

Saúde mental e adolescência

INTRODUÇÃO

Representa o tema um dos mais importantes no âmbito da saúde mental. Os jovens têm representação cada dia mais expressiva na população mundial, graças à explosão demográfica e ao controle das doenças infantis. A Comissão Demográfica das Nações Unidas avalia que a população mundial, hoje de três e meio bilhões de habitantes, poderá alcançar, no fim do século presente, a surpreendente cifra de sete e meio bilhões. Os países em desenvolvimento contribuirão

com a percentagem mais alta desse aumento. Com os programas de saúde pública em ação, nessas áreas em desenvolvimento, tornar-se-á possível manter grande parcela dessa população viva, muito embora, em condições de vida sub-humanas. No Brasil, dentro de seis anos, a população de adolescentes representará um quarto da total. A subnutrição é ameaçadora; todavia, mais grave é a verificação de que o futuro da adolescência poderá estar ensombrecido diante de condições sócio-econômicas desfavoráveis ao pleno desenvolvimento do ser

humano. Dêsse modo, precisamos impedir que se amplie o contingente de jovens condenados a viver sem escolas, sem lar organizado, sem orientação profissional, sem emprêgo certo, ameaçado por um mundo hostil e frustrador, aterrorizado pela perspectiva de destruição nuclear. Cumpre-nos impedir o desenvolvimento dêsse quadro catastrófico, a fim de não termos uma legião de adolescentes dominados pelos impulsos do comportamento sociopático e dos vícios desagregadores, como forma desesperada de evasão de um mundo insuportável. A solução dêsse grave problema não depende apenas, dos que estudam as questões de saúde mental.

No Brasil, em particular, a saúde mental da adolescência representa desafio gigantesco. Área em desenvolvimento, país continental, com uma população mal distribuída, e, o que é pior, nos mais diferentes estágios de desenvolvimento. O comentário de Nelson Sampaio (23) expressa, eloquentemente, essa realidade: "as mais diferentes idades da evolução encontram-se dentro de nossas fronteiras. O neolítico está representado pelos remanescentes de tribos indígenas, que atualmente estão reduzidas a um contingente inferior a 100.000. A maioria dos camponeses permanece em condições semifeudais de vida, enquanto nos Estados de agricultura mais produtiva — os Estados do Sul — se vai desenvolvendo uma classe média rural. Por fim, nas grandes cidades, es-

pecialmente, as mais industrializadas, verificam-se os mesmos estilos de vida dos centros mais avançados do mundo. A feição do Brasil é, assim, dual ou múltipla, pela justaposição do velho e do nôvo ou, para usar a linguagem de Jacques Lambert, do arcaico e do moderno. Não existe delimitação geográfica dêsses estilos de vida que se encontram dentro de tôdas as áreas e até na mesma cidade". Esse quadro levou o citado autor a referir-se à existência, dentro de nossas fronteiras, de quatro Brasis, "de acôrdo com suas diferenças em idades culturais": o Sul industrializado, o Brasil Leste, ocupando econômicamente situação intermediária entre o primeiro e o Nordeste, considerado o maior território de pauperismo do mundo, e o Brasil Norte e Centro-Oeste, vasta área inexplorada.

A propósito da explosão populacional, lembramos os graves conflitos estudantis de anos recentes, que causaram séria inquietação no seio da família brasileira. Múltiplas são as causas dêsses insólitos acontecimentos. Contudo, se quisermos realçar uma delas, verificaremos que o rápido crescimento da população, a exigir cada vez maiores recursos educacionais encontra-se presente como fermento da crise. Este ano, por exemplo, cerca de sete mil e quatrocentos jovens inscreveram-se para o ingresso na Universidade Federal da Bahia e, apenas, cerca de dois mil e quatrocentos conseguiram matrícula nos seus diversos cursos. Há uma

década, apenas, êsse número era seis vêzes menor. E, como afirmei noutra oportunidade, "no Brasil não existe, afora a atividade política, outras opções para atrair a atenção e favorecer a descarga das tensões emocionais dos jovens". Além disso, contingente maior do que êsse, dos postulantes à matrícula na Universidade, está representado por adolescentes que vivem à margem das conquistas da civilização contemporânea. Numa estratificação social da população brasileira, esboçada no trabalho de Nelson Sampaio (23), verificamos que a classe alta, formada pelos grandes industriais, grandes comerciantes, grandes profissionais liberais e grandes fazendeiros, atinge, apenas, a 4% da população; a alta classe média, constituída de profissionais liberais, funcionários de elevada categoria, administradores de empresa, comerciantes, industriais e fazendeiros, participa, no cômputo geral, com 2%; a classe média, formada de funcionários públicos, pequenos industriais, pequenos comerciantes e pequenos fazendeiros, contribui para a população geral com 6%. Finalmente a baixa classe média, de empregados comuns do comércio e indústria, perfaz 18%, e a classe baixa, subdividida em superior, dos trabalhadores urbanos não-qualificados, e inferior, dos trabalhadores rurais e empregados domésticos, constitui 70% da população brasileira.

Poderemos ter uma idéia dos graves problemas que ameaçam

a saúde mental da adolescência, neste País, observando que as elevadas percentagens das classes sociais baixas representam nível inferior de instrução, desemprego ou subemprego, baixa renda *per capita*, habitação anti-higiênica, subnutrição, doenças de massa, enfim, condições biopsicossociais de vida que elevam os índices, não só de doença mental propriamente dita, mas também os índices de desorganização social, de acôrdo com os resultados da Primeira Conferência de Saúde Mental nas Américas (6), realizada em San Antonio, no Texas, em dezembro de 1968.

CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

Adverte-nos Soddy (26) que, entre os requisitos da saúde mental, um dos mais importantes encontra-se representado pela capacidade do indivíduo de conduzir relações interpessoais harmoniosas. "Isso significa, diz o citado autor, presumivelmente, um complexo de qualidades que incluem a formação de boas relações de objeto, a modificação, contrôle e sublimação das forças instintivas, incluindo o domínio dos impulsos agressivos despertados pelas frustrações instintivas, a formação de identificações, de sistemas de valores, etc". Existe, portanto, um substrato cultural da saúde mental. "Cultura, afirma Marvin Opler (20), é, em parte, uma organização simbólica do comportamento na qual o significado da-

quele comportamento é expresso nos processos interpessoais decorrentes das tradições sociais". As diferenças culturais impõem aos indivíduos diferentes tipos de reação psicológica e de adaptação. Elas diferem, diz Wittkower (29), no grau de agressão, culpa e ansiedade gerada nas situações vitais enfrentada pelos indivíduos, e, nos recursos usados pelos membros dessas culturas no manejo da agressão, culpa e ansiedade". Nas sociedades complexas e que experimentam rápidas mudanças sociais, a adolescência é um período de grandes provações e instabilidade emocional. Compare-se a observação de Mead (18) sobre a adolescência, período de transição curto e tranquilo em Samoa e as observações dos nossos dias dos conflitos da adolescência, em diversos países. A saúde mental implica na capacidade de manter o equilíbrio de comportamento diante de incertezas, de ter iniciativa e de assumir responsabilidades. Devem experimentar hostilidade sem ter impulsos destrutivos, sublimar parte dos seus impulsos instintivos, suportando as frustrações sem ansiedade mórbida e a satisfação instintiva sem culpa.

DESENVOLVIMENTO SOCIAL DA INTELIGÊNCIA

A nova concepção da inteligência é dinâmica e suas linhas de desenvolvimento entrelaçam-se com as do desenvolvimento afetivo. Atuam sobre ambos não só as forças biológicas, mas tam-

bém as variáveis psicossociais do meio. Segundo Eisenberg (8), a inteligência é o resultado de processo cultural, estritamente dependente da qualidade e da organização do meio social no qual o ser cresce; os problemas que cercam seu desenvolvimento, os métodos que elabora e as soluções criadas são estabelecidas pelo contexto social. "Os distúrbios biológicos do organismo materno, diz o referido autor, estão relacionados com a classe social; a incidência desses distúrbios cresce à medida que descemos na escala sócio-econômica. Os estudos experimentais dão-nos prova evidente de que as dietas deficientes em proteína, durante a gravidez e lactação, perturbam o desenvolvimento fetal e da criança, determinando sequelas permanentes na adultidade". "E, acrescenta o autor citado, é desnecessário lembrar que o acesso aos alimentos e a vulnerabilidade às infecções estão na dependência da classe social e da condição racial. Lembramos que no Brasil 70% da população pertencem às classes sociais baixas. Se a nutrição é fundamental para o desenvolvimento da inteligência, o equilíbrio entre excitação e inibição representa elemento indispensável para o seu amadurecimento. Esse equilíbrio não se conquista nas instituições que abrigam crianças órfãs, nem tampouco nas extensas regiões do globo em que predominam as classes sociais baixas. No nosso caso, isso ocorre na parcela enorme das populações das classes so-

ciais baixas das grandes cidades e no meio rural do Nordeste e do Norte, Centro-Oeste do Brasil, lugares onde os sinais de civilização têm chegado timidamente.

DESENVOLVIMENTO AFETIVO

A saúde mental do adolescente pressupõe a capacidade de cada um para desenvolver e manter laços afetivos com os demais. "Os padrões, afirma Bowlby (4), nos quais os laços afetivos de uma pessoa são modelados durante a adultidade, estão determinados, num grau significativo, pelos acontecimentos no seio de sua família de origem durante a infância, sobretudo, pelas relações com sua mãe". Estudos a respeito do desenvolvimento afetivo de sociopatas mostram a alta incidência de graves alterações nos liames afetivos desses pacientes com seus familiares, na infância e adolescência. As principais causas desse desenvolvimento afetivo anômalo estão representadas por morte, divórcio e graves conflitos conjugais na família de origem. "A adolescência, como afirma Jersild (14), tal como tôdas as fases da vida, herda aquilo que ocorreu anteriormente". A sujeição aos padrões infantis, demonstrada do ponto-de-vista psicodinâmico por Blos (3) e outros, confirma a conclusão de Josselyn (15) de que o adolescente, em muitos aspectos, tem "uma consciência infantil, equipada pobremente para funcionar num mundo adulto". As

novas solicitações que incidem sobre o adolescente representam desafio insuportável, quando a infância foi desfavorável. Benedek (1) expressou significativamente esse fato ao declarar: "a adolescência, na realidade, impõe ao ego uma árdua tarefa; o eu, aproveitando o ressurgimento das energias psicosexuais (que ao mesmo tempo constituem uma fonte de inquietação), deve dominar os antigos conflitos e integrá-los dentro das funções da personalidade adulta". Em trabalho anterior (24) sobre adolescentes, registramos, em primeiro lugar, que as síndromes depressivas não são muito delimitadas, do ponto-de-vista psicopatológico, como as dos adultos. Por outro lado, na sua maioria, as depressões nos adolescentes representam forma de reação anormal aos conflitos intrapsíquicos. A dinâmica desses conflitos encontra-se ancorada no seio da família, onde aparecem os acontecimentos nocivos ao equilíbrio emocional do ser. Entre os fatores psicogênicos salienta-se, como o mais relevante, a ocorrência de infância desenvolvida num meio familiar desorganizado, hostil, carente de amor, marcado pelo abandono ou pela ilegitimidade. Logo, através dessa conclusão, chegamos à evidência de que a saúde mental do adolescente, no particular do desenvolvimento afetivo, é função, também, da classe social. Torna-se necessário um mínimo de condições materiais para que haja estabilidade do lar e da comunidade.

FASES DA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um conceito biopsicossocial ao invés de cronológico. O *teen-age* dos americanos corresponde ao adolescente, mas os fenômenos psicológicos e biológicos da adolescência iniciam-se antes dos 13 e vão além dos 19. As modificações hormonais iniciam-se na pré-adolescência, por volta dos 9 anos; nessa época ocorre incremento da atividade e da energia. A atitude de ambivalência dos adultos em relação aos temas sexuais, na cultura ocidental, conforme assinala o trabalho do Grupo para o Progresso da Psiquiatria — GAP (7), começa a influenciar o espírito da criança. Com as mudanças somáticas da puberdade, surgem modificações correlatas da personalidade. Na situação ideal, afirma Beres (2), “a criança entra na adolescência num estado de incerteza, enfrentando dificuldades e sérios conflitos e emergindo deles numa situação de estabilidade, com padrões socialmente aceitáveis de respostas que reconhecemos como caráter”. Desenvolve-se na adolescência um terceiro elemento na formação do caráter que é o pensamento reflexivo. Havighurst e Taba (13) ressaltam esse fato ao lado dos dois fatores complementares da formação do caráter: a gratificação e a punição, e a imitação inconsciente. Ao passar da infância à adolescência, o jovem encontra no seu grupo de companheiros segurança emocional,

que é muito importante para o seu desenvolvimento. São rapazes e moças que, desejosos de aprovação pelos seus iguais, seguem a moda do grupo de companheiros em moral, vestimenta e linguagem. Essa “cultura adolescente” está assumindo características universais, por causa dos modernos meios de comunicação.

O adolescente atravessa, da puberdade ao final da adolescência, fases que duram mais ou menos, seguem um curso regular, ou não, na dependência da psicodinâmica individual. Segundo Peter Blos (3), são: período de latência, pré-adolescência, a fase de escolha do objeto, fase inicial, adolescência propriamente dita, fase final e pós-adolescência. O período de latência é assim denominado porquanto nele não aparecem novos objetivos instintivos. As modificações principais ocorrem no domínio do ego e do superego que começam a desenvolver-se, preparando-se para os novos objetivos da adolescência. Com o aumento da capacidade de percepção, memória e do pensamento, o ego fortifica-se. De outro lado, a progressiva autonomia reforça o superego que busca afirmação através de conquistas sociais. Na pré-adolescência o aumento da energia da libido não traz um objetivo definido. Muito embora a diferença de atitudes, masculina e feminina, acentue-se nesse período. Progressivamente, a energia da libido vai orientando-se para a escolha de um objeto. Os valores morais adquirem, gradativamente, indepen-

dência da autoridade paterna e se internalizam cada vez mais. Depois do abandono da posição narcisística e da atitude bissexual, o adolescente entra na fase de procura franca do objeto heterossexual. Desenvolvem-se, significativamente, os mecanismos de defesa e os recursos de adaptação psicológica. Começa a delinear-se um estilo de vida, social, heterossexual e profissional, que se vai consolidar no final da adolescência. Estabelece-se um padrão para atender aos desafios que solicitam o ego. A diferenciação cada vez maior dos traços de personalidade da pós-adolescência, com o amadurecimento do ego, leva o ser à adultidade de maneira estável e segura.

As modificações biológicas da adolescência são lentas, sendo o homem o único animal que progride num ritmo tão suave do nascimento à puberdade. Esta é caracterizada pelas grandes modificações hormonais que determinam o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, a produção da menarca na mulher e a ejaculação no homem. As modificações corporais são muito acentuadas e mais precoces na mulher. Muitas vezes o desafio das mudanças afeta o ego do adolescente. Aquêles que amadurecem cedo ficam mais fortes na adultidade do que os que amadurecem tardiamente. As diferenças corporais, num e noutro sexo, dependem da ação dos diferentes hormônios. No rapaz, as modificações dos órgãos sexuais repercutem mais do ponto-

de-vista psicológico. O tamanho dos seus órgãos sexuais pode influir na sua concepção própria de maior ou menor virilidade. As mãças preocupam-se mais com a menstruação e os seios. As características físicas são muito importantes para o desenvolvimento psicológico do adolescente. A altura, o desenvolvimento muscular, o tamanho do tórax preocupam muito os rapazes. As mãças mostram maiores preocupações com o rosto, a pele, as cadeiras e a adiposidade. Na cultura ocidental as atitudes em relação ao sexo são ambivalentes. De um lado, pregação religiosa e moral sôbre pureza, e, de outro lado, estímulos sexuais através do cinema, revistas, livros, televisão, etc. Crescem na adolescência as preocupações com o fenômeno da masturbação que geram sentimento de culpa e idéias hipocondríacas. A menstruação estimula as fantasias de dano e, de acôrdo com as experiências infantis, podem sobrevir: aversão e medo. Normalmente, a menstruação estimula a jovem a aceitar as características próprias do seu papel feminino.

As culturas podem facilitar ou inibir o amadurecimento. A moral de nossa cultura depende do extrato social. A classe média, que representa maioria em certos países desenvolvidos, aqui é minoria. Na nossa pirâmide social, o adolescente da classe alta e média-alta representa um grupo minoritário, com as características dos grupos da classe média, por exemplo, dos Estados

Unidos da América do Norte, com o privilégio de atingir a universidade. As classes baixas no Brasil, que são maioria, representam, psicossocialmente, grupos minoritários, de acordo com a definição de Allport, citado por Brody (5). "Um grupo de pessoas que, capazes de serem distinguidas por características físicas ou culturais, são tratadas, coletivamente, como inferiores". Nos países civilizados, a necessidade de comunicação nos adolescentes de nível social baixo leva à formação de *gangs* ou grupos de rua. No nosso País, o trabalho não-especializado absorve parte dos adolescentes das classes sociais baixas e a outra parcela vai contribuir para as estatísticas de delinqüência infanto-juvenil. Pesquisa de Regina Espinheira (9) sobre o acesso das diversas classes sociais aos cursos de nível superior, em Salvador, mostra que, dos adolescentes das classes sociais baixas, apenas 8% chegam à universidade.

As mudanças sociais rápidas, traço característico dos dias presentes, repercutem, intensamente, sobre os adolescentes. A insegurança dos dias atuais ameaça a saúde mental dos adolescentes que se sentem desorientados e desesperançados diante das perplexidades e temores dos adultos. Por isso, não podemos estranhar sua desconfiança, negação e rebeldia contra os valores defendidos pelos adultos.

ADOLESCÊNCIA PATOLÓGICA

Imprecisão psicopatológica, ou melhor, indefinição sindrômica representa a principal característica dos quadros neuróticos da adolescência. As reações anormais às vivências têm como fatores desencadeantes os conflitos sexuais, os decorrentes da masturbação, os conflitos familiares, da vida estudantil e da escolha vocacional. Entre os fatores psicogênicos genéricos salienta-se, como afirmamos alhures a infância desenvolvida num meio familiar desorganizado, hostil, carente de amor, marcado pelo abandono ou pela ilegitimidade. Determinantes biológicos são responsáveis pela esquizofrenia e epilepsia na adolescência. Algumas reações anormais às vivências assemelham-se à esquizofrenia. Mas elas distinguem-se dos quadros esquizofrênicos, diz Spotnitz (27), porque "são transitórios, persistindo poucas horas ou dias". Quanto à epilepsia, as formas graves acompanham-se de baixo nível mental e distúrbios do comportamento. Enquanto que outros adolescentes epiléticos conservam boa inteligência com reações neuróticas à vivência de doença, conforme assinala Pond (22).

As reações anormais à menarca dependem, sobretudo, dos padrões da identificação materna. "Atitudes em relação à menarca, declara Kestenberg (16), são descritas como determinadas por soluções infantis precoces, a

identificação com a mãe torna-se a diretriz no estabelecimento de soluções precoces e atuais. Resalte-se o fato de que a mãe atua, durante o desenvolvimento, como o estímulo sistematizador externo, concedendo modelos para a organização dos estímulos que surgem internamente”.

Os conflitos da masturbação dependem, em parte, da excitação sexual precoce na fase pre-genital. Assinala Harley (12) que a recordação do extremo grau de tensão, determinado pela disparidade entre o estímulo sensorial intenso e precoce, e a insuficiente capacidade para uma descarga adequada, tende a ser revivida por cada excitação sexual sucessiva com uma tendência concomitante à perpetuação do excesso de impulsos agressivos destruidores, ligado ao estímulo genital prematuro. Os conflitos da masturbação ainda dependem dos padrões culturais que cercam o adolescente. A gratificação é muitas vezes acompanhada de intenso sentimento de culpa.

Fraiberg (10) assinala, citando Blos, que o problema da homossexualidade tem, em muitos adolescentes, um papel mais ou menos significativo porque o conflito da bissexualidade é parte e parcela da adolescência; “êle é, diz o autor, de fato, o núcleo da intensa batalha da identidade nesse estágio do amadurecimento”.

A vadiagem ou o furto podem tomar aspectos benígnos ou graves, na dependência de conflitos

familiares e sociais como o do abandono e rejeição violenta. Os conflitos graves levam o adolescente para o âmbito da delinquência infanto-juvenil das grandes cidades. Neste particular, os lares destruídos, seja pela miséria ou pelo comportamento sociopático ou neurótico dos pais, representam as causas principais da delinquência.

Dos problemas psicossomáticos, o da acne é dos mais frequentes. Representa uma condição de causalidade múltipla. Stokes e Sternberg (28) referem cinco mecanismos pelos quais as emoções interferem na acne. São os seguintes êsses mecanismos: 1) o efeito do contróle talâmico da secreção sebácea; 2) efeitos vasomotores incluindo-se a desregulação vagotônica; 3) depressão emocional da acidez gástrica e suas conseqüências metabólicas; 4) acentuação emocional dos efeitos alérgicos; 5) influência das emoções no equilíbrio endócrino. Muitas reações neuróticas da adolescência são desencadeadas ou intensificadas pela acne.

Os que estudaram a gravidez na adolescência assinalam seu efeito desfavorável na fase inicial. Morris (19) afirma que a gravidez em mças de 15 anos pode representar uma sobrecarga capaz de determinar reações psicossomáticas anormais. É evidente que as reações psicológicas dependem das circunstâncias que cercam a gravidez.

Já vimos que o desenvolvimento da inteligência é função social e depende da nutrição, de

certo modo. No Brasil sendo precária, na maioria da população jovem, pode afetar direta ou indiretamente, através do incremento da incidência das denominadas doenças de massa, a saúde mental do adolescente.

A disseminação das toxicomanias no seio da adolescência representa grave ameaça à saúde mental da mesma. Esse perigo cresce nos grandes centros, ameaçando a fina flor da juventude, exatamente a dos *campi* universitários. Benjamin assinala que os estudantes secundários, em alguns lugares, estão usando maior número de drogas do que os universitários.

As reações depressivas trazem, também, como assinalamos em trabalho anterior (24), grave ameaça de suicídio. Do ponto-de-vista psicodinâmico, registram Schneer e Kay (25) que o suicídio poderia, muitas vezes, representar uma tentativa de dominar, através de recurso mágico e onipotente, traumas psicológicos suportados, passivamente, na infância, como, por exemplo, um relacionamento neurótico com a figura materna dominadora.

Na síntese sobre adolescência do GAP (7), registra-se que a reação dos adultos aos adolescentes é determinada pela existência, nos pais, de conflitos infantis não resolvidos, pelo desejo permanente de solucionar esses conflitos, para obter alívio da tensão psíquica e pela oportunidade de tentar uma solução para seus problemas através da identificação com o adolescente.

A pergunta de Pierce (21), relacionada com o problema do adolescente negro dos Estados Unidos da América do Norte, pode ser dirigida, de modo genérico, ao problema de significativa parcela da adolescência. Pergunta o citado autor: "Que podemos fazer para evitarmos que os adolescentes encham as ruas com sangue e terror"? Ele próprio responde. Precisamos salvar os jovens das ações coercitivas desumanas e do desrespeito de certas autoridades. Um meio importante de defender a saúde mental dos adolescentes é estimular, nos responsáveis, o gosto pelo estudo e equacionamento dos seus problemas. "A psicologia nesse ponto representaria um esforço de promover certas atitudes políticas sadias. Elas refletiriam a mesma filosofia que presidiu as iniciativas de humanização das enfermarias psiquiátricas. O adolescente, recebendo esse tratamento, compreenderia que a comunidade deseja respeitá-lo e conceder-lhe um crédito de confiança. Somente assim poderemos quebrar o círculo de terror em desenvolvimento", conclui o referido autor. Os sentimentos cardiais que dominam os adolescentes são o de medo, ódio, ansiedade e esperança.

Precisamos conceder aos vinte e cinco milhões de adolescentes brasileiros *esperança*, sobretudo à maioria deles, com nível sócio-econômico baixo, para contrabalançar o medo, o ódio e a ansiedade que os ameaçam. Den-

tre os graves problemas que ameaçam a saúde mental dos adolescentes, ressaltamos o da instrução pública. Jacques Lambert (17), discutindo a "gravidade dos problemas escolares na sociedade dualista do Brasil", comenta com muita propriedade: "Todos os povos do mundo de-freontam-se hoje com problemas educativos bastante delicados: de um lado, o desenvolvimento de formas de produção, cuja execução requer mais especialistas do que simples manobreiros, traz novamente à balha o espírito e os métodos de sistemas de ensino que até então visavam essencialmente a distribuição de uma cultura geral literária; de outro lado, a evolução para estruturas sociais democráticas, exigindo para todos uma certa igualdade de possibilidade de se instruir, aumenta, consideravelmente, o número daqueles a quem deve ser ministrado o ensino. Mas, no Brasil, êsses problemas de instrução pública assumem formas tão graves e exigem soluções tão urgentes, que muitos espíritos lúcidos, apesar de notarem que a solução dos problemas escolares depende, intimamente, da solução dos problemas econômicos, são de opinião que êles são os mais importantes e os mais difíceis de resolver".

Na defesa da saúde mental dos adolescentes procuremos, com discernimento e sinceridade, modificar, através de uma educação bem dirigida, as normas e costumes nocivos à saúde mental. Em outras palavras, precisamos

construir uma sociedade livre do que Fromm (11) denominou "defeitos socialmente modelados", isto é, normas sociais patogênicas. O adolescente deve alcançar maturidade emocional no seio da família. Esta precisa de normas éticas sadias para garantir o pleno desenvolvimento mental do adolescente.

RESUMO

Na Introdução deste trabalho, procuramos fixar o grave problema da explosão populacional nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e seu reflexo negativo sobre a saúde mental da adolescência. Se pensarmos que neste País a classe baixa representa 70% da população e que essa camada demográfica tem baixo nível de instrução, elevadas taxas de desemprego ou subemprego, baixa renda *per-capita*, habitação anti-higiênica, encontra-se num regime crônico de subnutrição e está mais exposta às denominadas doenças de massa, verificamos que essas condições de vida incrementam, perigosamente, os índices de desorganização social, constituindo, por conseguinte, grave ameaça à saúde mental da adolescência.

Analisamos o conceito de saúde mental nos seus aspectos biológicos e culturais; ressaltamos a importância das rápidas mudanças sociais sobre a saúde mental dos adolescentes. Seguindo essa diretriz cultural, comentamos os aspectos significativos do desenvolvimento da inteligência, enca-

rando-o, sobretudo, como resultado de processo social, dependente da qualidade e da organização do meio social no qual o ser cresce. Quanto ao desenvolvimento afetivo, frisamos a importância dos acontecimentos no seio da família de origem, mormente, como acentua Bowlby, as relações do ser com a mãe. As modificações biológicas repercutem na personalidade de modo diverso, a depender da cultura. As culturas podem facilitar ou inibir o amadurecimento. A adolescência patológica está representada pelas reações anormais a vivências, esquizofrenia, epilepsia, os conflitos gerados pela masturbação, homossexualismo, a vadiagem, o furto, reações do

tipo psicossomático, o grave problema das toxicomanias. Este último vem tornando-se sério problema entre a fina flor da adolescência, em pleno ciclo colegial. Uma das mais sérias ameaças à saúde mental da adolescência, no Brasil, está representada pela falta de escolas em número suficiente para a crescente demanda de uma população jovem que aumenta num ritmo acelerado. Os problemas sócio-econômicos precisam ser corrigidos através da industrialização; e a educação necessita debelar os "defeitos socialmente modelados" para salvaguardarmos a saúde mental da adolescência.

Junho de 1969

NORIVAL SAMPAIO

BIBLIOGRAFIA

- 1 BENEDEK, T. *El Desarrollo de la personalidad in Alexander, F. e Ross, H.* Trad. Sosa y Fabricant. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1958.
- 2 BERES, D. *Character formation in adolescents.* 4pr. S.l., Dell Publishing Co., 1961.
- 3 BLOS, P. *On Adolescence.* New York, The Macmillan Co., 1967.
- 4 BOWLBY, J. *Affectional bonds: their nature and origin;* presented at the seventh international congress of mental health. London, s. ed., 1968.
- 5 BRODY, E. B. *Minority group adolescents in the U. S.* Baltimore, Williams and Wilkins Co., 1968.
- 6 _____ *Conference on mental health in the Americas; preliminary report.* S.l., s. ed., 1968.
- 7 COMMITTEE on adolescence, group for the advancement of psychiatry, normal adolescence. New York, Charles Scribner's Sons, 1968.
- 8 EISENBERG, L. *The Social development of human intelligence;* presented at the seventh international congress of mental health. London, s. ed., 1968.

- 9 ESPINHEIRA, Rui. *Acesso das diversas classes sociais aos cursos de nível superior em Salvador no ano de 1966*. Salvador, Centro Regional de Pesquisas Educacionais da Bahia, 1966.
- 10 FRAIBERG, S. H. *Homosexual conflicts in adolescents*. 4pr. New York, Dell Publishing Co., 1961.
- 11 FROMM, E. *Psicanálise da sociedade contemporânea*. Trad. G. Rebuá. S.l. Zahar, 1959.
- 12 HARLEY, M. *Masturbation conflicts in adolescents*. 4pr. New York, Dell Publishing Co., 1961.
- 13 HAVIGURST, R. J. & TABA, H. *Adolescent character and Personality*. New York, John Wiley and Sons, 1966.
- 14 JERSILD, A. T. *Psicologia da adolescência*. Trad. J. S. Pereira e J. A. Santos. Rio de Janeiro, Cia. Ed. Nacional, 1961.
- 15 JOSSELYN, I. M. & BALSER, B. H. *Psicoterapia del adolescente*. Trad. A. Madrazo. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1960.
- 16 KESTENBERG, J. S. *Menarche in adolescents*. 4pr. New York, Dell Publ. Co., 1961.
- 17 LAMBERT, J. *Os Dois Brasis*. S.l., INEP., 1959.
- 18 MEAD, M. *Adolescência y cultura em Samoa*. Trad. Elena Yoffre. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1961.
- 19 MORRIS, N. *Pregnancy in adolescents in psychosomatic disorders in adolescents and young adults*. Oxford, Pergamon Press, 1965.
- 20 OPLER, M. *The Cultural background of mental health in culture and mental health*. New York, The Macmillan Co., 1959.
- 21 PIERCE, M. C. *Problems of the negro adolescent in the next decade in Brody, E. B., minority group adolescents in the U. S.* Baltimore, The Williams & Wilkins Co., 1968.
- 22 POND, D. *Epilepsy in adolescence in psychosomatic disorders in adolescents and young adults*. Oxford, Pergamon Press, 1965.
- 23 SAMPAIO, Nelson. Trabalho inédito.
- 24 SAMPAIO, Norival. *Aspectos das depressões nos adolescentes*. Salvador, s. ed., 1965. (Tese).
- 25 SCHNEER, H. I. & KAY, P. *The Suicidal adolescent in adolescents, Lorand, S. and Schneer, H. I.* 4pr. New York, Dell Publishing Co., 1961.
- 26 SODDY, K. *Concepts of mental health in psychosomatic disorders in adolescents and young adults*. Oxford, Pergamon Press, 1965.
- 27 SPOTNITZ, H. *Adolescence and schizophrenia; problems in differentiation in adolescents*. 4pr. New York, Dell Publishing Co., 1961.
- 28 STOKES, J. H. & STERNBERG IN COHEN, E. L. *Psychosomatic aspects of acne vulgaris in Psychosomatic disorders in adolescents and young adults*. Oxford, Pergamon Press, 1965.
- 29 WITTKOWER, E. D. & FRIED, J. *Some problems of transcultural psychiatry in culture and mental health*. New York, The Macmillan Co., 1959.