

6

Repercussões da Patologia Adictiva Materna no Processo de Individuação da Criança

JOANA CARVALHO

Artigo recebido em 17/03/2009; versão final aceite em 03/06/2009.

RESUMO

A individuação é um processo fundamental que sustenta o desenvolvimento psicológico da criança, o crescimento progressivo da consciência da separação do *self* e do outro e o sentimento de identidade individual e da consciência da realidade do mundo exterior. Para tal, a relação com o objecto materno mostra-se de vital importância. Este artigo apresenta os resultados de uma investigação sobre as repercussões da toxicodpendência materna na individuação da criança.

Palavras-chave: Individuação; Vinculação; Relação precoce; Comportamento materno; Repercussão; Toxicodpendência.

RÉSUMÉ

L'individuation est un processus de base qui soutient le développement psychologique de l'enfant, la constante croissance de la conscience de la séparation du *self* et de l'autre, et le sentiment de identité individuelle et de la conscience de la réalité extérieure. La relation avec l'objet maternel se montre donc d'importance vitale. Cet article se propose à exposer les résultats d'une recherche sur les répercussions de l'adition maternelle dans l'individuation de l'enfant.

Mots-clé: Individuation; Relation primaire; Comportement maternel; Répercussion; Adition aux drogues.

ABSTRACT

The individuation is an essential stage of the psychological development process of the child, the constant growth of self-conscience, self-identity and outer reality conscience. There for mother-child relation is of tremendous importance. This article presents the results of a study on the repercussions of maternal drug addition in the child individuation.

Key Words: Individuation; Attachment; First relation; Maternal behaviour; Repercussion; Drug addiction.

1 – INTRODUÇÃO

A importância da figura materna no processo evolutivo da criança é inegável e tem sido largamente descrita na literatura científica (Klein, 1921; Spitz, 1945, 1946, 1965; Bion, 1957; Winnicott, 1962, 1965; Balint, 1968; Bowlby, 1961, 1962, 1969; Mahler *et al.*, 1977, 1979; Fairberg, 1982; Fonagy, 1993; Kroll, 2007).

Os casos de perturbações psíquicas dos pais, em patologias como a toxicod dependência, são um dos factores de risco de maior impacto na saúde mental infantil, facto este relacionado com a associação da patologia adictiva a qualidades parentais insatisfatórias e/ou insuficientes (Kroll, 2007).

Embora as características iniciais da criança possam influenciar o modo como a mãe cuida dela, esta última traz consigo uma longa história de relações interpessoais, nomeadamente com a sua família de origem e, portanto, visíveis núcleos mais ou menos perturbados que podem influenciar a relação com o seu filho.

Apesar de não haver consenso quanto à existência de uma estrutura psíquica típica nos toxicod dependentes, são muitos os autores que defendem que os sujeitos toxicod dependentes apresentam falhas ao nível relação precoce estabelecida com a sua mãe e muitas vezes essas perturbações passam-se ao nível do processo de individuação; que estas perturbações podem sustentar a patologia adictiva manifestada mais tarde na sua vida e que ambas – perturbação e adicção – comprometem, no caso da mulher, a relação precoce que esta estabelece com o seu filho (Attardo, 1965; Amaral Dias & Nunes Vicente, 1979; Abelaira, 1992; Suchman & Luthar, 2000; Kroll, 2007).

Relativamente ao desenvolvimento psicológico da criança, e embora dentro da mesma corrente teórica de pensamento possam haver divergências na perspectiva dos diferentes autores que se debruçaram sobre o tema, havendo os que defendem, como Spitz (1965) e Mahler (1965) que inicialmente não existe uma diferenciação psíquica entre a mãe e o seu bebé, sendo essa diferenciação progressiva e alcançada à medida que o bebé vivencia diferentes estádios de desenvolvimento; os que, como Melanie Klein (1921) defendem a existência dessa diferenciação desde o nascimento, afirmando haver um Eu e um objecto (mãe) separados, podendo haver entre eles confusão,

mas nunca fusão; ou os que, como Spitz (1965) e Mahler (1965) defendem a necessidade de um estado simbiótico entre o bebé e a sua mãe, um estado de harmonia quase perfeito, parece ser consensual que para que o desenvolvimento psíquico e relacional da criança se desenvolva em condições óptimas são necessárias a disponibilidade emocional contínua da mãe (essencial para que o Eu autónomo da criança possa atingir uma boa capacidade de funcionamento) e a sua posterior capacidade para encorajar o seu filho à independência (nunca deixando de estar disponível aos seus apelos) (Bowlby, 1961; Mahler *et al.* 1977).

Defende-se então a necessidade da existência de uma mãe capaz de se adaptar activamente às necessidades do seu filho, adaptação que decresce à medida que a criança se torna apta a admitir um defeito de adaptação e a tolerar todas as consequências da frustração (Winnicott, 1962).

A ausência destas qualidades maternas é responsável por perturbações diversas, que podem ir desde as perturbações psicossomáticas precoces, a estados depressivos mais ou menos graves (e veja-se nos mais graves a *Depressão Anaclítica* descrita por Spitz em 1946), à emergência de um falso *self* (Winnicott, 1962) e a perturbações mais graves – mas felizmente menos frequentes – como os quadros de autismo ou as psicoses na primeira infância, em que, dizem-nos Mahler *et al.* (1979), a qualidade dos cuidados maternos e a capacidade de promoção, por parte da mãe, do sentimento de autonomia/individuação na criança – entendidas como sentimento de ser separado e detentor de identidade própria – não foram suficientes e em que o traço dominante é o inacabamento da individuação, do sentimento de identidade individual. No entanto, as consequências da perturbação na relação precoce podem manifestar-se mais tarde na vida do indivíduo, podendo emergir na adolescência ou mesmo na idade adulta.

A realização deste trabalho teve como objectivo avaliar as repercussões da patologia adictiva materna no processo de desenvolvimento da criança e, mais especificamente as repercussões da primeira no processo de individuação da segunda, compreendendo a individuação a evolução da autonomia e da prova da realidade. Indissociável do processo de separação, a individuação caracteriza-se por um crescimento constante da consciência da

separação do *self* e do outro, do sentimento de identidade individual, de uma relação verdadeira e da consciência da realidade do mundo exterior (Mahler *et al.*, 1979).

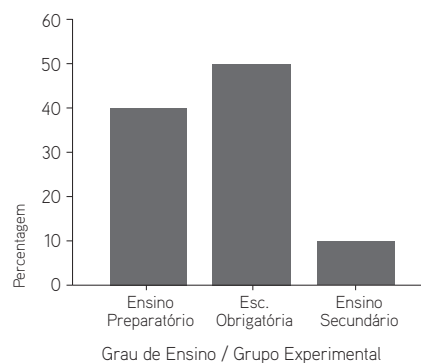
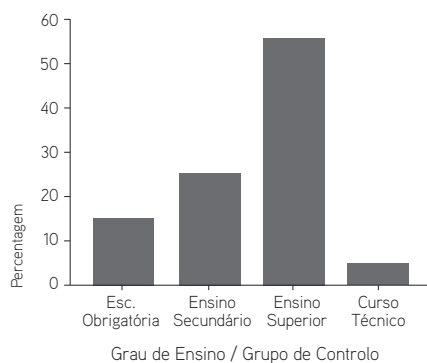
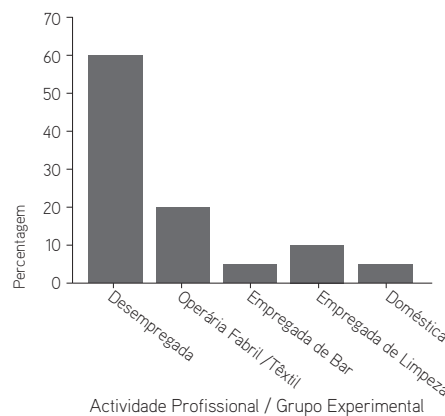
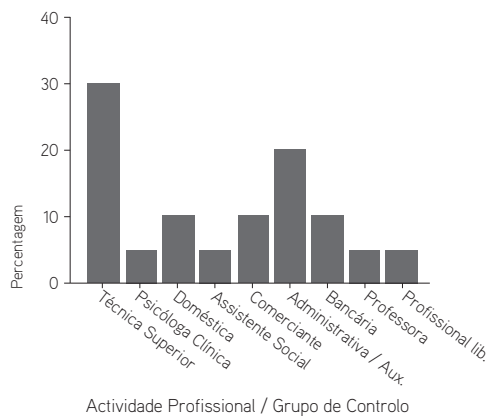
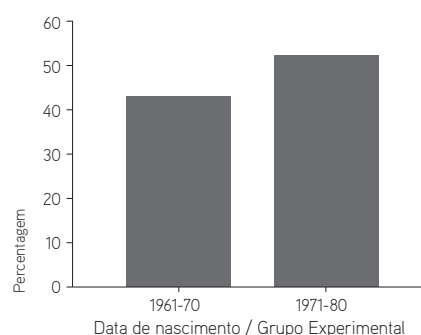
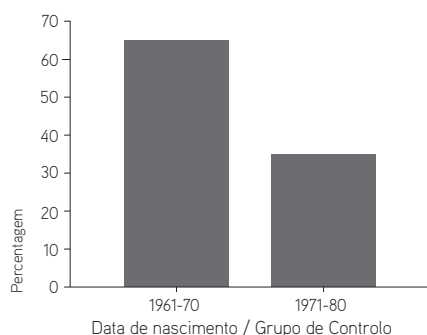
2 – MATERIAL E MÉTODOS

2.1 – Amostra

O grupo experimental é constituído por sessenta mães toxicodependente inseridas no programa de tratamento com toma de metadona no CAT de Braga. O grupo de controlo é constituído por sessenta mães sem história

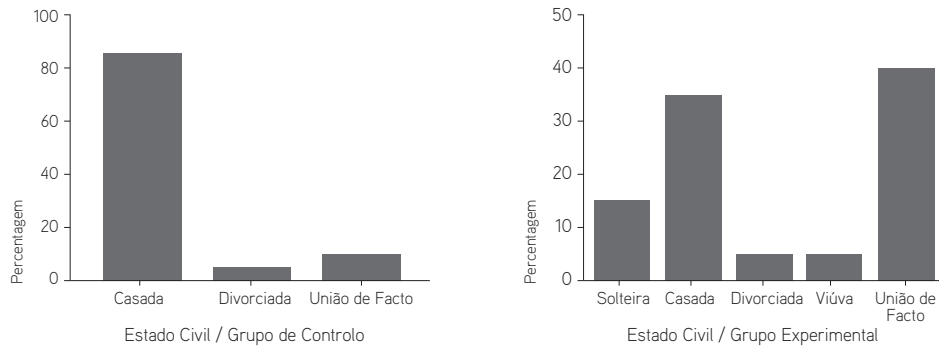
psiquiátrica e/ou de consumos, cujos filhos frequentam o ATL duma Escola Primária situada na mesma freguesia que o CAT. A amostra foi recolhida aleatoriamente e aos dois grupos foram aplicados os mesmos instrumentos de avaliação. A aplicação dos instrumentos foi sempre realizada pelo mesmo investigador, tendo os elementos recolhidos sido complementados com uma entrevista clínica/diagnóstica no caso do grupo de controlo. Apresentamos em seguida uma caracterização resumida dos dois grupos:

GRÁFICOS 1



Continuação

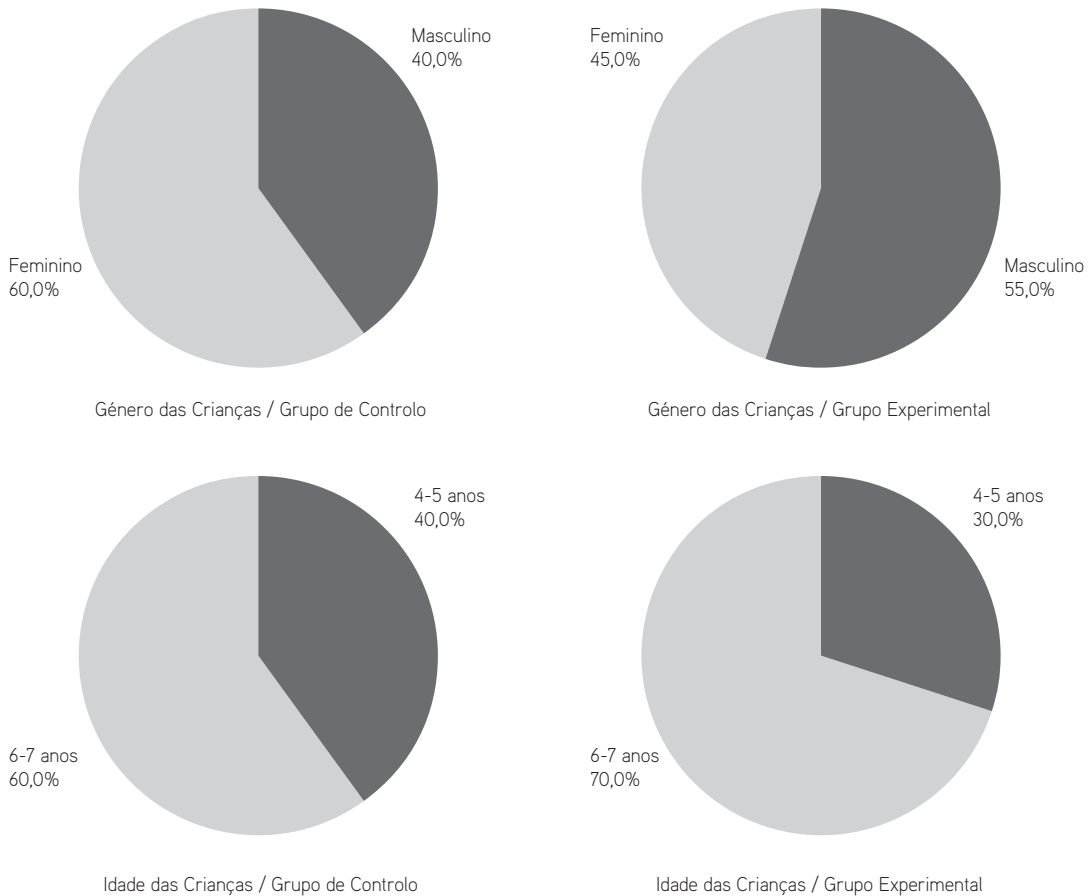
GRÁFICOS 1



Os filhos destas mulheres, quer no que diz respeito ao grupo experimental, quer no que diz respeito ao grupo de controlo, têm idades compreendidas entre os cinco e os sete anos por ser nesta faixa etária que começam

a ser perceptíveis a adequação ou as consequências da inadequação do processo de individuação. Relativamente às crianças a caracterização do amostra é a seguinte:

GRÁFICOS 2



2.2 – Material

Para além de um questionário sócio-demográfico, para a operacionalização desta investigação foi aplicada a Escala de Simbiose de Attardo (1965), também designada por S-Scalle, que permite estudar a dimensão da personalidade materna que impede ou interfere com os desejos e capacidades da criança, tendo em vista a individuação e separação e a criação de um sentimento de identidade própria (Attardo, 1965). É constituída por trinta e seis itens agrupados num conjunto de factores que a autora considerou ser os que melhor descrevem e medem a referida dimensão da personalidade: ansiedade, culpabilidade, superprotecção, imagem desfavorável do filho e sentimento de rejeição, simbiose, conflitos conjugais e atitudes maternas.

2.3 – Hipóteses de Estudo

Quando iniciámos a conceptualização deste estudo, e no cruzamento da experiência resultante do nosso trabalho com mães toxicodpendentes e da investigação teórica, questionámo-nos: será que as mulheres toxicodpendentes, duplamente intoxicadas – internamente por falhas na sua própria relação precoce e externamente pelo contínuo consumo de drogas – e por isso mesmo (pelo menos teoricamente) duplamente indisponíveis, irão possibilitar aos seus filhos uma relação precoce desintoxicada que implica/possibilita a construção de um *aparelho de pensar* (Bion, 1962) e, consequentemente, um processo de individuação bem sucedido (processo que ficou no seu próprio caso – e segundo o resultado do estudo de Abelaira (1992) – comprometido)? Ou será que, pelo contrário, e como defende Fairberg (1982), irão repetir – através, não só mas também, da identificação projectiva – os seus conflitos inconscientes na relação com o seu filho?

Assim, e tendo em consideração os objectivos da investigação, construímos as seguintes hipóteses, das quais partimos: H1 – As mães toxicodpendentes estabelecem com os seus filhos um grau de simbiose mais elevado do que as mães do grupo de controlo; H2 – As mães toxicodpendentes apresentam um maior sentimento de ansiedade do que as mães do grupo de controlo; H3 – As mães toxicodpendentes apresentam um maior sentimento de culpabilidade do que as mães do grupo de controlo; H4 – As mães toxicodpendentes apresen-

tam um maior sentimento de superprotecção do que as mães do grupo de controlo; e H5 – As mães toxicodpendentes apresentam uma maior imagem desfavorável do filho do que as mães do grupo de controlo.

3 – RESULTADOS

Optamos pela apresentação dos resultados acompanhados de figuras que ilustram, do ponto de vista do tratamento dos dados, os resultados obtidos. Foram confirmadas quatro das cinco hipóteses em estudo.

QUADRO 1 – Simbiose.

Grupo Respostas	Controlo		Experimental	
	Adequada	Desadequada	Adequada	Desadequada
3	42	18	0	60
7	39	21	12	48
12	33	27	3	57
20	30	30	12	48
25	21	39	0	60
27	9	51	0	60
34	32	18	0	60
35	27	33	0	60
Total	233	237	27	453
Percentagem	51%	49%	5%	95%

Relativamente à primeira hipótese – *as mães toxicodpendentes estabelecem com os seus filhos um grau de simbiose mais elevado do que as mães do grupo de controlo* – verifica-se um desvio muito acentuado no que diz respeito ao comportamento adequado do grupo experimental face ao comportamento desadequado do grupo de controlo. No entanto, importa realçar que, mesmo este último grupo, apresenta, ao nível do comportamento esperado valores muito próximos entre adequação e desadequação.

QUADRO 2 – Ansiedade.

Grupo Respostas	Controlo		Experimental	
	Adequada	Desadequada	Adequada	Desadequada
1	60	0	36	24
2	60	0	9	51
8	21	39	6	54
18	45	15	9	51
19	57	3	60	0
22	6	54	0	60
26	45	15	3	39
28	39	21	33	27
30	21	39	3	33
Total	354	186	177	363
Percentagem	66%	34%	33%	77%

Relativamente à segunda hipótese – *as mães toxicodependentes apresentam um maior sentimento de ansiedade do que as mães do grupo de controlo* – o comportamento adequado das mães do grupo experimental é comparável ao desadequado das mães do grupo de controlo.

QUADRO 3 – Culpabilidade.

Grupo	Controlo		Experimental	
	Adequada	Desadequada	Adequada	Desadequada
2	60	0	9	51
10	45	15	0	60
21	45	15	15	45
22	6	54	0	60
23	54	6	24	36
27	9	51	0	60
Total	219	141	48	312
Percentagem	61%	39%	13%	87%

Comparando os valores obtidos relativos ao item culpabilidade e perante nossa hipótese de trabalho – *as mães toxicodependentes apresentam um maior sentimento de culpabilidade do que as mães do grupo de controlo* – constatamos que o diferencial entre os valores que avaliam a adequação do comportamento das mães do grupo de controlo e os que avaliam a mesma adequação no grupo experimental é bastante significativo.

QUADRO 4 – Super-Protecção.

Grupo	Controlo		Experimental	
	Adequada	Desadequada	Adequada	Desadequada
2	60	0	9	51
3	42	18	0	60
5	18	42	0	60
7	39	21	12	48
11	33	27	0	60
18	45	15	9	51
19	57	3	60	0
20	30	30	6	54
21	45	15	15	45
22	6	54	0	60
26	45	15	21	39
28	39	21	33	27
35	27	33	0	60
36	15	45	3	57
Total	501	339	168	672
Percentagem	53%	47%	20%	80%

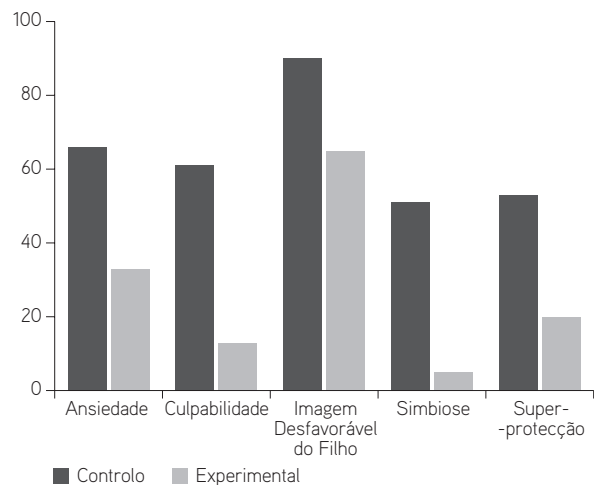
Na análise do factor super-protecção e da nossa quarta hipótese – *as mães toxicodependentes apresentam um maior sentimento de superprotecção do que as mães do grupo de controlo* – não são visíveis valores claros no comportamento do grupo de controlo. No entanto, as mães toxicodependentes apresentam uma acentuadíssima percentagem no comportamento desadequado.

QUADRO 5 – Imagem Desfavorável do Filho e Sentimento de Rejeição.

Grupo	Controlo		Experimental	
	Adequada	Desadequada	Adequada	Desadequada
4	54	6	21	37
15	60	0	57	3
17	42	18	24	36
24	60	0	54	6
Total	216	24	156	82
Percentagem	90%	10%	65%	35%

Será de notar que neste item, que testa a última hipótese deste trabalho – *as mães toxicodependentes apresentam uma maior imagem desfavorável do filho do que as mães do grupo de controlo* – as mães toxicodependentes têm um comportamento adequado positivo, em quantidade. Este é o único item em que estas mães apresentam um comportamento adequado em mais de 50%. Ainda assim a adequação afasta-se significativamente da verificada no grupo de controlo.

GRÁFICO 3 – Análise do Comportamento Adequado.



A análise dos dados recolhidos (ver *gráfico*) permitiu a confirmação de quatro das hipóteses do estudo: as mães toxicodependentes estabelecem com os seus filhos um grau de simbiose muito mais elevado; apresentam um maior sentimento culpabilidade, ansiedade e superprotecção do que as mães do grupo de controlo. Relativamente à hipótese das mães toxicodependentes terem uma maior imagem desfavorável do filho e um maior sentimento de rejeição, não nos foi possível confirmar ou infirmar esta hipótese, uma vez que os valores obtidos não foram significativos. Isto porque, apesar de haver uma diferença percentual de 35% para o grupo de controlo, o comportamento das mães toxicodependentes não deixa de ser adequado, apresentando uma percentagem de 65%. Consideramos, que para a confirmação estatística da hipótese e para uma melhor compreensão dos valores verificados neste item, será pertinente uma investigação mais aprofundada e complementar sobre a imagem que estas mães têm dos seus filhos.

4 – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os resultados desta investigação levam-nos a concluir que as mães toxicodependentes apresentam um grau de simbiose mais elevado do que as mães do grupo de controlo, traduzindo este relações mãe-filho com características de grande dependência emocional. Estas mães fazem dos seus filhos a sua razão de viver, vivem através deles e cercam-nos de uma super-protecção exagerada. São mães com elevado índice de ansiedade que se mostram resistentes à perda da ligação simbiótica com o seu filho. Não se adaptando às necessidades de mutação/transformação dos seus filhos, impossibilitam-nos de irem, paulatinamente, saindo da membrana simbiótica e caminhando no sentido da individuação.

Se numa primeira fase do desenvolvimento da criança é necessário que a mãe se preste a viver com ela uma unidade dual em que a frustração seja mínima, permitindo à criança viver a ilusão de onipotência partilhada com a mãe; será também necessário que numa fase posterior – à medida que a criança se percebe como separada da mãe e começa a

explorar as suas próprias capacidades – a atitude da mãe comece a modificar-se, devendo aceitar o seu filho como alguém separado de si, devendo também promover a sua capacidade de autonomização. Quando tal não se verifica os prejuízos são mútuos e, na maioria das vezes, só são visíveis posteriormente.

A construção de uma personalidade estável e auto-confiante – impulsionadora da individuação – é possível, não só através do apoio indefectível dos pais, mas também através de um estímulo constante e gradual à autonomia. Por vezes, os modelos transmitidos pelos pais são modelos funcionais de si próprios, da criança e dos outros. A experiência familiar das crianças que se mostram angustiadas caracteriza-se, não apenas pela incerteza quanto ao apoio dos pais, mas também – e frequentemente – pelas pressões encobertas, mas perturbadoras, que estes exercem (Suchman, Pajulo, DeCoste, & Mayes, 2006).

Quando a dependência da mãe permanece mais ou menos constante, a reacção da criança sofre variações; se umas vezes se mostra dependente, outras há em que reúne esforços para conseguir a independência. Face a esta última hipótese, a mãe pode reagir de várias maneiras: agarrando-se mais intensamente ao seu filho; induzindo-o a sentir-se culpado; zangando-se ou até mesmo rejeitando-o. O que numa primeira leitura poderia ser encarado como um forte apego, não é mais do que a manifestação de conflitos maternos, na maior parte das vezes resultante da sua relação com a própria mãe, impeditivos da instauração da autonomia e da separação.

Verificámos também que as mães do grupo de controlo manifestam contornos da personalidade mais definidos, independência e auto-investimento. Para estas mães, os seus filhos têm um lugar importante no seu mundo interno, mas existem para além de si, têm a sua existência própria. Para as mães toxicodependentes, cujas fronteiras da personalidade nos parecem mais difusas, os seus filhos são a sua razão de viver, como que uma extensão de si mesmas. Razão pela qual a relação que com eles mantêm se caracteriza por uma grande proximidade, exclusividade e superprotecção.

Este tipo de relação impossibilita o grau de frustração

necessário ao desenvolvimento das capacidades maturativas da criança. A satisfação de todas as necessidades atrofia o desenvolvimento das capacidades da criança e dificulta a diferenciação, porque a harmonia total – característica do estado de fusão – se prolonga indefinidamente e com ela prolonga-se também o próprio estado de fusão. A tarefa da mãe, que foi – num primeiro tempo – a de criar a ilusão, terá de ser também a de “desilusionar”. A não ser assim, resta à criança, ou permanecer num estado de fusão perpétua com a mãe ou, então, rejeitá-la totalmente, mesmo sendo ela *aparentemente boa*.

CONTACTO:

JOANA CARVALHO

Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica.
Equipa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.
Núcleo de Apoio aos Filhos de Mães Toxicodependentes do Hospital de Santa Maria
e-mail: costajcarvalho@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelaira, R. (1992). Relação mãe-filho toxicodependente. *Colectânea de Textos do Centro das Taipas*, vol. V, 73-75.
- Amaral Dias, C., & Nunes Vicente, T (1979). Relação mãe-filho e toxicomania. *O Médico*, vol. XCIII, 111-114.
- Attardo, N. (1965). Psychodynamic factors in the mother-child relationship in adolescent drug addiction: a comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescent sons. *Psychotherapeutic Psychosom*, 13, 249-255.
- Balint, M. (1968). Early Development States of Ego: Primary Object of Love. *Int. J. Psycho-Anal.*, 30, p.265.
- Bion, W. (1957). Differentiation of the Psychotic from the Nonpsychotic Personalities. *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 38, pp.266-275.
- Bion, W. (1962). Uma Teoria sobre o Processo de Pensar, *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- Bowlby, J. (1961). L'Étologie et l'Évolution des Relations Objectales. *Rev. Fr. Psychanal*, 25 (4-5-6), pp. 623-631.
- Bowlby, J. (1962). L'Angoisse de la Séparation, *Psychiatrie de L'enfant*, 1, pp.31-47.
- Bowlby, J. (1969). Séparation: Angoisse et Colère. Paris: PUF, 1978.
- Fonagy, P. (1993). Psychoanalytic and Empirical Approaches to Developmental Psychopathology: an Object Relations Perspective. *J. Amer. Psychoanal.*, 41, pp.245-260.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological Defenses in Infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, LI, pp.612-635.
- Klein, M. (1921). O Desenvolvimento de uma Criança, *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1970.
- Kroll, B. (2007). A Family Affair? Kinship care and parental substance misuse: some dilemmas explored. *Child & Family Social Work*, 12 (1), 84-93.
- Mahler, M. (1965). Interação mãe-filho durante a separação-individação. *O Processo de Separação e Individação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- Malher M, et al. (1977). *O Nascimento Psicológico da Criança, Simbiose e Individação*. Rui de Janeiro: Zahar.
- Malher M, et al. (1979). *As Psicoses Infantis e Outros Estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood, *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. I, London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Spitz, R. (1946). Anaclitic Depression: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood, *Psychoanalytic Study of the Child*, 2 (9), pp. 313-342, London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Spitz, R. (1965). *O Primeiro Ano de Vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.
- Suchman, N., & Luthar, S. (2000). Maternal addiction, child maladjustment and socio-demographic risks: implications for parenting behaviours. *Addiction*, 95 (9), 1417-1428.
- Suchman, N., Pajulo, M., DeCoste, C., & Mayes, L. (2006). Parental interventions for drug-dependent mothers and their young children: the case for an attachment-base approach. *Family Relations*, 55 (2), 211-216.
- Winnicott, D. (1962). Intégration de Moi au Cours du Développement de l'Enfant, *Processus de Maturation chez l'Enfant*. Paris: Payot, 1969.
- Winnicott, D. (1965). *A Criança e o Mundo*. Rio de Janeiro: Imago: 1975.