof. Olívia da Silva Pereira

Maria Helena Novaes de Mira

Dra. Maria Helena Novaes de Mira

Antônio Carlos Montenegro
Coordenadora dos Programas de Pós
Graduação e Pesquisa do CTCH



AGRADEÇO

- À Prof. Angela Maria Brasil Biaggio, Ph.D., pela supervisão e orientação da Tese;
- À Prof. Dorothy Nebel de Mello, pela supervisão e orientação do Projeto da Tese;
- ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro que me permitiu realizá-la;
- À Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (CAPES) que me concedeu a Bolsa de Estudos;
- às Escolas e Instituições que colaboraram com esse trabalho, permitindo sua realização junto aos seus alunos e facilitando-a de acordo com as possibilidades de cada uma;
- aos meus ex-professores dos cursos de graduação e pós-graduação e a todas as pessoas que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para esse trabalho.

SUMÁRIO

Nosso objetivo nesse trabalho foi, utilizando uma escala montada por Anne Constantinople baseada na teoria de Erikson, verificar aspectos de identidade em adolescentes cegos institucionalizados.

Colocamos, em linhas gerais, a situação do adolescente cego no Brasil, causas da cegueira, classe social onde geralmente ocorre e a conseqüente institucionalização, com suas principais características. Finalmente, chegamos à fase de desenvolvimento em que se encontram nossos sujeitos, localizando a adolescência como um período com características próprias, de acordo com a posição de vários autores. Damos ênfase especial à epigênese da identidade descrita por Erikson.

Utilizamos três grupos: cegos institucionalizados, videntes institucionalizados e videntes não institucionalizados. Não conseguimos um número suficiente de cegos não institucionalizados.

Obtivemos resultado significativo na Análise da Variância da escala de "difusão de identidade"; as moças institucionalizadas, cegas e videntes, apresentaram maior difusão de identidade do que os rapazes, fato que parece estar ligado principalmente à dificuldade de elaboração dos papéis sexual e profissional para as moças dentro das instituições.

Nas demais escalas não obtivemos resultado significativo, mas achamos importante levantar alguns pontos que podem ter prejudicado o resultado:

1 - Vários adolescentes demonstraram certa dificuldade em entender o significado de algumas palavras; é provável, pois, que o questionário necessite de mais uma reformulação para classe baixa.

2 - Ao contrário da escola para videntes não institucionalizados, trabalhamos regularmente nas duas instituições. Os adolescentes institucionalizados chegaram a verbalizar a ameaça que representava para eles se exporem a uma pessoa pertencente à instituição, tendo havido, inclusive, recusas em responder ao questionário entre os cegos. Aqui entra mais um aspecto, que é o da relação dos cegos com os videntes, do medo que os cegos demonstram de serem "penetrados" pelos videntes. A pessoa que estava aplicando o questionário, além da ameaça que representava por pertencer à instituição (que é um dado importante segundo Goffman), era psicóloga (com toda a conotação popular de "bola de cristal") e era vidente.

SUMMARY

The purpose of the present study was to examine identity traits in blind institutionalized adolescents, making use of a scale developed by Anne Constinople and based on Erikson's theory.

Were seen, in general terms, the existing circumstances of the blind adolescent in Brazil, blindness determinants, the social classes where it is often found, the consequent institutionalization with its main characteristics. Discussing the developmental stage in which our subjects find themselves, it was described as a period with certain characteristics of its own in accordance with several author's views. The epigenesis of identity described by Erikson was given special emphasis.

The subjects were divided in three groups: the institutionalized blind, the institutionalized not blind and the not institutionalized not blind. The number of institutionalized blind subjects was considered insufficient.

Significant results were obtained by means of an analysis of variance for the "identity diffusion" scale; institutionalized girls, both blind and not blind, present significantly more identity diffusion than institutionalized boys, a fact which seems to be linked mainly to a hindrance by part of the girls in the elaboration of sexual and professional roles in the institution.

No other significant results were obtained and it is important to point out a few questions that might have led to impair the findings:

- 1 - Several subjects showed difficulty in understanding the meaning of certain words, being it likely that the questionnaire employed needs a new formulation that will meet lower class schooling standards.

2 - With the exception of the not institutionalized not blind subjects' school, the researcher worked regularly at the two institutions involved. The institutionalized subjects went as far as verbalizing the threat that exposing themselves to a regular member of the institution meant to them, there being even refusals by the blind in answering the questionnaire. At this point, it seems relevant to mention an aspect of the blind-not blind relationship, that is, the blind man's fear of being "penetrated" by people not blind. The questionnaire applier, besides being a regular member of the institution (a relevant point according to Goffman); was a psychologist (with the popular connotation of "seer") and was not blind, constituting, thus, a threat to the subjects.

- Tia, diz-me qualquer coisa, tenho me do porque está tão escuro.
- Para que te serviria isso se tu não me poder ver?
- Não faz mal: desde que alguém fale, há claridade.

SIGMUND FREUD, Trois Essais sur
la Théorie de la Sexualité.

INDICE

I - INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	1
II - MÉTODO	
1 - Sujeitos	26
2 - Medida	27
3 - Hipóteses	31
4 - Procedimento	32
III - RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
IV - BIBLIOGRAFIA	52

I - INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao iniciarmos nosso trabalho achamos importante fazer algumas considerações sobre o indivíduo cego. Não nos prenderemos a definições oftalmológicas (apenas pensamos na cegueira como a incapacidade de ver), mas achamos necessário dar um enfoque geral sobre onde, como e porque a maioria dos nossos sujeitos ficaram cegos, pois isso nos dará um maior contato com a realidade social desses sujeitos.

Várias doenças e outros fatores podem ocasionar a cegueira. De acordo com as estatísticas, as principais são as enfermidades infecciosas das quais a oftalmia neonatorum é a mais importante, como consequência da contaminação das conjuntivas pelos germes da mucosa vaginal durante o nascimento. Quando o nascimento se dá com assistência médica, providencia-se a administração de nitrato de prata nos olhos da criança para se evitar a contaminação. Outra infecção é o tracoma, localizado no Nordeste, Oeste de São Paulo e Norte do Paraná. O tracoma é a "doença da sujeira", daí a importância de campanhas educativas para que sejam dadas noções elementares de higiene. Outras causas são a toxoplasmose (transmitida por animais domésticos, frequente nos meios rurais), a sífilis, a rubéola (quando contraída pela mãe nos primeiros meses de gravidez), diabetes, doenças do sistema nervoso, nefrite e anemias. Ainda, em consequência da pobreza e da ignorância em centros menos desenvolvidos, aparecem as avitaminoses A, B e C como grandes responsáveis pela cegueira infantil. Há ainda a consanguinidade; existindo ascendência de doenças familiares, as chances de aquisição são duas vezes maiores e, é quase certo, que a descendência sofrerá. Citam-se, também, como causas de cegueira a fibroplasia retro-lental (rara desde 1954; consiste na ação de grande concentração de oxigênio sobre as membranas profundas do

olho quando a criança é colocada na incubadeira), o glaucoma infantil e, finalmente, as lesões traumáticas.

A maior parte dessas causas é passível de controle nos dias atuais. Entretanto, há maior incidência de cegueira infantil nas camadas rurais devido à ignorância e às condições precárias de vida e de higiene e atendimento médico oportuno.

Quando em uma família nasce uma criança, os pais geralmente conversam sobre o assunto, mas raramente sobre o que representa em profundidade para eles esse nascimento, procurando assumi-lo como casal e, se têm outros filhos, como família. Se a criança nasce cega, esse assumir representaria uma tentativa de aceitar e integrar esse filho, ou seja, tentativa de elaborar os próprios problemas ligados à "deficiência".

Maud Mannoni (34) diz que os pais de deficientes tentam repetir indefinidamente o pedido de diagnóstico. Trata-se, então, uma longa batalha contra a inércia ou a indiferença social, tendo a relação de amor mãe-filho um quê de morte, de morte negada, disfarçada, a maior parte das vezes, em amor sublime, algumas vezes em indiferença patológica, outras vezes, em recusa consciente; mas, as idéias de homicídio existem, mesmo que nem todas as mães possam tomar consciência disso. O reconhecimento desse fato, segundo Mannoni, está, por outro lado, muito frequentemente ligado a um desejo de suicídio. Toda a depreciação da criança é sentida pela mãe como depreciação de si própria.

O que é para a mãe o nascimento de um filho? Segundo Mannoni, na medida em que o deseja no decurso da gravidez, ele é, antes de mais nada, uma recompensa ou a repetição de sua própria infância; o nascimento de um filho vai ocupar o lugar entre os seus sonhos perdidos: um sonho encarregado de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem fantasmagórica que se sobrepõe à pessoa

"real" do filho. Este filho de sonho tem por missão restabelecer, reparar o que, na história da mãe, foi julgado deficiente, sentido como falta ou de prolongar aquilo a que ela teve que renunciar. E se esse filho, carregado com todos os sonhos da mãe, nasce "doente", o que irá acontecer?

Raramente a criança deficiente é acolhida em uma situação verdadeiramente triangular, embora existam casos em que é o pai quem se preocupa com a criança. É muito frustrante para o pai ter um filho deficiente, pois como responsável pela lei, o pai não pode senão sentir-se perplexo diante de um filho que, desde o início, é destinado a viver fora das regras (34).

A visão é um dos meios de incorporação da realidade, desempenhando, pois, um papel importante no desenvolvimento psicosexual e na formação da identidade. Pensamos, entretanto, que o mais importante não seria o meio utilizado pela criança para apreender a realidade, mas sim o sentir essa realidade como gratificante ou frustradora. Desse modo, dentro de uma perspectiva psicodinâmica, seria bem mais importante para o desenvolvimento emocional da criança a qualidade do contato com a mãe do que a simples visão dessa mãe.

Entretanto, mesmo se considerando o fato da ausência de visão não ser um impedimento a um desenvolvimento razoável, há, segundo Roberto Blank (4), certos fatores de interesse psicológico subjacentes à inadaptação e distúrbios de personalidade nos deficientes visuais: em primeiro lugar há o significado inconsciente do olho como boca e como genital (note-se a expressão vulgarmente usada "comer com os olhos"). Como segundo aspecto, há o significado inconsciente do olho como órgão hostil, incluindo sua equação como pênis penetrante e como boca devoradora. Em relação a isso, encontramos algumas fantasias primitivas em provérbios e contos de fadas (por exemplo, "Chapeuzinho Vermelho"), nos quais ver é igual a comer ou devorar um objeto com os olhos. O fa

tor comum nessa fantasia é a alusão aos olhos como algo que esteja completamente a serviço da boca. Como terceiro aspecto, temos o significado inconsciente de cegueira como castração, como punição por culpa. Esse significado é a base do Mito de Edipo (4).

A visão é, pois, um sentido dos mais importantes, cuja ausência limita a área de ação do desenvolvimento, entrando aqui, a importância da função, primeiramente, dos pais e, em segundo lugar, dos educadores, pois o desenvolvimento da criança cega necessita de estímulos e oportunidades para que sejam utilizados ao máximo os sentidos remanescentes com o objetivo de promover um desenvolvimento global satisfatório.

Robert Blank (4) coloca que a sociedade é ambivalente frente ao cego, havendo crenças contraditórias e paradoxais, como por exemplo, atitudes de superproteção por oposição à expectativa de que o cego seja recipiente, dependente de caridade, havendo, por outro lado, uma crença ingênua de poderes especiais, como a suposta capacidade de compensação automática e funcionamento mágico dos sentidos remanescentes. Essas atitudes são universais devido à importância da visão no início do desenvolvimento psicosexual da pessoa e a existência, praticamente, em cada um de nós, de conflitos não resolvidos em relação à escotofilia e exibicionismo.

Além desses fatores, a criança e o adolescente cegos no Brasil enfrentam um problema básico que é a institucionalização. Como são poucas as instituições equipadas para se ocuparem de sua educação e estas estão localizadas, em sua maioria, nos grandes centros, as crianças são deslocadas de suas casas, onde geralmente são superprotegidas, segundo observação de vários profissionais que trabalham com deficientes visuais (44) para o internato nessas instituições. A vivência de abandono que vem daí parece ser muito

mais traumática do que a própria cegueira.

O indivíduo, pelo fato de ser cego, é desligado da família e passa a viver em uma instituição para cegos, instituição essa que está dentro do que Erving Goffman(19) classificou de "instituições totais", cujas características citaremos a seguir:

- Como toda instituição, toma grande parte do tempo e do interesse de seus participantes, dando-lhes em troca, algo de um mundo; como toda instituição, tem tendências de "fechamento", havendo vigilâncias quanto a saídas, visitas, horários, etc. O aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que separam as três esferas da vida: dormir, brincar e trabalhar. Primeiramente, temos a considerar que todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob a mesma autoridade. Por outro lado, cada fase da atividade diária do internado é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas que são tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Como outro aspecto, temos que todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo pre-determinado, à seguinte, sendo toda a sequência de atividades imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas em um plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Ao ser admitido em uma instituição do tipo "total" o indivíduo passa, em primeiro lugar, pela violação da reserva de informação quanto ao eu. É feita uma ficha com os fatos mais importantes de sua vida, posição social e comportamento anterior, inclusive os fatos desabonadores. Esse "dossier" ficará sempre à disposição da equipe dirigente, embora algumas instituições, como por exemplo, a instituição

para cegos por nós estudada, tenham o cuidado de fazer com que apenas a equipe técnica tenha acesso à pasta de cada aluno.

O passo seguinte é a troca de suas roupas pelo uniforme da instituição. As roupas que o indivíduo passa a usar, desde então, não são consideradas propriedade sua, mas sim da instituição; a partir daí, ele está, pois, mutilado quanto à sua propriedade, pois todas as coisas que irá utilizar (roupa, lençóis, lápis, papel, objetos de uso pessoal) não são consideradas suas, mas sim da instituição. Em algumas instituições mais severas observa-se o corte de cabelo do novato e a proibição do uso de maquiagem, etc. E todos nós sabemos da enorme relação que têm as roupas e os objetos de uso pessoal com o eu da pessoa.

No momento de sua admissão, o indivíduo recebe um número de matrícula (cabe aqui salientar que em algumas instituições, como por exemplo, certas prisões, o indivíduo é chamado, unicamente, pelo número de matrícula); finalmente, é enturmado em uma classe, turma, setor, pavilhão, etc. e continua o processo.

Esse indivíduo tinha uma forma de vida e um conjunto de atividades aceitas sem discussão até o momento de admissão na instituição. Qualquer que seja a estabilidade da organização pessoal do novato, era parte de um esquema mais amplo, encaixado em seu ambiente civil, um conjunto de experiência que confirmava uma concepção tolerável do eu e permitia um conjunto de formas de defesa exercidas, de acordo com sua vontade, para enfrentar conflitos, dúvidas e fracassos. Acha Goffman que as instituições totais, ao que parece, não substituem algo já formado pela sua cultura específica. Se ocorre mudança cultural, talvez se refira ao afastamento de algumas oportunidades de comportamento e ao fracasso para acompanhar mudanças sociais recentes no mundo externo. Por isso, observa-se em indivíduos que passaram -

muito tempo internados, quando voltam para o mundo exterior, o que foi denominado "desculturamento" ou "destreinamento", que torna esse indivíduo temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária. Por outro lado, principalmente em instituições que se destinam ao cuidado de crianças e adolescentes, observa-se um excessivo paternalismo e, como consequência, muitos revelam-se incapazes de exercer atividades simples de vida diária, como fazer compras, fazer a cama, fazer um café, etc. É, pois, criada e mantida uma tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional. E a barreira que as instituições totais colocam entre o internato e o mundo externo assinala mais uma mutilação do eu, talvez a maior delas todas.

Existe, ainda, uma divisão básica entre o grande grupo controlado, que é o grupo dos internados, e a sempre menor equipe de supervisão. Geralmente, os internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes; a equipe dirigente, muitas vezes, trabalha em um sistema de oito horas por dia, estando integrada no mundo externo. É muito comum que cada um dos grupos tenda a conceber o outro através de estereótipos limitados e hostis. Geralmente, observa-se também, nessas instituições, uma grande distância social entre o grupo dirigente e o dirigido, não havendo mobilidade entre os dois. Desenvolvem-se dois mundos sociais e culturais diferentes, que caminham juntos com pontos de contato oficial, mas com pouca interpenetração.

Geralmente, nas instituições há necessidade de um esforço persistente e consciente para não enfrentar problemas. A fim de evitar possíveis incidentes, o internado pode renunciar a certos níveis de sociabilidade com seus companheiros. As punições, quase sempre, são realizadas diante de outras pessoas, o que coloca o indivíduo em uma posição de grande humilhação. As expressões de raiva, desprezo e outros sentimentos considerados como "negativos" são seve

ramente punidas. A equipe dirigente é a tal ponto considerada como proprietária da instituição que um ataque a qualquer um dos seus membros, por parte de um internado é visto como forte ameaça e imediatamente punido, pois não fazê-lo significaria a "desmoralização".

Vimos até aqui dois aspectos da população por nós estudada: a deficiência física de que são portadores e o sistema institucional em que vivem em nosso país. Achamos importante considerar agora um outro ponto: esses sujeitos estão atravessando uma das mais conflituadas etapas da vida humana, ou seja, a adolescência, com sua crise característica de identidade.

A busca da identidade tem sido frequente em inúmeros textos da literatura. Adolpho Hoirish (25) lembra que Moisés em Midiã tinha uma identidade mal definida: havia abandonado a identidade egípcia e mantinha a de judeu adormecida.

"Então Moisés disse a Deus: Quem sou eu, que vá ao Faraó e tire do Egito os filhos de Israel?

E Deus disse: "Certamente eu serei contigo"...

... "Qual é o seu nome? Que lhes direi?

Então Deus disse a Moisés: EU SOU O QUE SOU"...

(Exodo, 11, 12. 13 e 14).

Temos aqui não somente a identificação do homem com Deus pela introjeção, como também, o princípio da identidade expresso na capacidade de "ser o que é".

Sem dúvida, um dos principais, talvez, o mais importante enigma a ser decifrado por Edipo é o de sua identidade. E as respostas à sua pergunta "Quem sou eu?" tiveram consequências dramáticas.

Os contos de fadas nos mostram alguns aspectos bem interessantes, como por exemplo, na história de Cinderela, em que, após um longo período de humilhações, a heroína é libertada pela fada que lhe dá uma nova identidade, magicamen

te, como é esperado frequentemente na fantasia de cura dos nossos pacientes. Por outro lado, no decorrer do processo terapêutico, há sempre a fantasia de "volta ao que se era antes, com as 12 badaladas da meia-noite".

A formação da identidade é um processo que surge da assimilação mútua e exitosa de todas as identificações fragmentárias da infância que, por sua vez, pressupõem um conter exitoso das introjeções precoces. Enquanto esse êxito depende da relação satisfatória com a mãe e logo com a família em sua totalidade, a formação da identidade mais madura depende, para Erikson (13), do desenvolvimento do ego, que obtém apoio para suas funções nos recursos de uma comunidade mais ampla.

O modelo primitivo de identificação é introjetivo e tem relação íntima com a incorporação oral. P. Greenacre (20) diz que em certas crianças, muito cedo, já existe uma identificação com o semblante da mãe ou de outra pessoa.

Segundo Spitz (40), é no final do segundo mês que o bebê tem a percepção visual da aproximação de um ser humano. Duas a três semanas depois, acompanha atentamente um rosto humano.

A visão, ainda que parcial, de outra pessoa, já é fator importante na consciência de sua identidade. Distinguindo-se do outro (geralmente da mãe), a criança elabora seus limites.

Todos os processos de desenvolvimento que se seguem dão à criança a noção de que ela, pouco a pouco, está conseguindo fazer coisas, separando-se, progressivamente, da relação com a mãe, sendo, cada dia mais ela mesma.

Erikson (1968) foi um dos primeiros psicólogos a tentar uma definição do conceito de identidade. Seria "como uma sensação subjetiva da mesmidade e continuidade vigorizantes". Chega à "identidade pessoal e cultural enraiza-

da no destino de um povo antigo" a partir da colocação de - Freud (17) em relação ao judaísmo, quando este falou em "obscuras forças emocionais que eram tanto mais poderosas quanto menos se poderia expressá-las com palavras e uma clara consciência de uma identidade interior, a privação de uma construção mental comum que proporcionava segurança". Conclui Erikson por uma identidade que expressa uma relação entre um indivíduo e seu grupo com a conotação de uma persistente "mesmidade" e um persistente compartilhar certo caráter essencial com os outros.

A identidade é considerada, então, como um processo enraizado no núcleo do indivíduo, mas também no núcleo de sua cultura comunal. O processo de formação da identidade emprega um processo de reflexão e observação simultâneas que acontecem em todos os níveis do funcionamento mental. Este processo muda e se desenvolve constantemente e é um processo de progressiva diferenciação.

A teoria de Erikson ordena as fases do que chama epigênese da identidade em uma sequência que estabelece um paralelo com as etapas da libido, indo mais além e se expandindo sobre a totalidade do ciclo da vida, sendo a primeira concepção psicanalítica que procura esmiuçar a até então denominada maturidade genital. Em cada etapa há uma tarefa evolutiva que necessita ser resolvida dentro de uma faixa de tempo.

A sequência das etapas epigenéticas é universal e as soluções variam de uma sociedade a outra. Este é um aspecto importante e não se deve perder de vista, quando são investigadas e se procura interpretar as dificuldades de uma pessoa para integrar os aspectos que configuram a sua identidade. Uma criança tem, no curso de sua vida, muitas oportunidades para identificar-se com hábitos, traços, profissões e idéias de pessoas reais ou fictícias de ambos os sexos. Certas crises obrigam-na a fazer seleções radicais e, de outro lado, o momento histórico em que vive pode ofe-

recer somente um número limitado de modelos socialmente significativos para possíveis combinações de identificações fragmentárias (13). É importante, portanto, que se considerem os requisitos da etapa de maturação e a capacidade de síntese do Eu.

Erikson destaca que, quando a criança percebe não lhe possibilitar o meio desenvolver e integrar o próximo passo de sua identidade, ela será capaz de se defender como os animais que vêm suas vidas ameaçadas. Formula que "na selva social" da existência humana não é possível sentir-se vivo sem um sentimento de identidade do Eu.

Erikson situa o sentimento de confiança básica, o sentimento de autonomia e o sentimento de iniciativa como aspectos fundamentais da vitalidade mental que devem se desenvolver na vida. → Cada um desses estágios se converte em uma crise porque o crescimento e a consciência incipientes de uma função parcial correspondem a uma mudança na energia instintiva e causam uma vulnerabilidade neste setor. Neste sentido, cada passo seria uma crise potencial em função da grande mudança de perspectiva.

→ O estabelecimento de padrões duráveis para a solução do conflito nuclear da confiança básica versus a desconfiança básica, na simples existência, é a primeira tarefa do ego e, antes de tudo, uma tarefa para o cuidado materno. A soma de confiança derivada das primeiras experiências infantis não parece depender de quantidades absolutas de alimento ou de demonstrações de amor, mas antes, da qualidade da relação materna. A mãe combina o cuidado das necessidades individuais da criança e um firme sentimento de fidedignidade pessoal dentro do arcabouço do estilo de vida de sua cultura. Isso cria na criança a base para um sentimento de identidade que mais tarde combinará um sentimento de ser "aceitável", de ser ela mesma e de se converter no que os demais confiam que chegará a ser. O sentimento de confiança

básica consiste, pois, "numa atitude genérica, em relação ao eu e ao mundo, derivada das experiências do primeiro ano de vida. "Confiança", para Erikson, é uma segurança íntima na conduta dos outros, assim como um sentido fundamental de boa conceituação própria.- Continua dizendo que, como é usual na psicanálise, a natureza "básica" da confiança é aprendida a partir da psicopatologia adulta. Nos adultos, a deterioração radical da confiança básica e o predomínio da desconfiança básica expressam-se em uma forma particular de severa alienação caracterizando indivíduos que se ensimesmam quando em conflito com eles próprios e com outros. Quando regridem para estados psicóticos, fecham-se, recusando alimento e conforto e tornando-se indiferentes às companhias. A abordagem psicoterápica nesses casos deve procurar "alcançá-los" com o objetivo específico de convencê-los de que podem confiar em que nós confiamos neles e de que podem confiar em si próprios.

-> Se a etapa de confiança x desconfiança básica está ligada ao período em que a criança mantém um contato basicamente oral com o mundo, a segunda etapa, de autonomia x vergonha e dúvida, está ligada ao período em que a criança começa a ser treinada e iniciam-se as sanções paternas. Essa etapa é decisiva para a proporção de amor e ódio, cooperação e voluntariedade, liberdade de auto-expressão e sua supressão. De um sentimento de auto-controle sem perda da auto-estima resulta um sentimento constante de boa vontade e orgulho; de um sentimento de perda de auto-controle e de super-controle resulta uma propensão duradoura para a dúvida e a vergonha. Para o desenvolvimento da autonomia é necessário que seja desenvolvida uma confiança inicial firme, devendo o bebê ganhar a certeza de que a sua fé em si mesmo e no mundo não será comprometida pelo desejo violento de fazer sua escolha, de apropriar-se exigentemente e de eliminar obstinadamente. Se essa fase não fôr adequadamente superada, a criança poderá desviar todo o seu impulso para dis

criminar contra si própria e desenvolver assim uma "consciência precoce". Em vez de apropriar-se deliberadamente das coisas para examiná-las e testá-las, mediante o jogo de repetição, ela ficará obcecada pela sua própria repetitividade e quererá ter tudo "precisamente assim" e somente em uma determinada sequência e ritmo. Adquire, então, um poder sobre seus pais em áreas onde não pode encontrar uma regulação mútua em larga escala com eles. Essa falsa vitória constitui o modelo infantil da neurose compulsiva de um adulto. Na adolescência, uma pessoa compulsiva poderá tentar libertar-se através de manobras que expressam o desejo de "levar a melhor". Mas enquanto aprende a esquivar-se dos outros, a sua consciência precoce não a deixa passar impunemente por coisa alguma e atravessa a sua crise de identidade habitualmente envergonhada, contrita e receosa de ser vista. Ou então, de um modo "supercompensatório", manifesta uma espécie desafiadora de autonomia que pode encontrar sanção e ritual no desafio das "gangs".

-> Na etapa seguinte, de iniciativa x culpa, a criança mostra-se mais "ela mesma", mais terna, desimpedida e mais arguta em seu raciocínio, mais estimulada e estimulante. Há a descoberta da genitalidade. Pode haver um sentimento de culpa relacionado com os objetos visados e os atos iniciados no próprio gozo exuberante do novo poder locomotor e mental. A criança está agora no final do terceiro ano, sendo o caminhar uma coisa fácil e vigorosa. É a chamada fase fálica, na teoria da sexualidade infantil, fase da curiosidade infantil e de uma "genitalidade" rudimentar, uma simples promessa de coisas que estão para chegar. O menino enfatiza o "produzir", enquanto que na menina, essa produção se manifesta em termos de "cativar", tornando-se atraente e benquista. Assim, a criança desenvolve os requisitos prévios da iniciativa masculina e feminina e, sobretudo, algumas auto-imagens sexuais que se tornarão ingredientes essenciais nos aspectos positivo e negativo de sua identidade fu

tura. Os crescentes poderes locomotores levam a fantasias de proporções gigantescas e um conseqüente profundo sentimento de culpa. Há ciúme dos irmãos, rivalidade com os que chegaram antes e que estão equipados fisicamente e temor pela vida.

--> No período de indústria x inferioridade (1), a criança entra na escola. Deve esquecer as esperanças e desejos do passado, ao mesmo tempo em que sua exuberante imaginação se disciplina e se subordina às leis das coisas impessoais. Por isso, antes que a criança, que já é psicologicamente um genitor rudimentar, se possa transformar em um genitor biológico, deve começar por ser um trabalhador e um provedor potencial. Ao se aproximar o período de latência, a criança, normalmente desenvolvida, sublima a necessidade de "fazer" gente, aprendendo a conquistar consideração, produzindo coisas. O perigo dessa etapa é um sentimento de inadequação e inferioridade, caso ela se desespere de suas ferramentas e habilidades ou de seu "status" no grupo de que participa.

Tendo atravessado estágios de desenvolvimento vital da primeira infância e da idade escolar, o indivíduo chega à adolescência, período descrito como bastante confuso, ambíguo e ambivalente.

Inicia-se a etapa chamada de identidade x difusão de identidade (ou confusão de papel). Todas as uniformidades e continuidades em que se confiava anteriormente voltam a ser, até certo ponto, discutíveis, devido a uma rapidez de crescimento do corpo comparável à da primeira fase da infância e devido, também, à nova adição de maturidade genital. Preocupam-se os adolescentes agora, principalmente, com o que aparentam aos olhos dos outros, comparado com o que sentem que são e com a questão de como associar os papéis e as habilidades anteriormente cultivadas com os protótipos ocupacionais do momento. Travam muitas das batalhas dos anos

(1) Para o português, o termo "industry" tem sido traduzido como "indústria". (13,14). Talvez essa tradução não esteja adequada, pois o sentido dessa etapa está mais ligado ao termo "atividade".

anteriores, às vezes designando artificialmente pessoas inteiramente bem intencionadas para representar os papéis de adversários; costumam, também, instituir ídolos e ideais duradouros como guardiões de uma identidade final. O ambiente infantil é substituído pela sociedade e o adolescente atravessa uma "moratória psicosexual", entre a infância e a idade adulta, entre a moral aprendida pela criança e a ética a ser desenvolvida pelo adulto. Erikson diz que "é uma mente ideológica e, de fato, é a visão ideológica de uma sociedade a que afeta mais claramente o adolescente ansioso por se afirmar perante seus iguais e que está preparado para se ver confirmado pelos rituais, credos e programas que definem ao mesmo tempo o que é mau, fantástico e hostil".

O perigo dessa etapa é a difusão de identidade ou confusão de papel. Podem ocorrer episódios delinquentes e psicóticos quando essa difusão se baseia em uma pronunciada dúvida anterior com relação à própria identidade sexual. Na maioria dos casos, entretanto, o que perturba individualmente os jovens é a incapacidade de se fixarem em uma identidade ocupacional. Com o objetivo de se manterem juntos, superidentificam-se temporariamente até o ponto de haver uma aparente perda da identidade com os heróis dos grupinhos e das multidões. Erikson chama a isso etapa da "paixão", embora enfatize que não constitui um problema sexual, a não ser que os costumes o exijam.* Os jovens podem, também, apagar-se em excesso ao espírito de clã e serem cruéis na exclusão de indivíduos "diferentes", seja na cor, raça, antecedentes culturais, gostos e até em aspectos aparentemente insignificantes, mas que são selecionados como sinais característicos de pertinência ou não ao grupo. Assim, estão se defendendo contra a confusão do sentimento de identidade, ajudando-se, temporariamente, uns aos outros, a vencer dificuldades, formando grupinhos, estereotipando ideais e inimigos. Por outro lado, estão semprepondo à prova a mútua capacidade de hipotecar lealdade.

→ O adolescente traz em si resquícios das fases anteriores. A primeira legou à identidade uma importante necessidade de confiança em si e nos outros; o indivíduo procura então mais fervorosamente, homens e idéias em que possa ter fé. Ao mesmo tempo, entretanto, receia um compromisso insensato, excessivamente confiante; e, paradoxalmente, expressará sua necessidade de fé numa desconfiança sonora e cínica. Da segunda fase traz a necessidade de uma oportunidade de decidir, com livre assentimento, sobre um dos rumos acessíveis ou inevitáveis de dever e serviço; e, ao mesmo tempo, tem um medo mortal de ser forçado a atividades em que se sentisse exposto ao ridículo ou à dúvida sobre si próprio. Da terceira fase traz a disposição para dar voluntariamente sua confiança àqueles pares e pessoas mais velhas que facultam um vasto âmbito imaginativo - quando não ilusório - às suas aspirações. Da quarta etapa conserva a necessidade de fazer com que as coisas funcionem bem; a escolha de uma profissão assume um significado que excede a questão de remuneração e status. Acha Erikson que é por essa razão que alguns adolescentes preferem não trabalhar, por algum tempo, em vez de serem forçados a ingressar em uma carreira, que sendo promissora, ofereceria perspectivas de êxito, mas sem a satisfação de funcionar com excelência ímpar.

Nos últimos anos da escolaridade, os jovens, assediados pela revolução fisiológica de sua maturação genital e a incerteza dos papéis adultos que têm à frente, parecem muito preocupados com as tentativas mais ou menos excêntricas de estabelecimento de uma subcultura adolescente. Por outro lado, mostram-se morbidamente, por vezes, curiosamente, quase sempre, preocupados com o que eles próprios julgam ser em comparação com o que possam parecer aos olhos dos outros e com a questão de como associar os papéis e aptidões cultivados anteriormente aos protótipos ideais do dia.

→ A última das etapas de Erikson que interessa ao nosso trabalho é a da intimidade x isolamento. Aqui, o in-

divíduo anseia e se dispõe a fundir sua identidade com a de outros. Busca a intimidade, mesmo que ela imponha sacrifícios e compromissos significativos. "O corpo e o ego devem ser os governantes dos modos orgânicos e dos conflitos nucleares, para que possam enfrentar o temor da perda do ego em situações que exigem auto-abandono: na solidariedade das filiações íntimas, nos orgasmos e uniões sexuais, na amizade íntima e no combate físico, nas experiências de inspiração motivada pelos professores e de intuição que vem dos recessos do eu".

→ Pode acontecer que o indivíduo evite tais experiências por temor da perda do ego, ocorrendo então, uma profunda sensação de isolamento e uma conseqüente auto-absorção. O distanciamento surge como uma tendência a isolar e, se necessário, a destruir aquelas forças e pessoas cuja essência parece perigosa para a própria, havendo o sentimento de que o outro está invadindo as próprias relações íntimas. Formam-se preconceitos, diferenciando-se nitidamente o familiar do estranho na luta pela identidade. O grande perigo está em que as relações íntimas, competitivas e combativas se dão com e contra as mesmas pessoas.

→ A medida em que são delineadas as áreas do dever adulto e são diferenciados o encontro competitivo e a união sexual, eventualmente se submetem ao senso ético, que é a marca do adulto. -

O sentimento de identidade para Grinberg Y Grinberg (21) é o conhecimento da pessoa de ser uma entidade separada e distinta das outras. Tudo aquilo que o indivíduo considera "seu" está incluído nos "limites flutuantes do self", corresponde ao self com seus pertences. Este sentimento implica a noção de um self que se apoia essencialmente na continuidade e semelhança das fantasias inconscientes referentes às sensações corporais, às ansiedades e emoções experimentadas pelo ego, aos impulsos e afetos com relação ao mun

do interno e externo, o super-ego; ao funcionamento específico dos mecanismos de defesa e ao tipo particular de identificações assimiladas resultantes dos processos de introjeção e projeção. A dinâmica dessas fantasias inconscientes apresentará uma certa uniformidade em suas diferentes expressões, que estará determinada pelas séries complementares desenvolvidas por Freud; quer dizer, aquela que compreende os fatores constitucionais, representações herdadas, e evolução embrionário-fetal, trauma do nascimento e experiências pós-natais. Esses mesmos elementos que entram em jogo para manter a semelhança do indivíduo consigo mesmo são os que servem ao objetivo de manter a diferenciação de cada indivíduo com respeito aos demais e lhe dão o caráter de único.

A interação específica e contínua entre todos esses elementos dará ao self um estado de coesão, sustento da identidade, que se manterá dentro de certos limites que poderão experimentar alterações ou perdas em determinadas circunstâncias. Isso sucederá inevitavelmente durante a evolução, porém de forma tal (quando ocorre normalmente) que dará tempo ao ego para elaborar os lutos ocasionais por tais perdas e restabelecer-se das transitórias perturbações da identidade, que na maioria das vezes, passam desapercibidas.

Grinberg Y Grinberg concluem que as diversas crises de identidade na curva de vida de cada um correspondem às crises que aparecem nas primeiras épocas do desenvolvimento. "A partir da primeira separação mãe-filho no momento do nascimento, seguida de uma etapa confusional e um período paranóideésquizóide, que se resolve em uma primeira posição depressiva, estes ciclos se repetem ao longo da vida. Assim, as crises que ocorrem com o desmame, a culminação da situação edípica resolvida na latência, a crise puberal resolvida no final da adolescência e a crise da idade média da vida, tal como foi descrita por Jacques, que surge por um mais próximo enfrentar a fantasia de morte e se resolve por

uma nova elaboração da posição depressiva". Tais ansiedades prosseguem até a senectude.

Ainda para estes autores, a identidade é resultante de um processo de interação contínua de três vínculos de integração: espacial, temporal e social. O primeiro compreende a relação entre as distintas partes do self entre si, sobretudo o self corporal, mantendo sua coesão e permitindo a comparação e contraste com os objetos. O segundo assinala um vínculo entre as distintas representações do self no tempo, estabelecendo a continuidade entre elas e dando a base do sentimento de mesmidade. O terceiro vínculo é o que se refere à conotação social da identidade e está dado, segundo parece, pela relação entre aspectos do self e dos objetos, mediante mecanismos de identificação projetiva e introjetiva. Embora com objetivos didáticos, os autores tenham descrito separadamente cada um dos vínculos, eles funcionam simultaneamente e interagindo entre si. Sobre a base das integrações espaciais e temporais, o sujeito poderá vincular-se com os objetos do mundo externo (vínculo social) de uma maneira real e discriminada.

O sentimento de identidade que resulta do processo de interação desses três vínculos, como vimos, passa por distintas crises durante a vida. A bem da verdade, cada passo na aceitação da própria identidade e do que cada um é, obriga à elaboração do luto por aquilo que não se é. A angústia diante da mudança é outro dos problemas que ameaçam o adolescente em relação com sua identidade. Existem situações em que ele pode não tolerar as mudanças que ocorrem em si mesmo ou na realidade e isto pode fazer com que cambaleie o sentimento de identidade de seu self, o qual desperta a necessidade de projetar o desejo de não-mudança nos outros, por exemplo, nos pais.

A maioria dos autores contemporâneos aceita que todo adolescente é uma pessoa em crise na medida em que es-

tá desestruturando e reestruturando tanto seu mundo interno como suas relações com o mundo exterior. Cabe aqui salientar que esse é um processo normal. Como diz M. Knobel (1), pode-se falar em uma "patologia normal" da adolescência.

A. Aberastury e M. Knobel (1) colocam que do resultado da tolerância à crise e dos mecanismos empregados para superá-la surgirão formas de relação com seu mundo interno e seu mundo externo, qualitativamente distintas das relações mantidas anteriormente. Acham que o adolescente realiza três lutos fundamentais: a) - o luto pelo corpo infantil perdido, base biológica da adolescência, que se impõem ao indivíduo. Ele sente suas mudanças como algo externo, frente ao qual encontra-se como expectador impotente do que ocorre em seu próprio organismo; b) - o luto pelo papel e pela identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e uma aceitação de responsabilidades que, muitas vezes, desconhece; c) - luto pelos pais da infância, os quais, persistentemente, trata de reter em sua personalidade, buscando o refúgio e a proteção que eles significam, situação que se vê complicada pela própria atitude dos pais que também têm de aceitar seu envelhecimento e o fato de que seus filhos já não são crianças, mas sim adultos ou estão em vias de sê-lo; d) - luto pela bissexualidade infantil.

Knobel estabelece as seguintes características para a adolescência:

- 1 - Busca de si mesmo e da sua identidade.
- 2 - Tendência grupal.
- 3 - Necessidade de intelectualizar e fantasiar.
- 4 - Crises religiosas que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso.
- 5 - Deslocamento temporal, onde o pensamento adquire as características do pensamento primário.
- 6 - Evolução sexual manifesta que vai desde o auto-erotismo até a heterossexualidade adulta.

- 7 - Atitude reivindicatória com tendências sociais ou associativas de diferentes intensidades.
- 8 - Contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período de vida.
- 9 - Uma separação progressiva dos pais e
- 10 - Constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

É uma fase de desequilíbrios e instabilidade extremos. Em nosso meio cultural, evidencia períodos de elação, de ensimesmamento, alternando com audácia, timidez, incoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, crises religiosas, intelectualizações e postulações filosóficas, ascetismo, condutas sexuais dirigidas para o heteroerotismo e para a homossexualidade ocasional. Tudo isso constitui o que Knobel chama de "síndrome normal da adolescência".

Todos os autores vistos até aqui colocaram a adolescência como um período crítico no desenvolvimento, como uma fase que merece atenção e cuidados específicos. Concluiu-se, de modo geral, que se as etapas do desenvolvimento forem adequadamente superadas, o indivíduo terá provavelmente condições de ter uma adolescência sadia e feliz, mesmo dentro de um processo de crise. O importante é que haja uma boa resolução das crises de cada estágio do desenvolvimento psico-social.

Albert Bandura (2) não aceita a noção de que a crise da adolescência seja um fenômeno típico, mas acha que há uma verdadeira "mitologia adolescente, como por exemplo, a exagerada importância que se dá ao modo particular de os adolescentes se vestirem e que é visto como um sinal superficial de não-conformismo. Lembra o autor que os pré-adolescentes também têm sua moda e que os adultos são rígidos quando se trata de seguir os últimos lançamentos de um costureiro famoso. Achamos, entretanto, importante salientar que os adolescentes criam a própria moda, enquanto que os adultos

seguem a moda imposta pelos costureiros.

Acha Bandura que os adolescentes estão sendo vítimas de um sensacionalismo. Se um adolescente chama mais a atenção por se comportar diferente do típico estudante do segundo ciclo, este adolescente é frequentemente citado na literatura, na televisão e no cinema, como estando passando por uma fase do desenvolvimento neurótica ou semi-delinquente. Observa que em seus estudos sobre adolescentes anti-sociais e agressivos, essa rebelião não era produto único da fase de desenvolvimento em que se encontravam, mas sim de uma situação familiar conflitante. O comportamento desafiante e rebelde tinha estado presente antes, só que durante os anos da infância, os pais, devido ao seu tamanho maior e ao seu poder, tinham podido suprimir ou controlar esse comportamento, através de métodos coercitivos. Na adolescência, entretanto, os rapazes haviam atingido uma maior independência dos pais, além de se terem tornado fisicamente maiores e os pais não terem mais a mesma importância como fontes de satisfação de desejos.

Achamos que o autor não só não definiu o que seria o "típico estudante do segundo ciclo", que, a nosso ver, seria o adolescente normal, citado pelos autores anteriores, como também, baseou sua crítica em personalidades adolescentes evidentemente patológicas, que não nos interessam no presente estudo.

Bandura mostra também o perigo de se generalizarem dados de uma cultura para outra. Cita Margaret Mead, que em "Coming of Age in Samoa" mostra com que tranquilidade os adolescentes de Samoa passam pelo que, para nós, significa uma "tempestade". (Esse fato foi citado por Erikson, ao afirmar que cada cultura teria um modo próprio de elaborar as diferentes fases do desenvolvimento). Por outro lado, em muitas culturas, a transição de criança para adulto é muito brusca: os padrões de comportamento infantil são bastante re

forçados, mas tão logo apareça a puberdade será feita uma cerimônia de iniciação, o que significa adotar abruptamente um status adulto.

Em nossa cultura há uma certa continuidade no tratamento social, como por exemplo, o treinamento da indepen - dência e da responsabilidade, que é iniciado na infância, sendo os padrões adultos adquiridos através de aproximações sucessivas. Tal fato não acontece, entretanto, em relação à socialização do comportamento sexual, sendo geralmente reprimadas as manifestações sexuais infantis, ao invés de serem consideradas como aproximações sucessivas para um padrão de comportamento sexual adulto.

Outro aspecto importante a ser considerado neste trabalho é o papel da noção do corpo na formação da identidade do indivíduo.

As características correspondentes a uma diferenciação desenvolvida podem ser identificadas em várias áreas da atividade psicológica. A concepção da criança sobre seu corpo se desenvolve através de um inter-jogo das forças que contribuem para a sua formação como pessoa. Pode-se supor que muito precocemente uma criança se experimenta a si mesma e a seu corpo, como uma matriz corpo-mundo mais ou menos contínua. Posteriormente, estabelecem-se os limites entre ambos e vai-se tomando alguma consciência das partes do corpo e de suas interações. A noção relativamente global que no início a criança tem de seu corpo se faz logo mais articu lada, isto é, que existe a impressão de que o corpo possui limites definidos e que suas partes estão interrelacionadas e unidas em uma estrutura definida. Um conceito de corpo articulado é considerado como indício de uma diferenciação desenvolvida.

Segundo Fisher e Cleveland (16) as atitudes do indivíduo normal com respeito a seu corpo refletem importantes aspectos de sua identidade. Os sentimentos individuais sobre o próprio corpo (sentir-se grande ou pequeno, atraente ou não, forte ou fraco), informam sobre o conceito que esse indivíduo tem sobre seu corpo ou a maneira caracterís-

tica com que se relaciona com os demais. Está comprovado que o indivíduo tem uma única forma de perceber seu próprio corpo, em contraste com a percepção dos objetos exteriores ao ego.

Ainda Fisher e Cleveland colocam que há dois fatos principais que caracterizam a percepção do próprio corpo. Em primeiro lugar, o corpo é o único objeto que simultaneamente se percebe e forma parte do sujeito que percebe. Assim, quando um indivíduo se toca, tem a sensação de tocar e de ser tocado. Nenhum outro objeto perceptual ocupa essa posição dual nem participa tão intimamente de um processo perceptivo. Em segundo lugar, o corpo como objeto de percepção, compromete intensamente o ego, pois quando o indivíduo reage diante de seu próprio corpo sente uma perturbação e uma excitação que raramente se dá quando reage a estimulações externas. Isto foi comprovado em diversos estudos; Wolf (1943) e Beloff e Beloff (1957) demonstraram que os indivíduos que são colocados diante de quadros de seus próprios corpos respondem inconscientemente, expressando mais afeto do que quando reagem diante de fotos de outras pessoas.

O sentimento de identidade se encontra estreitamente vinculado com a evolução psicosexual e a noção do corpo é essencial para a consolidação da identidade do indivíduo. Na medida em que sinto que estou vivo, sinto que sou real e substancial. Na medida em que o indivíduo se sente consubstanciado com seu corpo, terá também um sentido de sua continuidade pessoal no tempo e da continuidade de suas relações objetivas e sociais ocorridas durante o curso desse tempo.

Greenacre (20) sustenta que o núcleo do ego incipiente e, posteriormente, a imagem do self é a imagem corporal. Destaca a relação da criança com os objetos através da pele e da boca, com a cooperação de olhos e mãos. Assinala também que o rosto e os genitais são as áreas mais sig

nificativas para o reconhecimento do próprio corpo e do alhoio.

As regiões do corpo mais significativas nesse processo são, pois, o rosto e os genitais. Os que estudaram as perturbações de identidade nos quadros de autismo e simbiose sustentam a posição de que o sentimento de identidade está determinado por nossas sensações corporais, sendo a imagem corporal a base dessa identidade.

Segundo Melanie Klein (27), ao se instalar a posição depressiva há um momento de reconhecimento, em que todos os conhecimentos fragmentários adquiridos até então pelo bebê se estruturam com um novo significado. O bebê, enquanto mama, começa a olhar alternadamente o seio e o rosto da mãe, unindo ambos: é o começo de ver que o seio e o rosto se pertencem um ao outro, começo de uma relação de objeto total: como se o olhar permitisse fazer uma síntese seio-rosto. Nas crianças cegas congênitas, essa síntese dar-se-á provavelmente em outros padrões de referência.

II - MÉTODO

1 - Sujeitos

Foram tomados 3 grupos perfazendo um total de 65 sujeitos assim divididos:

Grupo 1 - 17 adolescentes cegos, classe social baixa, institucionalizados, porém tendo família, sendo 11 rapazes e 6 moças.

Grupo 2 - 24 adolescentes videntes, classe social baixa, institucionalizados, porém tendo família, sendo 12 rapazes e 12 moças.

Grupo 3 - 24 adolescentes videntes, classe social baixa, externos, morando com suas famílias, sendo 12 rapazes e 12 moças.

A faixa etária dos adolescentes varia de 14 a 18 anos. Todos são alunos do Curso Ginásial, tendo sido considerados pelo Setor de Orientação ou de Psicologia de cada escola como sendo portadores de inteligência compreendida - dentro dos limites da normalidade e não portadores de distúrbios graves de personalidade.

Não foram tomados adolescentes de outras classes sociais devido ao fato de, conforme com o que foi visto na introdução desse trabalho, a cegueira ocorrer principalmente em pessoas de classe baixa. Não conseguimos, tampouco, um número suficiente de adolescentes cegos não institucionalizados.

Pretendíamos ter um número maior de sujeitos, o que foi impossibilitado, devido ao fato de vários cegos terem se recusado a preencher o questionário e muitos outros terem anulado seus questionários com respostas não solicitadas e itens deixados em branco. Nenhum dos videntes recusou-se a responder e a percentagem de itens deixados em

branco por esses indivíduos foi muito pequena.

2 - Medida

Foi utilizado um questionário montado por Anne Constantinople (10) que utilizou uma forma modificada do Q sort desenvolvido por Wessman e Ricks (1966). Esse questionário visa medir o sucesso ou insucesso das resoluções dos primeiros seis estágios do desenvolvimento descritos por Erikson, sendo o 4º, 5º e 6º os de maior interesse, quando se quer verificar aspectos da personalidade adolescente, ou sejam, indústria x inferioridade, identidade x difusão de identidade e intimidade x isolamento.

O Q sort contém 60 itens, 5 refletindo sucesso e 5 refletindo insucesso na resolução de cada um dos 6 primeiros estágios de Erikson sobre o desenvolvimento psico-social. Os itens consistem em palavras ou frases. O sujeito era solicitado a fazer um círculo em volta do número (de 7 a 1) que melhor representasse quão característica ou não característica aquela frase fosse para ele. Os resultados dos 5 itens de cada uma das 12 sub-escalas eram somados para se obter 12 escores de sub-escalas. Escores altos nas escalas positivas e escores baixos nas escalas negativas eram indicativos de sucesso na resolução.

Wessman e Ricks não deram evidência em relação à confiabilidade da forma original do instrumento. Não foram feitos cálculos de validade para as sub-escalas; entretanto, o grau de congruência encontrado por Wessman e Ricks entre esses dados e os encontrados por outras esquemas psicométricos e avaliações clínicas é encorajador. Alguns dados apresentados por Anne Constantinople são também consistentes com a base teórica do instrumento.

Anne Constantinople utilizou sujeitos estudantes da Universidade de Rochester, provenientes de famílias de

classes média e média alta residentes no Estado de Nova York.

O primeiro passo para o nosso trabalho foi traduzir e validar a tradução do questionário. Contamos para isso com a colaboração de alunos do Departamento de Letras da PUC/RJ que fizeram traduções e versões sucessivas até ser escolhida a tradução cuja versão mais se aproximasse do original. Passamos, então, à adaptação da linguagem para classe baixa. Itens como "Tênue nostalgia do paraíso perdido" tiveram que ser transformados em uma linguagem mais acessível para nossos sujeitos. Mesmo assim, alguns deles nos perguntavam o significado de palavras tais como "impotência", o que demonstra que talvez o questionário tenha de passar por uma reformulação, mesmo se considerarmos os componentes emocionais que podem estar envolvidos nessa não compreensão.

Em seguida, foi feito o Teste de Fidedignidade, utilizando-se 60 sujeitos, através de um processo do teste-reteste, tendo-se obtido uma correlação de 0,86.

O questionário utilizado foi o seguinte:

1. Sou calmo e despreocupado 7 6 5 4 3 2 1
2. Reajo imediatamente em todas as situações
7 6 5 4 3 2 1
3. Sou aventureiro 7 6 5 4 3 2 1
4. Não consigo realizar as coisas que pretendo 7 6 5 4 3 2 1
5. Sou cheio de confiança 7 6 5 4 3 2 1
6. Não ligo muito para o resto do mundo 7 6 5 4 3 2 1
7. Não suporto frustrações e tudo me frustra 7 6 5 4 3 2 1
8. Para mim a independência é mais importante do que a segurança 7 6 5 4 3 2 1
9. Sou sexualmente insensível 7 6 5 4 3 2 1

10. Sou responsável e trabalhador 7 6 5 4 3 2 1
11. Sou uma pessoa afetada, que dá
importância às aparências 7 6 5 4 3 2 1
12. Sou sincero, sem medo de me expor 7 6 5 4 3 2 1
13. Sou aberto para novas idéias 7 6 5 4 3 2 1
14. Sou muito cuidadoso e super-orga
nizado 7 6 5 4 3 2 1
15. Gosto de estar sempre fazendo al-
guma coisa 7 6 5 4 3 2 1
16. Não me dedico inteiramente 7 6 5 4 3 2 1
17. Sou natural e sincero 7 6 5 4 3 2 1
18. Sou preocupado comigo mesmo 7 6 5 4 3 2 1
19. Não consigo dividir nada com os outros 7 6 5 4 3 2 1
20. Sou livre e espontâneo 7 6 5 4 3 2 1
21. Tenho medo da impotência 7 6 5 4 3 2 1
22. Sou interessado em aprender e
gosto de estudar 7 6 5 4 3 2 1
23. Quero abarcar o mundo com as mãos 7 6 5 4 3 2 1
24. Sou cordial e amigo 7 6 5 4 3 2 1
25. Sempre acho que tudo vai dar certo 7 6 5 4 3 2 1
26. Sou cauteloso, penso muito antes
de resolver as coisas 7 6 5 4 3 2 1
27. Sou ambicioso 7 6 5 4 3 2 1
28. Desperdiço meu tempo 7 6 5 4 3 2 1
29. Sou desembaraçado 7 6 5 4 3 2 1
30. Sou muito só 7 6 5 4 3 2 1
31. Tenho pouca esperança, acho que as
coisas sempre vão dar erradas 7 6 5 4 3 2 1

32. Resolvo minhas coisas sozinho,
sem depender dos outros 7 6 5 4 3 2 1
33. Penso demais sobre coisas erradas 7 6 5 4 3 2 1
34. Sou sério, tenho aspirações altas 7 6 5 4 3 2 1
35. Procuro dar a impressão de que es
tou à vontade 7 6 5 4 3 2 1
36. Preocupo-me e tenho interesse pelos
outros 7 6 5 4 3 2 1
37. Sou capaz de aceitar as coisas como
elas acontecem 7 6 5 4 3 2 1
38. Sinto-me como se estivesse sendo segu
do 7 6 5 4 3 2 1
39. Sou inventivo, sinto-me contente de en
contrar soluções novas para novos pro-
blemas 7 6 5 4 3 2 1
40. Não sei fazer as coisas direito, não
valho muito 7 6 5 4 3 2 1
41. Sei quem sou e o que quero da vida 7 6 5 4 3 2 1
42. Sou frio e distante 7 6 5 4 3 2 1
43. Lamento as coisas boas que perdi 7 6 5 4 3 2 1
44. Calmamente levo minha própria vida 7 6 5 4 3 2 1
45. Sou o tipo do cão que ladra mas não
morde 7 6 5 4 3 2 1
46. Faço muitas coisas, sou verdadeira-
mente produtivo 7 6 5 4 3 2 1
47. Nunca sei como estou me sentindo 7 6 5 4 3 2 1
48. Tenho tato em minhas relações com
as pessoas 7 6 5 4 3 2 1
49. Tenho uma profunda e inabalável con-
fiança em mim mesmo 7 6 5 4 3 2 1

50. Estou sempre sem razão, pedindo desculpas 7 6 5 4 3 2 1
51. Tenho consciência de minha própria sexualidade 7 6 5 4 3 2 1
52. Sou um "play-boy", sempre vadiando 7 6 5 4 3 2 1
53. Orgulho-me do meu caráter e modo de pensar 7 6 5 4 3 2 1
54. Sou secretamente indiferente à opinião dos outros 7 6 5 4 3 2 1
55. Nunca consigo o que realmente quero 7 6 5 4 3 2 1
56. Sei quando obedecer e quando fazer valer meus direitos 7 6 5 4 3 2 1
57. Sou inibido e controlado 7 6 5 4 3 2 1
58. Destaco-me no meu trabalho (ou estudo) 7 6 5 4 3 2 1
59. Tenho medo de me comprometer 7 6 5 4 3 2 1
60. Sinto-me à vontade em relações estreitas com as pessoas 7 6 5 4 3 2 1

3 - Hipóteses

1 - Os cegos ^{inibit.} terão maior sentimento de inadequação e inferioridade do que os outros dois grupos. Essa hipótese será testada tomando-se por base as escalas 4 e 10, ou seja, indústria x inferioridade.

2 - Os cegos apresentarão uma maior difusão de identidade, identificando-se intensamente como grupo minoritário. Essa hipótese será testada através da análise dos resultados obtidos nas escalas 5 e 11, ou seja, identidade x difusão de identidade.

3 - Os cegos apresentarão uma maior tendência ao i

solamento do que os outros dois grupos. Essa hipótese será testada através da análise dos resultados obtidos nas escalas 6 e 12, ou seja, intimidade x isolamento.

4 - Procedimento

Antes da aplicação do questionário, solicitamos às Coordenações das escolas que comunicassem aos alunos o que pretendíamos. Os adolescentes institucionalizados apresentaram muita desconfiança em relação ao sigilo do questionário, tanto os cegos quanto os videntes. Os cegos apresentaram-se excessivamente ansiosos, gritando e reclamando, tendo alguns deles, perguntado, aos gritos, o que queríamos fazer com eles. Tal manifestação não foi observada entre os videntes não institucionalizados, tendo sido bastante tranquila a aplicação do questionário com estes indivíduos.

O grupo dos cegos recebeu o questionário e as instruções em Braille, sendo-lhes solicitado que escrevessem as respostas em folha anexa. Os videntes, de modo geral, gastaram de 20 a 40 minutos para responder. Com o grupo dos cegos gastou-se uma hora até se terem condições de relativa tranquilidade para iniciar a aplicação, que foi interrompida após 2:30 horas de duração, pois os sujeitos que ainda estavam respondendo se encontravam bastante cansados. O tempo médio de resposta dos cegos foi de 1:40 horas. Temos a considerar, entretanto, que o Sistema Braille exige muito tempo principalmente para a leitura. Segundo informação de alguns indivíduos cegos, muitas vezes uma frase tem de ser relida pois a atenção excessiva que tem de ser colocada no tato para se perceberem as diferentes combinações de pontos chega a prejudicar o acompanhamento do raciocínio.

III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram comparados por meio de Análi-

ses da Variância, modelo fatorial 2 x 3, com n diferente em cada grupo. Os dois fatores considerados foram sexo e grupo de adolescentes.

As tabelas 1 a 12 apresentam os escores médios e os desvios-padrão de cada grupo em cada uma das 12 escalas.

As tabelas 13 a 24 apresentam os resultados das Análises da Variância.

TABELA 1 - ESCALA 1CONFIANÇA BÁSICA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 23.27 DP = 4.82	X = 27.50 DP = 5.24	X = 26.23 DP = 5.12
Feminino	X = 21.83 DP = 4.67	X = 23.63 DP = 4.86	X = 24.64 DP = 4.96

TABELA 2 - ESCALA 2AUTONOMIA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 24.82 DP = 4.98	X = 23.88 DP = 4.88	X = 23.08 DP = 4.80
Feminino	X = 23.50 DP = 4.84	X = 21.69 DP = 4.65	X = 21.09 DP = 4.59

TABELA 3 - ESCALA 3INICIATIVA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 21.00 DP = 4.58	X = 25.88 DP = 5.08	X = 25.38 DP = 5.03
Feminino	X = 23.17 DP = 4.81	X = 24.69 DP = 4.96	X = 21.45 DP = 4.63

TABELA 4 - ESCALA 4INDÚSTRIA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 24.18 DP = 4.91	X = 26.63 DP = 5.16	X = 26.69 DP = 5.16
Feminino	X = 22.17 DP = 4.70	X = 22.69 DP = 4.76	X = 24.91 DP = 4.99

TABELA 5 - ESCALA 5IDENTIDADE

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 25.36 DP = 5.03	X = 27.63 DP = 5.25	X = 25.54 DP = 5.05
Feminino	X = 24.33 DP = 4.93	X = 24.19 DP = 4.91	X = 27.09 DP = 5.20

TABELA 6 - ESCALA 6INTIMIDADE

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 26.09 DP = 5.10	X = 26.38 DP = 5.13	X = 27.23 DP = 5.21
Feminino	X = 25.67 DP = 5.06	X = 24.00 DP = 4.89	X = 28.18 DP = 5.30

TABELA 7 - ESCALA 7DESCONFIANÇA BÁSICA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 18.64 DP = 4.31	X = 16.25 DP = 4.03	X = 17.62 DP = 4.19
Feminino	X = 21.33 DP = 4.61	X = 19.13 DP = 4.37	X = 18.18 DP = 4.26

TABELA 8 - ESCALA 8VERGONHA E DÚVIDA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 19.91 DP = 4.46	X = 17.50 DP = 4.18	X = 21.46 DP = 4.63
Feminino	X = 21.17 DP = 4.60	X = 21.88 DP = 4.67	X = 22.00 DP = 4.69

TABELA 9 - ESCALA 9CULPA

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 14.91 DP = 3.86	X = 19.38 DP = 4.40	X = 20.92 DP = 4.57
Feminino	X = 18.33 DP = 4.28	X = 18.88 DP = 4.34	X = 20.82 DP = 4.56

TABELA 10 - ESCALA 10INFERIORIDADE

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 14.36 DP = 3.78	X = 16.25 DP = 4.03	X = 16.77 DP = 4.09
Feminino	X = 17.50 DP = 4.18	X = 17.56 DP = 4.19	X = 15.45 DP = 3.93

TABELA 11 - ESCALA 11DIFUSÃO DE IDENTIDADE

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 16.18 DP = 4.02	X = 17.63 DP = 4.19	X = 18.62 DP = 4.31
Feminino	X = 21.00 DP = 4.58	X = 22.81 DP = 4.77	X = 18.27 DP = 4.27

TABELA 12 - ESCALA 12ISOLAMENTO

GRUPO SEXO	1	2	3
Masculino	X = 17.36 DP = 4.16	X = 19.38 DP = 4.40	X = 20.54 DP = 4.53
Feminino	X = 20.17 DP = 4.49	X = 19.81 DP = 4.45	X = 19.64 DP = 4.43

TABELA 13 - ESCALA 1CONFIANÇA BÁSICA

FONTE DE VARIACÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	77.87	1	77.87	2.39
GRUPO	113.36	2	56.68	1.74
INTERACÃO	18.22	2	9.11	0.28
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1923.62	59	32.60	

TABELA 14 - ESCALA 2AUTONOMIA

FONTE DE VARIACÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	49.20	1	49.20	1.66
GRUPO	43.65	2	21.83	0.74
INTERACÃO	2.05	2	1.03	0.03
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1747.29	59	29.61	

TABELA 15 - ESCALA 3INICIATIVA

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	14.20	1	14.20	0.42
GRUPO	101.01	2	50.50	1.51
INTERAÇÃO	91.29	2	45.64	1.36
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1976.95	59	33.51	

TABELA 16 - ESCALA 4INDÚSTRIA

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	97.63	1	97.63	3.20
GRUPO	67.90	2	33.95	1.11
INTERAÇÃO	13.70	2	6.85	0.22
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1801.46	59	30.53	

TABELA 17 - ESCALA 5IDENTIDADE

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	13.86	1	13.86	0.42
GRUPO	22.41	2	11.20	0.34
INTERAÇÃO	60.98	2	30.49	0.91
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1966.34	59	33.33	

TABELA 18 - ESCALA 6INTIMIDADE

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	5.58	1	5.58	0.20
GRUPO	66.31	2	33.15	1.22
INTERAÇÃO	27.34	2	13.67	0.50
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1608.06	59	27.26	

TABELA 19 - ESCALA 7DESCONFIANÇA BÁSICA

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	61.47	1	61.47	1.39
GRUPO	63.13	2	31.57	0.72
INTERAÇÃO	16.17	2	8.08	0.18
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	2599.84	59	44.07	

TABELA 20 - ESCALA 8VERGONHA E DÚVIDA

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	62.12	1	62.12	1.87
GRUPO	41.26	2	20.63	0.62
INTERAÇÃO	40.73	2	20.37	0.61
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	1956.73	59	33.16	

TABELA 21 - ESCALA 9CULPA

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	12.96	1	12.96	0.37
GRUPO	178.64	2	89.32	2.56
INTERAÇÃO	45.71	2	22.86	0.65
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	2060.43	59	34.92	

TABELA 22 - ESCALA 10INFERIORIDADE

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	16.02	1	16.02	0.45
GRUPO	10.53	2	5.26	0.15
INTERAÇÃO	49.02	2	24.51	0.69
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	2106.52	59	35.70	

TABELA 23 - ESCALA 11DIFUSÃO DE IDENTIDADE

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	152.34	1	152.34	4.17 ⁽¹⁾
GRUPO	37.98	2	18.99	0.52
INTERAÇÃO	93.59	2	46.80	1.28
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	2155.21	59	36.53	

(1) Ao nível de significância $p = 0,05$

TABELA 24 - ESCALA 12ISOLAMENTO

FONTE DE VARIAÇÃO	SQ	GL	MQ	F
SEXO	8.92	1	8.92	0.26
GRUPO	17.48	2	8.74	0.25
INTERAÇÃO	34.46	2	17.23	0.50
VARIÂNCIA INTRA- GRUPAL	2035.47	59	34.50	

Foi encontrado um resultado significativo em relação a sexo na Escala 11, ou seja, difusão de identidade. As moças institucionalizadas, cegas e videntes, apresentaram maior difusão de identidade ou confusão de papel do que os rapazes.

Acreditamos na existência de dois aspectos principais, entre outros possíveis, que possam estar interferindo nesse ponto:

Em primeiro lugar, temos a considerar o aspecto sexual dentro das instituições: embora existindo forte repressão sexual, tanto para rapazes quanto para moças, aos primeiros são permitidas "escapadelas", enquanto que a virgindade das moças é, de modo geral, severamente vigiada (muito mais do que ocorre comumente nas famílias), cuidando-se, sobretudo, para que se tiverem de perdê-la, ao menos não se ja dentro dos muros da instituição. O contato entre moças e rapazes é muito controlado, tendo como claro exemplo disso, a presença de inspetores nos bailes para impedir "dançar agarradinho", abraços e outras manifestações amorosas. Embora o namoro seja aceito dentro dos padrões permitidos, as moças que "fojem da linha" ficam muito visadas pela própria equipe dirigente e até mesmo pelas colegas. Devido, portanto, ao fator ambiental, as moças tendem a dar uma excessiva importância aos grupinhos de pessoas do mesmo sexo, procurando, assim, se manterem a salvo de riscos e das conseqüentes sanções da instituição, que são, na maioria das vezes, mais violentas do que as do núcleo familiar. As manifestações homossexuais não são aceitas. E a atuação heterossexual é excessivamente controlada, o que, a nosso ver, dificulta bastante a elaboração do papel sexual.

O segundo aspecto parece se referir à escolha de uma profissão. Nas instituições de modo geral, ambos os sexos são estimulados a uma atitude passiva. Entretanto, as profissões ditas "masculinas" já têm padrões e campos deli-

nitados, enquanto que as chamadas "femininas" ainda se encontram em luta para escapar do âmbito doméstico. Assim mesmo, a prática da educação doméstica se dá dentro de limites rigidamente estabelecidos, como por exemplo, ter um horário marcado para executar a tarefa, não poder ouvir rádio durante a execução da mesma, não poder cantar alto, etc., o que, a nosso ver, implica em uma grande desvalorização. Por outro lado, quando essas coisas são permitidas, é sempre esse fato cercado de uma conotação de concessão, como se a mensagem subjacente fosse "Não é que você tenha direito a isso, mas eu consinto".

Em nossa experiência de trabalho com adolescentes videntes institucionalizadas, observamos ser bastante frequente a resposta: "Aqui todo mundo tem que ser doméstica. Eu não quero isso. Mas não sei o que fazer além disso". Observamos, também, que algumas moças que conseguiram fazer um curso de datilografia ou semelhante, ao saírem da instituição, acabam sendo domésticas, embora, às vezes, tendo o Curso Ginásial completo, por falta de condições emocionais de se manterem sozinhas. Trocam, assim, a instituição em que viveram durante longo tempo, por uma instituição familiar. A expectativa que carregam é a de serem tratadas como filhas, mas, desde o início, são consideradas como sendo o grupo marginalizado dentro da instituição familiar. Não raro vem o desencanto, o conseqüente retorno à instituição e, também não raro, a prostituição. Entre as moças cegas o corre dificuldade semelhante, pois os rapazes têm maiores chances de emprego, ficando muito limitada a moça que não tiver vocação para o magistério, permanecendo, muitas vezes, única e exclusivamente no âmbito doméstico.

O que fica bastante claro é que o rapaz institucionalizado também tem uma "escapadela" dentro do campo profissional. A moça, entretanto, vê chegada a hora de apelar para sua iniciativa, sem ter condições para isso, pois, sim

plesmente nunca aprendeu.

Voltando à nossa introdução teórica, verificamos que nessa fase, o adolescente preocupa-se principalmente com o que aparenta aos olhos dos outros, comparado com o que sente que é e com a questão de como associar os papéis e as habilidades anteriormente cultivadas com os protótipos ocupacionais do momento. E a difusão de identidade ocorre, sobretudo, quando se baseia em uma pronunciada dúvida anterior com relação à própria identidade sexual e na incapacidade de se fixar em uma identidade ocupacional.

Nas demais escalas não encontramos diferenças significativas em nenhum dos grupos. Como não nos queremos afastar do nosso embasamento teórico, que acredita que pelo menos os institucionalizados deveriam apresentar diferenças em relação aos não institucionalizados, mesmo se considerássemos que a cegueira não seria um fator tão importante, levantamos os seguintes pontos que podem ter prejudicado o resultado esperado:

1 - O índice de correlação do teste-reteste foi alto (0,86). Mas não temos meios suficientes para avaliar se os adolescentes realmente entenderam o questionário em sua forma atual. Não nos pareceu possível substituir palavras como "frustração" e "impotência" sem alterar demasiadamente a questão. E, como já foi colocado nesse trabalho, muitos deles solicitaram explicações. Acreditamos na necessidade da utilização de testes projetivos associados ao questionário, que provavelmente teria que ser reformulado em alguns aspectos. Não utilizamos esses testes nesse trabalho, devido à não existência na Guanabara, do Rorschach Táctil e do T.A.T. Auditivo, sendo muito demorada a importação.

2 - O segundo aspecto é por nós considerado como essencial: nós trabalhamos regularmente nas duas instituições, participando, pois, da equipe dirigente de cada uma, de acordo com a colocação de Goffman. Apesar de termos vi-

sitado outras instituições, devido ao fato de o grupo de cegos ter ficado muito reduzido, utilizamos sujeitos de uma única instituição para videntes, pois ficaria muito difícil controlar possíveis variáveis entre as instituições com um n tão reduzido. E temos a considerar, também, que esse trabalho exigiria a mobilização de toda uma equipe, para que fosse feito um estudo mais aprofundado de cada uma das instituições que fossem utilizadas na pesquisa.

Na escola de adolescentes que moram com suas famílias fomos apresentada como uma visitante que pretendia realizar um trabalho. Em todos os grupos colocamos que era um trabalho particular e que os resultados individuais não seriam fornecidos a ninguém, mas muitos adolescentes institucionalizados retrucaram, dizendo: "Não acredito. Aqui, todo mundo sabe de tudo. Você fala alguma coisa hoje com alguém e no dia seguinte já está nos ouvidos da Direção". Em uma das instituições, os adolescentes receberam essa nossa comunicação com risos, gritinhos e um "Não diga!" jocoso e descrente. A constante ameaça de abandono que parece existir foi expressada pela pergunta: "Isso é p'ra mandar a gente embora?"

Voltamos, portanto, aqui, a uma das características das instituições totais descritas por Goffman e que foram citadas na nossa introdução: o indivíduo institucionalizado passa por uma violação da reserva de informação quanto ao eu e, a nosso ver, está muito consciente disso. Além do perigo de se exporem a uma pessoa, aqueles adolescentes estavam enfrentando o grave risco de se exporem a uma pessoa pertencente à instituição. E como se mostrar inteiramente, se ele sabe do risco e, também, que se aquilo for usado contra ele, não terá a quem reclamar, permanecendo além de impotente e indefeso, agora, mais exposto ainda?

Não foram fornecidas borrachas na aplicação. Solicitávamos que, em caso de erro, riscassem a resposta e as

sinalassem outra. Só a última resposta foi considerada no cômputo, mas observamos que o número de "erros" foi bem maior nos videntes institucionalizados do que nos não institucionalizados e que, em alguns casos em que nos foi possível detectar, principalmente em relação às respostas sexuais, as consideradas "erradas" eram mais condizentes com a história do sujeito. Nos cegos não nos foi possível fazer essa observação, devido ao fato de o Sistema Braille permitir que se apague totalmente a resposta errada com o punção.

Os adolescentes cegos mostraram-se ainda mais perseguidos durante a aplicação. Além dos gritos e da enorme confusão que fizeram na sala, houve frases tais como: "O que é que estou fazendo aqui?" ou "O que querem fazer comigo?", como um exemplo do que a clínica, com esses indivíduos, nos tem mostrado: o medo do mundo externo parece ser bastante acentuado, como também, o medo de serem "devassados" por um indivíduo vidente que os vê e a quem eles não podem ver. Voltamos, mais uma vez, à nossa introdução, no que se refere ao significado inconsciente do olho como pênis penetrante e como boca devoradora, descrito por Blank. Parece haver nos cegos um medo muito grande de serem "penetrados" pelos videntes. Segundo Erikson, os jovens podem apegar-se em excesso ao espírito de clã e serem cruéis na exclusão de indivíduos "diferentes", seja na cor, raça, antecedentes culturais, gostos e até em aspectos aparentemente insignificantes, mas que são selecionados como sinais característicos de pertinência ou não ao grupo. E diante daqueles adolescentes cegos estava uma pessoa que os via, que era psicóloga (com toda a conotação popular de que o psicólogo tem uma espécie de "bola de cristal", isto é, vê além do que os outros vêem) e que, além de tudo isso, pertencia ao grupo dirigente vidente da instituição. Se nos reportarmos ao que disse Goffman, veremos como é importante a nítida divisão entre grupo dirigente e grupo internado. E o que é que acontece quando só um pode ver o outro?

Uma pequena paciente de psicoterapia "lia" em voz alta, com um papel diante dos olhos, como se enxergasse. Procurava, assim, diminuir a distância entre si mesma, cega, e a terapeuta vidente; negando sua cegueira, buscava uma identificação com a terapeuta que lia e com olhos dela. Esse movimento foi substituído quando ela teve condições de começar a ser alfabetizada e descobriu o Braille. Aproximou-se do mundo das pessoas que entendem coisas escritas, conseguiu uma forma de ler, forma esta, que ela sabia que a terapeuta não tinha. Passou, então, de uma forma bastante agressiva, a escrever durante longo tempo, não comunicando o que estava escrevendo, colocando a terapeuta distante de si. Esse movimento exigiu muito tempo de trabalho, até o dia em que Maria trouxe um cartão de Natal escrito em Braille, tendo solicitado a uma pessoa da família que escrevesse a tinta o significado de cada palavra para que a terapeuta pudesse entender. Foi o início de um assumir a cegueira e o início de uma maior aproximação.

Um exemplo bem claro de toda a dificuldade apresentada pelos cegos durante a aplicação da pesquisa nos foi dado por uma moça de 17 anos. Sentou-se, não fez perguntas e escreveu durante longo tempo. Ao nos entregar a folha, disse: "Isso é uma redação explicando porque eu não respondi ao questionário. Eu não poderia ser sincera".

Um aspecto interessante da relação dos cegos com os videntes é no que diz respeito à dependência. Sentem-se, ao que parece, muito infelizes por serem cegos e por dependerem dos videntes. Sua noção de felicidade parece estar em recuperar a visão ou obtê-la (no caso dos cegos congênitos) e a fantasia de cura mais frequente entre crianças parece estar ligada a que o terapeuta lhe dê a visão. Falam sobre sua cegueira, ora maniacamente, ora com grande tristeza. Perguntam-se se será possível a felicidade sendo cegos e dependentes. Será que a felicidade está tão ligada assim à independência? E, afinal, o que é felicidade?

Consideramos esse trabalho como uma primeira aproximação dentro de um campo pouco pesquisado em nosso país.

Reconhecemos, entretanto, suas várias limitações. Não nos foi possível, por exemplo, utilizar técnicas projetivas e não conseguimos um número suficiente de adolescentes cegos não institucionalizados.

Porém, a principal limitação foi, a nosso ver, a própria amplitude do tema, que inclui dois aspectos de vital importância dentro da população estudada e que tem pouco suporte bibliográfico: a institucionalização e a cegueira. Sentimos muito a falta de uma equipe de trabalho que incluísse, além de outros profissionais, um sociólogo, para que pudéssemos fazer uma análise mais aprofundada desses aspectos.

Apesar de não termos obtido, estatisticamente, o resultado esperado, houve diferenças bem acentuadas entre os grupos, em termos qualitativos. E achamos que esse é o ponto de maior interesse para os profissionais que trabalham com os grupos minoritários: saber quais são suas características principais, conhecendo-os melhor para poder ajudá-los um pouco mais.

IV- BIBLIOGRAFIA

- 1- Aberastury, A. y Knobel, M. - La Adolescencia Normal, - Paidos, Buenos Aires, 1971.
- 2- Bandura, A. - The Stormy Decade: Fact or Fiction?, Psychology in the Schools, 1964.
- 3- Bindt, S. - La Educacion del Ciego, Pré-Médica, Barcelona, 1967.
- 4- Blank, Robert, M.D. - Psychoanalysis and Blindness, The Psychoanalytic Quarterly, January, 1957.
- 5- Bleger, J. y otros - La Identidad en el Adolescente, - Paidos, Buenos Aires, 1973.
- 6- Bleger, J. - Psicohigiene y Psicología Institucional, - Paidos, Buenos Aires, 1974.
- 7- Bowlby, J. - Los Cuidados Maternos y la Salud Mental - Humanitas, Buenos Aires, 1964.
- 8- Carroll, T. - Cegueira. Fundação para o Livro do Cego no Brasil, S.P., 1968.
- 9- Cholden, L. - Algunos Problemas Psiquiatricos de la Ceguera, American Foundation for Overseas Blind, Córdoba, - 1973.
- 10- Constantinople, A. - An Eriksonian Measure of Personality Development in College Students, Journal of Developmental Psychology, 1969, vol. 1, nº 6, pp. 357.
- 11- Cutsforth, T. - The Blind in School and Society, American Foudation for the Blind, New York, 1951.

- 12- Deutsch, H. - Problemas Psicológicos da Adolescência, - Zahar, Rio de Janeiro, 1974.
- 13- Erikson, E. - Infância e Sociedade, Zahar, Rio de Janeiro, 1972.
- 14- Erikson, E. - Identidade, Juventude e Crise, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1972.
- 15- Feinstein, S. y otros - Psicopatología y Psiquiatria del Adolescente, Paidós, Buenos Aires, 1973.
- 16- Fisher, S. e Cleveland, S. - Personalidad, Perception del Cuerpo y Limites de la Imagem Corporal, in: Wapner, S. y otros, El Percepto del Cuerpo, Paidós, Buenos Aires, 1969.
- 17- Freud, S. - Address to the Society of B'nai B'rith, (1926), Standard Edition, nº 20, pg. 273, Hogarth Press, Londres, 1959.
- 18- Freud, S. - El Yo y los Mecanismos de Defensa, Paidós, Buenos Aires, 1969.
- 19- Goffman, E. - Manicômios, Prisões e Conventos, Ed. Perspectiva, São Paulo, 1974.
- 20- Greenacre, P. - Trauma, Desarrollo y Personalidad, vers. cast. de Daniel Ricardo Wagner, Hormé, Buenos Aires, 1960.
- 21- Grinberg, L. y Grinberg, R. - Identidad y Cambio, Kargieman, Buenos Aires, 1971.
- 22- Guex, G. - La Neurosis de Abandono, Eudeba, Buenos Aires, 1970.
- 23- Hartmann, H. - Psicología do Ego e o Problema de Adaptação, Biblioteca Universal Popular, Rio de Janeiro, 1968.

- 24- Heck, O. - La Educacion de los Niños Excepcionales, Nova, Buenos Aires, 1953.
- 25- Hoirish, A. - Crises de Identidade - Tese de Concurso a Livre Docência da Cadeira de Clínica Psiquiátrica da - U.F.R.J.
- 26- Kalina, E. y otros - Conflictos Psicologicos de la Adolescencia, Ed. Rodolfo Alonso, Buenos Aires, 1973.
- 27- Klein, M. y otros - Nuevas Direcciones en Psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 1965.
- 28- Klein, M. y colab. - Desarrollos en Psicoanálisis, Hermé, Buenos Aires.
- 29- Klein, M. - Amor, Ódio e Reparação.
- 30- Klein, M. e outros - Temas de Psicanálise Aplicada, Zahar, Rio de Janeiro, 1969.
- 31- Knobel, M. y otros - El Adolescente Bordeline, Cuadernos de la ASAPPIA, Kargieman, Buenos Aires, 1972.
- 32- Lages, Maria da Glória - A Crise de Identidade na Adolescência - Importância do Contexto Ambiental - Tese de Mestrado, PUC/RJ, 1972.
- 33- Lowenfeld, B. - Our Blind Children, Charles C. Thomas Publisher, Illinois, USA., 1964.
- 34- Mannoni, Maud. - A Criança Atrasada e a Mãe, Liv. Moraes, Lisboa, 1965.
- 35- Mannoni, M. - A Criança, sua "Doença" e os Outros, Zahar, Rio de Janeiro, 1971.
- 36- Novaes, M.H. - Psicologia Escolar, Vozes, 1970.

- 37- Roucek, J. - A Criança Excepcional, Ibrasa, São Paulo, - 1968.
- 38- Schauer, G., Himes, J. e Braverman, S. - Actitudes ante la Ceguera, American Foudation for Overseas Blind, Santiago, 1967.
- 39- Schilder, P. - Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano, Paidós, Buenos Aires.
- 40- Spitz, R.A. - El Primer Año de Vida Del Niño - Fondo de Cultura Económica, México, 1969.
- 41- Stone, L. J. e Church, J. - Infância e Adolescência, Ed. Professor, M.G., 1969.
- 42- Torre, Garcia de la - Los Ciegos Somos Así, Ed. Científico-Médica, Barcelona, 1968.
- 43- Venturini, J. - A Criança Deficiente Visual, Rev. Lente, nº 37, vol. XII, 1968. Fund. p/o Livro do Cego no Brasil.
- 44- Verfissimo, H. - A Superproteção no Desenvolvimento Emocional da Criança Cega, Rev. TATO, Ano I, nº 2, Dezembro 1968, Ed. IBC, MEC.
- 45- Wallin, W. y otros - El Niño Deficiente Físico, Mental y Emocional, Paidós, Buenos Aires, 1965.