o filho único

ISABEL ADRADOS*

De acôrdo com Stekel, poucos são os filhos únicos que conseguem livrar-se das garras da neurose. É preciso uma grande habilidade e tato, por parte dos pais e familiares, para fazer com que o filho único atravesse a difícil fase da puberdade sem desajustar-se. Entre os doentes mentais por êle tratados, os filhos únicos ocupam lugar de destaque.

O perigo, como todos os psicólogos sabem, está nos próprios pais; embora de modo geral amem intensamente seu filho, quase sempre êsse amor é tingido de angústia. O filho único é sistemàticamente privado de tudo aquilo que é fonte de vida: do convívio com outras crianças, por mêdo de possíveis contágios e imaginárias doenças, e para que sua suposta inocência fique inalterável pelo maior prazo possível; de correr, brincar e participar das experiências do grupo, que oferece, para a perturbada imaginação dos pais, perigos sem fim. Dessa forma, é sistemàticamente afastado do convívio do grupo infantil, conservado na "redoma de cristal" do lar, e obrigado a ter como companhia, adultos.

Quando o casal vive em perfeita harmonia e desfruta de um bom ajustamento afetivo-sexual, a carga afetiva que o filho

* Psicólogo do I.S.O.P. — Chefe da Seção de Orientação Individual — Rio de Janeiro.

único é obrigado a suportar é mais normal. Todavia, acontece que a maioria dos pais de filhos únicos não se entendem entre si, e deslocam boa parte do afeto que normalmente seria dirigido para o cônjuge, na direção da criança. O filho único, nesse caso, vê-se obrigado a suportar um verdadeiro assédio por parte dos progenitores. A essa atitude, a criança reage de diversas formas, de acôrdo com a estrutura de sua personalidade, mas quase sempre de maneira negativa. Por vêzes a criança possui uma personalidade vigorosa e consegue livrar-se de maneira satisfatória do "círculo diabólico".

Os problemas fundamentais do filho único, na primeira infância são o sono e a alimentação. Uma percentagem muito alta de filhos únicos dormem com os pais. Êstes se atemorizam ante a idéia de separar-se do filho durante a noite: pode engasgar-se, sufocar-se, rolar da cama, sentir fome, sêde, necessidade de urinar, etc. Assim, a angústia cerca a criança também à noite. Quando começam a sentir a situação insustentável, costuma ser já muito tarde. Numa tímida tentativa de superar o problema, é transferido ao quarto contíguo ao dos pais. A porta quase sempre permanece aberta.

A fase edipiana é vivenciada de maneira muito intensa por estas crianças. O desejo de compartir o leito conjugal é grande. Dessa forma, desenvolvem mecanismos propiciatórios que possam determinar a volta ao dormitório dos pais. Surgem os pesadelos, terrores noturnos, enurese, dores e moléstias que são reais ùnicamente para a mente perturbada dos pais; mêdo do escuro e de ladrão são freqüentes, pois estão ìntimamente relacionados com o complexo edipiano.

Podemos imaginar o mêdo dos pais perante qualquer das situações acima. É freqüente que um dos dois fraqueje; às vêzes ambos estão de acôrdo sôbre a necessidade de transferi-lo novamente ao dormitório matrimonial. O reizinho como que, por milagre, se acalma. Os mais exigentes reclamam um lugar no leito dos pais.

De modo geral, quem manda no lar é o filho. Os pais precisam obter a sua permissão para sair à noite, dar um passeio, participar de uma reunião ou simplesmente fazer uma visita.

Uma das armas utilizadas com mais êxito pelo pequeno tirano é a alimentação. Muito precocemente descobre a importância imensa que tem para os pais êsse aspecto, e a fôrça de que podem

dispor, simplesmente negando-se a comer, mastigando lentamente, ou cuspindo a comida. Algumas crianças reforçam a situação vomitando o alimento que os pais, com penoso esfôrço, obrigaram a deglutir. A mãe, nestas situações, dificilmente controla sua ansiedade, chora, implora, ameaça, promete, canta, conta histórias, etc. Não é raro que os pais acompanhem essa atitude tornando-se por vêzes ridículos, no seu desejo de agradar e distrair o filho durante as refeições.

Duas escolas, fundamentalmente, estudaram a dinâmica do filho único, uma causal, a de Freud; outra, finalista, a de Adler. Ambos têm explicações diferentes para as anomalias de caráter e problemas de personalidade do filho único.

Adler considera que o filho único tem um problema pessoal *sui generis:* não podendo ter como rival o irmão ou a irmã, o objeto escolhido é o próprio pai. A mãe, por sua vez, temendo perdê-lo, desenvolve, um complexo materno de tal índole que determina uma exagerada fixação e dependência em relação ao filho. Êste deseja ver longe o pai e teme o nascimento de possíveis irmãos. Deseja ser o centro das atenções, considera isso como um direito. O adulto oferece-lhe uma imagem estagnada em vez de uma imagem viva, e êle acaba por sentir-se objeto precioso e por mirar-se como tal (F. Dolto-Moretté). Qualquer ameaça a esta situação é ressentida pelo filho único como uma injustiça, de tal forma que em épocas posteriores, quando já não ocupe esta posição de centro das atenções, defronta-se com dificuldades de ajustamento social.

Adler atribui também importância ao meio, pois considera que o filho único, de modo geral, pertence a pais tímidos e pessimistas, que se sentem inaptos para resolver o problema econômico de educar mais de um filho. Uma atmosfera de ansiedade envolve a criança, pois a mãe supersolícita vela pelos menores detalhes de sua vida. Mauço e Ramboud salientam o caráter manifestamente obsessivo das mães de filhos únicos, francamente captativas em 53% dos casos estudados, contra 17% nos caçulas, 16% nos primogênitos, e apenas 4% nos filhos do meio.

Adler alerta os pais sôbre os perigos de distanciar demasiadamente o nascimento dos filhos, pois quando isso acontece todos êles apresentam características de filho único. Dessa forma, no con-

ceito de Adler, a dinâmica do filho único se processa dentro do conceito finalista da conquista do poder. Situando-se como centro de tôdas as atenções e complacências, não só carece de interêsse por abandonar o núcleo familiar como sente mêdo de afastar-se e lutar fora dêle. Assim, os primeiros sintomas de desajustamento surgem logo que enfrenta as primeiras restrições.

A falta de iniciativa e de espírito competitivo, de disciplina e persistência no esfôrço, são outras tantas características que costumam acompanhar o filho único, a ponto de certos casos nos levam a pensar em retardamento de inteligência; quando estudados mais profundamente, verificamos tratar-se de retardamento afetivo. De tal forma a criança fica prêsa à mãe que apresenta sinais regressivos, extensíveis a todos os níveis de comportamento. No plano afetivo-sensorial e pessoal permanece bebê por longo tempo, sendo-lhe difícil atingir o que a escola francesa chama de "resultante vital".

Essa deficiência no rendimento vital é determinada pela atitude demasiado solícita dos pais desde a primeira infância; nunca é permitido ao filho único tomar uma iniciativa ou ter uma experiência verdadeiramente sua — pois tudo o que deseja lhe é dado na mão, sem necessidade de dispender o esfôrço necessário para consegui-lo. É por isso que quando são obrigados a enfrentar a primeira experiência séria fora do lar, a escola, custa-lhes adaptar-se ou fracassam. Tôda obrigação, esfôrço ou dever, é por êles considerado como carga pesadíssima, não gostam de competir; domina-os uma verdadeira preguiça mental; a mãe precisa fazer os deveres escolares com o filho, da mesma forma como até a idade escolar tudo providenciou para êle.

Freud acha que os problemas que o filho único apresenta têm causas mais profundas. Dá realce ao binômio *mãe-filho,* binômio que se intensifica nos casos de mãe viúva, solteira ou separada do marido. O complexo edipiano é recíproco. Não só o filho sente uma atração forte pela mãe e as relações afetivo-emocionais estão profundamente alteradas, como também a mãe desloca a carga afetiva e, às vêzes, sexual, que naturalmente corresponderia ao espôso, para o filho.

Nem sempre a situação descrita é a do filho único. Às vêzes êste nunca foi desejado e sofre permanentemente a carga

da rejeição. Outras, um misto de complacência e mimos alterna com forte severidade. Adler chama a esta atitude familiar de "chicote com açúcar". Essas crianças costumam apresentar problemas de mentira, furto, indisciplina, etc., como reação agressiva à atitude dos pais, demasiado incoerentes.

Certo que existem filhos únicos, normais e equilibrados, frutos de lares harmoniosos e pais bem intencionados, mas são exceções que confirmam a regra.

Vejamos um caso que, em certa forma, exemplifica os problemas do filho único.

Trata-se de uma menina de 10 anos e 7 meses, filha única, cursando a 4.ª série escolar com escasso aproveitamento. Foi trazida ao I.S.O.P. pelo pai. *Motivo da consulta:* nervosismo, mêdo de sair sòzinha, de ir ao seu próprio quarto, mesmo durante o dia, roe unhas, tem ciúmes da mãe, embora seja extremamente dependente dela. É muito infantil e preguiçosa. Os pais desejavam orientação para que a filha pudesse atravessar a puberdade sem dificuldades.

Partindo dêsses dados, obtidos no primeiro contato com o pai, planejamos entrevistas psico-sociais com os pais e uma prova de inteligência, o WISC; como testes de personalidade, o PMK, as histórias para completar de Madeleine Thomas e Rey, o teste de Koch e o de Machover.

Da entrevista com a mãe concluímos que o casal é ajustado apenas superficialmente, poucas vêzes discutem, nunca chegam a brigar, o ambiente é calmo, tranqüilo, mas não existe ajustamento sexual nem afetivo. A figura dominante no lar é a espôsa; o marido é dependente dela em tudo, menos no setor econômico; nunca se atreve a agir sem consultá-la.

A mãe da Orientanda é uma senhora de 32 anos, tem nível superior e trabalha meio expediente. Vem de um lar desfeito pelo pai. Êste abandonou a espôsa e os quatro filhos quando a informante contava 12 anos. Quando esta casou, levou para seu próprio lar o mêdo de que com ela viesse a acontecer a mesma coisa. Desta forma continuou a trabalhar e nunca desejou ter filhos. Sua saúde

é precária e queixa-se de várias moléstias, que o médico considerou de fundo emocional.

O pai da Orientanda tem 38 anos, nível de cultura superior, desfruta de saúde normal, é de temperamento calmo, passivo e muito introvertido. Considera a espôsa muito bem dotada intelectualmente e de grande intuição, assim submete-se prazeirosamente às suas determinações por considerá-las sempre mais acertadas que as próprias. Foi também filho único.

O casal desfruta de boa situação econômica, residem em apartamento próprio, confortável e bem localizado.

Dados anamnésicos da Orientanda — Filha não desejada; a mãe passou mal os 9 meses da gestação (enjôos, vômitos, insônia, nervosismo, permanente sensação de fraqueza nas pernas, câimbras, etc.). Todavia, o parto foi normal.

A mãe não teve leite; contudo, a Orientanda não experimentou problemas alimentares passando a aceitar normalmente o leite artificial. Extremamente dependente em tudo; aos 7 anos, a mãe ainda lhe dava comida na bôca. Até a data de hoje é assistida para tomar banho e dorme no quarto dos pais, apesar de ter o seu, muito alegre e confortável. Alega sentimento de mêdo se permanecer nêle, mesmo durante o dia; sente mêdo também de sair sòzinha. A mãe sempre afastou a filha das outras crianças e dos perigos da rua, prendendo-a em casa; desta forma, teve grande dificuldade para fazer amizades, possuindo uma única amiga.

A Orientanda demonstrou sempre predileção pelo pai, que é muito carinhoso com ela. Embora goste da mãe e exija suas atenções e carinho, tem muitos ciúmes dela com o pai; quando saem de carro pede para ficar no meio dos dois, não permite que se beijem na sua presença; à noite quando acorda com mêdo vai para a cama do casal e se acomoda ao lado do pai.

Ainda não teve a menarca, mas já apresenta sinais secundários de sexo. A mãe considera a Orientanda completamente ingênua e ignorante nesse setor.

Vida escolar — Iniciou sua vida escolar com 4 anos; chorou muito durante o primeiro semestre, pois não conseguia adaptar-se. Nunca teve dificuldades de aprendizagem, mas os pais acham

que poderia ter melhor aproveitamento. Não gosta de competir com os outros alunos. Gosta de fazer os deveres com o pai. Tem mais facilidade para português.

Quanto à Orientanda, nos impressionou com uma criança forte, bem desenvolvida, de grande vivacidade e simpatia. Muito imatura, insegura e emotiva. Atribui seus mêdos às leituras de revistas de terror e programas de televisão de *bang-bang*.

Resultados dos testes aplicados:

WISC: escore verbal: Q.I., 111; escore de execução: Q.I., 97, escore total: Q.I., 105.

A Orientanda de acôrdo com a escala de Weschler classificou-se como "normal brilhante" no aspecto verbal, e "normal" dentro da média, no de execução.

A queda nos itens de execução foi provocada pela marcação do tempo, o que originou forte ansiedade na Orientanda. Esta ansiedade se manifesta também perante os fracassos e dificuldades.

P.M.K.: criança de base esquizotímica e pràxicamente imatura. Revela instabilidade tensional como predomínio da intratensão, parecendo existir alguma problemática atual.

Tônus psicomotor dentro da normalidade, agressividade normal.

Koch: personalidade com desejo de afirmação, valorização e aprovação social. Manifesta ansiedade e sente-se pressionada por excessivas preocupações e tensões familiares. Desejo de entrar em contato com a comunidade, havendo todavia indícios paralelamente de dificuldades de adaptação social. Aparecem alguns traços de estereotipia provenientes, possìvelmente, do tipo de contrôle exercido pela Orientanda.

Apresenta nítido predomínio da vida do sonho e da fantasia.

Madeleine Thomas: Orientanda excitada, conversa com facilidade e desembaraço, revelando-se, por vêzes, afetada e artificial.

Personalidade narcisista, egocêntrica, impressionável, com grande dificuldade de ajustamento ao grupo infantil. Apresenta si-

nais de problemática familiar. Sentimentos ambivalentes para com a figura materna. As respostas dadas aos itens 9 e 10 sugerem a necessidade de orientação sexual.

Machover: Personalidade introversiva, narcisista e exibicionista. Revela-se ainda dependente da figura materna e apresenta dificuldades para estabelecer contatos sociais.

Apresenta sinais de oralidade e de forte curiosidade visual, vinculada a sentimento de culpa.

Contrôle e racionalização das tensões provenientes de seus impulsos sexuais.

Observação psicológica: Personalidade de tipo instável, com excitabilidade elevada e acentuada, insegurança, afetivamente imatura, prêsa de intensa problemática familiar.

Mediante o estudo dos dados das entrevistas e dos testes, verificamos que o presente caso implica em duas problemáticas: a primeira envolve os próprios pais e faz referência às relações anormais de ambos. A segunda, decorrente em grande parte da primeira, é vivenciada pela Orientanda.

Existe um desajustamento profundo no casal. A mãe, após o trauma por ela sofrido aos 12 anos, tornou-se desconfiada passando a ter uma catexe negativa da figura masculina. Para espôso, escolheu um homem passivo que pudesse manobrar a seu bel-prazer. Atualmente, acha-o mole, incompetente, inoperante. A sua insatisfação se traduz numa série de perturbações somáticas de fundo emocional, pois o clínico nada encontra de anormal que justifique os diferentes sintomas que apresenta. Como não recebeu amor, também não o sabe dar; atribui assim seu fracasso sexual ao marido, não tendo consciência de sua latente hostilidade generalizada a todos os homens. Com a filha é monopolizadora, absorvente. Ao superprotegê-la, com mêdo de que os outros possam fazer-lhe mal, projeta no ambiente os próprios sentimentos de hostilidade agora reprimidos e que foram conscientes durante a gestação, quando a rejeitava e desejava abortar.

O papel dos pais no lar está invertido: a mãe está representando a autoridade, é a figura dominante. O pai, pelo contrário, é passivo, submisso e é a figura que no lar representa a ternura.

Seu amor pela filha é desmedido, desbordante, tôda sua carga afetiva disponível é projetada na Orientanda, que não está preparada para suportá-la, nem lhe correspondendo recebê-la.

Quanto à Orientanda, vivência plenamente o conflito edipiano numa fase do seu desenvolvimento em que já deveria êste encontrar-se superado. A problemática dos pais alimenta e favorece essa situação. Embora o ambiente seja aparentemente normal e os pais se esforcem neste sentido, as crianças têm uma espécie de sexto sentido para intuir as divergências e desajustamentos graves e profundos dos pais, adivinhando a verdadeira situação, o que perturba seu comportamento. A Orientanda deve perceber "a realidade afetindo a brecha existente entre êles, procura aprofundá-la. Seus tindo a brecha existente entre êles, procura aprofundá. Seus distúrbios em relação ao sono, o mêdo do escuro e de ficar sòzinha no próprio quarto, são mecanismos inconscientemente desenvolvidos nessa direção. Êstes problemas são comuns entre os filhos únicos e vêem-se favorecidos no presente caso pela falta de verdadeira união entre os pais.

O fato de ainda dormir com êles está perturbando a Orientanda, e intensamente, prejudicando, seu desenvolvimento afetivo emocional. Assim, verificamos no teste de Machover que apresenta "forte curiosidade visual vinculada a sentimento de culpa".

Sua preguiça e falta de iniciativa para competir é outra seqüência do fato de a Orientanda ser filha única. Não tem irmãos que lhe dêem oportunidade de aprender o que é a rivalidade.

A ansiedade da Orientanda não é a única responsável pela aparente discordância dos resultados dos testes de inteligência. Já salientamos que os filhos únicos são muito solicitados pelo mundo dos adultos e nêle costumam desenvolver-se. Dêsse modo, seu vocabulário costuma ser rico e o raciocínio verbal supera quase sempre o resultado dos testes de execução; sua imaturidade prática costuma correr paralela com a afetiva e emocional.

Aconselhamos orientação psicológica conjunta aos pais e à Orientanda, e modificação da dinâmica familiar. O aconselhamento foi dado primeiro separadamente a cada um dos cônjuges, procurando dinamizar os problemas individuais; e, finalmente, conversamos com ambos, focalizando os problemas gerais.

Em relação à Orientanda, procuramos apenas fazê-la sentir a necessidade de submeter-se a uma orientação psicológica para vencer suas atuais dificuldades.

BIBLIOGRAFIA

ADLER, ALFREDO — *Guiando al niño.* Editorial Paidós. Buenos Aires — 1948

ADLER, ALFREDO — *La Psychologie de L'enfant difficile; technique de la psychologie individuelle comparee.* Paris, Payot, 1962.

FLÜGEL, J. C. — *Psicoanálisis de la Familia.* Editorial Paidós. Buenos Aires, 1952.

COLLIN, G. — *Compendio de psicologia infantil.* Buenos Aires. Edit. Kapelusz, 1955.

LEVY, SERGIO — *Higiene mental de la edad evolutiva, infancia y adolescência.* Buenos Aires, Alfa, 1957.

RAMOS, ARTHUR — *A criança problema, a higiene mental na escola primária.* Rio de Janeiro, Casa do Estudante do Brasil, 1954.

MEDEIROS, MAURICIO — "Aspectos da psicologia infantil", *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos.* Rio de Janeiro, XIII (37).

PAROT, MAURICI — *A criança e a família,* Editôra Fundo de Cultura S. A., Rio de Janeiro, 1958.

GANS, MADELEINE — *La psychologie d'Alfred Adler et le developpment de l'enfant, Col. d'Actual.* Gênova, 1955.

CAMPOS DE MURILO — "O filho único e a higiene mental", *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica.* Higiene Mental. Ano VII, n.º 1.

MIRA Y LÓPEZ, EMÍLIO — *Psicologia evolutiva da criança e do adolescente.* Rio de Janeiro, 1946.

SYMONDS, PERCIVAL M. y otros — *Las relaciones familiares.* Buenos Aires, 1965, Editorial Paidós.

WINS, RALPH B. *y otros* — *El desarrollo y la educación del niño,* Buenos Aires, 1966.

AUSUBEL, D. P., PRESSEY, S. L. y otros — *Familia y sexualidad.* Buenos Aires, 1965.

FRANK, M. H. y L. K. y otros — *Dinâmica y desviaciones de la conduta del niño.* Buenos Aires, 1965.

SYMONDS, PERCIVAL M. — *Que enseña la Psicologia y la educación.* B. Aires, 1964.

ELKIN, FREDERICK — *El niño y la sociedad.* Editorial Paidós, 1964.