

A DEPRESSÃO ANACLÍTICA COMO RESULTADO DA FALHA DOS CUIDADOS MATERNS E A ALTERAÇÃO PSÍQUICA COMO CONSEQUÊNCIA.

KARINE CARVALHO POSSI

Enfermeira e Docente em Neonatologia e Pediatria, Supervisora de estágio em hospital especializado em câncer infantil, Pós Graduada em PSF contato: cakabliss@yahoo.com.br

RESUMO

O desenvolvimento neuro motor e o psiquismo da criança inicia seu processo de evolução no momento em que esta nasce, tendo como fonte de auxílio nessa transição a mãe; a relação da mãe e do bebê estabelece a díade. Casualmente por inúmeros fatores a díade pode sofrer fragilizações ou ruptura, ocasionando no bebê uma desistência de apelar por socorro quando sentir que é necessário. Almejando esclarecer os fatores motivacionais da Depressão Anaclítica (depressão no bebê), justificando o artigo ao pouco conhecimento do assunto no meio da enfermagem e tendo como objetivo principal a abordagem pelo meio social, profissionais da saúde pediátrica e psiquiatria infantil. O estudo foi realizado à partir da metodologia analítica fundamentado com amplo levantamento bibliográfico, tendo chegado a conclusão que são necessárias as reflexões sobre o que sentem os bebês, como reagem ao meio externo quando são motivados à desenvolverem em ambiente saudável e alegre as etapas normais do desenvolvimento infantil, tornando claro que nos primeiros meses de vida se houverem falhas de contato ou ineficiência da díade o psiquismo futuro dessa criança será prejudicado, assim como sua cognição e possíveis alterações de personalidade, pois o bebê absorve rapidamente o que lhe é transmitido, as sensações positivas e as negativas, implicarão nas suas atitudes comportamentais infantis, na puberdade e na vida adulta.

Palavras-chave: Depressão Anaclítica, *holding*, objeto transicional (OT).

INTRODUÇÃO

No último trimestre gestacional a mãe desenvolve um estado psicológico especial denominado por Winnicott, 2001, como “*preocupação materna primária*”, em que a mesma adquire extrema sensibilidade e nos períodos pós parto e puerperal consegue identificar as necessidades físicas de seu bebê, e a necessidade que o bebê tem de reconhecer o que o rodeia, e a mãe fica com o papel de ego auxiliar, e a criança sente-se segura. Iniciou o emprego da expressão *holding* (originada a partir do verbo to hold), que significa sustentar, dar suporte, nessa situação é feito pela mãe através do ato de entender e atender suas necessidades, utilizando a empatia e sua intuição inconsciente, (MELLO FILHO, 1989).

O histórico do bebê que traz sinais de insuficiência do crescimento relacionado com extrema privação afetiva é diferencial entre o Autismo e a Depressão Anaclítica que é um evento de depressão infantil precoce representando severo prejuízo no desenvolvimento físico, psíquico de crianças vítimas de abandono e/ou negligência e crianças emocionalmente frágeis que relacionam as rupturas naturais com a mãe como a perda da figura materna com frustrações precoces e graves, que podem ser ocasionadas pela descontinuidade dos cuidados maternos que podem ser originados por luto materno, psicopatologia materna, hospitalização logo após o nascimento, o desmame

precoce que para o infante pode significar a perda com a qual existia um laço indissolúvel criado pela amamentação. Descrita inicialmente por Spitz em 1940, que analisou crianças que vinham com quadro de perda gradual de interesse pelo meio, perda ponderal, esteriotipias e até a morte.

Uma condição necessária para para o desenvolvimento da depressão anaclítica é que, antes da separação, a criança tenha estado em boas relações com a mãe, pois foi observado que crianças que tinham história de negligências, maltratos, descuido, com suas mães não apresentavam sinais de Depressão Anaclítica, (SPITZ, 1991).

Antes do 1º semestre de vida fala-se em respostas depressivas evidenciadas pelo bebê, somente após esse período é que a Depressão Anaclítica se instala, geralmente segue com quadro clínico transitório podendo ser traduzido futuramente por excessiva dependência de gratificação narcísica exterior e perda da auto-estima, resultante da necessidade insatisfeita de afeto, (Kovacks, 1997).

Stern, 1991, evidenciou que a fome no bebê compromete sua respiração pois ela é vivida com angústia e desespero, porém tem o lado positivo em que o bebê é obrigado a tentar conectar o mundo exterior, da mesma maneira ocorre quando ele está com cólica, inadaptação térmica.

A criança para Winnicott seria um ser indefeso e desintegrado que tem a percepção de modo desorganizado aos estímulos exteriores, descreveu a importância do (OT) objeto transicional (objeto que a criança demonstra prazer em sua companhia, levando consigo todo o tempo – pano, bichinho, travesseiro), em que através desse vínculo ela cria a intermediação do seu “eu” interior e o meio em que ela se encontra, na ausência do objeto transicional encontraremos a criança depressiva, triste, sem estímulo para desenvolver seu “eu emocional”, cabendo a mãe a tarefa de apresentar o meio à criança, e um facilitador é o (OT) e afirmou que:

... "Sem ter alguém dedicado especificamente às suas necessidades, o bebê não consegue estabelecer uma relação eficiente com o mundo externo. Sem alguém para dar-lhe gratificações instintivas e satisfatórias, o bebê não consegue descobrir seu próprio corpo nem desenvolver uma personalidade integrada".

O (OT) ocupa a ilusão infantil, significando fenomenologicamente o objeto que se tornou indisponível como o seio materno, o objeto transicional é comandado pela criança, decidindo quando se desvincular dele, representando a vivência como algo bom e prazeroso, para isso é imperativo que para a criança o objeto materno seja visto como bom, que atraia oportunidades para trocas de ações entre a criança, a mãe e o meio (Bleichmar, 1992).

O objeto mau, que a mãe pode se tornar surge após mudanças radicais em suas atitudes emocionais, como em casos depressivos maternos, esta evita e nega o filho, privando a criança da oportunidade de realizar a fusão com o meio, ficando sem sua referência positiva e inicia o processo da criança seguir o comportamento depressivo da mãe, (Spitz).

O quadro clínico desaparece rapidamente quando a mãe ou substituto aceito pelo bebê retorne à ele preenchendo o vazio que ficou em aberto pelos inúmeros motivos da patologia, caso não cesse o avanço depressivo, a evolução pode seguir com quadro de marasmo inquietante, surgimento de infecções, agravamento do atraso psicomotor, apatia e deixar sequelas indelévels nos desenvolvimentos físico e psíquico da criança (MAZET e STOLERU, 1990).

O sofrimento psíquico do bebê nem sempre é reconhecido e a intervenção terapêutica é instalada tardiamente somente com a percepção de sintomas que acabam interferindo no comportamento social da criança. A depressão infantil aparece com sintomas de perturbações do “Eu”, ou seja, há a mudança comportamental, mas nem

sempre acompanhada da mudança de humor, ocasionando em muitos casos a falta de tratamento.

A infância é uma etapa biologicamente útil, que se caracteriza como sendo o período de adaptação progressiva ao meio físico e social. A adaptação do lactente pode ser definida como o equilíbrio conquistado por ele que irá perdurar na sua infância, puberdade e proporcionar a estrutura necessária para seus próximos períodos existenciais (POSSI, 2011).

Jean Piaget, elencou que de 0 à 2 anos a criança irá estabelecer as relações das suas ações e as modificações que isso causará no ambiente físico. Definiu esse período como Sensório motor/prático em que as crianças desejam interagir com objetos, pessoas, rostos humanos, que através da manipulação dos seus reflexos (mãos e pés) percebe que pertence ao meio, pois consegue tocar os objetos, as pessoas.

A manipulação do corpo é uma necessidade natural do desenvolvimento (SALTINI, 1997).

Os transtornos comuns do sono que surgem de 0 à 1 ano de vida dificilmente irão coincidir com o ritmo materno. Partindo desse princípio se o bebê tiver suas necessidades fisiológicas saciadas e os incômodos da temperatura e dores também forem resolvidos, ele irá dormir, confirmando que o sono é intimamente ligado à saciedade. Nos primeiros meses o bebê dorme muito mais tempo do que se mantém desperto porque o meio para ele não desperta interesse, esse interesse vai aumentando conforme ele vai sendo apresentado ao meio pela mãe, se isso não ocorre reflete em atraso no desenvolvimento em geral desse bebê, (BALLONE, 2003).

DISCUSSÃO

A relação mãe-bebê está diretamente envolvida no desenvolvimento da criança, a mãe não pode deixar déficit na qualidade da sua investida maternal ou rompê-la.

De acordo com Spitz, as crianças separadas das mães e que eram colocadas em creches apresentavam choro, anorexia e apatia, dando como a causa desses sintomas a perda do objeto amado (a mãe). Outros autores constataram uma mudança de comportamento semelhante àquela descrita por Spitz em crianças institucionalizadas, que se apresentavam passivas e apáticas.

A depressão no bebê existe e é bem mais freqüente do que é geralmente reconhecido, merecendo uma atenção especializada por parte dos profissionais de saúde mental infantil.

Para Winnicott o *holding* deficiente produz extrema aflição na criança, sendo fonte de sensação de despedaçamento, de que a realidade exterior não pode ser usada para o reconforto interno e outras ansiedades geralmente classificadas como “psicóticas”.

O conceito de *holding* por Winnicott tem amplo aspecto, no sentido de ser todo o tipo de toque e manejo que a mãe ou a pessoa que cuida do bebê têm para com ele. Esse manejo inclui o suporte físico e psicológico essenciais ao bebê para seu desenvolvimento e formação egóica e a chamada preocupação materna primária nessa fase de dependência absoluta da criança (ABRAM, 2000).

CONCLUSÃO

A mãe necessita de energia física e psíquica para acompanhar as etapas de desenvolvimento do seu filho, para oferecer-lhe proteção e isso enquanto ele é bebê significa saciar suas necessidades, ser o elo, a ponte que irá levá-lo para o mundo e ela necessita de equilíbrio emocional para transmitir à seu filho as novidades externas, tanto em atitudes como emoções. A quem ele irá se espelhar, como ele irá entender e poder

oferecer acolhimento e apoio se ele não os recebeu da mãe? Se nessa fase onde a presença total da mãe é tão exigida ela se retrair e não assumir seu papel, há grande impacto futuro nessa relação (díade) e da criança com os outros, impactando também seu desenvolvimento cognitivo e intelecto, pois será uma criança insegura, e depois um adulto inseguro.

Uma criança que tem a mãe depressiva tem maiores chances de desenvolver alterações emocionais como a depressão, tornando vital para essa criança que a mãe receba o apoio da família, apoio terapêutico e social para que consigam desempenhar com sucesso sua função de proteger seu bebê, é nítida a positividade do pai ser uma figura presente que minimize os riscos negativos que a depressão materna acarretará na vida do filho; quanto mais precoce iniciar o tratamento da depressão materna, menor será o impacto negativo na criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORNELOS *et all.* Depressão no bebê. Revista Análise Psicológica on line, 2003.

SCHANBERG *et all.* Estimulação na infância e o desenvolvimento cerebral. Psychopatology and the Brain. 2005.

PEDROSO *et all.* Investigações teóricas a respeito da psicopatologia da carência afetiva do bebê.

POSSI, K,C e PASQUALI,M . A utilização de instrumentos facilitadores para diminuir a problemática da internação de uma infante portadora de Síndrome de Takayasu. Encontrado em:

< <http://www.webartigos.com/artigos/a-utilizacao-de-instrumentos-facilitadores-para-diminuir-a-problematICA-da-internacao-de-uma-infante-portadora-de-sindrome-de-takayasu/70280/>> , 2011.

PIO,C. Da concepção ao primeiro ano de vida: Reflexões sobre o relacionamento mãe-bebê. Revista eletrônica: Psicologia para América Latina. Encontrada em: <www.psicolatina.org/11/relacionamento.html>.

BALLONE, G.J. Transtornos da infância, in. Psiqweb, disponível em: <www.virtualpsy.org/infancia.html> ,2003.

PIAGET, Jean. Psicologia e Pedagogia. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1985.

KRUEGER, M,F. A relevância da afetividade na educação infantil. Monografia encontrada em: < www.icpg.com.br/artigos/rev03-04.pdf >