

Depressão materna e seus reflexos na aprendizagem do filho.

Person Fernandes Dos Santos, Rita De Cássia.

Cita:

Person Fernandes Dos Santos, Rita De Cássia (2007). *Depressão materna e seus reflexos na aprendizagem do filho*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/39>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/B6w>

DEPRESSÃO MATERNA E SEUS REFLEXOS NA APRENDIZAGEM DO FILHO

Person Fernandes Dos Santos, Rita De Cássia
UNIFIEO. Brasil

RESUMEN

Este trabalho pretende abordar a relação entre depressão materna e desenvolvimento da aprendizagem do filho. Estudos recentes sugerem que os filhos de mães que sofrem de depressão apresentam maior índice de alterações comportamentais, intelectuais, físicas e emocionais. Estaremos relatando caso em atendimento em Clínica de Psicopedagogia escola de instituição de ensino superior particular localizada na região oeste da área metropolitana de São Paulo. Os dados coletados indicam a presença de distúrbios de aprendizagem co-relacionados à depressão materna.

Palabras clave

Depressão materna Aprendizagem

ABSTRACT

MATERNAL DEPRESSION AND ITS CONSEQUENCES TO THE CHILD'S LEARNING DEVELOPMENT.

This article intends to assess the relationship between maternal depression and the development of the child's learning skills. Recent studies suggest that children of mothers who suffer from depression present a higher rate of alterations in their intellectual, physical and emotional behavior. We will be displaying a case currently being attended at a training clinic specialized in psycho-pedagogy at a private university located in the western metropolitan area of São Paulo. The data collected indicate the presence of learning deficits co-related to maternal depression.

Key words

Maternal depression Learning

INTRODUÇÃO

A depressão materna compromete seriamente o desenvolvimento cognitivo, neurológico, mental, emocional e psico-social na mais tenra idade, estendendo-se até a adolescência.

A depressão ocorre em cerca de dez por cento das puérperas e pode levar de seis semanas a três ou quatro meses para se manifestar. (Cooper & Murray; Dunnewold; O'Hara, Zekoski, Phillips, & Writght apud Frizzo & Piccinini, 2005).

A depressão materna durante o primeiro ano de vida do bebê é caracterizada por alterações no apetite e sono, crises de choro, problemas de concentração, dificuldade de dormir, especialmente após amamentar, falta de energia e interesse em atividades que antes eram consideradas agradáveis, desatenção (Dunnewold apud Frizzo & Piccinini, 2005). Podem ocorrer sentimentos excessivos de culpa, prejudicando as atividades normais da mulher e até idéias suicidas (O'Hara apud Frizzo & Piccinini, 2005).

Mães deprimidas tendem a ser mais hostis, menos comunicativas, menos propensas a punir e usar de disciplina, sendo ainda mais crítica quanto à criança, menos afetuosas e consistentes afetivamente, menos habilidosas e mais negativas no trato com o bebê. (Radke-Yarrow e Zahn-Waxler apud Frizzo & Piccinini, 2005).

Segundo Stern apud Frizzo & Piccinini, 2005, quando a mãe está deprimida, ela rompe o contato visual com o bebê e não tenta retomá-lo, torna-se menos responsiva e sua animação e tonicidade desaparecem.

Mães deprimidas tenderam a descrever seus bebês como crianças com temperamento difícil. (Brown et al.; Campbell & Marcus; Mebert; Whiffen apud Schwengber & Piccinini, 2003). No campo social foi evidenciado que crianças de mães deprimidas foram taxadas como menos populares por seus professores (Goodman, Brogan, Lynch e Fielding apud Schwengber & Piccinini, 2003).

A depressão faz com que a mãe não responda adequadamente ao seu bebê, frustrando a expectativa da criança. (Brazelton & Cramer apud Frizzo & Piccinini, 2005).

O impacto da depressão materna no pós-parto causa sérios danos. Bebês de mães deprimidas mostram-se menos engajados na exploração de objetos e de brinquedos afetando o desenvolvimento cognitivo posterior da criança. (Hart, Field, Dalvalle & Pelaez-Nogueras; Lawson, Parrinello, & Ruff; Tamis-LeMonda & Bornstein apud Schwengber & Piccinini, 2003).

Crianças que na sua primeira infância conviveram com mães depressivas apresentaram uma redução no seu quociente de inteligência de 10 pontos em relação ao grupo de controle. (Laucht, Esser & Schmidt, 1997).

Sharp et al em estudo de 135 crianças analisadas no pós-parto, detectou que oito delas apresentaram pontuação de quociente de inteligência menor que 70, sendo que destas oito, sete tinham mães depressivas e cinco destas sete eram meninos. (Kurstjens, Wolke, 2001)

Problemas sensório-motor da criança ocorre também no quadro da depressão materna. (Galler, Harrison, Ramsey, Forde, & Butler; Murray apud Hay et al, 2001)

Crianças que sofreram algum tipo de privação física e/ou psicológica; passam por alterações fisiológicas e bioquímicas, tais como aumento da frequência cardíaca (Field et al), alterações nos níveis e ritmo circadiano, alterações nos níveis

de cortisol urinário e salivar, aumento da atividade ao eletroencefalograma (EEG) na região frontal direita em relação à esquerda, o que sugere um marcador biológico da vulnerabilidade em direção à disposição para a ansiedade. Além disso, há alterações cognitivas com déficit de aprendizado, transtorno depressivo e sintomas de internalização. (Field et al apud Motta, Lucion, Manfro, 2005).

MÉTODO

Participante

O caso que iremos relatar diz respeito a um jovem o qual daremos um pseudônimo de Francisco.

Francisco é um adolescente tímido, alto, moreno e magro de 13 anos de idade. >

Procurou a clínica de psicopedagogia acompanhado de seu pai, cuja queixa era de que seu filho não conseguia aprender a ler e escrever.

O paciente nasceu de nove meses (parto normal), porém a mãe precisou fazer repouso absoluto para não abortá-lo.

Desde bebê Francisco chorava muito, demonstrando sinais de tristeza.

Aos seis meses, sofreu de bronquite e bronco-pneumonia, necessitando de internações, ficando longos períodos longe da mãe.

Com três anos de idade, Francisco parou completamente de falar, prejudicando, portanto, a comunicação oral, limitando-se apenas a balbuciar.

Era apático e pouco sociável, não interagindo com outras crianças. Não gostava de brincar, nem mesmo sozinho.

Aos quatro anos, não sendo tolerante às frustrações e chorando muito, por recomendação médica o paciente tomou o medicamento Tegretol. Era submetido à avaliação psiquiátrica a cada dois meses. Fez uso da medicação por sete anos.

Aos cinco anos, ingressou na escola onde demonstrou atraso no desenvolvimento cognitivo e motor, lingüístico e psico-afetivo.

Aos sete anos foi encaminhado, pela escola que freqüentava, devido ao seu baixo rendimento escolar para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, a qual sugeriu uma hipótese diagnóstica de Oligofrenia leve e insuficiência do desenvolvimento psíquico.

Permaneceu na APAE por dois anos, cujo relatório de evolução mostrava ganhos significativos na socialização, porém com pouco desenvolvimento na parte cognitiva.

Dos nove aos doze anos, submeteu-se a tratamento psicopedagógico com pouco sucesso no processo da lecto-escrita e no desenvolvimento do raciocínio lógico.

Atualmente, cursa a 6ª série do ensino fundamental na rede pública, sem saber ler e escrever.

Coleta de dados

Para o presente estudo foram empregados alguns testes projetivos (Andrade, 1998), os quais permitem ao paciente projetar conteúdos inconscientes num suporte concreto, conforme descreveremos abaixo:

1. Teste da família: cujo objetivo é estar investigando como se dá a relação entre seus membros como um todo e individualmente - Consigna: desenhar uma família.
2. A família cinética: cujo objetivo é compreender como ocorre o estabelecimento de vínculos e como o paciente percebe-se aos demais membros da família. - Consigna: desenhar uma família em alguma atividade.
3. Sondagem da escrita: cujo objetivo é a verificação do nível conceitual da escrita e como está sendo o processo de aquisição da mesma. - Consigna: escrever e ler as palavras ditas pelo terapeuta.
4. Teste par-educativo (o aprendiz): cujo objetivo é compreender a relação de quem ensina, quem aprende e o objeto do conhecimento, como é percebido pelo paciente. - Consigna: desenhar alguém aprendendo algo.
5. Anamnese: cujo objetivo é a compreensão da história de

vida do paciente, como os pais se colocam em relação ao filho no papel de ensinante e aprendiz. - Consigna: entrevista com os pais.

Além destes testes psicopedagógicos estamos trabalhando:

A conscientização corporal: cujo objetivo é incentivar a comunicação através da expressão corporal e gestos, expressando sentimentos, emoções e pensamentos, criando um esquema corporal que também auxiliará no processo de alfabetização. - Consigna: trabalhos com auto-imagem no espelho, desenho e recorte em papel Kraft do próprio corpo - exercícios orofaciais, trabalho de motricidade e movimentos do bebê.

Contos de fadas: cujo objetivo é condensar aspectos afetivos importantes na vida do paciente, podendo projetar conflitos e analisar soluções.

Procedimento:

Nossos encontros foram realizados em uma sessão de uma hora por semana.

No teste nº. 1: foi oferecido ao paciente folha de sulfite, lápis de cera e de cor, lápis grafite, borracha, régua e apontador.

Francisco desenhou em vinte minutos uma família com quatro elementos: ele próprio, pai, irmã e mãe respectivamente. Usou muitas vezes a borracha, a régua e pressionou muito o lápis enquanto desenhava a si mesmo e sua mãe, sugerindo ter dúvidas no papel que lhes cabe nesta família e uma tensão interna emocional, insegurança e rigidez. Desenhando-se longe da figura materna, apagando muitas vezes os seus próprios pés indicando a dificuldade que tem em ir à busca do conhecimento e apropriar-se dele, porém finalizou seu desenho calçado com um par de chuteiras.

Desenhando a mãe, demonstrava resistência parando várias vezes no meio do desenho, e seu pai como uma figura cansada, com braços cortados, em total contraponto com o relato da mãe indicando que seria o pai do paciente que o acompanharia nas sessões.

A mãe e a irmã de dezesseis anos possuem esquemas corporais idênticos.

Não quis colorir o desenho da família, mostrando esquemas empobrecidos.

Em sua história relatou: sua mãe e seu pai indo a uma igreja e sua irmã indo à outra, enquanto ele joga bola. Frisou que a mãe se recusava a levá-lo à igreja.

No teste nº. 2: os materiais que o paciente poderia utilizar são os mesmos do primeiro teste além de canetas hidrocor.

Desenhando uma família, porém sem vínculo entre seus membros, cada um fazendo uma atividade diferente. A mãe varrendo a casa, o paciente carregando um saco de terra, a irmã operando o computador e o pai carregando o lixo.

Não conseguiu criar um enredo, apenas descreveu em poucas palavras as atividades de cada um, porém ressaltou que gostava de ajudar seu pai, pois a mãe estava sempre nervosa com ele.

No teste nº. 3: o paciente utilizou uma folha pautada, lápis, apontador e borracha.

Foram dadas cinco palavras: elefante, rã, formiga, cachorro, tigre e uma frase: "O elefante pisou na formiga".

Na avaliação acima se diagnosticou hipótese pré-silábica, onde todas as escritas se assemelham, mas o paciente as considerou diferentes. O paciente sentiu-se triste ao final deste teste, não querendo realizar mais nenhuma atividade neste dia (jogos lúdicos).

No teste nº. 4: os materiais eram os mesmos do primeiro e segundo testes acima.

De posse da folha em branco o paciente começou apagando-a antes de iniciar qualquer traço, dizendo à terapeuta que desenharia um "amigo" que era "doente da cabeça", bem como não sabia ler e escrever, nem reconhecia cores, pintando tudo de azul porque o pai do "amigo" gostava. A terapeuta indagou-lhe se o "amigo" conseguiria aprender a ler e escrever, respondendo o paciente de pronto que sim, mas, não na escola e sim em outro lugar e com uma outra pessoa.

Relatou ainda que o pai do “amigo” não se importaria se o filho não aprendesse a ler e escrever, mas a mãe dele se importaria.

Parece que a super-proteção exercida pelo pai se traduz para o filho como sinal de incapacidade para ajudar a resolver o seu problema.

Desenhou-se segurando uma caneta e escrevendo, porém não havia ninguém para ensiná-lo. Usou a régua para fazer os braços e os pés apagando-os muitas vezes.

Na anamnese, segundo o relato materno, a mesma sofreu três abortos em gestações avançadas, sendo dois natimortos.

A gestação do paciente não foi planejada, sendo iniciada logo após o último aborto, sentindo-se muito deprimida, pois temia novo aborto, sofrendo muito no parto pois, segundo ela, não sabia expulsar o bebê.

Sentindo-se muito mal e triste e alegando que não tinha leite o suficiente, não o amamentou. Os acessos de choro do paciente e sua intolerância faziam-na ficar muito desgastada e cansada.

A mãe falou pouco com o paciente, crescendo assim o mesmo quieto sem gostar de brincar com as crianças, mostrando sinais de apatia, sendo que nas suas solicitações apontava para os objetos para ser atendido, não se utilizando da expressão oral.

Cabe ressaltar que foi a própria mãe que acompanhou o paciente durante seu tratamento na APAE, porém sentiu que piorou sua depressão nesta fase.

Houve um único encontro na clínica, sendo que a mesma deixou bem claro que daquele momento em diante seria o pai que acompanharia o tratamento.

Queixou-se que ela e o filho agridem-se muito, sendo que o paciente usa de expressões ofensivas. A mesma está em tratamento psiquiátrico de sua depressão.

A conscientização corporal foi trabalhada com o paciente em todas as sessões. Em cada encontro, até o momento, foi estimulado:

- O trabalho com auto-imagem desenhou-se bravo e com pobreza de detalhes.
- Exercícios orofaciais: realizados em frente a um espelho num total de vinte e quatro exercícios, onde demonstrou dificuldades de realização em sete deles.
- Reviver alguns movimentos do bebê: realizados dez tipos de exercícios numa série de vários períodos didáticos, onde a maior dificuldade foi em rastejar/arrastar-se e rolar. Os outros exercícios foram feitos sem auxílio.

Utilizou-se os contos “Pinocchio” e “O patinho feio” através de dramatizações feitas pela terapeuta em encontros alternados. No conto “Pinocchio” abordamos o tema da mentira no contexto da opinião alheia à nosso respeito e seus reflexos em nossas vidas. Em seguida pintou um boneco de madeira, usando-o para externalizar os seus sentimentos.

No conto “O Patinho feio” tratamos do tema das “diferenças”. Refletimos que ser diferente não quer dizer que somos desajeitados e que devemos nos aceitar.

O paciente sentiu-se feliz pela primeira vez desde o início do tratamento.

RESULTADOS

Com suporte nos estudos sobre a depressão materna e avaliação do histórico do paciente, os testes aplicados, até o presente momento, sugerem que:

- Foi afetado em seu desenvolvimento cognitivo, inclusive na fala e escrita, sendo pobre na formação destes esquemas.
- Alterações no desenvolvimento psico-afetivo e social, com baixa auto-estima.
- Movimentos prejudicados na psicomotricidade, não havendo uma motricidade espontânea, coordenada e rítmica, comprometendo inclusive a leitura e a escrita.

CONCLUSÕES

É responsabilidade da sociedade ajudar as mães a tomar consciência da importância de se conhecerem para poder exercer a maternidade plena, pois quanto mais cedo for diagnosticada e tratada a depressão materna, menor será o risco das consequências negativas no bebê.

O estudo do presente caso encontra-se em fase de diagnóstico. Haverá outros testes psicopedagógicos a serem aplicados no paciente.

Porém, no que já foi observado, há indicações de que o problema de aprendizagem no paciente esteja co-relacionado à depressão materna, não sendo levantada esta hipótese diagnóstica em nenhum tratamento anterior, segundo os relatórios apresentados.

Os testes posteriores indicarão a modalidade de aprendizagem do sujeito e o prognóstico sobre as possibilidades de tratamento.

Pretendemos que Francisco estabeleça assim uma relação positiva com o aprender, a escola, a família e consequentemente com o mundo.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, M.S. (1998). Psicopedagogia Clínica - Manual de aplicação prática para diagnóstico de distúrbios do aprendizado. (pp. 79-85) São Paulo, SP: Poluss.
- FRIZZO, G.B.; PICCININI, C.A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol. estud.* V.10 n.1. p. 47-55.
- HAY, D.F.; PAWLBY, S.; SHARP, D.; ASTEN, P.; MILLS, A.; KUMAR, R. (2001). Intellectual Problems Shown by 11-year-old Children Whose Mothers Had Postnatal Depression. - *J. Child Psychol. Psychiat.* V. 42 n. 7 pp. 871-889.
- KURSTJENS, S. & WOLKE, D. (2001). Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first seven years of life. *The journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 42: 623-636 Cambridge University Press.
- LAUCHT, M.; ESSER, G.; SCHMIDT, M.H (2002). Vulnerability and resilience in the development of children at risk: the role of early mother-child interaction. *Revista de Psiquiatria Clínica* V.29, n.1, p. 20-27.
- MOTTA, M.G; LUCION, A.B.; MANFRO, G.G. (2005). Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neuro-biológico e psicológico da criança. *Rev. Psiq. Rio Gd. Sul* v.27 n.2 p.165-176
- SCHWENGBER, D.D.S.; PICCININI, C.A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estud. Psicol. (Natal)* v.8 n.3 p.403-411.
- SCHWENGBER, D.D.S. & PICCININI, C.A. (2004). Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psic.: Teor. e Pesq.* V.20 n.3 p.233-240