



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES

Psicanálise Infantil



Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES

3340-6094 / 98118-0627 / 99707-0627

Site: cetapes.org – E-mail: cetapes@hotmail.com





PSICANÁLISE INFANTIL

CAVALCANTE, Reneé. (org.)

Janeiro de 2015

Nota: livro editado e produzido exclusivamente para fins de pesquisa e uso interno do CETAPES.

CETAPES – Centro Teológico e Psicanalítico do Espírito Santo

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: (27) 3340-6094 – Site: cetapes.org

Curso de Psicanálise Clínica - 2015

Capa, Revisão e diagramação: Roney Ricardo
roneycozzer@hotmail.com





Psicanálise

Infantil

Reneé Cavalcante (org.)





Psicanálise Infantil

INTRODUÇÃO

Sabemos que a Psicanálise foi elaborada, criteriosa e revolucionariamente, por Sigmund Freud há mais de 100 anos e que ela tem sido marcante nos diferentes estudos e práticas, não apenas no campo psíquico, mas em outras áreas do comportamento humano, ainda hoje.

Freud desenvolveu seus trabalhos analíticos com jovens e adultos, raramente atuando com crianças, o que fazia mais através de seus pais. Para Freud era necessário que o paciente pudesse estar em níveis mais elevados para o uso consciente de seus problemas. A história do pequeno Hans nos revela algumas das possíveis modalidades de intervenção psicanalítica (discutir o caso).

Na sua teoria da sexualidade infantil, elaborada numa época plena de moralismos e noções de pecado, evidencio-se sua coragem ao enfatizar a vida sexual infantil a partir do início da existência dos bebês. Freud estabeleceu como fases desenvolvimentais, determinadas idades e características infantis em seus aspectos inconscientes e plenos de erotização. Falava das “zonas erógenas” e dos impulsos em “busca do prazer e fuga da dor”, abordadas como tendências sexuais inatas.

A libido, uma energia sexual se concentrava em certas regiões sensíveis do corpo infantil, reagindo ao serem estimuladas. Na sua prática clínica, Freud buscou respostas para as neuroses do adulto, reconhecendo nelas a existência de pensamentos, sentimentos, registros e desejos reprimidos com geradores de conflitos e mobilizações – configurados estes como fonte ou origem de diversos sintomas doentes.



Freud denunciou, em todas as suas obras, que certas ocorrências são marcantes na fase da infância e que essas estariam conjugadas à sexualidade que se encontra no centro da vida psíquica. A função sexual não poderia, como afirma Freud, apenas uma ordem da natureza para o objetivo da reprodução – essa função estaria em consonância com os aspectos afetivo-emocionais em toda estruturação psíquica de cada pessoa.

A função sexual após o nascimento se continuaria em períodos da vida, de modo complexo e sempre acompanhada da busca do prazer e fuga da dor, podendo ligar-se a outras ordens vitais como a da reprodução.

A Psicanálise Infantil exige do profissional terapeuta, estudos profundos, mesclados a outras áreas e teorias. O corpo, desde cedo, é erotizado; ao serem estimuladas certas partes do corpo, como a boca, anus, peles, mucosas, etc... há respostas possivelmente prazerosas influentes na formação da personalidade. Muitos processos ocorrem, concomitantemente, a algumas fases desenvolvimentais, e Freud enfatizou bastante o complexo de Édipo, entre os 3 e 5 anos de idade.

O narcisismo infantil, o egocentrismo, o animismo, o mundo das fantasias e outros estão envolvidos na formação da personalidade, saudável ou doentia (revê-los e debater). Não podemos afirmar se é a natureza ou o ambiente, o responsável pela estruturação pessoal, mas hoje, com o viés interacionista e construtivista, podemos aplicar melhor nossos conceitos, teorias e práticas psicanalistas de modo a apoiar a construção saudável ou minimização do sofrimento da vida psíquica de muitas crianças (discutir o interacionismo). É sempre bom lembrar que Freud nos alertou para as questões afetivas e relacionais e sua importância na felicidade e saúde mental de crianças e adultos.



A TEORIA PSICANALÍTICA DA SEXUALIDADE INFANTIL

Ao trabalhar com os adultos, Freud descobriu que a maioria dos pensamentos e desejos reprimidos, referiam-se a conflitos internos e de ordem sexual, especialmente embasados na fase infantil. Esses se configuravam como fontes ou causas de varias psicopatologias. Na vida infantil estavam as experiências de caráter traumático, reprimidas e se mostravam nos sintomas atuais.

Os principais aspectos da descoberta de sexualidade infantil se confirmaram como teoria psicosssexual. No desenvolver progressivo, as crianças se encontram na **fase oral** (tendo a boca como zona de erotização), na **fase anal** (tendo a zona de erotização no ânus), a **fase fálica** (tendo a genitália como zona de erotização) seguidas de período de **latência** ou intervalo, até a **fase genital** (quando o objeto de desejo está além do próprio corpo, no alcance do outro).

As vivências conflitivas entre ordens da natureza, como o **feminino** e **masculino**, pode ser outra fonte de embates que se traduzem em ansiedades e possíveis transtornos na **identidade sócio-sexual**. Contrair tantas informações – a do mundo interior e a do mundo exterior – pode estabelecer sérios conflitos na fase em que também ocorre a **descoberta do ego**.

Entre o desejo e o dever cobrado pelo mundo externo, pode ocorrer a internalização desse controle e suas regras, trazendo complexos de culpa e auto-promoções. O ego pode se desesperar, aumentando cargas tensionais que obrigam a criança a buscar mecanismos de ajuste ou defesa contra a destruição ou desintegração. Nessa busca adaptativa, nem sempre a criança conta com a compreensão ou entendimento do adulto.



O Complexo de Édipo

Freud descobre o fato que ele denomina de complexo de Édipo, que acontece entre 3 a 5 ou 6 anos de idade e portanto, durante a fase fálica, ao período do negativismo com afirmativas do ego e identidade sexual. Nesse processo, a mãe é o objeto de desejo do filho e o pai aparece como o rival e herói, o grande poderoso que conquistou esse objeto altamente significativo para o menino. A figura paterna aparece como controladora, punitiva, impeditiva da satisfação do afeto materno, desenvolvendo-se então, não só o processo de identificação, mas a hostilidade que acompanha conflitos, sentimentos de amor e ódio.

O impedimento ao alcance exclusivo do objeto desejado traz diversos tipos de ansiedade que mobilizam defesas, muitas delas de forma saudável, auxiliando a formação de uma personalidade solucionadora, ou pode ocorrer de forma patológica, longe do poder da criança com esse processo adaptativo elaborador.

Ao internalizar as regras morais e sociais, em especial, exigidas pela autoridade paterna, a criança que, segundo Piaget, ainda está processo de desenvolvimento moral, pode encontrar caminhos pouco convenientes à sua saúde mental. Daí a importância de estarmos atentos a essa modalidade de construção – organização psico-emocional da criança em sua fase fálica e pré-operatória.

Quase sempre o menino se envolve com os encantos outros da vida cotidiana e social, com novos conhecimentos e prazeres interessantes, substituindo essa forma de apego e amor à mãe e consequentemente a rivalidade com o pai pode se alterar.

Freud também considera a possibilidade do Édipo feminino, com a rivalidade e identificação com a mãe e o amor pelo pai. Parece



que há certo grau de afirmativa da tipologia sexual na relação com o genitor do sexo oposto, enquanto se dá a identificação ego-sexual com o genitor do mesmo sexo, numa relação de “normalidade” desenvolvimental. Difere dos processos de desencantos, cólera, hostilidade, obsessões e outros tipos característicos de distúrbios nas modalidades de defesa e mobilizações de energia.

A vivência infantil é complexa e nem sempre nós a alcançamos como deveria ocorrer. A realidade psíquica pode ser, para ela, bem diferente da realidade objetiva e também da nossa interpretação de realidade. Essa vivência pode ser dolorosa, cruel, oferecendo sentimentos de solidão, abandono, incompreensão e impotência solucionadora – o que tem embasamento poderoso na formação de sua personalidade. Del Nero (2005) nos mostra isso com muita clareza no seu livro sobre os efeitos das relações familiares inadequadas.

O Sintoma

O sintoma é, para Freud, um tipo de “iceberg”, como se nos desse um tipo de comunicação ou alerta, ao mesmo tempo em que esconde a grandeza dos conflitos e sentimentos reprimidos. É uma produção que resulta de um conflito entre o desejo e um mecanismo de defesa pela impossibilidade de realização ou satisfação. A libido, como uma energia vital sexual não podendo ser expressada de forma a liberar-se, por ter sido reprimida, apenas sinaliza e se esconde, mas provoca várias modalidades comportamentais quando os mecanismos de defesa acionados não foram suficientes para o equilíbrio psíquico. As vezes a criança não quer comer, outras vezes se torna chorona e irritadiça, outras vezes regride dos seus aprendizados de



habituação higiênica, outras pode ferir animais ou pessoas, etc. É no sintoma que nos baseamos para **começar** nossos trabalhos de psicanálise infantil, mas sabemos que a causa é bem mais profunda.

O sentimento de culpa é comum na criança, quando ela sente raiva e formula pensamentos destrutivos sobre pessoas amadas e contrastam com a outra dor que é o desejo proibido. O superego infantil em formação acaba assumindo, internamente, o papel de autoridade paterna (lembrar que o ego e o superego são diferenciações do id e que são três sistemas interdependentes e autônomos ao mesmo tempo). Em conjunto, o id, ego e superego perfazem a história pessoal da criança.

Como profissionais, ao recebermos a criança na sala da Psicanálise Infantil, temos todo um trabalho vincular e investigativo, junto a estratégias para estimular expressões do que existe no interior ou restante do “iceberg” psíquico. Afinal, o processo de autoconhecimento da criança pequena ainda é bem difícil para ela.

Nossos métodos envolvem interpretação, análise, testagens, estimulações, aplicações da ludoterapia e da sociopsicomotricidade, diálogos, histórias, elaborações pessoais, hora da novidade, “lembranças importantes”, técnicas de sondagem do tipo “eu queria muito...” em músicas, mini-filmes ou curtas psicanalíticas, etc. Buscas e intervenções devem ser autores e pesquisadores como Ana Freud, Winnicott, Simone Raimon, Klein, Eric Erickson, Sullivan, C. Jung, Lacan, Cecchinato e outros, dentro do campo psicanalítico, podem nos ajudar melhor a desenvolver nossos atendimentos na Psicanálise Infantil, além de Freud. Considerações neopsicanalíticas, se basearam em Freud para evoluir e abrir espaços a análises cada



vez mais objetivas. Continuamos a utilizar sonhos, associações livres, a palavra infantil, atos falhos e outras técnicas facilitadoras do despertar egóico da criança e dos embasamentos investigados para nossas atuações.

Nesse sentido, é sempre bom estar atentos ao narcisismo e egocentrismo natural e desenvolvimental, fantasias, crenças, esforços de auto-afirmativa egóica e outras especificidades. Os sonhos infantis são repletos de histórias aparentemente estranhas, mas que possuem sua lógica própria e seu sentido. Neles, podemos, por técnicas interpretativas, rebuscar mensagens, afetos, lembranças, mágoas e formas solucionadoras.

Freud insistia na existência de certa lógica das emoções que produzem sonhos. Neles surgem figuras estranhas, fundidas em algo mais e que formam elos fundamentais para que entendamos seu sofrimento e possíveis minimizações.

Embora plenos de **símbolos**, cenas visuais e movimentos, os sonhos não são charadas nem brinquedos. Freud dizia que são elaborações com tentativas de comunicação id e ego e possíveis realizações de desejos e fuga da dor (hoje, temos outras contribuições sobre os sonhos na neurociência).

Psicanálise e Desenvolvimentos na Infância

A Psicanálise destaca que há regiões obscuras e inconscientes em nosso psiquismo; a consciência (ego) não é realmente a dona plena de certezas, mas é a parte racional que pensa, planeja, elabora e tem noção da realidade. O ego é o mediador entre os impulsos e desejos inconscientes e as exigências do mundo real



e social, incluindo-se aí a noção de ser pessoa única e indivisível (eu). Esse consciente nem sempre está fortalecido para enfrentamento de seus próprios fantasmas. Quando a autoimagem ou autoestima é baixa, um mundo de sofrimentos pode desorganizar o psiquismo.

O desenvolvimento sexual é um dos aspectos desenvolvimentais que acompanham o crescimento da criança. Esse desenvolver é conjugado com o físico-motor, afetivo-emocional, psico-intelectual, social-cultural, etc., fazendo parte do conjunto complexo que compõe o ser humano em sua vida cotidiana. Esse é um ser de buscas, é desejante e realizador, tem mecanismos adaptativos-evolutivos, mas também tem ritmos e especificidades ou peculiaridades que as vezes não acompanham os graus ou intensidades dos conflitos desse viver social.

Os impulsos latentes estão prol da vida, do prazer e fuga da dor, mas também podem ser bloqueados pela aprendizagem social plena de regras, pressões e solicitações. O desenvolver humano pode ser traumático, contrário à natureza em prol da cultura e nesse processo, nem tudo dá certo!

Nessa evolução, tudo começa com as primeiras experiências da fase oral – não só pelas atuações reflexas da alimentação, mas as implicações assimilativas que promovem ou não a segurança e confiança ou a insegurança e a desconfiança, como as primeiras e fortes marcas básicas na estruturação da personalidade e sua formação psíquica (a partir do sensitivo).

Por outro lado, o caminho anímico dos dois aos cinco anos, é no nível cognitivo e afetivo, animado por fantasias, onde todas as coisas são vivas e animadas, onde moram as fadas, duendes, coelhinhos, papai Noel, heróis, bandidos e monstros. O pensar é imaginativo, intuitivo, prototáxico e pré-lógico, o egocentrismo se



une ao animismo na evolução dos processos desenvolvimentais e esses conteúdos vão se misturando com outros sentimentos, como os de amor e ódio, rejeição, carinho, abandono, aceitação, etc. Tudo faz parte do crescimento e condiz com as necessidades de conteúdos associativos bem úteis a esse desenvolver. Entretanto, a cada fase é preciso estarmos atentos ao processo com que esses conteúdos tomaram forma e significado para a criança.

Na fase escolar, a criança estará no período de latência, tendo acalmado um pouco a libido em termos das zonas de erotização e a atenção infantil que também se utiliza dessa força libidinal, busca o prazer das novas descobertas, o desejo de saber, de buscar, de socializar.

As experiências escolares também podem ser boas ou más, a escola pode representar a força de autoridade e repressão, pode gerar sentimentos de desvalorização pessoal e impotência ou pode representar apoio e segurança, lugar bom para evoluir e ser. A criança estará se preparando para nova fase – a genital, dos 7 anos em termos de puberdade/adolescência.

Nessa época, retornam algumas características das fases egocêntricas e negativistas. As contestações e os “nãos” dos três anos, o negativismo dos 11 e 13 anos são bem parecidos, só que envoltos num raciocínio mais lógico e dedutivo. Tudo surge como revivências, só que desta vez, repleto de ideais heroicos e realizadores, ao mesmo tempo que voltado às ânsias da sexualidade em relação ao “corpo do outro” misturados aos esforços de identidade significativa.

É enfático o papel dos pais e educadores, com crianças e adolescentes. As relações afetivas são marcantes na estruturação da personalidade. Além disso, o sexo hoje tem



conotações diferentes daquelas da época freudiana e perpassa pelos novos valores e paradigmas de uma sociedade capitalista e consumista. Aspectos da mídia, da ciência, da tecnologia, etc., permeiam pela sexualidade na nova sociedade do “lenço descartável”. Como são os efeitos disso? e o “ficar”, como fica? “Onde achar segurança?” Quais os resultados afetivos na nossa juventude hoje?

Outros psicanalistas têm alterado algumas ideias, papéis e posições teóricas da Psicanálise de Freud, hoje são considerados aspectos midiáticos, ligados ao lazer e autenticidades, prazer, pluralidades X individualidades e todos tem efeitos especiais no desenvolver geral e em especial psicosssexual das crianças em desenvolvimento.

Interatuações de Forças e a Psicanálise Infantil

Um conjunto de forças são sempre mobilizadas pela criança, assim como pelo adulto, no sentido da preservação da auto-regulação do organismo como um todo. Está presente ao longo do desenvolvimento. A bagagem genética, congênita, natal e pós natal, desde o início da vida, estão disponíveis para a preservação e não para a destruição. Entretanto, fatores vivenciais, sócio-culturais e até climáticos podem alterar o caminho dessas forças. Uma gama de relações e afetos também estão presentes na luta pela vida, pelo prazer e significação do viver, nas defesas e construções de toda a personalidade.

Certos padrões educacionais são bem favoráveis a um desenvolver saudável das crianças, mas há padrões de educação que são desastrosos ao desenvolver psicoemocional e até físico de muitas delas. Embora não se acredite que somos



“frutos do meio” reconhecemos a força familiar como um dos primeiros “ambientes ecológicos” do desenvolver.

Del Nero (2005) diz que, juntos aos esforços elaboradores da criança para garantir seu crescimento e desenvolvimento saudável, uma mixagem de fatores forma certa parte básica à formação da personalidade infantil. Assim, exigências perfeccionistas, rejeições, instabilidades ambientais, pouca compreensão das características pessoais dos filhos, distanciamento das necessidades da criança, maus tratos, violências, etc... podem ser forças que estejam muito acima da capacidade da criança em responder às demandas do mundo à sua volta.

Muitas vezes elas ainda lutam, mobilizando suas defesas, e até usando insistência, rebeldias, choros, condutas de “pedidos de socorro”, resistências, etc... outras vezes acabam por optar pela desistência e posição de entrega e encolhimento, e são poucas as vezes em que a criança consegue trabalhar bem sua dor e suas necessidades junto ou se distanciando da família.

É comum que famílias disfuncionais, provoquem elaborações que conduzem a neuroses, fobias, transtornos nas aprendizagens escolares, busca pelas drogas, agressividades, depressões e outros tipos de demonstração de alta ansiedade.

A sensação de fragilidade e impotência infantil compromete bastante a formação da identidade, dificultando seus relacionamentos e realizações no seu meio social e escolar.

Há também os pais ou familiares altamente permissivos, protetores que, ao contrário de apoiar uma construção saudável, ajudam a criança na construção de uma personalidade exigente,



egoísta (egocentrismo), indiferente ao valor do próximo, o que acaba por torná-los infelizes.

Entretanto, um dos piores e mais marcantes ambientes familiares é aquele indiferente, desligado, destituído de afetos e proteção, não oferecendo significação existencial – “síndrome do abandono”.

Algumas famílias modernas, de pais bem situados economicamente, oferecem aos filhos muito lucro, brinquedos, tecnologias atualizadas mas não tem tempo para oferecer afeto e atenção, deixando o espaço psicológico à descoberto. Muitas vezes esses jovens se tornam isolados socialmente, tem problemas nos afetos e relacionamentos e tem comprometimentos na autoestima saudável.

A ideia, na Psicanálise Infantil, é também levar em conta a Psicanálise dos pais ou familiares, penetrar no mundo escolar da criança, além do cuidado terapêutico com a criança. Chicchinato (2007) diz que “a criança é o sintoma dos pais” na maioria das vezes. Nem todo casal tem um engajamento afetivo propício a um desenvolver saudável de seus filhos. Não são poucas as relações onde está presente a discórdia, a angústia existencial dificultando a segurança de seus amados filhos.

A análise dos pais é um trabalho essencialmente clínico. Consiste na escuta integral dos pais, no acolhimento de suas dúvidas, de suas angústias, na partilha de seus sofrimentos (p. 15).

Chicchinato lembra que, nesses tempos de mudanças no conceito e prática da autoridade paterna é bastante difícil encontrar-se um equilíbrio no processo educacional e relacional entre pais e filhos. Esse é um tempo de grande instabilidade



familiar, psíquica e emocional e nós, psicanalistas e pessoas humanizadas temos muito a ajudar.

Observação

Vejamos agora temas específicos com os **textos** de Del Nero para melhor debatermos modalidades de análise e relação de ajuda com diferentes problemas da vida infantil.



RECOMENDAÇÃO DE LEITURAS

- FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas**. vol. I a XX (em especial vol. VII e X sobre Sexualidade Infantil). Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.
- MATURANA, H. R. **Da biologia à psicologia**. Artes Médicas, 2000.
- CHECCINATO, Durval. **Psicanálise de pais: criança, sintoma dos pais**. RJ: Cia de Freud, 2007.
- DEL NERO, Sonia. **Psicanálise das relações familiares**. SP: Vetor Editora, 2005.
- COHEN, David. **A linguagem do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- PALAZZOLI, M. S. et al. **Os jogos psicóticos na família**. SP: Summus editorial, 2ª ed., 1998.
- MALDONADO, M. T. **Cá entre nós: na intimidade das famílias**. SP: Integrare editora, 2006.
- BEE, HELEN. **A criança em desenvolvimento**.
- OAKLANDER, V. **Descobrimos crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. 12ª ed., SP: Summus, 1990.
- MUSSEN, CONGER, KAGAN, HUSTON. **Desenvolvimento e personalidade de criança**. SP: Habra, 2001.
- FRIEDMAN, H. SCHUSTACK, M. W. **Teorias da personalidade: da teoria clássica à pesquisa moderna**. 2ª ed. Editora Pearson, 2005.



— PAPALIA, Diane et al. **O mundo da criança: da infância à adolescência**. Mac Graw, Will Brasil.





Psicanálise das Relações Familiares

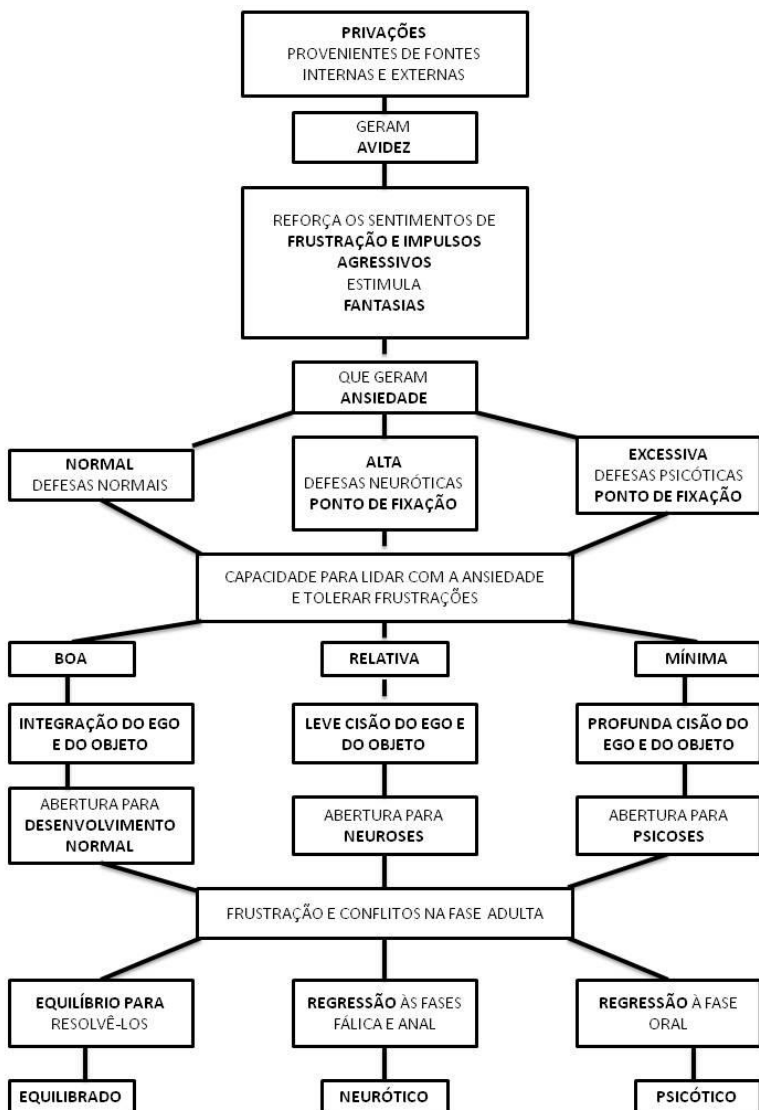
Sonia Del Nero





PSICANÁLISE DAS RELAÇÕES FAMILIARES

Sonia Del Nero





Resumidamente podemos dizer que sempre uma estimulação proveniente do meio interno ou do meio externo gerar um aumento dos níveis de tensão interna, inconscientemente algumas operações defensivas entram em ação para combater esta tensão justamente para que a quantidade de tensão interna volte ao normal e o aparelho psíquico resgate seu equilíbrio energético ideal.

Ainda que os mecanismos defensivos sejam excelentes recursos para diminuir a tensão interna e façam com que o aparelho psíquico retome seu estado de equilíbrio energético ideal, não podemos esquecer que eles só minimizam o efeito (ansiedade/angústia) e não a causa daquilo que estava causando tensão interna. Em assim sendo, a raiva, a hostilidade, os desejos, as preocupações, os sentimentos de frustração etc, etc, etc, por não terem sido devidamente elaborados na consciência, ficam guardados no inconsciente da pessoa e continuarão provocando tensão interna. Se tudo o que está guardado no inconsciente puder ser descarregado e elaborado conscientemente, não só haverá um equilíbrio energético ideal dentro do aparelho psíquico como também haverá um equilíbrio emocional e psicológico para a própria pessoa como um todo; porém se estes conteúdos não tiverem espaço na consciência para serem devidamente descarregados e elaborados, eles continuarão provocando tensão interna e cada vez mais mecanismos de defesa terão de ser desenvolvidos para combater a ansiedade que continuamente passa a emergir.

O perigo dessa situação é que essa tensão emocional crônica, além de deixar a criança, o adolescente ou o adulto em constante desarmonia emocional, pode ser também fator fundamental para a predisposição de patologias crônicas. O indivíduo, como digo em meu livro *Conflitos Intrapsíquicos* (2003), “em função de sua falta de adaptação interna ou externa, não consegue extravasar



nem satisfazer suas necessidades e desejos adequadamente e pode encontrar na doença, e não só nas doenças físicas como em toda e qualquer produção sintomatológica, uma forma de satisfação substitutiva que embora, bem ou mal, acabe lhe trazendo algum alívio interno, lhe traz também muitos prejuízos à sua saúde física e mental”. Isto seria o mesmo que dizer que os sintomas, como por exemplo, as fobias, os rituais ou impulsos compulsivos, a insônia, as alterações de humor, as cóleras patológicas, as crises depressivas, as gastrites e úlceras, a asma, a gagueira, os acessos de tosse etc, etc, etc, aparecem como uma forma de solução inconsciente para um problema que não está tendo espaço para ser resolvido conscientemente.

Vamos ver a seguir, porque os sintomas são formados e por que eles aparecem como um meio de satisfazer um desejo inconsciente.

A ansiedade e a formação dos sintomas

Já vimos que as relações iniciais inadequadas entre pais e filho durante a infância, permeadas por hipocrisia, agressividade, rejeição ou excesso de mimos, superproteção, desavenças entre os familiares, maus-tratos, etc, predis põem o aparecimento de sentimentos opostos (amor e ódio) na criança tanto em relação a si mesma quanto em relação aos próprios pais.

A existência desses sentimentos contraditórios, por deixar a criança em conflito, torna-se um fator gerador de ansiedade. Para combater essa ansiedade são desenvolvidos mecanismos de defesa que, por sua vez, fazem gerar pontos de fixação que acabam prejudicando o desenvolvimento emocional da criança, pois, a partir desse momento, ela não só desenvolve traços de



caráter que passam a fazer parte de sua personalidade como também tem início, nesse ponto, suas tendências neuróticas.

O resultado de todo esse represamento de seus sentimentos contraditórios, é a ansiedade permanente que acompanha esse conflito e a consequência desse estado de ansiedade crônica é o aparecimento de diversos distúrbios tanto emocionais quanto psicossomáticos.

Como as relações iniciais entre a criança e seus pais são a base para a estruturação da personalidade, é durante o processo psicosssexual de desenvolvimento (que vai desde o nascimento até 5/6 anos) que a criança, através de suas relações afetivas com os pais, constrói um conjunto de valores e suposições que vai determinar a imagem que ela tem, e futuramente terá, de si mesma e do mundo que a cerca. Esses valores e suposições, dependendo de como foi o seu desenvolvimento emocional nesta etapa de sua vida, serão mais ou menos precisos e adequados, seus conteúdos internos serão mais conscientes ou mais inconscientes, seu modo interno e externo de agir será mais rígido ou mais flexível e sua capacidade de lidar com os fatos da vida, com os imprevistos, com as situações de tensão, com as frustrações, com os obstáculos enfim, será mais estruturada ou mais desestruturada.

Vemos então, que se a criança percorrer sua infância em termos psicológicos e emocionais de modo fluido e construtivo não só esse período de sua existência será vivido dessa forma como as outras etapas de sua vida futura também. Porém, se nos primeiros cinco anos de ansiedade (ou a angústia) fez parte de sua vida e em muitos momentos foram criados pontos de fixação que impediram uma estruturação satisfatória de sua personalidade, certamente a sua forma de agir, de se comportar, de sentir e de enfrentar os obstáculos não será fluida e nem



construtiva não só na infância como na fase adulta também pois sempre que se defrontar com uma situação frustrante que lhe gere uma ansiedade muito forte (e a vida está repleta dessas situações) a criança ou o adulto regredirá psicologicamente aos pontos de fixação criados nas fases iniciais de seu desenvolvimento e as desestruturações físicas e mentais, os distúrbios ou as doenças enfim, passam a aparecer como forma de satisfação substitutiva de desejos insatisfeitos.

É durante as diversas fases do desenvolvimento psicosssexual infantil que os distúrbios começam a ser estruturados. Eles aparecem, portanto, como uma forma de expressão das dificuldades encontradas pela criança de passar para uma fase seguinte em função da falta de habilidade interna para lidar com a ansiedade que surge como resultado dos conflitos intrapsíquicos que passam a fazer parte de sua vida desde muito cedo.

É justamente a sobrecarga de tensão interna que desequilibra o indivíduo. Se a criança, e posteriormente o adulto, não puder extravasar suas emoções e seus sentimentos de forma adequada, no lugar apropriado e no momento certo, haverá um aumento de tensão interna e a descarga dessa tensão acumulada, desses conteúdos reprimidos ou recalçados, será feita através dos mais variados sintomas que aparecem portanto, como um sinal de ansiedade proveniente de toda uma tensão que está sendo excessivamente armazenada. Por isso é que devemos sempre cuidar da causa do problema e não só do seu efeito.

É muito comum ouvirmos algumas mães dizendo: “Meu filho está sempre doente. Mês passado estava com dor de ouvido; semana passada, com diarreia; hoje com dor de garganta. Eu estou sempre correndo para levá-lo ao médico”.



É claro que quando um sintoma aparece ele deve ser tratado, mas vamos pensar o que acontece quando tratamos o efeito e não a causa do problema: “se os sintomas aparecem como resultado da existência de níveis elevados de ansiedade que, por sua vez, foram produzidos pelo excesso de tensão interna, quando tratamos só dos sintomas podemos eliminar a doença mas não eliminamos aquilo que estava causando a doença” (Del Nero, 2003). Temos de dissolver o conflito inconsciente que continua gerando tensão interna e elevando cada vez mais os níveis de ansiedade. O conflito é o causador do problema. É ele que está produzindo a doença, o sintoma. Enquanto as tristezas, as emoções, os sentimentos, a raiva, a insatisfação, a hostilidade, o ódio... estiverem represados no inconsciente, toda a angústia que esses conteúdos geram internamente será expressa através dos sintomas.

Os sintomas são, portanto, a expressão simbólica de um conflito interno cujas raízes encontram-se na história infantil da pessoa.

A conquista da maturidade

O desenvolvimento da personalidade tem seu início logo após o nascimento e ocorre como resultado da interação de processos biológicos, psicológicos e sociais que se estendem até a fase adulta. Cada degrau galgado no processo evolutivo nos dá a possibilidade de aumentarmos o nosso grau de maturidade.

Por ser um processo dinâmico que envolve uma evolução psicológica contínua, a maturidade é paulatinamente adquirida durante as várias etapas da evolução humana.

Vamos descrever primeiramente as necessidades de todo e qualquer indivíduo e, em seguida, vamos analisar as exigências psicoafetivas ou psicológicas de cada ponto do processo



evolutivo, passando do período inicial da vida do bebê até a fase adolescente.

Necessidades psicológicas do ser humano

Além das necessidades biológicas (viscerais, de segurança, de sexo, sensoriais e motoras) que precisam ser satisfeitas para que a pessoa tenha condições de manter-se e realizar-se, o organismo também tem algumas exigências psicológicas que precisam ser atendidas para que o seu crescimento e sua integração sejam atingidos.

Alguns pesquisadores do assunto apontam o fato de que as necessidades humanas organizam-se dentro de uma ordenação hierárquica. As necessidades biológicas aparecem em primeiro plano enquanto não forem satisfeitas. Com a satisfação destas exigências básicas o indivíduo fica livre para dirigir sua energia à satisfação de suas necessidades de segurança, amor, afeição e realização do eu, que representam o desenvolvimento mais elevado da personalidade.

Em assim sendo, é somente depois de terem sido satisfeitas as suas necessidades básicas que as necessidades mais elevadas tornam-se dominantes, e é unicamente por intermédio de seus esforços para satisfazer as necessidades psicológicas que o indivíduo tem condições para realizar todas as suas potencialidades como ser humano.

De acordo com o pensamento de Maslow (1954), vemos que “um homem saudável é motivado fundamentalmente por suas necessidades de desenvolver e realizar suas potencialidades e capacidades mais completas. Se um homem tem, em sentido ativo ou crônico, outras necessidades básicas, é pouco saudável”.



Embora existam diferenças individuais e de grupo em relação ao desenvolvimento das necessidades psicológicas e também quanto aos objetivos buscados para a sua satisfação, aparentemente todos os indivíduos de todas as culturas precisam satisfazer, de acordo com a descrição de Coleman (1973), as seguintes necessidades: ordem e sentido; adequação e competência; segurança; aprovação social (participação, status); amor-próprio (valor); amor e ligação com os outros; ampliação e crescimento do eu.

Ordem e sentido

Todo indivíduo procura uma imagem significativa de seu mundo e de si mesmo com relação a esse mundo.

Esse esquema é fundamental para a avaliação de situações novas e predição do resultado de suas ações. A ambiguidade, o caos, a falta de estruturação são abominadas pelo homem pois são situações que saem do seu controle e os coloca a mercê de suas forças irracionais que, por sua vez, despertam-lhe angústia.

Adequação e competência

Quando percebemos que “nossos recursos de ajustamento são inadequados para enfrentar uma situação de tensão, tendemos a ficar confusos e desorganizados. Esse padrão aparece de forma nítida no medo diante do público ou em reações de pânico, mas a inadequação sentida em qualquer situação pode interferir no comportamento integrado e eficiente”. Para que o ser humano consiga obter e manter sentimento de adequação, ele “precisa adquirir suposições eficientes a respeito de seu mundo e desenvolver as capacidades intelectuais, emocionais e sociais necessárias para enfrentar as tarefas da vida”.



A motivação para a competência aparece através do processo de “verificação da realidade que envolve exploração e manipulação de tudo o que está ao nosso alcance e nos permite adquirir conhecimento prático e habilidades essenciais. Porém, “quando a verificação da realidade conduz a sofrimentos, desaprovação social ou outros resultados desagradáveis, os sentimentos de inadequação e medo podem impedir atividades exploradoras normais e impedir o desenvolvimento de competências e conhecimentos necessários”.

Segurança

Esta necessidade desenvolve-se paralelamente à de adequação e está estreitamente ligada a ela. Como dentro de seu processo de desenvolvimento o ser humano logo aprende que o seu fracasso ao satisfazer suas necessidades biológicas ou psicológicas lhe traz resultados profundamente indesejáveis, ele aprende a lutar pela manutenção das condições que podem assegurar a satisfação de suas necessidades. No entanto, quando isto não ocorre, surgem os sentimentos de insegurança que, por sua vez, “levam à restrições em atividades, ao medo e à apreensão, bem como à impossibilidade de participar integralmente do que existe no mundo do indivíduo. Por isso, este deixa de ter muitas experiências de enriquecimento e crescimento” e seu processo de desenvolvimento passa a sofrer prejuízos.

Aprovação social (participação, status)

Desde muito cedo a criança necessita totalmente da assistência e da aprovação dos outros e aprende que quando segue as regras familiares e sociais é recompensada e quando não, é



castigada. O fato de ser aceito e aprovado pelos membros da família e por outros fora do grupo familiar torna-se um fator fundamental para a satisfação de muitas de suas necessidades biológicas e psicológicas e isto faz com que o seu poder de lutar para conseguir consideração positiva das pessoas que lhe são caras seja aprendido rapidamente.

Quando a aceitação interpessoal e de grupo não é conseguida, emerge um sentimento de solidão que derruba a pessoa num grande vazio fazendo com que sérios problemas passem a fazer parte de sua vida até que sua aceitação e aprovação sejam conquistadas novamente e a pessoa possa se recuperar emocionalmente outra vez, embora o trauma do vazio vivido fique encrustado no seu psiquismo pela violência da privação que sofreu naqueles momentos de rejeição familiar e/ou social.

Amor-próprio (valor)

Unidos às nossas necessidades de adequação e aprovação encontram-se os nossos sentimentos de amor-próprio e de que somos merecedores do respeito dos outros.

A estruturação do amor-próprio tem seu início na família através dos pais que passam a valorizar a criança desde cedo e posteriormente fora do âmbito familiar quando se “recebe confirmações contínuas de um sentimento de competência em áreas que permitem aprovação social”. Quase todos os seres humanos tentam ser atraentes para os outros, procuram conquistar “identificação com grupos sociais aceitos e chegar a objetivos que lhes dêem aprovação e status”. Através de todas essas formas aumentamos nossos sentimentos de valor e amor-próprio. “É difícil obter e manter a auto-aprovação se não



tivermos a confirmação da aprovação social – sobretudo da aprovação das pessoas mais importantes para nós”.

Amor e ligação com os outros

A necessidade de criação de vínculos afetivos que nos permitam amar e sermos amados é de fundamental importância para o bom desenvolvimento da personalidade.

Todos nós precisamos manter relações afetuosas e de amor com outras pessoas e estamos de alguma forma, sempre buscando uma união afetivamente mais estreita com os que nos cercam por meio dos vínculos que mantemos com nossa família e nossos amigos.

E como fica uma criança criada num ambiente em que a interação mãe-filho é pobre de amor e de “cuidados” maternos?

Aqui cabe falar dos perigos da carência afetiva e, para tanto, devemos nos apoiar em suas atuais definições para que possamos entender o que ocorre com uma criança criada no seio de “famílias-problema”, “famílias de risco” ou “famílias sem qualidade”.

Como a carência afetiva deve ser entendida sob vários aspectos, é importante que sua definição não seja focada sob um único prisma, mas englobe as três dimensões relativas à interação mãe-filho: a insuficiência, a descontinuidade e a distorção dos laços afetivos.

A insuficiência de interação está relacionada à ausência da mãe ou da pessoa que a substitua (institucionalizações precoces). A descontinuidade dos laços traz à tona as separações da mãe ou substituta. E, finalmente, a distorção que diz respeito à qualidade



da relação envolvendo a própria personalidade desajustada da mãe (mãe perfeccionista, mãe violenta, etc.).

Os resultados da carência afetiva vão variar emergindo, portanto, de acordo com a sua natureza (insuficiência, descontinuidade ou distorção), de acordo com a sua duração, com a qualidade dos cuidados maternos que precederam a situação de carências afetiva e de acordo com a idade da criança.

Efeitos de carência afetiva por insuficiência

- Aparecimento frequente de distúrbios com características psicossomáticas e/ou infecções, como por exemplo: otites, rino-faringites, resfriados, vômitos, etc. É comum haver um atraso no desenvolvimento da altura/peso;
- A falta de estimulação produz problemas nos movimentos dos membros do corpo;
- Olhar distante e não mantém interação com adulto;
- O contato corporal existe mas é permeado por passividade e uma submissão à interação não denotando ser a criança ativa na troca;
- Intolerância e pequenas frustrações principalmente se a criança for acariciada podendo tornar-se “colérica”;
- Seu desenvolvimento “social” geralmente é retardado e minado por trocas agressivas;

Se não houver um tratamento dirigido às causas dessa carência parcial, futuramente essas crianças, em função do profundo trauma registrado em seu processo de evolução emocional, poderão desenvolver doenças mais preocupantes como, por exemplo, uma depressão de longa duração e uma pré-psicose.



Efeitos da carência afetiva por descontinuidade dos laços

As repetições das separações mãe-filho geram na criança uma angústia permanente que se expressa através de sua extrema dependência ao meio (“reação de apego angustiado”) e quando a separação se estende por um longo espaço de tempo, observa-se:

- uma constante paralização do desenvolvimento afetivo e cognitivo;
- perturbações de ordem somática envolvendo periodicidade de doenças e infecções;
- afecções psicossomáticas (anorexia, enurese, distúrbios do sono);
- quadros depressivos;
- na criança maior, dificuldades frequentes de adaptação à escola e distúrbios do comportamento.

Efeitos da carência afetiva por distorção

A carência afetiva por distorção frequentemente ocorre em famílias (famílias-problema) que vivem em condições socioeconômicas difíceis e precárias onde o alcoolismo e a violência entre os adultos e os maus-tratos ao filho são habituais podendo causar na criança manifestações de apego ansioso, episódios somáticos, perturbação constante, distúrbios articulatórios, dificuldades intelectuais (debilidade limite ou leve), distúrbios do comportamento, condutas antissociais, fracasso escolar, alto risco de marginalidade, delinquência e psicopatia.

É muito comum que na história de vida de adolescentes que sofrem os efeitos da carência afetiva por distorção que, além de



tantos outros problemas, esse conteúdo de “família-problema” esteja presente e que seja ele o principal fator de sua personalidade desajustada.

Ampliação e crescimento do eu

Os esforços de todos os seres humanos estão sempre voltados para o seu crescimento, o seu aperfeiçoamento e para a realização de suas potencialidades.

Huxley (citado em Coleman, 1973) confirma esse aspecto quando diz:

A vida humana é uma luta – contra a frustração, a ignorância, o sofrimento, o mal, a desesperante inércia das coisas, mas é também uma luta *por* alguma coisa (...). E realização parece descrever, melhor do que qualquer outra palavra, o aspecto positivo do desenvolvimento e da evolução do homem – a realização de capacidades intrínsecas pelo indivíduo, e de novas possibilidades pela espécie; a satisfação de necessidades, espirituais e materiais; o aparecimento de novas qualidades de experiências que podem ser apreciadas; a formação de personalidades.

Criada em ambiente acolhedor, a criança terá condições de desenvolver formas para expressão criadora do eu, para descobrir satisfações mais amplas, para criar vínculos mais ricos com o mundo que a cerca, para empregar suas potencialidades, para ser um indivíduo em toda sua totalidade e completude.



Vimos, de uma forma ampla, quais as necessidades psicológicas de todo e qualquer ser humano que devem ser satisfeitas para que seu desenvolvimento psicosssexual se realize de modo satisfatório e equilibrado.

Agora vamos nos ater às necessidades psicoafetivas do indivíduo, desde o seu nascimento até a adolescência.

Necessidades psicoafetivas até um ano de idade

Depois de perder o conforto e a total segurança que tinha com a mãe na sua relação simbólica pré-natal, o bebê é dominado pela angústia do nascimento proveniente da dor de sua vinda a uma nova realidade e da perda da satisfação plena da vida intra-uterina. Ele sai do silêncio aconchegante do ventre de sua mãe e entra num mundo repleto de privações que o obriga a lutar tanto pela própria sobrevivência e pela adaptação à nova condição em que se encontra quanto pela manutenção do equilíbrio homeostático.

Esse novo mundo, sentido como agressivo e hostil, o deixa muito tenso pois sente a presença desses novos fatores em sua vida como uma perseguição que o ameaça ininterruptamente.

Desde as primeiras semanas após seu nascimento, portanto, a ansiedade persecutória passa a fazer parte do mundo psíquico do bebê.

Com todas essas transformações advindas da mudança de meio (intra para extra-uterino), o bebê, além de precisar proteger-se do frio e ter de saciar sua fome e sua sede, ele apresenta necessidades psicoafetivas muito importantes que influenciarão diretamente no seu desenvolvimento psicológico para o resto de sua vida.



Muitos pais acreditam que o alinhamento corretamente, levando o bebê ao médico periodicamente e deixando-o sempre “limpinho” está tudo resolvido. No entanto, sabemos que paralelamente a todos esses cuidados, o ser humano precisa satisfazer suas necessidades psicológicas fundamentais como amor, segurança, contato físico, atenção e confiança.

Nesse período de amamentação, que deve se estender pelo menos até o desmame, o enfoque qualitativo é de extrema importância para o desenvolvimento sadio da criança ou seja, não basta alimentar o bebê pois o fundamental para a boa formação de sua personalidade é a forma como a mãe alimenta o filho pois além do leite, ele incorpora a voz, o cheiro, o olhar, a compreensão, as carícias que a mãe faz em seu corpo quando está no colo, o amor da mãe. É este conjunto de “alimentos” que, além de proporcionar ao bebê uma sensação prazerosa, o auxilia a perceber os seus limites e através deles, criar condições de estruturar o seu esquema corporal para a configuração do próprio eu. Outro ponto de suma importância para que os vínculos de amor e confiança possam ser criados é a estabilidade da figura materna ou seja, uma só pessoa deve cuidar do bebê, principalmente no momento das mamadas.

O grande perigo durante os primeiros anos de vida de uma criança e em especial até os doze meses, que se torna uma profunda ameaça para a formação de uma personalidade sadia e sua consequente obtenção da própria maturidade emocional, reside na falta de afeto dos pais em relação ao filho.

Em muitas famílias os cuidados afetivos são substituídos por atitudes rígidas, intolerantes e negligentes e estas privações qualitativas indubitavelmente produzirão deficiências no desenvolvimento como um todo: a criança andará e falará tardiamente; o esquema corporal é lesado e com ele a



estruturação do seu próprio “eu”; as relações afetivas sofrem sérios prejuízos e a possibilidade de estabelecimento de futuros quadros psicopatológicos, como psicose e esquizofrenia, está instalada.

Um outro ponto muito importante que também merece a atenção dos pais é o desmame pois se for realizado precocemente, de forma forçada ou tardiamente, também poderá provocar sérias perturbações mentais futuras na criança.

O desmame deve ser vivenciado, então, de forma gradativa, sendo seu início por volta do quinto ou sexto mês e seu término ao redor do nono, décimo ou décimo primeiro mês, conforme as necessidades de cada bebê e da coragem e da flexibilidade de cada mãe para suportar as angústias de ambos.

Concluindo, podemos dizer que o que importa realmente nesse período é a qualidade da relação figura materna-bebê. É ela que vai determinar o futuro mental, intelectual e emocional da criança e é justamente esse vínculo qualitativo, permeado de afeto, carinho, amor, compreensão e carícias, que direcionará o bebê para um desenvolvimento sadio e não patológico.

Necessidades psicoafetivas de dois a três anos

Com a maturação do controle muscular, tem início o desenvolvimento de uma série de funções como o andar, comer sozinho e a linguagem que lhe dão condições de ter uma maior autonomia em relação aos pais e, em especial, à mãe.

Como nesse período de dois a três anos a criança aprende a controlar os esfíncteres e a bexiga, tanto um quanto o outro, em suas fantasias, são sentidos como veículos de realização de seus desejos agressivos e amorosos. Em assim sendo, as fezes e a urina podem ser, na mente da criança, oferecidos à mãe como



presentes, quanto podem ser dadas como elementos de sua própria agressividade que destruirão a mãe.

Como nesse período de dois a três anos a criança aprende a controlar os esfíncteres e a bexiga, tanto um quanto o outro, em suas fantasias, são sentidos como veículos de realização de seus desejos agressivos e amorosos. Em assim sendo, as fezes e a urina tanto podem ser, na mente da criança, oferecidos à mãe como presentes, quanto podem ser dadas como elementos de sua própria agressividade que destruirão a mãe.

Se a criança se sentir amada, oferecerá as suas fezes e sua urina à mãe como recompensa pelo amor que recebe mas, se sentir hostilizada, recusa-lhe as fezes, guardando-as pra si.

Dessa forma, as fezes tem, então, um valor positivo à medida que é objeto da atenção materna e são dadas a ela como recompensa pelo amor que a mãe lhe dedica, e têm um valor negativo e agressivo à medida que não correspondem às exigências da mãe e por isso são retiradas ou seja, a retenção das fezes é o modo que a criança encontra de expressar o seu ressentimento em relação a hostilidade da mãe e de vingar-se dela não a satisfazendo no momento em que a mãe deseja.

É nesse período do desenvolvimento da criança que a teimosia, o sadismo, o masoquismo começam a ser delineados e, conforme forem sendo criados pontos de fixação nessa fase do desenvolvimento infantil, as portas para a paranoia e a neurose obsessiva na vida adulta ficam abertas.

Necessidades psicoafetivas de três a cinco anos

Nesta fase, a masturbação e a descoberta das diferenças sexuais anatômicas passam a fazer parte da vida da criança e com elas outras situações despontam também: a angústia de



castração, a situação edipiana e a resolução do conflito edipiano que aparece como reflexo da renúncia da satisfação sexual com seus pais e de sua consequente identificação com o objeto do mesmo sexo.

A masturbação, embora seja uma atividade exploratória do próprio corpo e uma forma que a criança tem de conhecer-se a si mesma e ir se desenvolvendo cada vez mais, em muitas famílias ela é motivo de punição, repreensão e proibição por parte dos adultos.

A atividade masturbatória, no entanto, faz parte do desenvolvimento normal da criança, produz satisfação e alívio das tensões pela sua descarga e a auxilia a explorar-se e a reconhecer-se.

Em relação à descoberta ou à constatação das diferenças anatômicas o foco da atenção infantil fica, nesta etapa, não só todo voltado para elas como também para as suas funções. É nesse momento que os infindáveis questionamentos feitos aos pais têm início. A criança quer respostas que diluam as suas dúvidas e que as façam descobrir qual é o seu papel no universo. Quando reconhece a desigualdade ela não apenas descobre que existem diferenças no mundo, que nem todos são iguais, que ela é um menino ou uma menina, que os pais são diferentes, mas também que ela é um ser com inúmeros desejos e que nem todos eles podem ser satisfeitos.

É muito importante, portanto, os pais responderem a esses questionamentos do filho, não só para que a sua curiosidade seja satisfeita mas, sobretudo, para que ele crie condições de saber quem é ele na realidade.

Além de tantos questionamentos próprios dessa fase, a criança passa a imitar os adultos e vai tornando-se cada vez mais



independente e segura embora ainda esteja muito dependente dos cuidados familiares. Seu poder de iniciativa vai se intensificando e a realidade externa vai sendo testada e verificada a todo momento.

A grande ameaça ao desenvolvimento da criança, não só nessa fase como em todas as demais, está nas atitudes permeadas de rigidez e autoritarismo excessivo dos pais pois esses comportamentos são internalizados pela criança e sua espontaneidade, sua criatividade, sua flexibilidade, sua imaginação, sua confiança em si mesma, sua segurança, seu poder de iniciativa (elementos fundamentais para o bom desenvolvimento emocional), ficam bloqueados e sua evolução truncada.

Pontos de fixação nesta fase do desenvolvimento podem resultar nas seguintes psicopatologias: *nas crianças* – dispraxias (perturbações da lateralidade, do equilíbrio, do ritmo, da motricidade), dislexia e hiperatividade; *no adulto* – histeria (somatizações – punição ao próprio corpo e fobias).

Necessidades psicoafetivas dos seis aos onze anos

Embora nesta fase a criança pareça mais tranquila, ela necessita muita atenção e muitos cuidados, o que, infelizmente, na maioria das vezes não ocorre por parte dos pais e professores.

Toda a sua vida neste período deve ser permeada de segurança e sossego uma vez que é um momento em que ela terá de resolver inúmeras tarefas dentro do ambiente familiar e escolar que lhe despertarão o senso de dever e realização e a consequente capacidade de execução de suas obrigações e encargos.



É uma época de aquisição de conhecimentos, de novos valores culturais e de intensa socialização. Muitas festas, aniversários, reuniões em grupo e passeios fazem parte de sua vida e os pais devem estimular esses encontros com os amigos ainda que de modo muito discreto continuem a supervisionar, sem magoar ou impor agressivamente seus desejos, a vida do filho.

Pais que “prendem” muito seus filhos dentro de casa sem permitir que mantenham esse convívio fundamental com outras crianças poderão gerar neles, além de uma grande frustração, uma ausência de sentimento de realização e de união.

Esses sentimentos podem não ser manifestados nessa fase mas certamente se manifestarão carregados de agressividade na etapa seguinte, na adolescência, onde a aparente calma desse momento atual cede lugar a uma intensa turbulência que normalmente acompanha esse período.

Adolescência

A adolescência é uma fase de transição da vida infantil para a vida adulta. Muitas transformações físicas, fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas começam a ocorrer.

Os impulsos sexuais e agressivos que até este momento se manifestavam de forma branda, agora tomam conta da vida do jovem e algumas formas de comportamento tipicamente adolescente como mau humor, insatisfação, irritabilidade, tensão, insubordinação aos valores e normas até então aceitos bem como sentimentos de estranheza, inadequação, timidez, vergonha e confusão, passam a compor a sua vida diária.

Além de todas essas mudanças ocorridas em sua vida, a necessidade de se tornar independente dos pais também começa a despontar trazendo concomitantemente a esse desejo muita



insegurança que, por sua vez, desperta-lhe hostilidade e rebeldia em relação às figuras parentais.

Como o adolescente revive nesta fase do seu desenvolvimento, consciente ou inconscientemente, as situações experienciadas no passado, as dificuldades vivenciadas nesse período de transição aparecerão de acordo com as suas experiências infantis.

Se teve uma infância equilibrada, vivida dentro de um ambiente compreensivo, sua adolescência também será tranquila, mas, se sua vida infantil foi repleta de traumas obviamente todas as expressões e comportamentos próprios dessa fase se manifestarão de forma exacerbada ou patológica.

As relações afetivas vivenciadas na infância é que vão, portanto, determinar o grau de dificuldade do adolescente para enfrentar esse novo período.

Ainda que um adolescente tenha tido uma infância conturbada é lógico que nessa fase de transição biopsicossocial se ele tiver um ambiente acolhedor, compreensivo, tolerante e bem estruturado, a intensidade de seus conflitos poderá ser amenizada e a superação de suas dificuldades poderá ser mais acelerada.

Se o período adolescente, no entanto, for vivenciado de forma traumática, certamente o jovem não terá condições psicológicas para elaborar as tantas situações críticas próprias deste momento e a sua adolescência será vivida de modo patológico.

Os resultados desse traumatismo podem se expressar de diferentes formas, indo desde um ativismo sexual acompanhado de inibição da atividade intelectual ou criadora até a anorexia nervosa, as toxicomanias e/ou a instauração da esquizofrenia.



Alerta aos pais

Como vimos, as relações afetivas entre pais e filhos (e dentro dessas relações afetivas devemos incluir também o contexto escolar, social, religioso, etc.) são de suma importância para a estruturação da personalidade e são as situações infantis vivenciadas pela criança no seio familiar, desde o seu nascimento, que vão determinar seu futuro psicológico.

Vamos aqui apontar algumas dessas situações familiares negativas que podem produzir na criança desestruturações ou desorganizações patológicas:

- 1) instabilidade emocional, agressividade, hostilidade e irritabilidade dos pais podem provocar traumatismos psíquicos na criança;
- 2) rejeição consciente ou inconsciente dos pais, e em particular da mãe, em relação ao filho;
- 3) superproteção, supergratificação (mimar excessivamente);
- 4) exigências perfeccionistas e ambições não realistas para a criança;
- 5) padrões morais de educação muito rígidos e fora da realidade;
- 6) disciplina defeituosa (excesso de liberdade, disciplina severa ou incoerente);
- 7) atitudes e comportamentos incoerentes dos pais;
- 8) criar problemas de rivalidade entre irmãos;
- 9) desavenças conjugais e uniões desfeitas;
- 10) pais como modelos inadequados ou deficientes;
- 11) exigências contraditórias;
- 12) ridicularizar ou desvalorizar a criança em público.



Em contraposição às situações familiares negativas, podemos apontar alguns fatores fundamentais que devem ser levados em conta na formação de uma personalidade sadia:

- 1) Pais sadios e psicologicamente equilibrados;
- 2) Família ajustada que compreende e estimula o desenvolvimento do filho;
- 3) Vínculos afetivos sinceros entre pais e filhos;
- 4) Segurança;
- 5) Atitudes coerentes e justas dos pais;
- 6) Elogios e valorização dos pais em relação às tarefas e capacidades do filho.



Bibliografia

ABERASTURY, A. KNOBEL, M. **A adolescência normal**. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

COLEMAN, J. C. **A psicologia do anormal e a vida contemporânea**. vol. 1. São Paulo: Pioneira, 1973.

DEL NERO, S. **Caminhos do inconsciente**. São Paulo: Vetor, 2003.

_____. **Conflitos Intrapsíquicos**. São Paulo: Vetor, 2003.

_____. **Eros e Thanatos: fundamentos psicanalíticos**. São Paulo: Vetor, 2002.

ELKIND, J. **Crianças e adolescentes: ensaios interpretativos sobre Jean Piaget**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

ERICK, F. **A missão de Freud: uma análise de sua personalidade e influência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

FREUD, S. **Algumas ideias sobre o desenvolvimento e regressão-etilogia: conferência XXII**. in: **Obras Completas**. v.XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. **Fixação em traumas – o inconsciente: conferência XVIII**. In: **Obras Completas**. v.XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. **Inibições, sintomas e ansiedade**. In: **Obras Completas**. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GESELE, A. e ILG, F. **L'Enfant de 5 à 10 ans**. Paris: P.U.F., 1949.





OUTROS TÍTULOS DO CETAPES

