

Anne Alvarez

Departamento de Psicoterapia da Criança da *Tavistock Clinic*, London.

Companhia Viva

**Psicoterapia Psicanalítica
com Crianças Autistas, Borderline,
Carentes e Maltratadas**

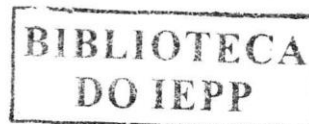
Tradução:

MARIA ADRIANA VERÍSSIMO VERONESE
Psicóloga

Supervisão e Revisão Técnica desta Edição:

ELIZABETH LIMA DA ROCHA BARROS
(Analista didata da SBPSP)

NILDE J. PARADA FRANCH
(Membro da SBPSP)



Porto Alegre 1994

10

Depressão Clínica e Desespero: Defesas e Recuperações

Meu tema neste capítulo é depressão e recuperação. Em seu romance, *The Unbearable Lightness of Being**, Milan Kundera explora a contradição colocada por Parmênides e Nietzsche entre leveza e peso. Kundera diz que, de todas as contradições, a que existe entre leveza e peso é a mais misteriosa e a mais ambígua. Ele concorda com Nietzsche que o mais pesado dos fardos é criado pelo peso da responsabilidade insuportável — da compaixão, de fato —, mas que quanto mais pesado o fardo, mais próxima da terra está nossa vida e mais real e verdadeira ela é. Por outro lado, diz ele, a absoluta ausência de peso faz com que o ser humano se torne mais leve do que o ar, com que ele voe nas alturas, se distancie da terra e de sua existência terrena, com que se torne apenas semi-real, que seus movimentos sejam tão livres quanto insignificantes. O romance prossegue explorando essa ambigüidade (Kundera, 1984).

Eu também gostaria de explorar essa ambigüidade, considerando a distinção entre a depressão da “posição depressiva” e a depressão clínica ou desespero. Gostaria também de explorar a distinção entre a defesa maníaca e a “posição maníaca”, isto é, entre os estados mentais que assinalam negação da infelicidade e aqueles que assinalam o escape ou a emergência para fora desses estados, para alguma coisa semelhante à felicidade. O vôo de Robbie e o vôo de todas as suas pessoas amadas para

* *A insustentável leveza do ser*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

fora do poço assinalaram uma recuperação em relação ao tipo de apatia que vai além inclusive do desespero.

Como os editores de *The Writings of Melanie Klein* observaram em 1975, Klein usou o termo "posição maniaca" em seus dois artigos iniciais sobre depressão, "*A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States*" e "*Mourning and its Relation to Manic-Depressive States*", mas não o mencionou mais a partir disso. (Klein, 1975, p. 433). Ela também usou o termo "posição obsessiva", que não voltou a utilizar. A respeito da defesa maniaca, Klein tem o seguinte a dizer: salienta que Freud mostrou que esta tem como base os mesmos conteúdos da melancolia e é, de fato, uma via de escape desse estado. Oferece uma explicação para a natureza cíclica da doença maniaco-depressiva, salientando que a mania não funciona como um escape permanente porque a dependência torturante e perigosa do ego em relação aos seus objetos amados impulsiona-o a livrar-se deles, mas sua identificação com tais objetos é profunda demais para poder renunciar a eles. (Klein, 1935, p. 277). Segal posteriormente examinou esta questão muito mais detalhadamente, sugerindo, por exemplo, que a mania não era simplesmente uma defesa contra, ou um escape da depressão, mas também funciona como causa de depressão devido ao triunfo e desprezo expressos no desejo de negar o significado e poder do objeto (Segal, 1964). Klein também acrescentou um outro ponto a respeito da defesa maniaca: não apenas a vinculou à depressão, como Freud fizera, mas também salientou que servia como uma proteção em relação a uma condição paranóide que o ego é incapaz de controlar. Assim, o temor dos objetos maus pode alimentar a necessidade da mania. Esta é, sem dúvida, uma questão importante para a técnica clínica. Todos os terapeutas provavelmente já tiveram a experiência de sentir que um paciente muito impositivo, superior e arrogante está tentando fazer com que se sintam pequenos e estúpidos, de modo a negar seu conhecimento mais profundo do valor que eles têm para ele. Na verdade, talvez ele não esteja fazendo isso. Ele pode estar tentando fazer a terapeuta sentir-se pequena e estúpida por sentir que no momento em que relaxar seu jugo, a terapeuta irá demonstrar sua (dela) verdadeira maldade e poder e o fará sentir-se pequeno e estúpido. É muito fácil pensar que um paciente maniaco está negando a depressão, mas muitas vezes o que ele está negando é a paranóia. O sentimento que, segundo Klein, é mais específico da mania é o de onipotência, que é utilizado com o propósito de controlar e dominar os objetos introjetados. Um segundo mecanismo é o da negação, em particular do temor dos perseguidores internalizados e do id. Ela declara que o primeiramente negado é a realidade psíquica, e que o ego pode depois seguir negando uma grande parte da realidade externa. Klein também descreve o domínio sobre os pais internalizados e, além das tentativas (do que foi mais

tarde chamado por Segal, em 1964) de reparação maniaca, um outro mecanismo de defesa característico da posição depressiva: a introjeção dos objetos bons que, segundo Klein, leva, na mania, à fome por objetos, como no "festim canibalístico" descrito por Freud (Klein, 1935; Freud, 1917). (Ver o Apêndice 2 para uma discussão adicional da "posição maniaca".)

Muitos autores, entre eles Meltzer e Spillius, salientaram que a visão kleiniana da posição depressiva normal mudou consideravelmente através dos anos; que, embora Klein enfatizasse a diferença entre esta e a depressão patológica nesse mesmo primeiro artigo, na verdade a diferença aumentou desde então e é muito mais enfatizada atualmente (Spillius, 1988a, p. 4; Meltzer, 1978, p. 10). Estou sugerindo que o trabalho com borderline, em particular com crianças clinicamente deprimidas, pode requerer que observemos muito bem essa diferença, e também que façamos uma distinção igualmente clara entre a defesa maniaca e a posição maniaca.

Em alguns momentos, Klein refere-se à normalidade da posição maniaca; em outros, enfatiza sua qualidade defensiva e, inclusive, sua natureza patológica — por exemplo, quando utiliza uma expressão como "festim canibalístico". A posição depressiva é estimulada pela perda do objeto amado; a posição maniaca, sugere ela, é estimulada sempre que a criança encontra o seio novamente depois de tê-lo perdido. Aqui, o ego e o ideal do ego coincidem (Freud) e as fantasias canibalísticas são acionadas. Klein diz: "Não há dúvida que quanto mais a criança puder desenvolver neste estágio um relacionamento feliz com sua mãe real, mais ela será capaz de superar a posição depressiva". Há evidências de que ela ainda está pensando na posição depressiva como algo a ser superado, como se fosse patológica e ainda colorida por fantasias paranóides. Atualmente a tendência é pensar nela não como algo a ser superado, mas como um estado para se viver e continuar vivendo ao longo da maior parte de nossas vidas, se conseguirmos permanecer nele. Eu gostaria de sugerir que a noção mais moderna de uma posição depressiva saudável implica, por definição, certo desenvolvimento na linha de uma posição maniaca, também. A palavra "depressiva" enfatiza os elementos de sobriedade, do libertar-se da ilusão e grandiosidade, mas pode conter implicações perigosas para aqueles pacientes que estiveram mergulhados em estados de profundo desespero e que estão começando a mover-se em direção a uma pequena esperança e a sentir um pouco de alegria. Não existe perda sem uma experiência anterior de alguma coisa ganha, e seguramente é esse ritmo perene de ganho, perda, ganho, perda, reunião, separação, reunião, separação que constitui os relacionamentos humanos e a vida humana. Há um capítulo interessante no livro de Tustin, *Autistic Barriers in Neurotic Adults*, no qual uma paciente adulta

ex-autista que havia retornado ao tratamento e que recentemente vivera uma longa separação de sua terapeuta, encontra-a novamente depois da interrupção e tem um sonho; seu comentário, após ter refletido sobre o sonho, foi: "É a coisa mais estranha que já descobri: descobri um ritmo de segurança". O uso que ela fez da palavra "ritmo" em vez de "posição" de segurança parece especialmente adequado quando consideramos que não é jamais uma "posição" estática, o que Klein já enfatizara. (Tustin, 1986, p. 272). O professor Ravetto, da Universidade de Turin, sugeriu em uma ocasião que esse "ritmo" poderia ter sido chamado de posição "mániaco-depressiva". Bion, por sua vez, já havia enfatizado o movimento entre as posições esquizoparanóide e depressiva (Bion, 1963).

O trabalho do luto está vinculado à posição depressiva e isso tem sido bem documentado na literatura psicanalítica. Mas e sobre o outro trabalho, que Stern (1983, p. 77) chamou de "a lenta e importante descoberta do bebê de que sua experiência, que ele já sente ser distintamente sua, não é única e sem paralelo, mas parte da experiência humana compartilhada? Esse pode ser um trabalho que tem a ver com aprender a respeito de ganho e enriquecimento, não de perda. É bem sabido que o processo de ter um bebê requer um enorme ajustamento: novas introjeções, novas identificações por parte da mãe, não somente, penso, pela perda de sua identidade anterior e pela perda do bebê em seu interior, mas também pelo processo de digestão, de absorção do fato do nascimento, que é, a seu modo, tão chocante quanto a morte. Admiração, alegria e respeito podem ser experiências de humildade e maturidade tanto quanto as experiências de desapontamento, frustração, tristeza e perda, e igualmente podem levar a um estado de equilíbrio. O importante é a mudança inesperada, para a qual não estamos preparados, que não é planejada por nós. Muitas pessoas, não apenas aquelas com uma história de privação e não apenas aquelas com considerável inveja, têm tanta dificuldade com momentos de ganho quanto com os de perda.

Em sua discussão das posições paranóide e depressiva, Klein tem o cuidado de mostrar as diferenças entre os estados paranóides e depressivos patológicos e os normais. Segal e Meltzer também documentaram com muito cuidado a diferença entre as duas séries de estados, mas a posição maníaca desapareceu da literatura kleiniana (Segal, 1964; Meltzer, 1978). Anna Freud e Joseph Sandler falam a respeito do narcisismo normal (Sandler e A. Freud, 1985). Bion discriminou orgulho de arrogância (Bion, 1957). Mas, como tudo isso se vincula ao núcleo fundamental da teoria kleiniana, a teoria do desenvolvimento em direção à posição depressiva?

Em um artigo de 1935, intitulado "*The Manic Defence*", Winnicott declarou que sua maior compreensão do conceito kleiniano de defesa maníaca coincidiu com o gradativo aprofundamento de sua própria apre-

ciação da realidade interna. Ele descreveu a manipulação onipotente, o controle e a desvalorização característicos dessa defesa, mas parecia preocupado em como explicar o grau em que ela é utilizada por todos nós no cotidiano:

Seria possível vincular a diminuição da manipulação onipotente, do controle e da desvalorização, à normalidade e a um certo grau de defesa maníaca empregada por todas as pessoas na vida cotidiana. Por exemplo, estamos num teatro e os dançarinos entram no palco, treinados para movimentos rápidos e animados (estamos em 1935). Pode-se dizer que aí está a cena originária, aí está o exibicionismo, aí está o controle anal, aí está a submissão masoquista à disciplina, aí está um desafio ao superego. Mais cedo ou mais tarde acrescenta-se que aí há vida. O ponto principal da apresentação não poderia ser a negação da morte, uma defesa contra idéias depressivas de morte — dentro do sujeito, sendo a sexualização secundária? (p. 131)

Evidentemente, esta é uma defesa contra a condição de ser mortal, mas por que não é também uma afirmação, ou uma expressão da condição de estar vivo? Será a morte mais verdadeira do que a vida, a perda mais verdadeira do que o ganho, ou serão ambas parte da ambigüidade fundamental da existência humana? Winnicott segue questionando sobre coisas como o rádio que é deixado ligado interminavelmente: “e a vida numa cidade como Londres, com seu barulho que nunca cessa e luzes que jamais se apagam? Todos ilustram o reassseguramento, através da realidade, contra a morte, e o uso da defesa maníaca que pode ser normal”. Aqui, ele está enfatizando a função defensiva da resposta maníaca.

Winnicott então explora, de modo brilhante, o uso dos opostos no reassseguramento contra certos aspectos dos sentimentos de depressão. Sua lista de opostos inclui duas categorias, uma depressiva, a outra “ascensional”: caos *versus* ordem, discórdia *versus* harmonia, fracasso *versus* sucesso, sério *versus* cômico. Winnicott prossegue discutindo os aspectos defensivos da mania e encontra uma nova palavra para a totalidade das defesas que agem contra a posição depressiva. É a palavra “ascensional”, que ele parece preferir à “maníaca”. Ela é útil, diz ele, para indicar a defesa contra um aspecto da depressão que está implícito em expressões como “aperto no coração”, “profundo desespero”, “parece que estou afundando”, etc. Ele continua: “Basta pensarmos nas palavras ‘grave’, ‘gravidade’, ‘gravitação’ e nas palavras ‘leve’, ‘leviandade’, ‘levitação’, cada uma delas com um duplo sentido, uma relação física com o peso, e também um significado psicológico” (p. 135). Psicologicamente, é a seriedade contra a desvalorização e o gracejo, de modo que o último, continua ele, pode ser visto como uma defesa contra a depressão. Ele prossegue dizendo que até mesmo a Ressurreição e Ascensão Pascal depois do desespero da Sexta-Feira Santa é uma clara evidência de uma

fase maníaca. Ele chama isso de evidência de recuperação da depressão; mas certamente há uma grande diferença entre a noção de defesa e a noção de recuperação, e isto está bem documentado na discussão de Klein a respeito do luto e da reparação (Winnicott, 1935).

A distinção entre os estados maníacos que são uma negação da depressão e aqueles que são um sinal de recuperação da depressão é absolutamente vital, e se a terapeuta confunde os dois ela pode realmente conseguir matar a esperança de seus pacientes deprimidos. Há muitas expressões na linguagem cotidiana, tais como "o coração leve", "o astral lá em cima", "as esperanças nas alturas", que deveriam nos alertar para os aspectos não-defensivos, afirmadores de vida, contidos no que Winnicott chama de sentimentos ascensionais. A fonte de vida, conforme apresentada na literatura e na pintura, a própria Ressurreição, e na verdade toda mitologia e rituais primaveris de renascimento, podem representar idéias de recuperação da depressão e uma nova fé, uma nova vida, uma nova esperança. O poeta do século XVII, George Herbert, descreveu isso maravilhosamente, em seu poema a Deus intitulado "A Flor".

Quão frescas, oh, Deus, quão doces e puras
São Tuas dádivas! suaves como as flores na primavera;
Para as quais, além de curvar-se,
As últimas geadas trazem tributos de prazer.
A tristeza se dissolve
Como a neve em maio,
Como se nada gelado existisse.

Quem iria imaginar que meu coração murcho
Poderia recuperar seu frescor? Ela se fora
Para dentro da terra, como as flores partem
Para ver sua raiz-mãe, depois de desabrochadas;
Onde juntas
Todo o tempo inclemente,
Mortas para o mundo, habitam uma casa desconhecida.

A penúltima estrofe diz:

E agora, na velhice, eu floresço novamente,
Após tantas mortes que vivi e escrevi;
Uma vez mais eu cheiro o orvalho e a chuva,
E com prazer versejo: Oh, minha única luz,
Não é possível
Que eu seja aquele
Que Tuas tempestades açoitaram por toda a noite.

(Hutchinson, 1953)

Não sei se o frescor recuperado de Herbert envolvia uma recuperação da depressão da posição depressiva ou uma recuperação de um estado mais patológico, mas, de qualquer maneira, ele está falando a respeito de uma recuperação da depressão, não de uma defesa maníaca contra a depressão. A própria Klein, no artigo sobre o luto, deixa claro que o desejo da criança de crescer é motivado não apenas pela rivalidade com seus pais e por um desejo de triunfar sobre eles, mas também por seu desejo de superar suas deficiências. Ela diz que este desejo fundamental de dominar sua destrutividade e seus objetos internos maus, e de ser capaz de controlá-los, é um incentivo a todo tipo de realizações. Ela acrescenta que cada passo no crescimento emocional, intelectual e físico é utilizado pelo ego como um meio de superar a posição depressiva. "As crescentes habilidades, talentos e capacidades da criança aumentam sua crença na realidade psíquica de suas tendências construtivas e em sua capacidade de dominar e controlar seus impulsos hostis, assim como seus objetos internos maus" (1940, p. 353). Em sua *Narrative of a Child Analysis*, Klein refere-se freqüentemente ao desenvolvimento da confiança de Richard em seus talentos e à sua esperança de uma futura "potência", que ela vê claramente como algo muito diferente da onipotência (1961, p. 465).

UMA ILUSTRAÇÃO CLÍNICA DO DESENVOLVIMENTO EM DIREÇÃO À "POSIÇÃO MANÍACA"

O aumento da capacidade de pensar em uma menina autista de 10 anos de idade parece ter surgido em uma situação em que uma perda seguida por um ganho levou à percepção de novos poderes, mas não, penso, à mania. A sessão semanal anterior de Sally tivera que ser cancelada subitamente pela Sra. R., sua terapeuta. A sessão começou com o tema da preocupação de Sally com o problema de cair de um objeto tão liso por não haver onde se agarrar. (Seus pais pareciam ser de fato pessoas bastante duras e insensíveis, apesar de bem-intencionadas.) A Sra. R. comentou que talvez ela sentisse que não poderia se agarrar à sua terapeuta, com o cancelamento da última semana. Sally então fez o desenho de um homem, e depois começou a preocupar-se com a distância entre o tórax dele e o chão. Ela disse: "Está muito longe", e então acrescentou firmemente: "Mas ele é muito alto, de modo que não vai cair por toda essa distância". (Às vezes seu pensamento ainda era muito concreto.) Por alguns instantes ela falou como se o homem fosse ela. Subitamente, levantou-se, foi até o peitoril da janela e disse que a parede chegava até seu queixo e "Pode-se subir nele. Eu tenho braços. Felizmente eu tenho", disse. "Ao menos tenho braços, assim posso subir". A terapeuta sugeriu

que isso estava relacionado a sua capacidade de se conter mentalmente. Poderia ter sido benéfico acrescentar alguma coisa a respeito do fato de que a criança sentia como se agora tivesse braços e que eles eram tão poderosos que trouxeram a terapeuta de volta. Entretanto, parece que a criança de alguma maneira entendeu isso. Ela já fizera grandes avanços em sua terapia. Depois de uma brincadeira em que ela fingia acompanhar uma criança pequena, ela disse: "Era de faz-de-conta". Então, voltou-se e disse: "Mas o que é real é que tenho braços". A terapeuta novamente reconheceu o sentimento de conquista. No final desta sessão, Sally fez algo que jamais fora capaz de fazer antes. Quando estava saindo, ela hesitou — na verdade parou — e disse de maneira direta e pensativa: "Estou com medo". A Sra. R. perguntou: "De quê?" e Sally respondeu que não sabia. O que havia de novo nesta comunicação era que essa expressão de ansiedade não foi verbalizada em seus habituais termos autísticos, geográficos, concretos e físicos, mas em termos mentais e emocionais. No passado, ela teria, pelo contrário, queixado-se da forma ou textura de algum objeto da sala. Eu sugeriria que ela descobrira duas coisas: primeiro, que seu objeto, afinal de contas, não precisava ser tão liso, que seu objeto bom era agarrável e seu objeto mau, escapável; segundo, que ela tinha braços para agarrar, e que essa consciência corporal pode ter implicado uma consciência correspondente de que ela tinha meios interpessoais e mentais de agarrar-se à atenção da terapeuta e de ser entendida por ela. Sally demonstrou que podia fazer sua terapeuta esperar enquanto formulava e depois comunicava seu sentimento de medo, sem ter que produzir ou criar uma razão ou justificativa. Em sessões posteriores, falou a respeito de sua capacidade de continuar ligada com toda sua força e, de fato, tornou-se muito mais capaz de sair e permanecer fora de seu estado de retraimento autista.

Segal salienta que as três características principais da defesa maníaca são o triunfo, o controle onipotente e o desprezo. Eu sugeriria que neste fragmento de material clínico, o que poderia parecer um triunfo sobre o objeto e um controle onipotente desse objeto pode, na verdade, demonstrar uma percepção crescente e prazerosa, em uma criança deprimida, de que o objeto está, no fim das contas, ao alcance, podendo ser agarrado. Isso pode significar prazer com a potência em vez de triunfo pela onipotência. A descoberta de Sally do poder de seus braços para erguer a si própria (e das correspondentes funções de ego) não é diferente do orgulho de Robbie pela descoberta dos ossos e músculos dentro dele que o faziam mover-se. Essas duas crianças autistas sentiam-se impotentes, imobilizadas e confrontadas com um objeto inacessível. Sua descoberta de novos poderes e um sentimento de capacidade para agir e de controle pode não envolver triunfo sobre o objeto, como na defesa maníaca, mas um orgulho compartilhado com um objeto acessível e

agradável, possivelmente indicador da posição maníaca. Um “aleluia” é muito diferente de um brado de triunfo.

Até o momento ainda não lidei com a terceira característica delineada por Segal (1964): o desprezo. O termo de Winnicott era “depreciação” e o de Klein, “desvalorização”. Eu sugeriria que, no caso de algumas crianças carentes cronicamente deprimidas, uma análise de suas relações objetais pode tornar necessário o uso de um termo adicional, que comunique uma falta ou déficit na capacidade de valorizar, não uma recusa ou defesa. Em alguns desses casos, a depressão da criança é do tipo em que o objeto é supervalorizado e seu *self* subvalorizado. Um garotinho carente, por exemplo, estava muito identificado com uma feia lesma viscosa. Ele ficou imensamente aliviado quando sua terapeuta finalmente compreendeu que ele sentia que ela o achava feio. Depois disso, ele parou de babar e de dizer tolices, passou a vestir-se com muito mais asseio, e começou a falar sobre um caracol cuja pequena concha tinha poderes magnéticos que lhe permitiam atrair a terapeuta para ele. Penso que ele começara a sentir-se valorizado por seu objeto e por ele mesmo, mas essa nova valorização de si próprio não era acompanhada por nenhum desejo especial de desvalorizar os outros.

Em outros casos, o manto da depressão e o déficit na capacidade de valorizar é ainda maior: a criança não valoriza nem a si própria nem ao seu objeto, não necessariamente porque deseja desvalorizar alguma coisa previamente reconhecida como boa, mas por um sentimento mais crônico de vazio e de falta de valor, significado ou objetivo. Quando essas crianças se recuperam, isso acontece tanto por ficarem excitadas ao descobrir um objeto ideal (ver o Capítulo 9) quanto por ficarem emocionadas ao descobrir novos poderes e valiosas qualidades em si mesmas. Tais descobertas sobre um novo *self* não devem ser confundidas com o narcisismo patológico ou com estados marcados por inveja e desprezo. As crianças talvez não estejam querendo, nesses momentos, exibir suas novas conquistas, mas, sim, mostrá-las e compartilhá-las. Frequentemente precisam de ajuda para fazer a distinção entre mostrar para dar prazer e exibir para estimular a inveja e causar dor.

Algumas vezes a criança que está emergindo do estado de ser engolida pelo objeto, conforme descrito por Melanie Klein e Paula Heimann — isto é, de impotência e desamparo —, realmente vive um grande sentimento de alívio quando a carga do superego fica um pouco mais leve (em Klein, 1946). Um paciente meu, deprimido, obsessivo e inibido, chamado John, decidiu um dia não iniciar a sessão com o que ele chamava de rituais obsessivos “não-originais”. Decidiu simplesmente dizer alguma coisa que chamou de “original”. Ele estava querendo dizer que iria arriscar-se e associar livremente. O que veio à sua mente foi que num outro dia ele estava jogando futebol com um amigo. Eles não tinham a habitual

bola de couro e tiveram de usar uma bola de plástico mais leve. Quando a chutaram para o ar, ele disse: "Não dava para saber onde ela iria cair, porque o vento a levava". O estranho é que tinha sido "divertido" (ele praticamente colocou a palavra entre aspas). É uma palavra, penso eu, que o tinha ouvido usar apenas uma vez antes disso. A história transmite exatamente a maneira como ele conseguiu deixar seus pensamentos criarem asas e irem aonde quisessem, e fiquei impressionada uma vez que isso era muito incomum nele. Isto seguramente não é o que Winnicott chamou de "leviandade desdenhosa" nem "desafio à gravidade". É mais como o início de uma alegria que pode libertar a criança de sua supervalorização do objeto e de ser sobrecarregada por ele. Alguns meses antes, depois de um comentário que eu fizera sobre seus rituais e defesas obsessivos, este mesmo menino dissera, animadamente: "Imagine, não tenho muita lição de casa hoje!" Esse, disse ele, era um sentimento muito agradável. Continuou falando a respeito desse fato como se estivesse muito surpreso. Salientei que ele parecia sentir-se menos sobrecarregado hoje, que sua carga parecia mais leve. Um momento depois foi medir sua altura encostando-se numa madeira em minha sala para mostrar-me como estava ficando alto. Eu disse que parecia que ele de repente estava se sentindo suficientemente grande e suficientemente forte para lidar com essa coisa chamada lição de casa, em vez de sentir, como geralmente acontecia, que ela era uma carga muito grande e um peso esmagador. (Ele pareceu, literalmente, ficar mais alto quando passou a sentir sua carga mais leve.)

John era uma criança neurótica, mas provavelmente muitas crianças autistas e carentes, ou qualquer criança que tenha estado clinicamente deprimida a maior parte de sua vida ou desesperada em relação à sua própria bondade ou à sua habilidade para fazer contato com um objeto bom, podem descobrir que, afinal de contas, seu coração murcho recuperou seu frescor. Ela será capaz de buscar a luz e o calor, de criar ânimo, de criar coragem e inclusive, algumas vezes, de sentir-se extremamente feliz. A criança pode desenvolver uma percepção crescente de seus próprios poderes psicológicos, exatamente como o bebê que está aprendendo a agarrar, a sentar, a ficar em pé e a caminhar obtém uma crescente percepção de seus poderes corporais. No campo psicológico é importante determinar quando tal percepção envolve a suspensão muito necessária das cargas e da gravidade e quando ela envolve, ou corre o risco de tornar-se, um perigoso vôo intoxicante que pode levar a um colapso. A distinção, embora importante, muitas vezes é difícil de ser feita.