

A criança e a família. Algumas reflexões sobre organização afectiva e cognição

MARIA JOSÉ GONÇALVES *

A criança tem vindo a tornar-se objecto de um interesse quase excessivo por parte dos adultos. Porquê esta preocupação? «A criança e os seus direitos» tornou-se um *slogan* cuja origem e cuja finalidade não parece muito clara. À ideia de protecção contrapõe-se a ideia de risco. São de facto as crianças vítimas da sociedade, ou estarão em risco de o ser?

Ph. Ariès, numa entrevista, transcreve uma notícia do jornal *Le Monde*, de 23-3-1979:

«Em 24 de Abril de 1978 uma mulher de 22 anos deu à luz uma criança do sexo masculino. O filho era ilegítimo e não desejado. O bebé morreu imediatamente após o nascimento em consequência de a mãe lhe ter batido várias vezes com a cabeça contra o chão. Esta mulher casada e mãe de outro filho legítimo reconheceu o seu acto e explicou no tribunal que não podia assumir física nem moralmente o nascimento da criança. O promotor de justiça pediu uma pena de prisão com suspensão parcial. O júri absolveu-a pura e simplesmente.»

Não é a absolvição de uma mãe infanticida que está em causa, mas sim o significado do

veredicto dos jurados, que reflecte, sem dúvida, uma certa mentalidade, uma corrente de opinião pública e que nos leva a constatar que a morte de uma criança poderá vir a tornar-se um acontecimento banal.

Esta situação e muitas outras, como, por exemplo, a disposição recente da lei sueca que permite às crianças pedirem o divórcio dos pais ou o risco anunciado publicamente pela imprensa americana em que estão as crianças americanas incautas de virem a ser envenenadas por adultos desconhecidos, faz-nos reflectir e pôr a questão do lugar da criança na sociedade de hoje e do modo como se organizaram as relações entre os adultos e a criança através dos tempos.

Na Idade Média e até ao princípio do século XVII não havia barreiras entre as crianças e os adultos, assim como também não havia uma delimitação muito marcada entre a família e os outros membros da comunidade. Não existia ainda nem o conceito de família nem o de infância. O indivíduo não estava isolado, a sociedade exercia grande ascendência sobre a vida das pessoas, que era vivida, se assim se pode dizer, em público. Não havia vida privada.

A mortalidade infantil era muito grande e a criança, se sobrevivia nos seus primeiros tem-

* Chefe de Clínica do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, Psicanalista, membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. (Conferência proferida no I Encontro de Medicina Psicossomática, com o título «Criança e Sociedade Moderna», em Dezembro de 1979, na Fundação Gulbenkian, Lisboa.)

pos de vida, passava a ser tratada como um adulto logo que adquiria autonomia suficiente, participando na vida dos adultos, nas suas actividades e nos seus divertimentos. A título de exemplo, podemos citar que Luís XIII, segundo o diário de Hérouard, seu médico, aprendeu violoncelo aos 17 meses, a ler aos 3 anos e aos 4 anos exercitava-se ao tiro ao arco.

A partir do século XVII a família enquanto núcleo restrito e privado começa a ter uma importância social crescente, sendo dada simultaneamente uma maior atenção às crianças, que passam a ser consideradas como diferentes do adulto. A origem do conceito de infância é pois relativamente recente.

Ariès considera dois conceitos ligados à infância: um conceito ligado ao prazer, o carinho dos adultos pelas crianças pequenas e que nasceu no seio das famílias; o outro, ligado à educação, advoga a necessidade de corrigir e proteger as crianças. Esta atitude, inicialmente defendida por filósofos e moralistas dos séculos XVII e XVIII, foi adoptada mais tarde pelas famílias. Surge a escola e com ela a educação sistemática das crianças, que passam a ter um tratamento diferente, especial, fora do ambiente da família.

Para alcançar uma certa felicidade social a criança tinha de aprender a ser adulta e a desempenhar um papel social. O regime severo a que passam a estar sujeitas tem origem num interesse crescente pela criança e pelo seu futuro, no desejo de a proteger. Assim se inicia o afastamento entre os adultos e a criança, que não deixou de aumentar até aos nossos dias.

As modificações introduzidas na sociedade moderna pela industrialização e pela natureza diferente do trabalho transformou não só a vida dos adultos mas criou uma distância maior em relação às crianças.

Até à era industrial, e ainda hoje em dia nas sociedades rurais, o trabalho era parte integrante da vida do indivíduo. As pessoas trabalhavam junto de suas casas e as crianças conheciam o que os adultos faziam e desde muito cedo se iniciavam nessas actividades, o que lhes

dava um estatuto social bem definido e uma entrada na vida adulta relativamente precoce.

Com a especialização e a centralização, o trabalho perdeu o sentido, o homem não é mais do que o elo de uma cadeia, tal a imagem de Chaplin no filme *Tempos Modernos*.

A distância dos centros urbanos obriga a um corte com os antepassados e com a cultura tradicional. A família nuclear fica isolada, desenraizada, fecha-se sobre si própria, com poucas possibilidades de estabelecer novas relações que lhe permitam trocas que a protegeriam da solidão e da aculturação num mundo sentido como hostil e desumano.

As crianças cada vez sabem menos o que os pais fazem, nem compreendem para que serve. Os pais por sua vez não puderam escolher o seu trabalho e não desejam o mesmo para os seus filhos.

Se na Idade Média era a sociedade o pano de fundo que estruturava as relações humanas, se progressivamente esse papel foi desempenhado pela família, dando um sentido e uma finalidade ao papel individual, nos nossos tempos assiste-se a uma desagregação da família tradicional sem contrapartida social.

A sociedade tornou-se demasiado complexa, fragmentada, perdendo-se justamente o sentido do papel social. Cada pessoa é solicitada para tarefas muito diversas, que tem dificuldade em conciliar. Esta situação conduz-nos inevitavelmente a uma modificação da relação com as crianças.

Assiste-se a um crescendo de invenções para as crianças, que vão desde a moda até à publicidade, passando pela cultura, pelo cinema, pelo teatro e pela superabundância de brinquedos, um criar de necessidades e que não é mais do que um espaço fabricado artificialmente para colmatar a distância e a ausência de comunicação entre os adultos e as crianças de hoje e que não serve os fins iniciais, ou seja, a preocupação com o bem-estar da criança e com o seu processo de crescimento harmonioso que a torna um adulto saudável.

Uma das perguntas que se pode fazer é se esta situação tem ou não repercussão no desen-

volvimento afectivo da criança e consequentemente no desenvolvimento cognitivo.

Sobretudo a partir do segundo ano de vida a organização psíquica da criança está muito directamente influenciada pela atitude profunda dos adultos que se ocupam dela.

São em grande parte as reacções dos adultos às solicitações e às agressões das crianças que vão determinar as formas de defesa da criança contra a angústia e contra as tendências depressivas.

Na relação com os pais ou com os adultos que se ocupam dela, a criança vai precisar de encontrar eco às suas necessidades e aos seus desejos de amor e ódio, de se ver através de atitudes dos pais para com ela. A criança toma conhecimento de si própria através da sua imagem reflectida pelos adultos. Só poderá sentir a solidez e a coerência das figuras parentais se a presença dos pais for quantitativa e qualitativamente suficiente, o que lhe permitirá assim edificar a sua personalidade e construir a sua própria imagem e auto-estima.

A entrada na fase da latência, consequência da liquidação do conflito edipiano, depende da forma como a criança integra a problemática pregenital na sua evolução genital e ultrapassa os seus sentimentos depressivos.

A maior parte das crianças consegue mobilizar os seus investimentos sobre actividades que lhes permitem cada vez mais um controle sobre o mundo exterior e, dessa forma, protecção contra as frustrações.

Os fenómenos da latência estão igualmente sujeitos a uma certa cronologia que não depende apenas da evolução interna da criança, mas também da atitude reparadora ou não dos pais. A expectativa, as atitudes dos adultos dominadas essencialmente pela organização inconsciente pode, assim, ser uma acção decisiva sobre a evolução ulterior da criança.

Das situações clínicas mais frequentes e que passa muitas vezes despercebida dos pais, dos educadores e mesmo dos médicos e psicólogos é a depressão infantil.

Eu não vou abordar aqui todo o problema da depressão infantil que implica noções extre-

mamente importantes que vão desde o conceito da depressão como factor normativo e estruturante de personalidades até ao conceito de doença depressiva como núcleo básico da psicopatia e da delinquência infantil e juvenil ou como porta de entrada da psicose.

Referir-me-ei apenas a algumas modalidades clínicas de depressão infantil que aparecem mais directamente influenciadas por aquilo a que se decidiu chamar sociedade moderna, ou seja, os factores sócio-culturais dominantes na sociedade ocidental de hoje.

Começarei por um breve apontamento clínico.

Trata-se de uma criança de 5 anos que veio à consulta do C.S.M.I.¹ de Lisboa, em 1978. A mãe queixa-se de que o Miguel é muito agressivo, que bate e maltrata sem razão as outras crianças da creche; além disso é muito instável, não se interessa por nenhuma actividade. Para dar um exemplo das dificuldades que o Miguel lhe cria ela explica, no momento da consulta, que só sai com ele de trela e que ele a provoca constantemente, obrigando-a a dar-lhe grandes tarefas. A mãe é viúva e vive sozinha com o filho, trabalhando todo o dia. O pai morreu quando o Miguel tinha 2 anos, provavelmente por suicídio — «acidente com um comboio». A situação social desta família é difícil. A mãe, que nos aparece muito deprimida e ultrapassada pelo comportamento do filho, sente-se acusada pela família do marido e não consegue vencer a sua depressão. Vive isolada com o filho, longe dos seus familiares, evitando estabelecer contactos sociais. A sua única preocupação é o filho. Ambos têm vindo regularmente ao Centro, desde então, numa tentativa de ajudar a mãe a fazer face à sua depressão e à sua culpabilidade. A criança é seguida pela educadora da equipa, que procura estabelecer com Miguel um novo tipo de relação. A última coisa que a mãe nos contou foi o seu enorme receio quanto à eventual morte do filho semelhante à do marido e referiu a seguinte frase

¹ Centro de Saúde Mental Infantil.

do Miguel que encontrou a chorar e num momento de grande inquietação uma vez que se atrasou: «eu não quero que tu morras, mãe, se tu morreres eu espeto uma faca na barriga e morro também».

Como se vê, a instabilidade e agressividade desta criança é de facto uma cobertura para o seu sentimento depressivo profundo. Para além de factores pessoais inerentes a cada situação, neste caso a mãe não pôde dispor dos mecanismos sociais protectores que a ajudassem a fazer o seu luto por um lado e a apoiassem na sua tarefa de educadora única, por outro.

A criança pelo próprio isolamento familiar não pode senão confrontar-se com a sua própria ambivalência e culpabilidade e com a depressão da mãe.

Nas crianças que nos consultam, e que são predominantemente de idade escolar, podemos dizer que há dois grupos de manifestações depressivas.

O primeiro caracteriza-se por uma grande instabilidade, como o caso que citei. Estas crianças, que estão sujeitas a acidentes frequentes e este é outro sinal a que não é dada a devida importância, têm uma actividade fantasmática impregnada pelo tema da morte e por cenas de grande violência. A eficiência intelectual está diminuída, atendendo às pressões destas angústias profundas a que o seu Eu está submetido.

Do ponto de vista familiar, muitas vezes verifica-se que o pai não existe pura e simplesmente, como no caso do Miguel, ou, se existe fisicamente, não tem valor social, são muitas vezes pais desempregados, inválidos, alcoólicos, etc. As mães, educadoras únicas, não constituem uma presença estável e suficientemente protectora da criança. As crianças fogem às suas vivências caóticas, intoleráveis, através de um agir permanente que nos surge como uma defesa maníaca.

Do ponto de vista prognóstico, estas crianças manterão tendência marcada à passagem ao acto e a estruturação sob uma forma caracterial ou psicopáticas, se não forem tratadas preco-

mente e se não puderem ser melhoradas as condições familiares em que são criadas.

O outro tipo de manifestações depressivas é aquele em que a inibição e as dificuldades escolares estão em primeiro plano, embora as capacidades intelectuais das crianças sejam perfeitamente normais.

Uma criança, por exemplo, que, por atraso da entrada na fase de latência (dificuldade em desligar-se dos objectos edipianos), não consegue aprender a ler aos 6 anos, não encontrará na escola o prazer substitutivo que lhe permita abandonar as satisfações edipianas. O insucesso escolar reforça assim a sua ansiedade de castração e pode vir a determinar um quadro clínico de acentuada inibição.

Nestes casos verifica-se uma diminuição da auto-estima e uma incapacidade de se organizar face às actividades cognitivas e ao esforço que lhes é pedido.

O rótulo de mau aluno, a incapacidade de satisfazerem os pais, os professores, o sentimento de «não prestarem», muitas vezes em comparação com irmãos ou colegas, leva-os a adoptarem uma atitude cada vez maior de recusa, e em que a auto-estima se vai afundando cada vez mais e o sentimento depressivo é maior. Estas crianças defendem-se muitas vezes por um comportamento turbulento na escola ou uma atitude fanfarrona ou de palhaço.

Nestes casos as condições de vida e trabalho dos pais assumem uma grande importância. A organização da vida familiar leva a um abandono larvar da criança. São normalmente pessoas muito ocupadas, com trajectos longos, vida doméstica complicada, sem ajuda.

De facto, o mais importante não será tanto a falta de tempo real dos adultos, mas a possibilidade que têm ou não de «compensarem» a criança por essa ausência física de uma forma autêntica e adaptada às necessidades subjectivas da criança. Este tipo de depressão organiza-se devido à incapacidade de utilização pela família dos mecanismos reparadores, na base de uma dificuldade mais profunda de comunicação e identificação com os filhos. É a expectativa, não satisfeita, da criança face ao tempo

de presença dos pais que faz aumentar a decepção e agravar o sentimento depressivo.

Quando é a depressão o sentimento prevalente nos pais, a criança fica tempo de mais entregue a si própria, sem pontos de referência, sem espelho que lhe permita organizar o seu espaço. A actividade da criança não é investida pelos pais em função do prazer que isso possa trazer, mas sim do dever, da obrigação. A criança não consegue interessar os pais pela sua pessoa, nem os pais permitem à criança interessar-se pelo seu espaço. Há uma ausência de prazer na comunicação, que adquire um cariz repressivo e que se estende à realidade escolar.

Quando o que domina o sentimento parental em relação aos filhos é a culpabilidade, os pais têm tendência a compensar a sua insuficiência multiplicando as actividades das crianças — são os explicadores, a ginástica, a música, a pintura, etc., o que se volta contra a própria criança. As crianças queixam-se de não terem tempo para brincar e brincar é fundamental para uma criança; é a possibilidade que ela tem, que cada um de nós tem, brincando à sua maneira, de criar um espaço próprio para organizar a nossa vida fantasmática e desenvolver a sua personalidade.

Winnicott considera que só através do jogo a criança (ou o adulto) pode tornar-se criativa e assim descobrir o sentimento de si própria, de distinguir o mundo externo do interno. A propósito da origem da criatividade diz este autor: «Depois de ser — fazer e ver feito. Mas primeiro *ser*.»

Se me alonguei nestas situações é porque elas têm uma importância prática muito grande.

A atitude que se tem face a estas situações é da maior importância para o futuro das crianças.

Na sociedade tecnocrática e de consumo em que vivemos, com o enorme avanço das ciências médicas, há uma tendência a privilegiar a técnica, a recorrer demasiado facilmente aos exames complementares, nestes casos aos electroencefalogramas, testes psicológicos e aos me-

dicamentos, a dar uma resposta excessivamente medicalizada a estas situações.

Se a uma criança instável é dado um calmante ou um antiépiléptico na base de um electroencefalograma, de leitura sempre duvidosa, não se promove a saúde antes se fabrica mais um doente.

Se a um mau aluno se aplica imediatamente um teste e se envia para o colégio de reeducação, não se resolve o problema psicológico, nasce mais um débil.

Que os pais se queiram ver livres de uma criança difícil e que lhes traz problemas e recorram a terceiros, é uma situação frequente e até natural, embora, em certos casos, seja levada a rejeições extremas.

Que os técnicos de saúde respondam directamente a esse pedido, e o sancionem, parece-me grave e decorrer de uma certa forma de negligência.

A abordagem dos sintomas infantis tem de ser encarada no contexto da interacção individual, familiar e social, se não queremos contribuir para uma sociedade totalmente alienada.

Tal como os pais, os técnicos de saúde não escapam à sua condição humana e à luta contra a sua própria depressão e ansiedade.

Escutar os problemas que os pais nos trazem ou o sofrimento de uma criança põe-nos directamente em contacto com a nossa problemática infantil, abalando a nossa organização defensiva, conseguida quantas vezes tão arduamente, mas é também a única forma de sermos agentes de saúde e não factores introgénicos. O contrário seria de facto participar nesta loucura colectiva em que a técnica e a ciência não estão ao serviço das pessoas, mas sim as pessoas é que servem de alibi à ciência. É de facto participar na engrenagem destruidora que, em nome do bem-estar e da saúde, leva à marginalização e à liquidação do indivíduo como pessoa.

À guisa de conclusão, direi que saúde mental e vida moderna não são incompatíveis. Pelo contrário, os avanços da ciência médica permitem de facto uma melhor conservação e protecção da saúde, quer física quer psíquica.

Os progressos sociais permitem um maior bem-estar e protecção do indivíduo. Mas, diz Winnicott, «só é possível ter saúde numa sociedade saudável» e sociedade saudável é aquela que permite ao indivíduo a comunicação com os fenómenos subjectivos.

RESUMO

A autora faz uma revisão histórica sobre a família, e suas relações desde a Idade Média aos nossos dias. Actualmente existe uma maior «distância» entre adulto e criança, e existem também alterações profundas na vida familiar e na sociedade que podem originar alterações no desenvolvimento afectivo.

A autora apresenta em seguida certas observações clínicas que ilustram não só a relação afectiva criança-família, assim como o seu impacto na cognição.

Estas alterações da cognição, resultantes de imaturação ou mau desenvolvimento afectivo, sendo por vezes altamente valorizadas, levam frequentemente a medidas de intervenção inadequadas.

RÉSUMÉ

L'auteur fait une analyse historique de la famille, du Moyen Âge à nos jours. Dans notre époque il existe une plus grande «distance»

entre l'adulte et l'enfant et il y a aussi des profondes altérations dans la vie familiale et dans la société qui peuvent être l'origine des problèmes affectifs chez l'enfant.

Les cas présentés illustrent ce point de vue et soulignent l'importance de l'équilibre affectif dans la cognition.

Les altérations qui retentissent dans la sphère cognitive sont objet d'intervention parfois nuisibles à l'enfant.

REFERÊNCIAS

- DIATKINE, R. (1967) — «Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant», *Psychiatrie de L'Enfant*, X, 1.
- DIATKINE, R. (1973) — «Reflexions d'un psychiatre sur l'hygiène mentale», *Psychiatrie de L'Enfant*, XVI, 1.
- ERICKSON, E. H. (1976) — *Enfance et société*, Delachaux et Niestlé.
- Extraits du Journal de Hérouard — *N. Revue de Psychanalyse*, XIX.
- HOLT, JOHN (1976) — *S'évader de l'enfance*, P. B. Payot.
- PENOT, BERNARD — «Contribution à l'étude des dépressions enfantiles», *Psychiatrie de L'Enfant*, XVI, 2.
- PHILIPPE ARIÈS (1979) — *Centuries of Childhood*, Peregrin Books.
- PHILIPPE ARIÈS — Entretien, *N. Revue Psychanalyse*, XIX.
- WINNICOTT, D. W. — *Playing and Reality*, Pelican Book.