

Onde Estás, Alfredo? Irrequietude: uma caminhada para a normalidade? Maria José Vidigal

Resumo

A autora relata o caso de um rapaz de sete anos, cujo comportamento era dominado pela agitação, dificultando o relacionamento com os seus companheiros e a adaptação à disciplina escolar. Tinha sido abandonado num pinhal, sem história familiar e a viver com uma ama da Assistência Social. As sessões com a psicoterapeuta, marcadas pela originalidade e criatividade, permitiram dar um “sentido” à sua hiperactividade. Em pouco tempo organizou uma família constituída pela terapeuta – a imagem materna do afecto, do sonho e da fantasia – e a pedopsiquiatra chamada pelo nome masculino “Dr. José” – o princípio da realidade. Em poucas semanas o comportamento melhorou, adaptou-se à escola e organizou internamente o núcleo do bom objecto interno.

Palavras-chave: Saúde Mental; Hiperactividade; Modelo Bio-psico-social.

Abstract

The author refers to the case of a boy of seven years old whose behaviour was dominated by agitation, which made the relationship with his fellows and the adaptation to the scholar discipline rather difficult. He was abandoned in a pine forest, without family and living with a nanny of Social Assistance. The sessions with the therapist, characterized by originality and creativity, allowed a way of giving a “sense” to this agitation. After some time, he organised a family: the therapist was the maternal figure of the affection, of the dream and of the fantasy – and the doctor called by the male name of Dr. José - was the beginning of his reality. He was never under medical treatment. After some weeks, his behaviour improved as well as the adaptation to the school and he soon organised internally the core of the internal good object.

Key words: Mental health; Hyperactivity, Bio-psycho-social model.

Nota: este texto está escrito conforme o antigo acordo ortográfico.

Alfredo foi tratado pela psicoterapeuta, a educadora Maria Pires de Lima, de elevadas qualidades humanas e profissionais, no ex-Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, cujo primeiro Director foi o psiquiatra e psicanalista João dos Santos. Estava-se na década dos anos 60, do século XX, portanto já passados 60 anos.

Todos os factores (externos e internos), em qualquer fase do desenvolvimento, estão em causa na expressão individual de um qualquer quadro psicopatológico. Uma das maiores descobertas, revolucionária pelo que representou para a saúde mental, foi a noção de qualidade dos cuidados parentais nos primeiros anos de vida, para além do que há de constitucional e genético. Isto quer dizer que se passou do modelo biomédico para o modelo bio-psico-social. Há um grupo de perturbações que tem um forte impacto na qualidade da vida do sujeito, para citar algumas: manifestações depressivas, hiperactividade, toxicofilias, esquizofrenia, debilidade mental...

Na nossa perspectiva, todos os sinais e sintomas têm um valor de comunicação e, no caso da hiperactividade, o que faz mover estas crianças? Serão formas de estratégias apelativas pelo desejo, não consciente, de viver sem sofrimento? Não será a expressão de uma tentativa de sobrevivência?

A inquietude motora é um modo de anti-pensamento, forma de metabolização de inquietações impossíveis de serem pensadas. Correspondem ao aparecimento de ansiedades depressivas ou persecutórias (foge porque se sente perseguido), para além da clivagem excessiva entre os aspectos bons e maus do objecto interno – fuga sem fim no exterior (Salgueiro, 1996). Tratando-se de um sintoma ou sinal muito comum, pertence a uma área complexa que não pode ser abordada superficialmente porque exige o conhecimento das primeiras experiências da vida da criança, do seu funcionamento mental, sem esquecer as capacidades cognitivas e os factores orgânicos. Não há muitos anos, nos Estados Unidos, cinco milhões de crianças tomavam Ritalina! Não nos podemos esquecer que devemos invocar o princípio da precaução face à administração prolongada de psicotrópicos numa idade em que o cérebro e o aparelho psíquico ainda estão em estruturação.

É oportuno colocar a seguinte questão: se quase todos os adolescentes experimentam ou experimentaram a droga, porque será que só alguns não conseguem depois dela se libertarem? Será que estes tomaram Ritalina na infância? Há professores que aconselham as mães a procurarem um médico para que lhes seja receitada essa “droga milagrosa”, para manterem os meninos quietos e sossegados, o que consideramos perigoso. Dar simplesmente medicação, é manter tudo na mesma. Além disso, é arriscado e é grande a responsabilidade dos médicos, quando se desconhece a organização mental subjacente à hiperactividade. Nestas crianças, pode ser difícil, mas é necessário a construção de um espaço mental para poder pensar, elaborar, para se poder falar de um mundo interior e de um aparelho psíquico.

Consideramos uma ameaça para a psiquiatria da criança quando se defende actualmente que as perturbações mentais da criança e do adolescente são explicadas

unicamente pela genética, neurobiologia e ciências cognitivas. E assim, é rejeitada toda a dimensão relacional, não tendo em conta a subjectividade e a singularidade de cada história pessoal, o que consideramos um recuo de décadas. Concordando com Torga: “descobrimos o mundo em caravelas e depois regressámos em traineiras”! Nestes últimos anos, têm-se desenvolvido polémicas divergentes e apaixonadas sobre este tema, sem ter em conta as opiniões opostas, tal como acontece com o Autismo Infantil.

Há autores que consideram a hiperactividade como um sintoma, outros que a entendem como uma síndrome e outros como uma entidade clínica. Emílio Salgueiro chama a atenção para o facto de haver uma evolução histórica das concepções, com uma distribuição geográfica das posições dominantes: os cientistas franceses tendem a considerar a irrequietude como estando ligada a modos específicos da organização da personalidade, enquanto os norte-americanos se inclinam cada vez mais para uma raiz biológica, e os ingleses valorizam sobretudo os factores sociais e familiares. São raras as publicações que descrevem os processos psíquicos em jogo nestas crianças e, portanto, as modalidades terapêuticas que se podem propor. Um desses estudos sobre a estrutura e a dinâmica da personalidade e a correlação com outras vertentes, é o de Emílio Salgueiro (1982), cuja preocupação consistiu em reduzir a carga ideológica, face às discussões que não conseguem atingir um “debate científico sério”, ao substituir o termo instabilidade por irrequietude. Esta forma de pensar a hiperactividade não significa uma hipótese simplista e unitária. Quaisquer que sejam os factores etiopatogénicos em causa, a criança tem os seus desejos, receios e angústias. De facto, a nossa preocupação essencial é conhecer o seu sofrimento mental e sobretudo numa idade em que as estruturas neurobiológicas não estão ainda consolidadas.

Alfredo, no final da década de 60 do século XX, tinha a idade de sete anos e estava internado na Casa Pia. A equipa da Instituição deslocava-se quinzenalmente ao ex-Centro de Saúde Mental Infanto-Juvenil de Lisboa, na rua João Penha, às Amoreiras, para discussão, com a pedopsiquiatra, de casos que punham problemas de diagnóstico e orientação. Os técnicos estavam preocupados porque Alfredo não podia frequentar a escola da Instituição, pela incapacidade de adaptação à disciplina escolar. Não se mantinha quieto, não parava um segundo, parecia não ouvir ninguém, entrava e saía da sala de aula, na qual rapidamente se estabelecia o caos.

A sua história de vida era dramática: foi encontrado, por um acaso, num pinhal, sem quaisquer elementos de identificação e entregue à Assistência Social. Passou a viver com uma “ama de acolhimento”, numa relação muito complicada. Esta chegou a dizer-nos que só “lhe dava mimos” quando ele estava a dormir porque “senão abusava”! Tratava-se de uma criança magrinha, muito morena e malcuidada. Tinha um olhar vivo, inquieto, fugidio, mas perspicaz. A intervenção terapêutica consistiu em sessões, ao ritmo de duas vezes por semana, com a Educadora Maria Pires de Lima. Apesar de tudo, sentíamos que havia nele um lado saudável: era o desejo de

se relacionar com alguém, era a sua fome de amor. E foi ali no Centro que consegui organizar a sua família: a Maria era a “minha Maria”, a figura materna que lhe faltava na vida, eu própria, dado ter um nome masculino, Alfredo passou a tratar-me por “Dr. José”. As sessões decorriam numa grande sala, no rés-do-chão e, como as janelas estavam habitualmente abertas, as moscas entravam e dançavam no ar! Pois bem, face a uma criança tão agitada e que não obedecia a qualquer ordem, Maria encontrou um centro de interesse: fazer um viveiro de moscas! Alfredo dava voltas e mais voltas e tentava apanhá-las, metendo-as depois num frasco, onde havia algodão embebido em água, açúcar, pedacinhos de bolo. Tratar e proteger animais “indefesos”, foi a grande missão de Alfredo, ajudado pela “minha Maria”. Se ele vivia com a Maria na base do sonho e da fantasia, eu própria representava o princípio da realidade – Alfredo precisava de ser integrado numa escola. O Instituto Adolfo Coelho que recebia crianças e jovens sem família, aceitou a sua admissão, mas era necessário primeiro ser observado. No dia seguinte após a observação veio a seguinte informação verbal, dada pela psicóloga: “Não é possível a admissão porque invadiu toda a Instituição, entrou em todas as salas, não obedecia a ninguém e os professores e monitores foram unânimes em dizer que não o queriam nas suas aulas!” Ao falar com a psicóloga, pediu-se que abrisse uma excepção, isto é, que o aceitassem durante três semanas e se, ao fim das quais, ele não se adaptasse, havia o compromisso de o retirar! Mas que desafio! Depois de uma combinação prévia com a sua psicoterapeuta, pedi-lhes que viessem ao meu gabinete. Alfredo sentou-se num cadeirão, muito sério e de pernas traçadas, que não paravam. Contei-lhe que sabia do que se tinha passado no Instituto A. Coelho mas ele teria que lá voltar e esperava que a situação não se repetisse! Se isso acontecesse, é porque estava a dizer a toda a gente que a Maria não sabia cuidar dele, além de correr o risco de a perder porque teria que ser internado numa outra instituição longe de Lisboa, e nunca mais estar com a Maria! A Maria ia corroborando as minhas informações e terminei dizendo que tinha combinado com a psicóloga que ele ia à experiência durante três semanas e, se ele não se portasse bem, já sabia quais as consequências...

Pois bem, nosso Alfredo não ficou só as três semanas, ficou vários anos! Tinha Alfredo já 18 anos, quando veio procurar-me ao Centro, na Rua João Penha, às Amoreiras. Pouco ou nada me falou da sua vida porque o seu objectivo foi muito claro: “Venho pedir-lhe emprego para ser ajudante da Maria, coitadinha, ela já está um bocado velhinha e cansada por aturar estes gandulos e eu podia dar-lhe uma ajuda!”. É impossível não se ficar emocionado com tal pedido, ao pensar naquele jovem que teve em criança a oportunidade, numa relação profunda e consistente, ser ajudado e organizar dentro dele – um bom objecto interno ... E assim, com uma abordagem psicoterapêutica, persistente e coerente, foi possível não evoluir para a marginalidade ou para a doença mental, o que se tornaria posteriormente muito mais dispendioso.

Sempre acreditámos que o Estado devia investir em medidas preventivas quer na infância quer na adolescência e não na idade adulta porque, nesta idade, não nos faz muito sentido. Eu penso que é muito limitada e medíocre a visão que se tem

destes problemas! Não será que sobre todas estas linhas tortas sobre as quais nós caminhamos, não serão as linhas com que construímos o espaço para se continuar o sonho?

E de Fernando Pessoa:

“A criança que fui chora na estrada
Deixei-a ali quando vim a ser quem sou;
Mas hoje, vendo que o que sou é nada,
Quero ir buscar quem fui onde ficou.”

Referências

Pessoa, F. (1993). A criança que fui chora na estrada. *Novas Poesias Inéditas*. Direcção, recolha e notas de Maria do Rosário Marques Sabino e Adelaide Monteiro Sereno. Ática, 19/3, 4.ª Edição.

Salgueiro, E. (1982). O nascimento da instabilidade. *Revista do Desenvolvimento da Criança*, 4(1,2), pág.. 16-22.

Salgueiro, E. (1996). A Hiperactividade na criança: doença ou mal de viver? *Acta Pediátrica*. 27/5, 777-781.