

Relação das atitudes de rejeição materna na gestação e no 1º ano de vida com os distúrbios da conduta infantil¹

Ana Lucila Barreiros Barbosa de Araújo²

Resumo

Destacando a importância da figura materna na estruturação da personalidade do filho, a partir da concepção, aponta os fatores externos aos quais a mãe, está submetida para exercer bem a sua função. Comunica dados de uma pesquisa em 49 mães que procuraram o serviço de Psicoterapia para os seus filhos em Ambulatórios Públicos de Maceió. Nos levantamentos das variáveis dessa amostra, observamos 82% de casos de rejeição na gestação, sendo 88% criança do sexo masculino, 66% primogênitos, 37% apresentando agressividade na queixa principal e que 84% das mães possuíam vínculo instável com seus companheiros, por ocasião da gestação de tais crianças.

No processo evolutivo do desenvolvimento infantil, é normal observarmos dificuldades próprias relacionadas às necessidades da criança, nos períodos que se seguem à maturação e adaptação ao ambiente. Não obstante esta realidade, temos observado uma presença maior de comportamentos diferentes, por vezes até esperados na sua fase ou desenvolvimento, mas dimensionados, em qualidade ou em intensidade, na presença de fatores externos, fato este que vem alterando e comprometendo a vida das mesmas no seu ambiente familiar, escolar e social.

Para tanto é necessário dizer que a criança é um ser dependente de outro para se constituir como pessoa. Sendo este outro primariamente a mãe, como a legítima representante do ambiente, segundo Spitz (1965), é na figura da mãe ou substituta que se estabelecerá os fundamentos básicos ao equilíbrio biológico e psicológico da criança.

Se a criança responde ao ambiente, e sua mãe é o representante desse ambiente, qualquer modificação nele, a depender das circunstâncias, pode trazer conseqüências mais sérias para o desenvolvimento do bebê. Devemos considerar aqui, também, a existência de um equipamento congênito em processo de maturação, por parte da criança.

Neste sentido, a nossa pesquisa buscou uma compreensão da relação da atitude de rejeição materna na gestação e no primeiro ano de vida, com os distúrbios de conduta na infância. Uma definição expressa com clareza o objetivo da nossa pesquisa, quando refere, que os "distúrbios de conduta estudados serão apenas os reativos, isto é, os que aparecem como reação

a fatores etiopatogênicos enquadrados em quatro grupos principais: perturbações da dinâmica afetiva familiar, erros educativos, problemas sócio-econômico-culturais e fatores traumáticos" (MACHADO & DELUQUI, apud KRYNSKI, 1977:191). Ficando nesse caso, excluídos os distúrbios relacionados a patologias, tais como disfunções do Sistema Nervoso Central, deficiência mental e psicoses. Muitas classificações podem ser encontradas para os distúrbios de conduta, e segundo os autores, nenhuma delas satisfaz completamente, por isso faremos referência aqueles que surgem com mais freqüência na infância.

Os estudos acerca da atitude de rejeição materna frente a uma gravidez indesejada e suas conseqüências para o bebê após o nascimento, excluindo-se os casos de privação materna parcial ou total, ainda são insuficientes. No presente trabalho estamos considerando os casos em que a mãe rejeita, mas não abandona o seu filho.

Poderia se pensar se a criança já estaria recebendo estímulos na vida intra-uterina a partir da vivência e significado hostil que teria para sua mãe. Ajuriaguerra (1980 : 40), cita que autores como Krapf, Greenacre e Greene escreveram sobre o desenvolvimento pré-natal, admitindo "que possa existir uma espécie de percepção dos objetos no período pré-natal e natal..."

Existem autores que levantam a possibilidade de que já no útero, durante a gestação, o bebê expressa desprazer. Estas suposições são discordadas por Spitz, por considerar que "não temos meio de saber o que o comportamento do feto expressa" (SPITZ, 1965 : 28).

¹Trabalho apresentado na I Jornada Interna do GPAL em julho/2001. Reúne pontos da Monografia da Especialização em Psicologia Clínica Hospitalar pela UFAL em julho de 1997.

²Psicóloga e Psicanalista do GPAL

Reconhecendo que a rejeição primária manifesta de forma passiva, é observada em mães que rejeitam a criança, por não a terem desejado, mas não a abandonam, o autor nos fornece uma compreensão mais próxima da realidade dessas mulheres que vivem a situação da gravidez indesejada. Ele diz que a rejeição “não é dirigida contra a criança como indivíduo, mas contra o fato de ter uma criança, ou seja, é uma rejeição da maternidade, não se referindo a um objeto determinado” (SPITZ, 1965: 158). Passa a ser uma atitude de hostilidade generalizada à maternidade, por influência de vários fatores aos quais a mãe estaria submetida nessa ocasião.

Um olhar sobre a mãe e o seu bebê

A experiência de ser mãe é diferente das demais existentes no mundo, porque a criança que a mãe sustenta nos braços esteve dentro dela até pouco tempo e fez parte de seu próprio corpo, ou seja, foi investida com catexia narcísica*, a mesma com a qual ela investe em si própria. O significado de ter um filho, a representação que tem para a personalidade da mãe, a gestação, o papel que desempenhará, a dor do parto, os sacrifícios e as alegrias nos cuidados, têm ligação direta ou indireta nos sentimentos da mãe pelo bebê.

É considerado normal que a mãe seja surpreendida por sentimentos bastante contraditórios no período da gestação e logo após o parto, segundo Spitz (1965). Se os seus sentimentos são deveras hostis, o conflito será mais intenso e agravante na relação que ela estabelecerá com o bebê após o nascimento.

No contexto psicossocial, ao observarmos a sua condição de mulher-mãe, verificamos que ela está submetida a diversos fatores, tais como a idade em que a gestação acontece, o grau de estabilidade do vínculo que mantém com o companheiro nesse período, a expectativa do sexo da criança, o seu lugar na

constelação familiar, as condições econômicas, sua personalidade e a forma como dá resolução aos seus conflitos intrapsíquicos.

Winnicott (1960), fala dos primeiros cuidados, da sustentação ou “holding”, como “provimento materno” ao bebê, sendo formas de “continuidade existencial”, e de que falhas nesse período dificultam o desenvolvimento normal. Para Winnicott nos últimos meses da gestação e por algumas semanas após o nascimento do bebê, produz-se na mãe um estado psicológico especial, de maior sensibilidade, ao qual chamou de “preocupação materna primária”. A mãe protege a criança contra os perigos fisiológicos com sensibilidade, empenhada naturalmente na rotina dos cuidados de alimentação e higiene, e pronta para adaptar-se às mudanças devidas ao crescimento e ao desenvolvimento.

Por essa ocasião, o bebê está em processo de não-integração, necessitando de alguém como a mãe, para juntar os seus pedaços, propiciando uma colagem, fazendo uma modelagem do que ele virá a ser. Esta colagem é feita pelos primeiros cuidados corporais ao bebê, quando é nomeado, acariciado, banhado, alimentado e embalado em “repetidas e tranquilas experiências de cuidado corporal” (Winnicott, 1945:276), realizadas pela mãe.

A adaptação à realidade se dá à medida que a mãe traz continuamente o mundo externo até o bebê, com tolerância e compreensão e de maneira limitada, atendendo às necessidade dele. Esta experiência sendo proporcionada continuamente ao filho, pela mesma pessoa, com a mesma técnica, tende a levar o bebê “a construir uma capacidade de evocar o que é realmente disponível” (Winnicott, 1945:279).

A mãe permite que o bebê tenha a ilusão de que o seio é uma criação sua, e que no início ele domine, proporcionando a experiência de satisfação pulsional e a união emocional. E do sucesso em fornecer ao bebê uma capacidade de ilusão, depende a facilidade que desempenhará a desilusão gradual na experiência do desmame.

* A mãe faz um investimento afetivo nela e no próprio filho.

Relação das atitudes de rejeição materna na gestação e no 1º ano de vida com os distúrbios da conduta infantil

A continuidade do ser e a força do ego podem sofrer algum grau de falha ambiental e se corrigidas pela mãe devotada, não acarretam danos ao bebê. Se porém, ocorrem falhas mais graves, como mudanças repetidas de técnica de maternagem, abandono do bebê, comportamento irregular, oscilante e hostil da mãe, Winnicott considera que "a continuidade de ser é interrompida por reações às conseqüências desta falha, do que resulta o enfraquecimento do ego" (1960:51). Se a boa mãe comum é suficientemente boa, o bebê toma-se capaz, por sua atividade mental de relevar as deficiências da mãe, quando ela não o atende de imediato ou não discrimina logo a sua solicitação.

Outro fator de grande importância a considerar, aponta que para o desempenho desta tarefa, a mãe necessita de apoio, que é proporcionado pelo pai da criança, por sua própria mãe ou parente próximo, pela família e pelo ambiente social.

Na relação pai-filho será possível também introduzir a criança no princípio da realidade, onde o pai é um representante da lei. E quanto mais houver união saudável entre os pais, para Winnicott (1958), isto proporciona à criança solidez e segurança, em torno das quais pode se apoiar, e à medida que cresce, formar-se por meio de processos de identificação, e encontrar uma solução pessoal menos dolorosa do problema da relação triangular.

Diante de todas essas considerações, a nossa preocupação foi em particular, examinar empiricamente a relação entre a atitude materna para com o bebê durante a gestação e o 1º ano de vida e os distúrbios surgidos durante a infância, motivos estes que conduziram as mães ao Serviço de Psicoterapia Infantil.

Metodologia utilizada

O interesse por essa pesquisa ainda era insipiente, mas intrigante para nós, à medida que escutávamos as mães entrevistadas pelo Serviço de Psicoterapia de instituições públicas durante seis anos. Já existia, portanto, um registro de dados que

possibilitou a sua elaboração. Ao fazerem o seu relato, eram conduzidas pela queixa principal, evidenciada quase sempre no contexto sócio-escolar. Através de uma entrevista de anamnese*, foi possível correlacionar a queixa principal, aos dados do período gestacional e aos fatos relevantes ocorridos no primeiro ano de vida de seus filhos.

A população foi escolhida de acordo com os atendimentos realizados por nós nos Postos de Atendimento Médico, no Programa de Saúde Mental das Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, no Pam - Salgadinho e no Pam - Bebedouro, respectivamente, em Maceió, nos anos de 1991, 1992, 1993, 1995 e 1996.

Esta população se caracterizava por mães que buscaram o Serviço de Psicoterapia Infantil e Adolescente, encaminhadas na sua maioria por médicos pediatras, neurologistas e escolas. A forma de encaminhamento e de atendimento clínico eram as mesmas nos dois grupos, bem como as características sócio-econômica-cultural da população atendida. A amostra escolhida representou, portanto, um universo de 49 casos de mães que procuraram estes serviços, cujos filhos apresentavam distúrbios evolutivos e não se enquadravam nos fatores de exclusão (adoção, deficiência mental, adolescência).

Descrição dos dados e apresentação de gráficos

Foi possível fazer um levantamento das variáveis dos dados existentes e em seguida compará-los. As variáveis observadas foram: sexo das crianças, sua posição na constelação familiar, e tipo de queixa principal referida pela mãe. Quanto aos aspectos da vivência da mãe durante a gestação e no 1º ano de vida do bebê as variáveis observadas foram: a idade da mãe na gestação, estabilidade do vínculo com o pai da criança na gestação, rejeição à criança, tentativa de aborto, dificuldades no período da gestação e cuidados no 1º ano de vida da criança.

* Roteiro de entrevista constando dos dados de identificação, queixas, lembranças da concepção, gestação e demais itens do desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, nosso interesse é apresentar as variáveis diretamente relacionadas ao tema da rejeição materna na gestação, através dos gráficos e seus resultados, para em seguida discuti-los.

Foi observado que a maior parte das crianças era do sexo masculino (88%) e de primogênitos (66%). Ver gráficos 1 e 2.

Gráfico 1

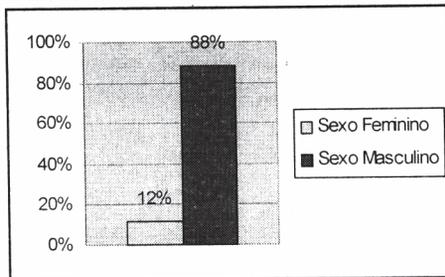
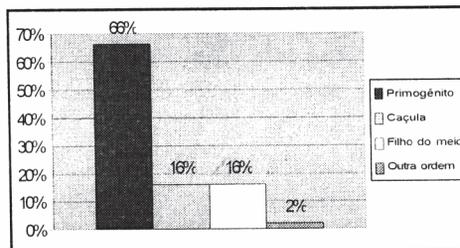


Gráfico 2



De acordo com a queixa principal referida pelas mães entrevistadas, foram observadas 37% de agressividade e desobediência dos filhos e 19% de dificuldades da escolaridade neles. Quanto à idade das mães entrevistadas, foi observado que 47% estavam abaixo de 21 anos, 47% vivenciavam um casamento em crise e 37% um vínculo de namoro com o pai da criança na gestação. Ver gráficos 3 e 4.

Gráfico 3

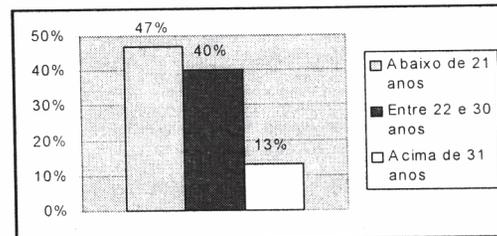
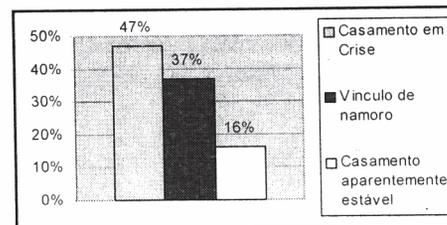
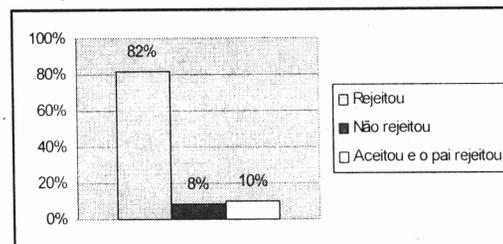


Gráfico 4



Observamos que a maioria das mães (82%) referiu um sentimento de rejeição à criança por ocasião da gestação. (Ver gráfico 5). Este percentual diminuiu para 39%, quando verificamos se associado ao sentimento de rejeição houve também a tentativa de aborto da criança na gestação. Em relação à vivência do período da gestação, 90% das mães relataram suas maiores dificuldades, e após o nascimento, nos cuidados ao 1º ano de vida da criança, verificamos 43% de dificuldades na amamentação e 39% de atitudes de ansiedade e impaciência relatadas por elas.

Gráfico 5



Relação das atitudes de rejeição materna na gestação e no 1º ano de vida com os distúrbios da conduta infantil

Discussão teórica dos resultados da amostra geral

Na discussão dos gráficos, selecionamos os dados que nos chamaram a atenção, por coincidirem com pontos relevantes observados nos atendimentos clínicos junto à população escolhida. Além de apresentarmos referências teóricas e trechos dos relatos das mães.

Foi possível verificar nesta pesquisa, de posse do registro de roteiros das entrevistas, que houve uma maior procura de atendimento psicológico, para crianças do sexo masculino - 88% (gráfico 1). Uma possível explicação para a incidência maior do *sexo masculino*, pode ser atribuída ao fato de que as dificuldades dos meninos aparecem mais, porque existe expectativa e cobrança social maiores, se compararmos às meninas, cuja problemática parece não ser percebida na mesma intensidade. Os meninos externalizam e se movimentam mais que as meninas e na escola, elas correspondem melhor ao tipo de comportamento esperado socialmente. Aponta também para um questionamento, se a relação da mãe com o menino é mais conflituosa, ou se o menino tem uma forma de lidar com as relações conflitantes que perturbem mais o ambiente?

Quanto à *posição que a criança ocupa na constelação familiar*, chamou-nos a atenção 66% de filhos primogênitos, comparados aos demais (gráfico 2). A condição de primogênito sugere a primeira vivência da maternidade por parte da mãe, acompanhada de inexperiência no exercício da maternagem, uma ambivalência maior de seus conflitos intrapsíquicos, o grau de vinculação com o pai da criança e o tipo de apoio recebido do ambiente, por ocasião da gestação e do nascimento do filho.

Uma pesquisa realizada num Centro de Orientação Infantil em São Paulo, analisando os motivos da consulta psicológica, concluiu que "os pais procuram os psicólogos para os seus filhos: quando eles são do sexo masculino, primogênitos e de idade escolar (curso primário)" (SCHENFELDT & JONGHIN, 1959).

Houve uma maior procura por *queixa principal* de distúrbios da conduta social, quando as mães se referem à agressividade e desobediência dos filhos (37%) e a dificuldades da escolaridade (19%), seguidas das demais queixas. Este resultado nos leva a pensar que a frequência maior dessas queixas revela a perturbação que as mesmas provocam no ambiente, no mundo exterior, porque reclamam solução mais enérgica. As outras queixas se relacionam mais com os distúrbios evolutivos e funcionais. Se considerarmos que nem sempre a queixa principal é a problemática principal, muitas vezes encoberta nas queixas secundárias, constatamos o pouco valor dado aos distúrbios afetivos, que não ameaçam o ambiente, apesar de trazerem danos ao indivíduo.

Em relação à *idade da mãe* por ocasião da gestação, podemos observar que 47% estão abaixo de 21 anos e 40% entre 22 e 30 anos (gráfico 3). Parecendo que à medida que as mães são mais jovens, surgem mais dificuldades na inter-relação mãe-filho a partir da gestação. O que nos faz pensar em algo que vai além da maturidade reprodutiva, como por exemplo, as condições psicossociais associadas às funções biológicas dessas mães e nos conflitos em lidar com as mudanças no próprio corpo.

Foi relevante na pesquisa o *grau de estabilidade do vínculo* existente com o pai da criança, entre as mães entrevistadas, quando elas revelam 47% de casamentos em crise e 37% que engravidaram durante um namoro (gráfico 4). Somados estes índices, representam 84% da amostra de mães que apresentavam vínculo instável e inseguro com os seus companheiros por ocasião da gestação. Podemos imaginar as conseqüências da insatisfação conjugal, a ameaça de ser abandonada pelo companheiro, que recusa a paternidade, o temor da ilegitimidade da relação e do meio social, como fatores inter venientes na vivência da gestação e de sua plena aceitação.

No relato das mães, encontramos a expressão dos seus sentimentos: "... me sentia insegura pelo alcoolismo e

agressividade do meu marido”, ou ainda, “... aconteceu no namoro, e ele não me procurava mais sexualmente, eu me sentia péssima!” “A gente namorava e ele me abandonou... “Ele já era casado, não quis assumir e me sugeriu o aborto...”; “Eu estava tentando me separar de um marido alcoólatra, quando descobri a gravidez e passei a sofrer mais ainda...”

Os dados de *rejeição à criança no período da gestação* (gráfico 5) foram significativos (82%), numa avaliação mais qualitativa, porque extraídos do relato das mães entrevistadas, apresentando características individuais. Seus relatos não podem garantir a vivência pessoal de uma gestação satisfatória. Como nas falas a seguir: “... não desejava a gravidez, parecia um pesadelo”; “...senti raiva durante toda a gestação, só no final me conformei, por não ter outra saída”; “... não desejava, porque me sentia rejeitada por meu marido...”

São relatos que nos fazem pensar nas implicações para o desenvolvimento emocional do bebê, com o nascimento, se para sua mãe, ele foi concebido numa gravidez indesejada. A depender de como a mãe consegue se refazer desse sentimento, poderá apresentar-se mais ambivalente e conflituosa na relação mãe-bebê, do que se esperaria em condições de gestação desejada e ambiente favorável.

Em relação às mães que *tentaram abortar* (39%) e àquelas que *não tentaram* (61%), parece que mesmo se não desejavam o filho, a maioria não fez esta opção, possivelmente por razões pessoais ou algum tipo de apoio recebido no ambiente externo. Das mães que rejeitaram e optaram pela *tentativa de aborto*, é de se esperar que a relação com o filho tenha sofrido maiores prejuízos. Suas falas indicam seus sentimentos: “... tentei algumas vezes, com o apoio do meu companheiro tomar uma mistura de citotec, ervas, tetrox e coca-cola, até o 2º mês, quando desisti por não conseguir abortar”; “...cheguei a tomar 115 cibalenas, 1/2 vidro de Periatin com coca-cola, fiquei toda

dormente, mas não consegui”; “... minha mãe e meu marido me ajudaram com o coquetel e injeção, mas não consegui...”

O *período de gestação* foi avaliado também de forma qualitativa e nos seus relatos, pudemos observar que 90% das mães relataram dificuldades de ordem afetiva, de saúde física e por questão financeira. O que demonstra que mesmo entre aquelas mães que não rejeitaram a criança, nem tentaram o aborto, houve dificuldades significativas. A maior insatisfação parece estar relacionada ao vínculo com o pai da criança, apontando o grau de dependência da mulher ao companheiro na gestação. Podemos observar seus sentimentos, a partir de seus relatos: “... me sentia nervosa e revoltada, porque meu namorado evitava relação sexual”; “... fui abandonada pelo namorado, que nunca mais apareceu...”; “... a gente brigava muito, ele bebia e até me batia”; “... me sentia oprimida, prendi a barriga enquanto pude, com medo do meu pai...”; “... meu marido não me dava atenção, ficava horas sem comer, me sentindo fraca e ele nem ligava”; “prendi a barriga até os 6 meses, tinha pressão alta e meu marido bebia muito”; “meu marido não aceitava a gravidez e no 8º mês me deu um chute na barriga, apressando o parto”.

No relato das mães sobre *os cuidados no 1º ano de vida da criança*, ficaram evidentes as dificuldades na amamentação (43%) e atitudes de ansiedade e impaciência (39%). Considerando nessa pesquisa situações homogêneas quanto às dificuldades de amamentação, como a falsa concepção do leite fraco e reduzido, falta de desejo e desprazer para amamentar, fazer por obrigação, sentir cansaço, medo e tristeza e como facilitar o desmame. Quando elas relatam: “... era uma mãe tão desastrada, que não conseguia amamentá-lo, achava difícil e desagradável”; “... era tão difícil para mim amamentá-lo, quando ele saiu da incubadora, pensei se não teria sido melhor a sua morte”.

Sobre as atitudes de ansiedade e impaciência, houve relevância, por serem termos usados, por elas mesmas, enquanto

Relação das atitudes de rejeição materna na gestação e no 1º ano de vida com os distúrbios da conduta infantil¹

relatavam os primeiros cuidados com o bebê. "Ficava muito impaciente com seu choro e não conseguia acalmá-lo..."; "... eu sentia medo e impaciência em cuidar dele...".

Conclusão

Tentamos relacionar as necessidades da criança à provisão para a saúde mental, a partir do desenvolvimento emocional primitivo do bebê, responsabilizando inicialmente a mãe nessa provisão. As falhas provenientes da mãe, primeira representante do ambiente, sendo mais intensas, como no caso específico do sentimento de rejeição na gestação com todas as suas implicações, possivelmente trazem prejuízos na relação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança. Entretanto, pudemos verificar a relação que as atitudes maternas mantêm com outros fatores apontados nessa pesquisa, ou seja, elas não aparecem isoladamente.

Principalmente, o grau de estabilidade do vínculo com o companheiro, a idade da mãe na gestação e a vivência desse período foram observados com relevância.

A presença maior de crianças do sexo masculino (88%), talvez não apareça por acaso em 82% dos casos de rejeição materna, relacionada à conduta de agressividade. Até que ponto os aspectos masculinos estariam sendo mais determinantes de conflito na díade mãe-filho, onde já veio marcada pela instabilidade do vínculo afetivo com o seu companheiro?

Apesar da amostra dessa pesquisa não ser típica de mães nessa população e sim de mães de crianças trazidas ao Serviço de Psicoterapia, estes resultados nos apontam aspectos importantes sobre a necessidade de programas mais efetivos de planejamento familiar, de acompanhamento à saúde da mulher, enquanto gestante e mãe, de ajuda e apoio à gravidez indesejada e de valorização do papel da figura do homem, companheiro e pai, com o objetivo de proporcionar-lhes assistência preventiva e terapêutica.

Referências Bibliográficas

Ajuriaguerra, J. de. (1980). *Manual de Psiquiatria Infantil*. 2ª ed. Rio de Janeiro : Ed. Massom do Brasil.

Grünspun, Haim (1984). *Distúrbios Neuróticos da Criança*. 4ª ed. Rio de Janeiro - São Paulo: Editora Levraria Atheneu.

krynski, Stanislaw et al. (1977). *Temas de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro : Ed. Guanabara Koogan S.A.

Schoenfeldt, B. K. & Longhlm, m. I. (1959). Motivos da Consulta a um Centro de Orientação Infantil em São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica*. Vol. 3, nº4 pp. 65 - 66. São Paulo.

Spitz, René (1988). *O Primeiro Ano de Vida*. 5ª ed. São Paulo : Ed. Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1988). *Da Pediatria à Psicanálise*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves.

_____. (1988). *O Ambiente e os Processos de Maturação* : Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. 2ª ed. Porto Alegre : Ed. Artes Médicas.

_____. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.