

A síndrome hipercinética na idade infantil

Michaela Glöckler

Médica antroposófica

Seção Médica do Goetheanum

Endereço para correspondência: Rütliweg 45,
CH-4143 Dornach 1, Switzerland.

Tradução do original *Zum hyperkinetischen Syndrom im Kindesalter, aus Elternsprechstunde* de Ana Maria Rauh para o espanhol, e de Nilo E. Gardin para o português, para publicação com autorização da autora.

Durante os últimos dez a quinze anos, adenominação diagnóstica 'hiperatividade' ou 'hipercinético' tem sido empregada para um número cada vez maior de crianças, cujo comportamento se caracteriza por um excesso abusivo de impulsos motores, transtornos de atenção, controle deficiente dos impulsos e reduzida capacidade para inibição de reações emocionais. Ao mesmo tempo uma grande quantidade de outras denominações, tais como minimal brain damage (MBD), minimal brain disfunction, minimal cerebral disfunction e minor cerebral disfunction, têm adquirido popularidade semelhante no diagnóstico de muitas crianças com estas características. Os termos nomeados ao final determinam que a hiperquinesia está acompanhada por um dano cerebral, ainda que mínimo. Isto, sem dúvida, não é o caso.

Assim começa a descrição da síndrome hiperativa pelo professor Klaus Minde no último exemplar de 'Psiquiatria infantil e juvenil' de Remschmidt. Minde descreve também que crianças muito diferentes entre si têm sido identificadas como hiperativas pelos diferentes médicos e autores de artigos em revistas e livros, e que sob esse conceito possivelmente estejam diferentes quadros patológicos. Os sintomas que guiam o diagnóstico são a falta de controle no âmbito da atenção, da vida de sentimento, da vida volitiva e do movimento – o que é vivenciado como especialmente problemático. À parte, podem ainda se apresentar uma série de transtornos neurológicos ou não. Até agora não foi possível a comprovação de transtornos orgânicos comuns a todas as crianças identificadas como hiperativas. Terapeuticamente, implementam-se medicamentos (neurolépticos, antidepressivos)

que estimulam e tranquilizam o sistema nervoso. Ao mesmo tempo, cada vez mais se impõe a consciência de que o tratamento medicamentoso deveria ser acompanhado, ou até suplantado, por modos de tratamentos tais como a pedagogia curativa, a psicoterapia, e sobre tudo, a terapia familiar. Os resultados são muito díspares. Os terapeutas e os pais, do mesmo modo que os professores, têm um papel chave no tratamento. Os maiores êxitos se observam nos casos em que pais, professores e terapeutas unidos seguem um determinado modo de tratamento, dando à criança, através de seu comportamento, a segurança de ser aceita e amada, da mesma maneira como outras crianças, compreendida em sua particularidade e que recebe ajuda para realizar progressos.

A seguir tentaremos contribuir com algo para a síndrome hipercinética, pelo estudo antroposófico do homem, com a esperança de que isso possa ajudar a compreender melhor as crianças afetadas e, portanto, proporcionar-lhes um tratamento melhor.

Transtornos funcionais de controle no âmbito do pensar, sentir e querer

A princípio, chama-nos a atenção o fato de que as crianças afetadas costumam a se concentrar em determinadas impressões sensoriais. Ali onde deveria se encontrar a concentração calma – no pensar, no observar, no escutar – aparece um acúmulo não desejado de movimento. A criança corre de uma impressão à outra, os pensamentos voam e não podem ser detidos, fixados. E o que acontece com a vida do sentir? Aqui nos chama a atenção a falta de controle dos impulsos. Sobretudo, as expressões dos sentimentos não podem ser freadas de maneira adequada. As crianças parecem carecer do sentido da

distância, abraçam a qualquer pessoa, beijam e parecem não ter percepção alguma de limite entre uma pessoa e outra, que normalmente não se excede sem um determinado pudor.

A imagem arquetípica de uma saudável vida do sentir é o movimento da respiração: o receber, o calmo conservar e a seguir o entregar. Essa troca rítmica que a respiração leva a cabo dia e noite, também vive no sobe e desce da vida do sentir. Um sentimento é promovido, desperta, aparece, é vivenciado e desaparece. Se nos perguntarmos que fase da vida do sentir está alterada nestas crianças, vemos que se trata da fase do meio, na qual os sentimentos são vivenciados conscientemente depois de terem aparecido e antes de desaparecerem novamente. Não está desenvolvido este momento de consciência e de calma, esse dar-se conta, no qual a atenção pode relacionar-se com o assunto, e onde a relação do sentimento como tal é configurada e vivenciada.

No âmbito volitivo, a crianças seguem os impulsos aos quais são incentivadas através das percepções sensoriais ou através das forças próprias do instinto. Giram ao redor de si mesmas, ou destroem o que encontram pela frente. Ao ver, por exemplo, a alça de uma janela, a movem e movem até quebrá-la. Em seguida buscam o próximo objeto com o qual procedem da mesma maneira. Os atos parecem carecer de motivo e sentido. Ao aprofundar o assunto veremos, no entanto, que esses atos não são tão sem sentido e sem meta, mas que as crianças simplesmente seguem aquilo que têm diante da vista. Com sua disposição ao atuar, participam daquilo que vivenciam mediante os sentidos. A criança sente alegria pelas experiências de seus sentidos: ela se encanta quando algo rasga, quebra ou cai ao chão.

Resumindo, podemos dizer que na verdade estamos frente a *uma* alteração. É a função volitiva, a capacidade de domínio no âmbito dos pensamentos, dos sentimentos e dos impulsos motores. No âmbito sensorio a atenção está dividida, a disposição à atuação obedece a isso ou aquilo sem uma clara condução e coordenação. É difícil à criança pequena proceder à imitação, dado que requer uma determinada serenidade e atenção. Também na vida do sentir, a vontade mostra estar desprovida de domínio e de sustentação.

As crianças estão expostas a suas emoções, não podem freá-las nem manejá-las, têm

dificuldade para refletir e recordar ou superar determinados estados anímicos.

No âmbito dos atos próprios, o controle do impulso como tal não se encontra desenvolvido de maneira suficiente. Agressividade ou esgotamento, simpatia ou indiferença frente às impressões do ambiente – é assim como a criança se deixa determinar, não tendo a capacidade de orientar sua atenção com algo que queira se ocupar.

A sintomatologia é uniforme: a função do controle nos três âmbitos do anímico está alterada, isto é, a função do eu. Existe o interesse, o sentimento e a capacidade motriz – porém não são realmente propriedade da pessoa. Uma vez ou outra, a criança dá a impressão de estar exposta a isso ou aquilo e não dona de si mesma, ou da situação.

No entanto, o que há de tão especial nessas crianças? É sua doação específica de uma grande entrega ao mundo. Cheias de interesse, seguem a tudo o que vêem. Em seu sentir são abertas e espontâneas. No volitivo são facilmente excitáveis e dispostas a empreender muitas coisas, em participar. Em troca têm que aprender em todos os âmbitos aquilo que está relacionado com o autodomínio e com o autocontrole. E nos encontramos frente à pergunta: como pode ser que essa condução do eu, essa função de controle esteja deficientemente desenvolvida em todo o âmbito anímico? E por que esse fato, em medida crescente, tem se constituído em um problema nos últimos vinte a trinta anos? Por que não foi o caso em épocas de guerra, épocas de penúria e miséria dos anos 1940 e 1950?

A mensagem das crianças inquietas

O que podemos aprender com elas? Como podemos ajudá-las? Nos últimos vinte a trinta anos, não somente este problema da idade infantil tem avançado para ocupar um primeiro plano, mas também uma evolução correspondente no adulto. De uma maneira interessante, também a vida volitiva dos adultos tem sofrido um constante enfraquecimento nas últimas décadas. A segurança e a comodidade se constituíram em ideais de vida. No âmbito da vida material-exterior, em muitos casos já não imperam maiores preocupações nem padecimentos e necessidades. Tarefas manuais são raras, a maioria está por conta das máquinas. Há poucos exemplos para atos

bem controlados, necessários diariamente, que possam ser imitados, praticados, podendo se participar dos mesmos. Por esta razão muitas crianças já na época da primeira infância têm uma deficiência de estímulos para a realização de atividades ordenadas, plenas de sentido com intervenção do fator físico.

E o que se passa com o âmbito dos sentimentos? Na época do pós-guerra, o estado anímico estava marcado na vida social pela gratidão de haver escapado da guerra, pela esperança da reconstrução e melhores condições de vida. Hoje, expandiu-se a resignação, o temor cultural, a insatisfação e a precipitação. Aquilo que uma criança necessita para sentir-se amparada no anímico e vivenciar-se aceita, muito frequentemente não é suficiente. Precipitação, medo e preocupação têm aumentado enormemente nos últimos vinte anos. A alegria, a confiança e a aceitação da vida diminuem. Existe, por sua vez, uma incerteza e sensação de insegurança frente ao futuro. E o que se passa com a capacidade de concentração e de atenção dos adultos? O estresse e a precipitação nos tornam superficiais, preocupação e medo impedem o consciente meditar e a ponderação dos problemas. Coisas sempre novas são compradas, as velhas são jogadas fora – também nos adultos se evidencia uma crescente falta de relação com as coisas de seu entorno e uma carência de compromisso. Também a relação para com o mundo circundante e a natureza mostra essa crescente falta de interesse e de compromisso. E isto, por suposto, tem efeito sobre o comportamento das crianças. A isso se agregam outras influências que afetam a capacidade de concentração, como por exemplo, o carrinho de passeio. Crianças pequenas são levadas com o rosto longe da visão da mãe, por exemplo, pelo tumulto de um mercado, por ruas cheias e ruidosas. Uma impressão atrás da outra passa rapidamente, diferentes ruídos e sons, imagens de pessoas e coisas, odores – nada pode ser elaborado pela criança, nada pode ser aprofundado de maneira tal que a criança possa reagir tranquilamente. Aqui já se quebram a atenção e a sensibilidade das crianças pequenas que assim são educadas para a superficialidade. Quão diferente é um passeio no carrinho no qual durante toda a viagem a criança vê uma só coisa: a face da mãe – mesmo que a cada instante mude um pouco sua expressão porque a mãe reage frente à criança e frente ao entorno, mas é sempre o mesmo rosto,

o rosto da mãe. Concentração significa poder ocupar-se durante longo tempo com a mesma coisa. Essa faculdade, essa capacidade se prepara, se predispõe ao dar às crianças a possibilidade de observar, de olhar através de um longo tempo uma coisa, com atenção e interesse. Outras influências são: frequente mudança de lugar, brinquedos tecnológicos que oferecem pouca possibilidade de atividade própria, e muitas outras coisas a que as crianças estão expostas sem se levar em conta.

O problema cardinal: a televisão

Em julho de 1989, com o título 'Cultura infantil sem televisão', um diário alemão dizia que o senador Horst Werner Franke abertamente se opunha ao consumo televisivo na infância, inclusive aos chamados programas infantis de qualidade. "Trinta minutos de Vila Sésamo significa para uma criança de quatro anos uma sobrecarga de excitação com seiscentos quadros diferentes". Segundo Franke, isso destrói a fantasia infantil, tanto no que se refere à cultura de leitura e escrita, como da capacidade de concentração.

A televisão é um problema não somente para as crianças, mas também para muitos adultos, pois enfraquece a atividade própria e a capacidade volitiva pelo fato de que as informações são fornecidas de uma maneira pronta, sendo recebidas passivamente. Nem sequer se implementa a atividade própria da visão. Os olhos rigidamente estão orientados à tela, os músculos oculares não trabalham como no caso de um outro processo perceptivo seguindo objetos ou percorrendo seus contornos. Ao contrário, é a imagem televisiva que se move, enquanto que os olhos estão sem movimento. Este efeito é aproveitado no caso de algumas cirurgias oculares, quando para acelerar o processo de cura se imobiliza o olho durante várias horas diante da TV.

Não há nada mais problemático para as crianças hiperkinéticas do que a televisão. Ela reforça o déficit de controle e vontade. O acúmulo de imagens que não pode ser elaborado debilita a concentração e a atenção; as mudanças vertiginosas não permitem a relação emotiva e os atos representados. Não há participação ativa pelo fato de que a criança se encontra imóvel, e só depois tem a possibilidade de executar algo do que foi visualizado a partir da memória. Isso, contudo, é feito unicamente por crianças sadias; aquelas já debilitadas em

sua capacidade imitativa não o fazem.

Que influências de nossa civilização fomentam essa tripla perda de controle no anímico? Lamentavelmente em primeiro lugar se encontram a televisão e os vídeos, pelo fato de que vivências interessantes, movimentos e jogos, tudo aquilo que criança gosta, entram em sua consciência sem que faça esforço algum. E quem se habituou às coisas interessantes que vêm por si só, experimenta um enfraquecimento constante de sua atividade própria e com isso também de suas funções de controle.

Certamente que a todo este complexo problemático poderá se agregar também um aditivo artificial nutricional, ou uma alteração funcional orgânica – porém, com toda segurança, aí não se encontram as causas principais do problema, mas no máximo manifestações colaterais. Segundo minha opinião, a causa desta crescente alteração na perda da atividade do eu nos três âmbitos mencionados se encontra no mundo dos adultos. As crianças o estão vivendo como exemplo e se comportam de acordo com isso.

Terapia para crianças e adultos

A partir desta breve descrição se depreende que a mensagem das crianças hipercinéticas é: vejam em nós o vosso próprio problema. Ajudem a vocês mesmos, ajudando-nos. Observamos aqui a grande quantidade de conselhos práticos para um desenvolvimento saudável contidos no livro 'Pediatría para a Família' para todos os âmbitos da vida cotidiana, para a programação das férias, as instalações da casa, a nutrição, a vestimenta e os jogos. Queremos destacar como essencial a necessidade de criar momentos de concentração e de calma interior.

Em uma escola especial para pessoas com impedimentos mentais, uma criança muito inquieta que apenas estava em condições de participar das aulas de música ficando sentada em seu lugar, acalmou-se por completo ao final da aula quando o professor pronunciou o lema de Herbert Hahn:

*Agora, quando penso luz,
Resplandece minha alma.
Agora, quando minha alma resplandece,
A Terra é um astro.
Agora, quando a Terra é um astro,
Sou humano, verdadeiramente.*

O professor me disse que essa criança só fica serena plenamente durante a leitura dessa poesia. Justamente as crianças inquietas desfrutam de maneira excepcional os momentos de devoção e recolhimento promovidos ativamente pelo adulto. Desfrutam desse clima de devoção, da oração e sua calma, a simplicidade e a familiaridade das palavras, e frente à serenidade do adulto que pronuncia essas palavras, encontram sua própria serenidade¹.

Esses instantes, conscientemente produzidos pelo adulto, não só ajudam às crianças como também aos adultos. Se se consegue dar à manhã de domingo um realce, configurar conscientemente as festividades anuais, diferenciar as qualidades da manhã, meio-dia e noite para a consciência da criança, talvez mediante distintas orações diante do alimento à mesa, isto poderá se constituir em apoio de todas as demais medidas a se tomar. A inquietude e o desassossego não podem ser sanados realmente sem a obtenção mediante esforço de um clima fundamental religioso da alma. Dado que na calma interior está o modelo, o exemplo a seguir da calma exterior.

Através de seu problema, as crianças refletem algo com o qual nós temos a ver. Elas nos mostram nosso próprio transtorno em forma aumentada. Dessas crianças podemos aprender muito acerca de nós mesmos e de nossa época quando tentamos ajudá-las. Se conseguimos, ajudamos ao mesmo tempo a nós e à nossa época. Na escola pode-se vivenciar repetidamente como algumas crianças se converteram novamente em alunos alegres no período de um ou dois anos, através de uma rigorosa mudança no estilo de vida em seu conjunto, conjugado a um tratamento antroposófico.

Perguntas a respeito do tema

Pergunta: Que tipo de escola aborda em maior medida a essas crianças? Como é a diferença entre uma escola Wadorf normal e uma escola de pedagogia especial?

Resposta: Toda escola que leva em conta fidedignamente todos os âmbitos do anímico, oferecendo-lhes estímulo, é adequada ao caso. Contudo, o mais importante para essas crianças não é o sistema escolar, mas o ser humano que está trabalhando nesse sistema. Essas crianças

1 - N.T.: Veja a esse respeito o capítulo 'Por que as crianças precisam de uma educação religiosa?' em Goebel W, Glöckler M. *Consultório pediátrico*. 3ª edição. São Paulo: Editora Antroposófica, 2002. p. 433-441.

devem ser amadas, compreendidas, e não é qualquer um que pode fazer isso. Tendo encontrado um bom pedagogo que possui um amor especial para essas crianças, não há tanta importância em qual sistema escolar se esteja trabalhando.

Pergunta: Existe um limite de idade, ao final do qual a síndrome apresenta maior dificuldade de cura?

Resposta: Existem lactentes que têm dificuldade para chegar à calma. Praticamente já desde o nascimento trazem consigo a predisposição para este comportamento que chama a atenção e, portanto desde esse começo precisam de assistência pedagógico-curativa. Quanto mais tarde aparece a hiperkinésia, maior a chance de ter sido provocada pelas circunstâncias exteriores e em menor medida pela predisposição primária, própria da criança. Na maioria dos casos o quadro das manifestações, visto de fora, se normaliza amplamente ao se chegar à puberdade. A deficiência de concentração frequentemente continua existindo e requer uma consequente autoeducação.

Pergunta: Por que as crianças reagem de diferentes maneiras a condições familiares semelhantes?

Resposta: Para começar, um exemplo: uma criança de 2 anos e meio é levada ao médico ortopedista porque manca. O ortopedista não consegue achar causa alguma e a radiografia também não mostra alteração. Acontece, no entanto, que nessa família o avô padecia de claudicação consequente a uma lesão de guerra. Os outros três filhos não imitaram o avô, somente este quarto filho. Em cada família encontramos fenômenos dessa natureza. Disso se deduz que cada desenvolvimento é determinado por três fatores. Por um lado, pelas possibilidades recebidas no corpo herdado; por outro, pelo ambiente que influencia a criança; e em terceiro lugar, pela personalidade própria da criança que começa a trabalhar com essas duas realidades, tratando de fazer o melhor possível. De fato, as relações humanas são diferentes entre si, e assim é normal que também o amor das crianças para seu avô, no caso citado, seja diferente. Diferentes reações e sentimentos

se desenvolvem para a mesma pessoa, e isto se também reflete no comportamento de imitação das crianças. Elas captam aquilo para o qual possuem um parentesco interior e o que necessitam para seu desenvolvimento. Desse modo são assimiladas pelas crianças as influências nocivas do meio ambiente, quando possuem a disposição respectiva – mesmo na assim chamada família íntegra. Há crianças que, por exemplo, quando os pais não querem, não vêem TV. E outras que aguardam a visita à casa da avó porque sabem que ela o permite. Essa afinidade está na própria criança, e no primeiro caso para a mãe é mais fácil desconectar as influências nocivas do que para a mãe do segundo caso.

Cada pessoa chega ao mundo com uma meta de aprendizagem para sua biografia. Essa meta se atualiza através do enfrentamento com o que foi herdado e com o meio ambiente. Contudo, a meta de aprendizagem que o ser humano traz à sua vida não pode ser explicada nem pela hereditariedade, nem pelo meio ambiente, senão unicamente mediante seu destino individual.

As crianças hiperkinéticas possuem uma afinidade especial com um problema de nossa época: a debilidade volitiva cada vez maior que se manifesta como deficiência de concentração, inquietação, precipitação e nervosismo. Seu mal é uma demanda para todos nós, para trabalharmos nesse problema e, desta maneira, ajudá-las também.

Pergunta: Através de uma autoeducação posterior se pode chegar a um equilíbrio?

Resposta: É claro que a inquietação pode ser controlada durante toda a vida, através da autoeducação. Porém, as possibilidades melhores de cura são na época em que o sistema nervoso tem uma plasticidade maior, ou seja, até os nove ou dez anos.

Pergunta: Onde é a transição da inquietação para a hiperkinésia?

Resposta: Em um clima onde impera o amor e onde levamos a criança em conta integralmente, a criança inquieta em um tempo relativamente curto poderá ser levada à calma e à concentração. Esta é uma experiência cotidiana durante as aulas. Há crianças muito

inquieta, porém quando algo realmente capta sua atenção, de imediato prestam atenção. Essas crianças são inquietas, não hipercinéticas. Uma criança hipercinética não consegue se concentrar, mesmo quando queira fazê-lo. Neste caso será necessário um tratamento e muita paciência. Deverá ser praticado durante semanas e até meses, até que finalmente algum dia, durante a narrativa de um conto curto, ela se acamará e escutará esse conto.

Pergunta: Tive uma boa experiência com uma dieta pobre em fosfato. Qual sua opinião?

Resposta: A respeito de várias investigações mostraram boa atuação em algumas crianças e não em outras. Não se comprovou significância estatística. Eu também recomendo uma dieta saudável, deixando de lado os aditivos artificiais e reduzindo drasticamente o açúcar. Mediante uma nutrição saudável que não prive a criança de alimentos valiosos como o leite e as nozes, em combinação com medicamentos antroposóficos e com a condução pedagógico-curativa, tive muito boas experiências. O fato de que a dieta com redução de fosfato tem um efeito tão positivo em muitas crianças atribuo à enorme implementação volitiva que passam a ter os pais para impor essa dieta em sua forma severa às crianças. Esse autocontrole e disciplina volitiva são tão exemplares que exercem um efeito fortalecedor e tranquilizador sobre a criança. Por essa razão o êxito dos pais são maiores que em clínicas onde não há necessidade de tal esforço individual, dado que numa clínica essas medidas relacionadas à dieta podem ser feitas com mais facilidade que em casa.

Pergunta: Por que, ao final do sarampo com febre alta, notei uma notável melhora no comportamento de meu filho?

Resposta: A reação febril modifica o metabolismo corpóreo. No calor aumentado, muitos processos bioquímicos transcorrem com maior velocidade e determinadas possibilidades de regulação são incentivadas, ou são possíveis mediante a febre. Deste modo, de fato algo se modifica no organismo e ao final a criança se sente 'mais dona de sua casa' que antes².

Pergunta: Além da eurtmia curativa, existem outras formas de terapia com um efeito especialmente favorável?

Resposta: Outras terapias, tais como terapias do movimento, psicoterapia infantil, ludoterapia, terapia familiar, também exercem efeito benéfico. Com mais êxito estão as terapias do movimento, conjuntamente com o consenso familiar. A melhor terapia é aquela que se orienta de modo muito próximo à criança e seus problemas específicos. Em alguns casos o ponto essencial estará situado mais para o lado medicamentoso, em outros para a terapia do movimento e do comportamento.

Pergunta: Existem também determinadas experiências chave, tais como acidentes, internações hospitalares ou similares que podem fomentar o surgimento da hiperquinesia?

Resposta: Vivências desse tipo podem aprofundar uma disposição existente, porém não podem ser responsabilizadas pelo surgimento da hiperquinesia.

2 - N.T.: Veja a esse respeito o capítulo 'Sobre o sentido da febre' em Goebel W, Glöckler M. Consultório pediátrico. 3ª edição. São Paulo: Editora Antroposófica, 2002. p. 70-74.