

Tristeza excessiva e depressão **em crianças**



Marta Antunes Moura

martaantunes@febnet.org.br

Em simples e instrutiva reportagem denominada *Desalento como amigo*, de autoria de Jorge Olavo e publicada pela revista *VivaSaúde*, da Editora Escala, edição de dezembro de 2017, constam informações relacionadas à tristeza excessiva em crianças, uma situação delicada que pode conduzi-las a dificuldades maiores, como depressão e outros males daí decorrentes, pois, “assim como nos adultos, a depressão que acomete uma criança não deve ser encarada como má vontade, preguiça ou algo do gênero. Uma atitude empática, acolhedora e precisa está na base do tratamento de sucesso”.¹

A questão da tristeza excessiva em crianças, que pode

resultar em depressão e ideias de suicídio, foi relatada em *Reformador* de fevereiro do ano em pauta (coluna “Em Dia com o Espiritismo”), oportunidade em que analisamos os resultados preliminares do levantamento estatístico realizado junto às Federativas Estaduais do Movimento Espírita brasileiro, cujo intuito inicial era apenas sondar se o número de crianças médiuns estaria aumentando na atualidade. Surpreendentemente, os resultados apontaram para o expressivo número de crianças, algumas muito pequenas, que são portadoras de tristeza excessiva.

Várias são as causas relacionadas às aflições ou às vicissitudes da vida, provoca-

doras ou não de tristeza excessiva, depressão e de ideias suicidas: as ocorridas antes ou durante a reencarnação. Em qualquer possibilidade, é bom recordar que

“O homem sofre sempre a consequência de suas faltas; não há uma só infração à Lei de Deus que não acarrete a sua punição. [...]

Assim, o homem é constantemente o árbitro da sua própria sorte; pode abreviar ou prolongar indefinidamente o seu suplício; a sua felicidade ou a sua desventura dependem da vontade que tenha de praticar o bem.”²

Da mesma forma, todas as aflições que produzem

desarmonias, leves ou severas, estão relacionadas às disposições íntimas de cada pessoa: há indivíduos que revelam grande resistência ao sofrimento, não se submetendo a eles. Outros, já se desestruturam perante as menores dificuldades. O Espírito Emmanuel esclarece a respeito:

Examina a própria aflição para que não se converta a tua inquietude em arrasadora tempestade emotiva.

Todas as aflições se caracterizam por tipos e nomes especiais. A aflição do egoísmo chama-se egolatria.

A aflição do vício chama-se delinquência.

A aflição da agressividade chama-se cólera.

A aflição do crime chama-se remorso.

A aflição do fanatismo chama-se intolerância.

A aflição da fuga chama-se covardia.

A aflição da inveja chama-se despeito.

A aflição da leviandade chama-se insensatez.

A aflição da indisciplina chama-se desordem.

A aflição da brutalidade chama-se violência.

A aflição da preguiça chama-se rebeldia.

A aflição da vaidade chama-se loucura.

A aflição do relaxamento chama-se evasiva.

A aflição da indiferença chama-se desânimo.

A aflição da inutilidade chama-se queixa.

A aflição do ciúme chama-se desespero.

A aflição da impaciência chama-se intemperança.

A aflição da sovinice chama-se miséria.

A aflição da injustiça chama-se crueldade.

Cada criatura tem a aflição que lhe é própria.³

Existem inúmeros estudos e publicações a respeito do assunto, no Brasil e no Exterior. Embora Sigmund Freud (1856–1939) tenha publicado algo a respeito no artigo *Luto e Melancolia*, as crianças não foram incluídas no seu texto. Assim, considera-se como o primeiro trabalho consistente o da autoria de Melanie Klein (1882–1960), psiquiatra austríaca que, em 1930, publicou o livro *A psicanálise de crianças*, hoje considerado um clássico, de leitura obrigatória para quem se interessa pelo tema. No Brasil, há boas produções. Pela relevância da faixa etária, destacamos a pesquisa *Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola*, do professor Wagner Bandeira Andriola, da Faculdade de Educação

da Universidade Federal do Ceará, realizada em conjunto com a mestrand Luanna Cavalcante. Esta publicação científica apresenta consistentes ideias para o entendimento básico da tristeza em crianças:

Apesar de inexistir uma definição consensual acerca da depressão infantil, pode-se afirmar que se trata de uma perturbação orgânica que envolve variáveis biológicas, psicológicas e sociais [...]. Do ponto de vista biológico, a depressão é encarada como uma possível disfunção dos neurotransmissores devido à herança genética, a anormalidades e/ou falhas em áreas cerebrais específicas. Trata-se da depressão classificada como endógena, ou seja, aquela geneticamente transmitida. Desde a perspectiva psicológica, a depressão pode estar associada a algum aspecto comprometido da personalidade, baixa autoestima e autoconfiança. No âmbito social, a depressão pode ser vista como uma inadaptação ou um apelo ao socorro, bem como uma possível consequência da violentação de mecanismos culturais, familiares, escolares etc. [...] As variáveis psicológicas e sociais caracterizam a depressão classificada como exógena,

ou seja, a que é resultante de problemas psicológicos e/ou ambientais [...].⁴

Ainda que se pesem as causas das aflições anteriores à atual reencarnação, as quais predispõem crianças à tristeza excessiva desde o berço (culpa, remorso, amargura precoces), as causas atuais desempenham, porém, papel relevante. Tal constatação agrava o quadro geral da tristeza, visto que, atualmente, é comum crianças passarem por alguma forma de negligência por parte dos pais ou cuidadores (maus-tratos, abandono, descuido quanto à alimentação, higiene, vestuário, cuidados médicos, afeto, atenção, vigilância

e educação etc.). Lamentavelmente, não é incomum a negligência estar associada ao abuso (agressão física, abuso sexual, abuso emocional etc.). Enquanto a negligência é um tipo de maus-tratos por omissão, o abuso é uma forma de maus-tratos em que há uma ação que atinge diretamente a criança, colocando-a em situação de risco. Embora o abuso e a negligência sejam formas distintas de maus-tratos, ambas causam prejuízos graves à criança, de natureza física e emocional, e são diariamente causa de morte de algumas crianças em todo o mundo.⁵

Divaldo Pereira Franco esclarece que, em geral, “[...] nós não escolhemos a família na

qual iremos reencarnar, bem como o papel a ser desempenhado no grupo consanguíneo. No Mundo Espiritual, tudo está enquadrado na lei de Méritos. Quando o Espírito possui um número relativamente extenso de créditos, ele pode permitir-se a programação de determinadas experiências que sejam do seu interesse, inclusive reencarnar no grupo familiar com o qual se identifica, embora isto não represente a maioria das situações, antes, constitui uma exceção à regra.”⁶ Ora, como a família representa o papel mais importante da sociedade, a educação e a proteção dos filhos, consanguíneos ou não, devem merecer cuidados e ações de relevo. Neste sentido,



a família precisa ser mais esclarecida, moral e intelectualmente, pois é verdadeiramente grande a influência que os pais exercem na construção do caráter dos filhos, como consta em *O livro dos espíritos*:

“[...] os Espíritos devem contribuir para o progresso uns dos outros. Pois bem, os Espíritos dos pais têm por missão desenvolver os de seus filhos pela educação. Isto constitui para eles uma tarefa: se falharem serão culpados.”⁷

Para a Medicina, a depressão psíquica ou mental, em geral decorrente do estado de tristeza e angústia, é “[...] caracterizada por uma alteração do humor. Estima-se que 3 a 5% da população mundial sofre de depressão em qualquer data considerada. É enfermidade que atinge mais de 300 milhões de pessoas, e todas as faixas etárias, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).⁸ Em geral, na depressão, ocorre perda de interesse em todas as vias de escapismos prazerosas, como a comida, o sexo, trabalho, amigos, passatempos ou diversões.”⁹ Os critérios diagnósticos exigem atenta observação, e podem ser assim resumidos: presença de um humor deprimido praticamente todos os dias, prazer ou

interesse sensivelmente diminuído na maioria ou em todas as atividades e três ou mais dos sinais que se seguem.¹⁰

1. Pouco apetite ou perda de peso significativa; ou, ao contrário, aumento no ganho de peso. 2. Insônia e hipersonia. 3. Agitação ou retardo psicomotor. 4. Sentimento de desesperança. 5. Perda de energia ou fadiga. 6. Sensações de “não valer nada” (inutilidade), autorreprovação ou de uma culpa excessiva ou inadequada. 7. Queixas ou evidência de uma redução da capacidade de pensar ou concentrar-se. 8. Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, desejo de estar morto ou tentativas de suicídio.¹¹

A depressão infantil, também decorrente da tristeza excessiva, não segue o padrão que se observa nos adultos, os quais apresentam queixas mais consistentes. A grande dificuldade é que a criança ainda não possui a necessária habilidade de expressar suas emoções com clareza.¹² Pode-se, porém, elencar como principais sintomas da depressão infantil:

- a) pouco interesse por atividades que gostava; b) irritabilidade; c) agressividade; d) diminuição da atividade; e) tristeza; f) isolamento; g) piora no rendimento escolar; h)

apatia; i) falta de iniciativa; j) dificuldade para se enturmar com outras crianças; k) redução ou aumento do apetite; l) choro excessivo; m) medo exagerado; n) predisposição para o adoecimento; o) alterações do sono; p) redução da autoestima; q) sentimento de culpa; r) dificuldade de se concentrar nas atividades do dia a dia.¹³

A psicanalista e psicóloga brasileira, Renata Bento, membro da International Psychoanalytical Association do Reino Unido e da Federação Psicanalítica da América Latina (FEPAL), afirma: “Trata-se de um adoecimento carregado de enorme prejuízo para o desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes [...]”.¹⁴

E conclui:

A depressão na criança, embora muitas vezes desconhecida por muitos, também pode ser notada em tenra infância, em bebês. Os sintomas mais observados nessa faixa etária podem ser choro constante e posterior apatia, distúrbios de alimentação e sono.¹⁵

Além do mais, há outro ponto que não deve ser descuidado: a obsessão na infância. Às vezes, a criança é assediada por Espíritos, a ela vinculados

por efeito de ações ocorridas em existências passadas, agindo por vingança ou por cumplicidade. A obsessão infantil, somada à negligência no lar, pode gerar perturbações orgânicas e/ou neurológicas; imperfeições morais significativas; alterações na estrutura psicológica e cognitiva; dificuldades emocionais e afetivas. Daí a relevância da atuação familiar que, somada ao atendimento especializado, torna possível, sim, reverter o quadro de enfermidade psíquica ou obsessiva.

A benfeitora Joanna de Ângelis destaca o papel fundamental da família neste e em outros processos.

O grupo familiar é conquista nobre do processo antropológico-sociológico no qual o ser humano cresce.

[...]

A família [...] tornou-se célula-máter do organismo social onde se desenvolvem os sentimentos, a inteligência, e o Espírito desperta para as realizações da vida.

Por isso, toda vez que a família se desestrutura a sociedade cambaleia, a cultura degenera, a civilização se corrompe...¹⁶

O Espírito Benedita Fernandes, por sua vez, lança-nos este apelo:

Voltemo-nos para a infância e a juventude e leguemos-lhes segurança moral e amor, mediante os exemplos de equilíbrio e de paz, indispensáveis à felicidade deles e de todos nós, herdeiros que somos das próprias ações.¹⁷

A família necessita ser urgentemente reconstruída com base no amor. A solução é o amor, declara enfaticamente, Joanna de Ângelis:

Tens compromisso com o amor desde o momento em que abraçaste a doutrina de Jesus, pouco importando sob qual denominação se te apresente.

O amor é o veículo de sustentação da caridade sem cujo combustível não poderia exercer o seu ministério socorrista.

O amor é a luz que esparze claridade onde se apresente. [...].¹⁸

REFERÊNCIAS:

¹ OLAVO, Jorge. *Desalento como amigo*. In: *VivaSaúde*. ano 14, edição 174, p. 87. São Paulo: Editora Escala, 2017. Disponível em: revistavivasaude.uol.com.br/

² KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o espiritismo*. Trad. Evandro Noleto Bezerra. 2. ed. 4. imp. Brasília: FEB, 2016. cap. 27, it. 21.

³ XAVIER, Francisco C. *Religião dos espíritos*. Pelo Espírito Emmanuel. 22. ed. 5. imp. Brasília: FEB, 2016. cap. 10 – *Examina a própria aflição*.

⁴ ANDRIOLA, Wagner B; CAVALCANTE, Luanna R. *Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola*. In: *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*. 12n. 2. Porto

Alegre, 1999. 419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721999000200011&script=sci_abstract - The assessment of depression in preschool children

⁵ NEGLIGÊNCIA INFANTIL. Disponível em: <http://usfmarginal.com/negligencia-infantil/> Acesso em: 26 dez. 2017.

⁶ FRANCO, Divaldo P. *Vivências do amor em família*. (Org. Luiz Fernando Lopes). 1. ed. Salvador: LEAL, 2016. cap. 2, p. 49.

⁷ KARDEC, Allan. *O livro dos espíritos*. Trad. Evandro Noleto Bezerra. 4. ed. 3. imp. Brasília: FEB, 2016. q. 208.

⁸ OLAVO, Jorge. *Desalento como amigo*. In: *VivaSaúde*. ano 14, edição 174, p. 87. São Paulo: Editora Escala, 2017. Disponível em: revistavivasaude.uol.com.br/

⁹ THOMAS, Clayton (Coord.). *Dicionário médico enciclopédico*. Trad. Fernando Gomes do Nascimento. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000. p. 472.

¹⁰ _____.

¹¹ _____.

¹² BENTO, Renata. *Depressão infantil*. In: *Psique*. ano 12, edição 1.490, p. 26. São Paulo: Editora Escala.

¹³ OLAVO, Jorge. *Desalento como amigo*. In: *VivaSaúde*. ano 14, edição 174, p. 87. São Paulo: Editora Escala, 2017. Disponível em: revistavivasaude.uol.com.br/

¹⁴ BENTO, Renata. *Depressão infantil*. In: *Psique*. ano 12, edição 1.490, p. 26. São Paulo: Editora Escala.

¹⁵ _____ p. 26.

¹⁶ FRANCO, Divaldo P. *S.O.S. família*. Ditado por Joanna de Ângelis e Diversos Espíritos. 2. ed. Salvador: Leal, 1994. *Prefácio* (Joanna de Ângelis). p. 9.

¹⁷ _____, cap. 20 – *Alienação Infantojuvenil e Educação*.

¹⁸ _____, *Nascente de bênçãos*. Pelo Espírito Joanna de Ângelis. 1. ed. Salvador: LEAL, 2001. cap. 17, p. 111.