
FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA

Mestrado de Vitimização e Maus Tratos na Criança e Adolescente

Irrequietude Motora na Criança

Alexandra Sofia Santos Silva

MESTRADO COORDENADO POR: Prof. Dr.^a Luísa Branco Vicente

Outubro 2007

Irrequietude Motora na Criança

O conceito de irrequietude surgiu nos finais do sec. XIX com Kraepelin, quando descreve adultos instáveis com um tipo de psicopatia, afirmando que estes sujeitos, teriam uma actividade desordenada e uma incapacidade de inibição (Carmo, 1997). Um senhor de nome Bourneville em 1887 pela primeira vez deu atenção à instabilidade da criança e estabeleceu uma ligação com debilidades ligeiras. Considerou, que seria uma perturbação que apresentava instabilidade, caracterizada por uma modalidade intelectual e física extremas, definindo, a existência de uma perturbação no par inibição-impulso, (Ajuruaguerra, 1974; Flavigny, 1988; Salgueiro, 1996).

Em 1901, Demoor descreve a instabilidade da criança, referindo que, existe um desequilíbrio da afectividade, um excesso de expressão das emoções, ambivalência das reacções, falta de inibição e de atenção e uma necessidade constante de movimento (Ajuruaguerra, 1974). Segundo Mourão (2000) em 1914 Heuyer, descreve pela primeira vez, os comportamentos de psicomotricidade das crianças e adolescentes instáveis, atribuindo o nome de síndrome, aos sintomas de falta de atenção, hiperactividade e comportamento perverso como a incorrigibilidade.

A influência dos estudos de Wallon em 1925, acerca do desenvolvimento psicomotor, como a emergência das funções motoras e posturais essenciais, à formação da personalidade, foram de grande importância. O autor definiu instabilidade como uma paragem do desenvolvimento psicomotor. Referiu que existem quatro síndromas psicomotores: a assínergia motora e mental; a hipertonia; o automatismo emotivo-motor e a insuficiência frontal (Mourão, 2000).

Mais tarde em 1940, Kienner (citado por Ajuruaguerra, 1974) classificou as instabilidades em adquiridas. Hipoteticamente a sua causa era da ordem de factores orgânicos e situações psicológicas desfavoráveis e constitucionais, que correspondiam a disposições inatas ou hereditárias. Com Lagache (1946) a instabilidade é olhada dentro de um modelo de comportamento e não como uma patologia.

Segundo Carmo (1997), Chorus em 1942 definiu a instabilidade como um estado muito específico, onde a agitação motora e psíquica, são traduzidas por défice de atenção. Em 1957, Eisenberg (citado por Salgueiro, 1996a) introduziu o conceito de

hipercinesia, tendo sido alterado por Laufer e colaboradores (1957) que acrescentaram o síndrome hipercinética, perturbação motora definida por hiperactividade, impulsividade, falta de atenção e dificuldades escolares.

Segundo Mourão (2000), em 1951 Heuyer e Lebovici, dão particular atenção às condições de vida da criança. Pensam que o contexto familiar influencia o desenvolvimento da criança. Tanto o nível socio-económico baixo, como a pouca disponibilidade da mãe, assim como, vários internatos de pouca duração, onde não chegam a formar relações estabilizadas. Ajuriaguerra (1974) considerou que no síndrome da instabilidade psicomotora se encontravam duas formas extremas: uma em que, as perturbações motoras prevaleciam sobre as da afectividade; e uma outra, caracterial, em que as crianças não chegavam a estabelecer relações de objecto estáveis.

Malarrive e Bourgeois (1976, citado por Salgueiro, 1996a), observaram traços depressivos, ansiedade e sintomas fóbicos, marcados pela dependência filho-mãe. Verificaram dificuldades ao nível da relação precoce que despertavam nas mães sentimentos de incapacidade face às necessidades do bebé. Em consequência estas crianças desenvolveram um movimento que oscila entre rejeição e hiperprotecção. O bebé, sentiria o andar como um abandono por parte da mãe, não sendo capaz de relacionar e construir um objecto transitivo, nem de se reaproximar.

De acordo com os estudos de Mazet e Houzel (1979, citado por Carmo, 1997), a criança instável quando confrontada com situações angustiantes, como a situação de separação, tensão e conflito intra familiares ou doença física, respondia com um aumento da actividade motora. Assim, a irrequietude seria por um lado um sintoma, por outro, a defesa encontrada pela criança contra a angústia. Os autores colocam a hipótese de que a instabilidade poderá emergir de uma desarmonia de comunicação que nalguns casos se faz acompanhar de perturbações na organização da personalidade. Estas crianças apresentam perturbações da linguagem, fraca expressão simbólica das representações e afectos e um atraso ou desarmonia das funções cognitivas.

Lepage (1981, citado por Salgueiro, 1996a), define a relação de objecto nas crianças com hiperactividade, dizendo que os pais têm fantasmas de morte e sentimentos de perda em relação aos filhos. Relativamente às crianças, constatou uma desarmonia tanto ao nível estrutural como no nível maturativo funcional. Existia assim, uma má gestão dos impulsos agressivos e libidinais e uma ansiedade maciça. Referiu ainda,

que o mecanismo de identificação projectiva evacuativa é fundamental nas crianças que apresentam esta sintomatologia, já que, é um meio indispensável de ligação ao objecto, ainda que temido, pelo retorno introjectivo maléfico. Foram entendidos movimentos de aproximação e afastamento em relação ao objecto exterior escolhido. Observou-se uma insuficiência nas clivagens provavelmente ligada a uma insuficiência na função contentora da pele. A hiperactividade seria assim, uma saída para estas insuficiências, a instabilidade protegia a angústia, mas impedia o pensamento.

Flavigny (1988) sublinhou a dimensão da solicitação incestuosa da mãe que se observou no funcionamento familiar das crianças irrequietas, nomeadamente, dos rapazes, e o carácter sexual da excitação que se encontra na base da instabilidade.

Ajurieguerra e colaboradores (1989, citado por Salgueiro, 1996a), definiram que a instabilidade era uma resposta a angústias depressivas ou de abandono.

Segundo Santos (citado por Branco, 2000), a ansiedade e segurança das crianças expressa-se por instabilidade ou bloqueio. A instabilidade é um sintoma de reacção ansiosa que esconde uma depressão. É assim uma procura de estabilidade. O autor conclui que as mães destas crianças, também elas, são mulheres deprimidas que transportam sentimentos de abandono, sendo mães não suficientemente disponíveis. A figura paterna seria ausente físico ou psicologicamente. A instabilidade seria a definição de um território de segurança, ou uma fuga ao objecto desconhecido. Seria a procura de estabilidade, logo, uma tentativa de cura da ansiedade. Desde então a instabilidade seria a transformação da ansiedade.

A irrequietude seria a forma que a criança encontra de reagir ao sofrimento de um modo respeitável, quando confrontada com situações precocemente sentidas como intoleráveis. A criança tenta evadir-se, encontrar um modo de fuga para se afastar de possíveis encontros, que possam evocar sentimentos angustiantes percebidos pela criança precocemente (Salgueiro, 2001).

A função da irrequietude seria então, essencialmente uma função relacional. A criança aproxima-se e afasta-se dos estados de desejo ou medo, através do movimento e só mais tardiamente do pensamento. A função motora tem então, segundo Salgueiro (2001), a função de ajudar a criança a descobrir o mundo. É através do movimento que a criança se aproxima e afasta do que lhe suscita curiosidade, do desejável, do seguro, isto é, é através do movimento que a criança tem o movimento da descoberta. Afasta-se do que já conhece, do que já não lhe suscita curiosidade, do que lhe é indesejável, do que lhe transmite insegurança e medo.

A criança quando inquieta internamente exprime irrequietude motora. Fisicamente manifesta a desconfiança face ao mundo que a rodeia, aos seus objectos de amor. A irrequietude acaba por se tornar numa solução homeostática narcísica central nestas crianças, na medida que, permite de uma forma parcial a resolução do desequilíbrio interno da criança. Protege a angústia, mas impede o pensamento. A criança irrequieta não tolera os pensamentos, as angustias e tendências depressivas, a sua carência quanto a objectos internos tranquilizadores e o medo de castração, logo, a instabilidade tem como finalidade o reequilíbrio narcísico da criança.

Tendo em conta a escassez das investigações baseadas na compreensão psicológica das crianças irrequietas, e com o objectivo de se chegar a uma compreensão acerca das estruturas de evolução, das relações com as figuras parentais e o modo como as relações de objecto internas e externas se organizaram, Salgueiro (1992), coloca a hipótese etiopatogénica partindo do pressuposto, de que, a irrequietude motora é um sintoma psíquico que advém de uma estrutura desarmónica da vida mental, que emerge de vivências precoces na família. Se é um sintoma em que a sua raiz é psíquica, logo, exprime um conflito e representa uma solução de compromisso para esse conflito, desempenhando uma função reequilibradora. O movimento é fundamental para todo o desenvolvimento, no entanto é necessário que se dê a passagem do movimento do corpo para a mente, a passagem do agir ao pensamento, dado que a paragem do corpo, permite a capacidade em contemplar e agitar o pensamento, enquanto que o corpo agitado pára o pensamento. A finalidade seria a passagem de uma motricidade irrequieta para um pensamento irrequieto (Salgueiro, 1992).

A hipótese etiopatogénica de Salgueiro (1992) revela que a irrequietude motora na criança é uma reacção contra a ansiedade, contra um conflito intrapsíquico. O autor refere que na relação precoce entre a mãe e o bebé, não existiu um ajustamento suficiente entre o continente mãe e as necessidades de contenção do bebé, por incompetência de um ou ambos.

De acordo com Zimerman (2004), no pensamento de Bion, o bebé para existir tem de ter uma mãe que dê um significado às primitivas impressões sensoriais e experiências emocionais, que dê um sentido aos elementos β dando um significado, integrando e tornando reconhecíveis as experiências, através da sua capacidade de *rêverie*, isto é, devolve-las desintoxicadas.

Segundo Bion citado por Joan e Neville Symington (1999), a mãe é um continente capaz de conter as angústias do seu bebé e projecções, transformando a emoção ou sensação num pensamento. Assim, os elementos β do bebé não pensados são transformados através da função α . O bebé vai desenvolvendo o psiquismo numa relação do tipo continente-conteúdo, internalizando a capacidade receptiva e elaborativa da mãe, desenvolvendo um continente e a capacidade de desempenhar a função α .

Ao pensar-se na criança irrequieta, colocou-se a hipótese de que os elementos β transformados pela mãe em α , são insuficientes devido a um desajusto na relação continente-conteúdo. Segundo Bion, a transformação bioniana da vida mental é dividida pela área simbólica, função α , e não simbólica, elementos β . Se nas crianças irrequietas há um défice na transformação dos elementos β em pensamento, por uma falência da função α , pressupõem-se que a capacidade de simbolização será fraca.

Para Meltzer (1999) o impacto estético é o que acolhe na sua emergência para o mundo exterior ao útero, *“a mãe ordinariamente bela e devota que segura o seu bebé ordinariamente belo, e ambos se perdem no impacto um do outro”* (p. 23). Também nas crianças irrequietas, o impacto estético não foi processado, pelas dificuldades existentes na relação precoce mãe bebé.

Para Greenberg e Mitchel (2003), com base no modelo de pensamento Kleiniano as primeiras relações de objecto da criança são relações com imagens de partes do corpo, só mais tarde as imagens de objecto da criança assumem aspectos dos objectos reais do mundo exterior. O carácter da criança é constituído por fantasias inconscientes relativas a objectos internos, derivadas do carácter da relação de objecto inerente do amor e ódio. As relações de objecto constituem a matéria-prima de toda a personalidade.

A vida mental é caracterizada por uma fluidez de imagens de objectos internos e externos que emergem constantemente das pulsões. Toda e qualquer percepção da realidade apoia-se em fantasias inconscientes e em experiências internas, o mau objecto interno em objecto total. Assim, para Klein as origens da psicopatologia, têm por base a própria agressividade da criança que pode ou não vir a ser transformada pela atitude dos pais. A criança procura afastar os perigos dos maus objectos, quer internos quer externos, mantendo as respectivas imagens separadas e isoladas do eu e dos bons objectos. Também a criança irrequieta procura afastar os perigos dos

maus objectos internos, através do corpo, do movimento, não tendo ainda a capacidade para se pensar e integrar os bons e maus objectos.

Gibello (1999) fala do conceito de diálogos ecopráticos, que correspondem aos diálogos precoces entre a mãe e o bebé. Os movimentos desencadeados por um dos parceiros da díade, somente adquirem significado e sentido, consoante a resposta afectuosa do outro. Assim, o bebé e a mãe interpretam-se um ao outro e constroem respostas transformadoras. O autor estudou as relações que existem entre o desenvolvimento da actividade psicomotora e o desenvolvimento do aparelho psíquico, a articulação ou não, entre o movimento e qualidade de experiências afectivas e o desenvolvimento do pensamento. Logo, diálogos ecopráticos favoráveis conduzem a afectos gratificantes, desentendimentos nos diálogos, levam ao desconforto e inquietação.

As representações de transformação traduzem-se pelas percepções tonico-posturais e mioquinestésicas que o bebé experimenta quando se movimenta e interage com a mãe. Os movimentos vão-se transformando em acções com intenção e finalidade e os esquemas motores vão ficando registados na memória. Assim sendo, os diálogos ecopráticos dão origem à consolidação das representações de transformação na criança. Bons ou maus ajustamentos nesses diálogos dão origem a boas ou más representações de transformação. Com a integração das representações com os sentidos, o tacto, a visão, a audição, o olfacto e paladar, constituem-se as representações de coisas que são as representações mentais propriamente ditas. As representações de transformação conduzem à construção e estruturação psicomotora, organizando-se a partir dos diálogos ecopráticos.

As representações de palavras apoiam-se e infiltram-se nas representações de coisas, representando-se estas em palavras.

Segundo Gibello (1999, p.68) *"um conteúdo de pensamento é insensato, insignificante enquanto não tiver sido tratado por um ou vários continentes que o transformam em elemento do pensamento..."*. De acordo com o autor, as representações de coisas e palavras formam os conteúdos do pensamento, as representações de transformação formam os continentes do pensamento. Servem de matriz contentora e metabolizadora para o pensamento, logo, os continentes do pensamento são as estruturas mentais sob as quais os conteúdos psíquicos adquirem forma, ligações e significados. Contudo, só é possível a formação destes continentes quando existe um sentimento de harmonia e entendimento entre a mãe e o bebé. Assim, na raiz da irrequietude

encontrar-se-ia um desentendimento nos diálogos ecopráticos que conduzem a perturbações nas representações de transformação, constituindo perturbações no pensamento devido à má formação dos continentes (Salgueiro, 1992).

Na perspectiva de Meltzer, a irrequietude motora poderá ser uma forma de anti-pensamento pela inexistência de continentes do pensamento capazes de transformarem a dor psíquica. Assim, estas crianças procuram evacuar a angústia através do movimento incessante do corpo.

Num estudo realizado por Salgueiro (1996a), conclui-se que o pai é uma figura distante para a criança irrequieta, enquanto uma figura organizadora da função de triangulação, não sendo assim resolvido o conflito edipiano nestas crianças. O domínio da representação do pai enquanto uma figura distante para a criança irrequieta, confirma o insuficiente peso da figura paterna junto destas crianças, enquanto uma figura organizadora da função de triangulação, agente organizado da saúde mental e da capacidade de pensar destas crianças.

Quando se pensa no conceito de irrequietude, pensa-se num outro, a fase de separação-indivuação de Mahler (1982, citado por Greenberg & Mitchel, 2003). Este processo consiste num processo de separação intrapsíquica, e num outro de individuação, que se traduz pela aquisição feita das suas características individuais. A este processo encontram-se implicadas quatro sub-fases: a de diferenciação; o período de exploração; a reaproximação; e constância objectal.

A irrequietude motora segundo Salgueiro (1996a), poderá ser um sinal de uma separação psíquica prematura à frente da individuação, por dificuldades na relação com o objecto de amor primário. A criança por insegurança própria sentiria o andar como um abandono irreversível por parte da mãe, não sendo capaz de se apropriar de um objecto transitivo, nem de ter um movimento de reaproximação à mãe. O processo de separação psíquica dar-se-ia antes da criança se apropriar dos instrumentos necessários, para funcionar psicologicamente sem o apoio da mãe. Estas crianças procuram a separação precoce pela ansiedade sentida, privilegiam a motricidade enquanto uma defesa, desenvolvem angústias do tipo persecutório e depressivo que conduzem à formação de um núcleo de desconfiança básico, como se o objecto primário fosse persecutório.

Num estudo realizado referente ao primeiro ano de vida do bebé por Ana Freud (citado por Salgueiro, 2001) conclui-se que os sentimentos de frustração, de raiva e de inquietação do bebé se exprimem através do corpo, nomeadamente nas alterações do

sono, perturbações alimentares e funções excretórias, assim como, perturbações no corpo conduzem a alterações do estado do humor, excitabilidade e ansiedade.

Sendo a irrequietude o sintoma que exprime o conflito, a expressão motora tem dois significados: a procura de bons objectos numa procura sem fim do objecto de amor ao qual se possa ligar com segurança e proteger-se das coisas más (Salgueiro, 1996a). Estas crianças vivem na ambivalência entre o receio de se afastarem e perderem o bom objecto e o receio de se aproximarem com medo do que possam encontrar. Este processo transforma-se num ciclo que só poderá ter fim, quando a criança encontrar outros ajustamentos que lhe permitam modificar as expectativas em relação ao mau estar em cada encontro. Conclui-se que os movimentos de aproximação e afastamento permitem manter o equilíbrio na criança (Salgueiro, 1992).

Segundo Salgueiro (1987, citado por Mourão, 2000), quando estas crianças aprenderem a pensar as ansiedades, adquirindo a ansiedade uma função sinal, podem parar para pensar e não agir.

Quanto à capacidade de fantasmática (sendo o motor da vida mental), é pobre. A capacidade de simbolização é afectada, manifestando-se na organização do jogo, histórias e desenho livre, sendo este último mais pobre. Não foram desenvolvidas estruturas afectivas e emocionais suficientes.

Do ponto de vista do desenvolvimento da linguagem, instalam-se insuficiências linguísticas, acompanhadas de perturbações ao nível lógico do pensamento, como consequência da fantasmática e simbolização pobres. As crianças irrequietas compreendem melhor do que se exprimem, apresentando uma certa pobreza na linguagem expressiva que se relaciona com a insuficiência simbólica (Salgueiro 1996a). Sendo a linguagem a expressão que manifesta o pensamento e as emoções, é de sublinhar que nestas crianças é adquirida muitas vezes com atraso. Aliado à irrequietude encontra-se a desistência, o que penaliza a criança quanto ao verdadeiro conhecimento de pessoas, objectos e modos relacionais que permitem a construção rápida de redes simbólicas, nas quais a linguagem assenta (Salgueiro, 2001).

Do ponto de vista do desenvolvimento cognitivo podem surgir em algumas crianças, desarmonias evolutivas, quer sejam de vertente neurótica, psicótica, deficitária ou perturbação da personalidade. A desarmonia evolutiva segundo Gibello (1983 citado por Salgueiro, 1996a) define-se como um desenvolvimento desarmónico, onde se inserem habitualmente alterações complexas da linguagem, da psicomotricidade e da cognição, mantendo porem, um potencial evolutivo. Claramente o prognóstico da

vertente neurótica é o melhor, retractando um QI mais elevado, menos imaturidade neuromotora, menor número de malformações do sistema nervoso central, menor incidência de epilepsia, menos anomalias em electroencefalogramas e uma menor intensidade motora.

Do ponto de vista da aprendizagem estas crianças por vezes vêm a desenvolver situações de insucesso escolar. Segundo Salgueiro (1996a) os sintomas motores introduzem uma restrição moderada no funcionamento cognitivo, no entanto, nem toda a restrição cognitiva de raiz motora, conduz a uma inadequação no funcionamento cognitivo global.

Pela sua agitação motora os que rodeiam estas crianças têm reacções de ansiedade e rejeição. Na escola também são penalizados, pois, existe uma baixa tolerância pelo facto de nunca estarem quietos. A irrequietude motora incide maioritariamente no sexo masculino e tem o seu início por volta dos dois, três anos atingindo o seu apogeu no período de latência, diminuindo o sintoma, com a entrada na adolescência (Salgueiro,1996a). Assim, uma das principais queixas dos pais são os problemas escolares, de comportamento e aprendizagem.

“A hiperactividade é assim, transformada num inimigo a abater, em vez de ser tomada por um aliado que nos quer alertar para um sofrimento, e que apela para a nossa tolerância, acolhimento, compreensão e intervenção aliviadora”.

(Salgueiro, 2001, p. 212)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajuriaguerra, J. (1974). L'instabilité psychomotrice ou syndrome hyperkinétique. *Manuel de Psychiatrie de L'Enfant* (pp. 270-278). Paris: Masson.

.Branco, M. (2000). *Vida pensamento e obra de João dos Santos*. Lisboa: Livros Horizonte.

Carmo, M. (1997). *A simbolização em crianças irrequietas* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Dias, A. (2000). *Freud para além de Freud*. Lisboa.

Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança – teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Flavigny, C. (1988). Psychodynamique de l'instabilité infantile. *La psychiatrie de L'Enfant*, 31 (2), 445-471.

Gibello, B. (1999). *O pensamento incontido*. Lisboa: Climepsi.

Greenberg, J., & Mitchell, S. (2003). *Relações de Objecto na teoria psicanalítica*. Lisboa: Climepsi.

Matos, A. C. (2002). *Psicanálise e psicoterapia psicanalítica*. Lisboa: Climapsi.

Meltzer, D. (1990). O conflito estético: o seu lugar no processo de desenvolvimento. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 8, 5-29.

Mogford, S. (1983). The development of symbolic play in young deaf children. In J. A. Don, & S. Rogers (org.), *The Acquisition of symbolic Skills*, (187-195). New York: Plenum Press.

Mourão, S. (2000). *A figura materna na criança irrequieta* (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Piaget, J. (1997). *Seis estudos de psicologia*. Lisboa: Publicações D. Quixote.

Piattelli-Palmarini, M. (1983). *Teorias da linguagem. Teorias da aprendizagem*. São Paulo: Cultrix.

Salgueiro, E. (1990). Breves reflexões sobre o narcisismo e o objecto estético na adolescência. *Revista da Sociedade Portuguesa de Psicanálise*, 8, 71-75.

Salgueiro, E. (1992). O desenvolvimento motor, o afecto e o pensamento, na criança irrequieta. *Actas de Psicologia Clínica*, 217-227.

Salgueiro, E. (1996a). *Crianças Irrequietas: três estudos clínico-evolutivos sobre a instabilidade motora na idade escolar*. Lisboa: ISPA.

Salgueiro, E. (1996b). Sentir, pensar e aprender. *Análise Psicológica*, 1 (XIV), 53-59.

Salgueiro, E. (2001). A Hiperactividade na Criança: Doença ou Mal de Viver? . *Nascer e Crescer*, 10 (3), 210-215.

Salgueiro, E. (2005). The construction of the primary symbolic capacity in a twenty-two months old boy with language delay – From topological to euclidian space. *Revista da Sociedade Portuguesa de Psicanálise*, 26 (1), 33-52.

Santos, J. (1997). *A Casa da Praia – O Psicanalista na Escola*. Lisboa: Livros Horizonte.

Symington, J & N. (1999). *O pensamento clínico de Wilfred Bion*. Lisboa: Climepsi.

Torras de Beà, E. (1998). *Entrevista e diagnóstico em psiquiatria e psicologia infantil*. Fim de século.

Wood, D. (1983). Symbolic Skills in the Deaf: Some recent developments in research. In J. A. Don, & S. Rogers (org.), *The Acquisition of symbolic Skills*, (187-195). New York: Plenum Press.

Vygotsky, L. S. (1993). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.