

DEPRESSÃO INFANTIL: O USO DO OBJETO DE TRANSIÇÃO PARA A SUPERAÇÃO DO TRAUMA

Yara Rodrigues Cunha

Acadêmico do Programa de Pós-graduação lato sensu “Teoria Psicanalítica” da Universidade Candido Mendes (UCAM). Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Resumo: Neste trabalho, a depressão infantil foi analisada à luz do comportamento dos alunos em sala de aula. O objetivo do estudo é contribuir para um melhor entendimento, por parte de professores e educadores, da relação entre a depressão infantil e o desempenho escolar de crianças.

Palavras chaves: Depressão infantil. Desempenho escolar. Prática Educacional.

Abstract: In this work, childhood depression was analyzed in regard to student's behavior in the classroom. The aim was to contribute to a better understanding of the relationship between childhood depression and children's school performance by teachers and educators.

Keywords: child depression. School performance. Educational practice.

INTRODUÇÃO

Como professora alfabetizadora, tenho a desafiadora tarefa de ensinar crianças entre 5 e 6 anos a aprender a ler e escrever, algo que requer mais do que metodologias e recursos sofisticados; é necessário um conhecimento bastante profundo das singularidades das crianças que estão nesta fase da vida.

Segundo Freud¹ (ap. MEDINA, 2015) a criança entre 5 e 6 anos está passando pela fase do Édipo. O desejo de agradar ao genitor amado e se parecer cada vez mais com o genitor oposto, pode ser um recurso valioso para incentivar essa criança a adquirir a capacidade leitora canalizando seus desejos destrutivos para motivações socialmente aceitas.

Quando, por outro lado, a competência leitora e escritora não se desenvolve na criança apesar dos esforços do professor, há de se buscar outras possíveis barreiras: problemas físicos (visuais, auditivos, neurológicos entre outros) e os chamados emocionais (medos, timidez, baixa auto estima) com suas variadas manifestações de

acordo com a individualidade de cada aluno. Existe porém, um elemento novo que vem surgindo com mais frequência no cenário escolar: crianças com traços de depressão, proveniente de perda de laços parentais próximos por morte ou separação. Alunos apáticos, sem viço, na maioria do tempo alheios ao que ocorre ao seu redor, destituídos do que elemento primordial para a aquisição do saber: desejo.

O professor pode realizar intervenções que auxiliem um aluno em depressão por luto a ter um desempenho melhor na escola?

MÉTODO

Entrevista não estruturadas: Foram selecionados para observação alunos que apresentavam baixo rendimento escolar e que sofreram perdas familiares significativas durante o ano letivo. As informações foram colhidas através de entrevistas não estruturadas e observação do comportamento nos diferentes espaços escolares e relacionamento com os diferentes atores do ambiente escolar, bem como em informações colhidas junto aos familiares e que foram analisadas à luz dos conceitos e reflexões provenientes da pesquisa bibliográfica dos escritos clássicos de Freud, Melanie Klein, Anna Freud, Winnicott e Aberastury, nomes importantes da psicanálise infantil.

DEFINIÇÕES DE DEPRESSÃO:

De acordo com Manual Estatístico de Transtornos Mentais volume 5 (DSMV), usualmente empregado por médicos e terapeutas, a depressão infantil é semelhante a depressão no adulto, de forma que os mesmos critérios de diagnósticos de depressão no adulto podem ser utilizados para avaliar a depressão na criança. Segundo esse manual, os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio.²(DSM V 2002).

No Brasil, a maioria dos estudos acerca desse são realizados no ambiente escolar. Os resultados desses estudos sugerem que a depressão na criança pode prejudicar seu rendimento na escola, bem como o aproveitamento acadêmico. Crianças com

história de depressão apresentam um desempenho acadêmico abaixo do esperado. Sommerhalder e Stela (ap., Cruvinel e Boruchovitch.2004)³ descrevem que, na criança deprimida, as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se comprometidas, o que interfere no desempenho escolar, uma vez que na sala de aula, a criança com sintomas de depressão normalmente mostra-se desinteressada pelas atividades, apresenta dificuldade em permanecer atenta nas tarefas e esse comportamento interfere de forma negativa na aprendizagem dessas crianças.

Colbert e Cols.⁴ (op.cit) afirmam que a depressão em crianças não tem sido reconhecida adequadamente pelos educadores. As crianças acabam sendo identificadas como portadoras de um problema específico de aprendizagem. Esse desconhecimento dos sintomas depressivos por parte da escola, sem dúvida, acarreta em encaminhamentos, orientações e tratamentos incorretos para esses alunos.

O QUE É DEPRESSÃO?

A depressão é uma doença psiquiátrica que afeta o emocional da pessoa, que passa a apresentar tristeza profunda, falta de apetite, de ânimo, pessimismo, baixa auto estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado.

Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o "Mal do Século". No sentido patológico, a presença de tristeza, pessimismo, baixa auto estima, são comuns e podem combinar-se entre si.

A depressão (CID 10 – F33) provoca ainda ausência de prazer em coisas que antes faziam bem e grande oscilação de humor e pensamentos, que podem culminar em comportamentos e atos suicidas. O tratamento é feito com auxílio médico profissional, por meio de medicamentos, e acompanhamento terapêutico conforme cada caso. O apoio da família é fundamental.

Segundo reportagem exibida no jornal da Record, no quadro “ Desafios da Medicina” exibida em 06/10/2018⁵, a depressão em crianças aumenta a cada dia, devido a fatores genéticos e sociais. Falta de cuidados e violência, exigências exageradas dos

pais. Déficit de atenção e dislexia acompanham os casos de depressão. Segundo o médico neuropediatra da faculdade de medicina do ABC paulista, Rubens Wajnsztein, “a escola é fundamental no diagnóstico. O professor percebe o comportamento diferenciado do aluno. Sintomas como dores que não se explicam pode também ser manifestações”⁶ (op.cit.). Ele afirma que existe a depressão endógena (hereditária) e a depressão reativa que pode ser desencadeada por situações como luto, perda de algum ente querido, separação dos pais, também podem desencadear depressão em crianças e adolescentes porque eles têm dificuldade de elaborar essas emoções. O excesso de atividades praticadas por crianças e adolescentes também deve, ser um ponto a ser verificados pelos pais, explica o especialista.

Muitos estudos têm apontado para a importância dos cuidados afetivos nos estágios iniciais do desenvolvimento humano. Pesquisas demonstram inclusive o efeito de natureza bioquímica que têm as ligações afetivas, influenciando diretamente o desenvolvimento físico e psíquico (ANDRADE, ap. Calderaro e Carvalho, 2005)⁷.

Ao abordar a depressão, autores psicanalíticos destacam o papel do superego na dinâmica da patologia.

CONTRIBUIÇÃO DE FREUD

O luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc... É também digno de nota que nunca nos ocorre considerar o luto como estado patológico, nem encaminhá-lo para tratamento médico, embora ele acarrete graves desvios da conduta normal da vida. Confiamos que será superado depois de algum tempo e consideramos inadequado e até mesmo prejudicial perturbá-lo...A melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorecriminações e autoinsultos, chegando até a expectativa delirante de punição. Esse quadro se aproximará mais de nossa compreensão se considerarmos que o luto revela os mesmos traços, exceto um: falta nele a perturbação do sentimento de autoestima...O luto profundo, a reação à perda de uma pessoa amada, contém o mesmo estado de ânimo doloroso, a perda de interesse pelo mundo externo – na medida em que este não faz lembrar o morto –, a perda da capacidade de escolher *um novo objeto de amor* – em substituição ao pranteado⁷ (FREUD, 1915 pp.22,23)

CONTRIBUIÇÃO DE MELANIE KLEIN

Muitas neuroses tem como origem fixações ou regressões presentes em etapas primitivas do desenvolvimento emocional. Melanie Klein, um dos principais nomes da psicanálise, estudou a importância das relações objetais e desenvolveu alguns conceitos como posição esquizo-paranoide, posição depressiva, reparação, luto, defesas maníacas. Ela afirma em seus escritos que no começo da vida, o bebê é muito influenciado pela pulsão de morte, conceito freudiano, e as dificuldades de se adaptar as condições inteiramente novas da vida fora do útero dão origem a ansiedade persecutória⁸ (KLEIN, 1985 pp 134 e segs). Ela defende a ideia de que existe uma indiferenciação entre o bebê e sua mãe e que a separação dessa mãe é extremamente traumática para a criança que pode gerar vazios. A criança olha para a mãe como reflexo de si mesma. Se este reflexo for de rancor, depressão ou dúvida, a criança pode trazer para si a culpa do sofrimento da mãe. Se a mãe está presente e supre as suas necessidades ela é boa e traz segurança ao bebê. Se por outro lado a mãe é ausente ou demora em supri-lo, dar o seio para saciá-lo, isso pode causar frustração e ódio no bebê. Há sentimentos ambíguos de amor e ódio e o bebê sente culpa por desejar danificar a mãe.

Para Klein, o desmame é um o protótipo da experiência do luto. Se ocorreu de maneira satisfatória, todas as demais experiências serão vividas de modo menos angustiante. O seio representa amor, bondade e segurança. O luto está relacionado com a perda do objeto amado e se a experiência do desmame foi traumática a reação ao luto pode ser de depressão, ou negação maníaca. O indivíduo também pode culpar-se pela perda do objeto amado, ou negar-se a despedir-se dele introjetando-o e dando mais valor a esses do que aos demais que ficaram.

WINNICOTT: OBJETO DE TRANSIÇÃO

Em seu livro: O Brincar e a Realidade, Winnicott chama de *fenômenos transicionais* o hábito muito comum que os bebês tem de usar a ponta de um cobertor, uma palavra ou canção como defesa contra a ansiedade, especialmente ansiedade do tipo depressivo⁹ (Winnicott, 1975 pp 17). Esse objeto escolhido é chamado de objeto transicional. Essa necessidade pode aparecer entre os quatro e seis anos. Pode

reaparecer posteriormente em caso de privação ou ameaça. Algumas crianças descrevem objetos transicional com qualidades e atividades de uma pessoa.

Segundo Winnicott, é possível comparar o conceito de objeto transicional com o conceito de objeto interno de Melanie Klein. O objeto transicional é uma possessão. Também é o primeiro estágio do uso da ilusão de que a realidade externa corresponde a sua capacidade de criar⁹. (Winnicott, p, 24)

O uso de objetos transicionais podem demonstram ansiedade ou falta de comunicação. Ele não substitui o objeto amado: ele comunica algo sobre esse objeto.

SAMUEL E SEU URSO TED RAFAEL

Samuel é um menino que chamou minha atenção, no início das aulas, por usar um corte de cabelo diferente dos outros garotos da turma. No mais era um menino tranquilo: nem sério, nem risonho. Mas com o passar das semanas notei que ele tinha uma certa lentidão em aprender embora fosse presente nas aulas. Sempre com olhar vago e o lápis na boca. Também não interagiu muito com os colegas da sala, nem demonstrava preferências pela companhia de um ou outro. Na primeira reunião de pais, uma jovem aproximou-se de mim apresentando-se como sua mãe e disse que era importante eu saber que a avó materna do Samuel, a quem ele era muito apegado havia falecido recentemente e que isso poderia trazer alguns problemas para ele. A partir desse momento comecei a observar com mais cuidado esse curioso garoto e tentar estabelecer com ele um vínculo.

Numa aula em que a turma estava falando de seus brinquedos prediletos, Samuel disse que o seu era um urso de pelúcia. Um urso que havia ganhado da avó e que tinha o nome de Ted. Alguns dias depois ele aproximou-se de minha mesa dizendo que o urso Ted havia me mandado um beijo. Começava aí uma sequência de conversas sobre o urso, que ao meu ver, era o objeto transicional adotado por Samuel.

Notei que sempre que ele iniciar uma conversa sobre o Ted, ele se aproximava da minha mesa e dizia: “- O Ted te mandou um beijo”. Eu agradecia e perguntava como estavam as coisas e daí ele iniciava uma história a respeito. Esse Ted também chamado de Rafael tem mais dois amigos: O Miguel e o Leonardo, nome de seus

amigos do bairro. Mas é o Ted Rafael de quem ele mais fala. Nos primeiros meses o Ted estava sempre doente. Chegou a caminhar por túneis debaixo da terra a fim de acompanhá-lo à escola (referência à doença, morte e sepultamento da avó). Conseguia voar até o céu e ele, Samuel, se comunicava com o urso por telepatia. Com o passar do tempo, o Ted foi adquirindo características mais humanas: frequentava uma escola, jogava vídeo-game, queria um celular de presente, viajava com a família para o sítio. Parecia ser o retrato de si mesmo. A mãe em outra oportunidade, mostrou fotos do Samuel brincando feliz no sítio da família. Mas o Ted Rafael tem acessos de fúria: Derrubou uma árvore dentro da piscina da família e sujou toda a água. Também arrancou a lousa da escola mas apesar disto, foi promovido do primeiro para o segundo ano direto. Perguntei se ele havia recebido algum castigo; o Samuel disse que o pai dele, o deixou “sem vídeo game e fazendo lição mas por pouco tempo afinal não adianta muito castigar né?”. Perguntei ao Samuel quem era o pai do Ted e ele diz que era ele mesmo. Daí perguntei o que o Ted gostava na escola e ele disse: informática, educação física e de fazer prova.

TEORIA DO TRAUMA

De acordo com a apostila da Teoria do Trauma e Desamparo “a palavra trauma vem do grego τραῦμα ferida, portanto trauma é uma ferida precocemente infligida ao psiquismo da criança e que pode levá-la a um estado de desamparo. O ego encontra dificuldade em manejar os processos mentais.”¹⁰ (MEDINA, 2015,p 23)

Samuel adotou um objeto transicional que usava para projeções de suas angústias durante o longo e sofrido período de luto e desamparo. Verificou-se 3 fases de elaboração e vários mecanismos de defesa

Num primeiro momento, a negação da morte da avó como experiência de separação definitiva: ela (figura do urso) acompanhava-o à escola, fazia-lhe companhia em casa; adoecia e sarava. Com ela, ele podia conversar por telepatia a hora que quisesse. Em uma segunda fase Samuel personificou o urso Ted: ia à escola, mas frustrado quebrava tudo, não fazia lição e mesmo assim passava de ano pulando

etapas e gostava de avaliações...demonstrando uma relação de amor e ódio com os estudos. Num terceiro momento, direcionou à professora a transferência que tinha com a avó, com quem podia conversar e ser ouvido e, talvez por essa razão, foi capaz de continuar a superação do luto e adaptar-se à escola. Não encontrou acolhimento na relação com a mãe que passa por uma fase severa de luto.

Samuel utiliza-se de mecanismo de defesa para proteger-se de desprazeres psíquicos. A regressão aparece quando ele retorna ao uso de chupeta e mamadeira após a morte da avó, segundo a mãe. O deslocamento evidencia-se quando ele transfere seus sentimentos pela avó ausente ao urso Ted. Identificação quando assume o papel de pai do urso. Mas essa identificação fornece-lhe um modelo que ele parece não estar completamente disposto a seguir, pois apesar de estar no final do estágio edipiano, que tem como característica grande interesse pelo genitor do sexo oposto e rivalidade pelo genitor do mesmo sexo¹¹ (MEDINA, 2015 p. 18) e que despertaria no menino o desejo de ser como o pai, no caso de Samuel, a imagem do pai parece desbotada e sua perspectiva de si mesmo fica comprometida. A própria figura da genitora do sexo oposto, é a jovem mãe depressiva e ausente, que é pouco atraente.

“...devido ao desinvestimento libidinal da mãe pelo bebê, provavelmente por uma depressão materna, formou-se um vazio de mãe, que está presente fisicamente, porém *morta* afetivamente; portanto, a introjeção é de uma figura materna sem vitalidade, o que resulta em crianças deprimidas.”¹²
(MEDINA, 2015. P.19)

Samuel precisa de uma figura feminina forte como a avó e escolhe a professora no lugar da mãe mas, o já prejudicado sentimento de rivalidade com o pai, se intensifica e colabora para uma não resolução do complexo edipiano, pois sem a possibilidade da angústia da castração, a sublimação não se completa, uma fase fundamental para que haja o direcionamento dos impulsos sexuais para as realizações socialmente aceitáveis, entre elas, o bom desempenho escolar. Além disso, a formação do superego do menino ficará prejudicada, pois ele não identifica-se adequadamente com as partes de seus genitores de quem deveria extrair elementos para a formação de seu próprio superego, já evidenciada pela dificuldade do menino-pai não saber como educar o filho-urso.“...a criança necessita simbiotizar-se com um outro

significativo para poder utilizar os recursos egóicos deste último como se fossem os seus próprios...”¹³(op.cit p.40). Ele precisa que a professora suceda a avó como numa tentativa de resolver seu conflito edipiano, mesmo que de maneira incompleta. Procura seduzi-la aproximando-se sempre que não há outro colega na mesa para a conversa exclusiva, justifica suas atividades nem sempre completas ou caprichadas, inicia suas falas comunicando os beijos que o Ted mandou.

CONCLUSÃO:

Nos últimos dias, notamos que surgiram novos elementos na fala do Samuel. Ele continua aproximando-se da mesa para conversar, contar aventuras do seu urso Rafael mas agora demonstrando maior desenvoltura, proximidade e sorrisos. Está mais falante com os colegas, brinca com eles já chegando até a ter sua atenção chamada por fazê-lo em hora imprópria. Seu desempenho escolar está melhorando a cada dia. Ainda mantém seu jogo de sedução com a professora mais já não com beijos e sim com promessas de presentes, dizendo que o urso irá trazer para ela um *Iphone*. Refletindo sobre o porquê dessa necessidade de fortalecer esse vínculo verificou-se que final do ano letivo se aproxima e os alunos já foram alertados que terão uma nova professora ano que vem. Samuel vivenciará um novo luto, mas para o qual estará mais preparado para enfrentar.

É fascinante perceber como a psique humana utiliza-se de variados recursos para proteger-se dos traumas e dores sofridas. Crianças tem habilidades extraordinárias em procurar caminhos para se recuperar e curar feridas. No caso do Samuel foi oferecido apenas uma escuta atenta, curta mas diária, que permitiu uma livre associação resultando na elaboração e amenização de sua dor e essa escuta, um professor sensível mesmo conhecedor de aspectos básicos da psiquê infantil pode oferecer. Sempre existe a possibilidade de um superego mal formado gerar neuroses bem como alterações de caráter, mas só tempo dirá qual o futuro de Samuel.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABERASTURY, Arminda. *Psicanálise da Criança. Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed, 1982.

FREUD, Anna. O ego e os mecanismos de defesa. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A, 1978.

FREUD, Sigmund. Duas Histórias Clínicas (“O Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”). Rio de Janeiro: Editora Imago Ltda, 1909.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. São Paulo: Editora Cosac Naify, 2013.

KLEIN, Melanie. Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos. 1ª edição. Rio de Janeiro: Imago editora Ltda, 1985

DSM5. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MEDINA, Sonia Gracia Pucci Medina. Psicopatologia e Técnica Aplicadas a Casos Contemporâneos. Rio de Janeiro: APSIRIO, 2015. Apostila .

MEDINA, Sonia Gracia Pucci Medina. Psicopatologias. Rio de Janeiro: APSIRIO, 2015. Apostila .

MEDINA, Sonia Gracia Pucci Medina. Teorias Fundamentais da Psicanálise e Formação da Personalidade. Rio de Janeiro: APSIRIO, 2015. Apostila .

MEDINA, Sonia Gracia Pucci Medina. Características Clínicas e Manejo Técnico. Rio de Janeiro: APSIRIO, 2015. Apostila .

SEGAL, Hanna. Introdução à Obra de Melanie Klein. 2ª edição. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975

WINNICOTT, Donald Woods. O Brincar e a Realidade. 1ª edição. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975.

Cruvinel Miriam . Evely Boruchovitch. Sintomas Depressivos, Estratégias de Aprendizagem e Rendimento Escolar de Alunos do Ensino Fundamental1. revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 370, set./dez. 2004

CALDERARO, Rosana .Cristina Vilela de Carvalho. Depressão Infantil. Revista Psicologia em Estudo. Maringá, v.10,n.3,p.183, maio/ago.2005

(<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao> visita em 20/06/2019)

<https://recordtv.r7.com/jornal-da-record/videos/proxima-serie-do-jornal-da-record-fala-sobre-os-desafios-da-medicina-06102018>. Acesso em 20/08/2019