trauma do nascimento e angústia

ISABEL ADRADOS

O caráter traumático do início da vida sempre impressionou os homens. Filósofos, psicólogos e médicos dedicaram estudos a essa fase em que, interrompido o sono fetal, o ser humano enfrenta a existência autônoma.

Se focalizarmos o problema do ponto de vista biológico parece haver, à primeira vista, uma desorganização vital com a ruptura do equilíbrio existente até o momento do parto.

Entretanto, como muito bem afirma René Hubert êsse passo da existência intra-uterina para a existência autônoma não é tão descontínua como pode parecer. Com efeito, os cuidados dos pais, e particularmente da mãe, mantém em tôrno da criança condições de vida tão próximos quanto possível à de sua existência anterior.

Apenas, em partos distócicos, realizados em condições realmente traumáticas, com paralização ou retardamento do processo natural do nascimento, é que podemos falar em trauma.

Se analisarmos a situação do feto nos dias, ou mesmo semanas, que precedam ao nascimento, verificamos que a criança já atingiu seu desenvolvimento pleno; entretanto, vegeta comprimida pelas paredes uterinas que limitam ao máximo seus movimentos. Poderíamos concluir que essa vivência deve ser mais angustiosa que a do próprio trânsito para a vida externa. Com efeito, nesses momentos, ou horas, o nôvo ser não fica impotente, mas luta, procurando de maneira natural um outro meio mais adequado para a vida autônoma.

São muitos, no entanto, os autores que insistem em referir-se ao trauma do nascimento. Seria a primeira vivência angustiosa do homem, pois que supõe a separação da mãe; todavia, essa separação mal pode ser vivenciada pelo recém-nascido. Nada terá comprovado ainda que êle tenha conhecimento da mãe como objeto, além da continuidade mãe-filho, nessa união, através do seio, no leite materno.

Contudo, o próprio Freud achava que o chôro do recém-nascido representaria uma angústia fisiológica, padrão das que virá a sentir no futuro. Baseado nisso, deu realce na análise dos sonhos à angústia do nascimento. Todavia, Freud discorda de Otto Rank quando êste atribuiu ao trauma do nascimento a origem de tôdas as fobias infantis.

Em nossa experiência, crianças nascidas de parto demorado, com sinais de asfixia, com o cordão umbilical enrolado no pescoço ou em circunstâncias semelhantes, apresentam, muito cedo sinais de angústia.

Tôda vez que o equilíbrio vital é ameaçado de alguma forma, a vivência do traumatismo do parto se renova. Quando o ambiente é positivo, de forma a propiciar à criança condições satisfatórias ao seu desenvolvimento emocional, os sintomas angustiantes se diluem, ficando apenas uma atitude de inquieta expectativa.

Entretanto, a angústia primária costuma cristalizar em padrões de comportamentos neuróticos quando as circunstâncias ambientais são vivenciadas como negativas: a criança enfrenta um mundo hostil; assume responsabilidades para as que não está preparada emocionalmente; faz um esfôrço contínuo para estar à altura das expectativas familiares; suporta as pressões ambientais como mutiladoras de seu natural instinto de expansão; ou, de alguma forma, sufoca o desejo natural de ser êle mesmo.

Durante o primeiro ano de vida, a angústia permanece indiferenciada. Torna-se consciente aos dois anos quando termina a fase de cuidados e atenções maternais e a criança começa a receber ordens e proibições, sentido-se ora rejeitada, ora aceita. O senso do que estará certo ou errado começa a se desenvolver, mas a incipiente escala de valôres não se estrutura sem angústia e tensões: angústia, perante a expectativa da perda do amor dos pais quando sente que terá agido de maneira errada. É por isso que angústia e sentimento de culpa vão sempre de mãos dadas.

Contudo, uma certa dose de angústia ante a idéia de perder o amor dos pais pode ser positiva, pois leva a criança a aceitar padrões de conduta que chocam com seus impulsos instintivos, mas que a integram paulatinamente na realidade.

A angústia nos seus estágios iniciais manifesta-se, quase sempre livre e flutuante, sem objeto. A criança tem a vivência de que alguma coisa, que não sabe definir o que seja, a cerca constantemente, de maneira ameaçadora.

Aos poucos a angústia vai se estruturando pois é difícil de suportar a ação direta, torturante, da ameaça que não se concretiza. A tendência então é para intelectualizar ou sistematizar essa angústia de forma a torná-la mais suportável. Contudo, mesmo quando intelectualizada significa para a criança um desgaste, uma perda de imensa energia.

O angustiado pode projetar sua angústia num determinado objeto ou situação, e experimentar um mêdo pânico por êsse objeto ou situação, o que não só às outras pessoas parece absurdo, como a êle próprio.

Outra defesa contra a angústia é evitar as situações que podem desencadeá-la permanecendo assim latente. O angustiado dissimula dessa forma seus temores, mas tal mecanismo empobrece sua personalidade pois o afasta de situações vitais e de estímulos, por vêzes, tão importantes, como os afetivos.

Muitas vêzes, para evadir-se de complicações emocionais, evita de maneira sistemática, tôda amizade íntima ou envolvimento afetivo profundo. Vive assim mecânicamente, reagindo aos estímulos apenas de maneira periférica, sem atrever-se a participar plena e conscientemente da aventura de viver com tôdas as suas implicações. Poderíamos dizer que êste é um mecanismo de retração, passivo.

Outras crianças atenuam suas cargas de angústia adotando uma conduta agressiva, indisciplinada ou destrutiva.

Temos ainda aquêles que ocultam de si mesmos e dos demais seu mêdo de competir em outros setores, mostrando-se competitivos, apenas na escola; estudam exaustivamente, de maneira compulsiva, mostram-se muito ocupadas, sempre ativas mentalmente; o estudo é assim uma espécie de calmante que absorve e dilui a angústia. A criança está aí tentando infiltrar-se no mundo das preocupações intelectuais, o qual menos incomoda que a angústia livre e flutuante que não estará no foco da consciência.

Enfim, são múltiplas as formas pelas quais a angústia pode exprimir-se perturbando a vida da criança desde seus primeiros anos de vida, mas também são muitas as oportunidades de superação que a própria vida oferece aos sêres jovens: novas amizades, novas situações, novas oportunidades. Quando tudo isso não basta, uma assistência psicológica bem orientada fará o resto.

A seguir tentaremos expor um caso que, em certa forma completa o presente estudo.

Trata-se de um menino de sete anos que foi levado ao I.S.O.P. com os seguintes sintomas: o Or. é tomado de pânico perante situações novas, a expectativa, mesmo de situações agradáveis, o aflige; tôda novidade o abala.

Nas entrevistas com os pais foram registrados os seguintes dados: gestação normal, parto demorado à forceps baixo, cordão umbilical enrolado no pescoço.

Foi submetido a horário rígido desde os primeiros dias de vida. Caminhou e falou cedo; o contrôle dos esfinteres foi também precoce.

Embora sendo bastante independente por temperamento, foi criado muito prêso; teve adaptação difícil no colégio, principalmente em relação com a condução; desde o primeiro dia de aula sentiu mêdo de perder o ônibus da escola, embora o apanhe à porta de sua própria casa.

Não tem espontaneidade; é exageradamente consciente de si mesmo e muito responsável. Sente uma espécie de "terror de antecipação" por tudo o que seja situação nova: festinha de aniversário em casa de colega onde nunca foi, tocar piano em ambiente desconhecido, lutar judô com criança diferente, um professor nôvo, uma viagem diferente, etc.

A angústia nessas situações é muito forte com manifestações somáticas: distúrbios intestinais, vômitos, transpiração excessiva, palpitações, no fim do dia, exaustão e dor de cabeça.

Quando contava 4 anos nasceu uma irmã de quem sempre teve ciúmes.

MÃE: 30 anos, nível superior, não exerce profissão. É nervosa, muito exigente e também angustiada; toma calmantes na hora das refeições para não transmitir o próprio nervosismo ao filho. Os sintomas de angústia da mãe remontam à infância.

PAI: 32 anos, temperamento calmo, ponderado, muito acessível, saudável, fisicamente. Embora o casal mantenha bom ajustamento, o ambiente do lar é tenso, pois a calma e ponderação do pai não são suficientes para contrabalançar os efeitos deletérios da ansiedade materna. Esta é exigentíssima consigo mesma e com os outros, em tudo, mas especialmente quanto à disciplina, horários e limpeza. O menino chega a chorar de pânico quando suja sua roupa brincando, pois sabe da reação da mãe. Se sai para passear de roupa limpa, precisa voltar da mesma forma.

Socialmente inadaptado, é rejeitado pelo grupo infantil, perante o qual fica nervoso, desejando agradar; êsse nervosismo o

faz gaguejar e os meninos caçoam dêle. Entretanto, é expansivo e deseja fazer amigos.

O contato que teve no ISOP com os técnicos foi sempre difícil; entrava na sala de testes apavorado, ficava receioso, sendo necessário colocá-lo à vontade antes de iniciar os exames.

RESULTADO DAS PROVAS

Inteligência: W.I.S.C.: inteligência "superior" Q.I. 126.

Personalidade: Apresentou tendências introversivas, repressão no setor afetivo, contrôle rígido, vigilante, acentuados traços de compulsividade e angústia. Entretanto, é dotado de boa capacidade de atenção e de crítica, assim como de recursos de abstração e de vida interior, o que é pouco freqüente na sua idade.

Verificamos que êste menino atualiza a angústia do trauma de nascimento; tôda vez que precisa enfrentar situação nova, o inconsciente como que traz à tona e revive os momentos angustiosos do parto; conforme sua própria expressão na entrevista "sinto uma coisa a me apertar o pescoço". Nos primeiros momento dessas crises as manifestações são ansiosas, fica excitado, se movimenta, corre a êsmo, faz movimentos desnecessários, levanta o tom da voz; mais tarde a angústia vai tomando conta dêle, começa a transpirar, a inibir os movimentos, vai ficando bloqueado, autoconsciente do seu nervosismo, sente palpitações, vomita, ou tem necessidade premente de ir ao banheiro; em certas situações chega a ficar totalmente bloqueado, sem reação, como na última festa do colégio, quando, tendo de tocar uma música breve, que sabia de cor, não dormiu direito de véspera, acordou muito cedo e, quando se aprontou, ficou excitadíssimo de manhã; como a festa fôsse à tardinha seu mal-estar foi crescendo, e, chegada a hora de tocar, não conseguia falar, não lembrando as notas; a mãe compreendeu que estava prêso de forte crise de angústia e o levou para casa. Sentia-se exausto com dor de cabeça; mesmo assim, antes de deitar fez questão de tocar a música, conseguindo-o, sem uma única vacilação e, no dizer da mãe, com uma perfeição nunca dantes atingida.

Verificamos assim como o pequeno mundo dessa criança é limitado pela angústia que o domina. Três fatôres contribuem para determinar êsse comportamento angustioso: 1) a herança; 2) as condições do nascimento; 3) o ambiente.

De fato, na família da mãe são todos nervosos; a própria mãe, vimos como precisa tomar calmante nas horas das refeições. O Or. vem sofrendo desde os primeiros dias de vida a influência dessa ansiedade.

A angústia ou ansiedade, da mesma forma que o mêdo ou a febre, tem como finalidade advertir o "ego" de que deve tomar medidas contra algum elemento ameaçador. No caso presente, de que precisa defender-se essa criança de apenas 7 anos? Se analisarmos as situações em que sofre crises de angústia, verificamos que o que teme é seu próprio "super ego" rigoroso, vigilante, exigente. Quando teme perder o ônibus, teme chegar tarde ao colégio. E que pode acontecer quando chegar tarde? Desagrada a professôra, vai contra as normas básicas da escola. Então, o que êle teme realmente é a autoridade. Contudo, a mãe esclareceu na entrevista que no colégio são sumamente tolerantes quanto a horários com as crianças da 1.ª e 2.ª séries; logo o que êle teme não é a autoridade imposta e sim a interna, sua própria autodisciplina, seu "superego".

Vejamos o terror de antecipação e a crise de pânico que enfrentou no dia da festa escolar. O Or. temia o que? Não estar à altura das expectativas, mas, principalmente, das impostas por êle mesmo; daqueles que seu próprio "superego" exige. E, quando vai a uma festa ou a um passeio, e acorda no dia seguinte às 5 horas da manhã inquieto, com palpitações e logo começa a fazer o dever que "deveria" ter feito de véspera, mas não deu tempo? Não são os pais que exigem isso, pois como o Or. é muito inteligente, mostram-se tolerantes em relação aos deveres escolares; é de nôvo seu próprio "superego" a fôrça ameaçadora que o leva a agir. Verificamos seu rigor no teste de Rorschach onde o Σ de F+ % foi de 63% e o F+ % de 83%. Entretanto, êsse "superego" poderoso, sempre vigilante, foi-lhe transmitido pelos pais pràticamente desde o nascimento, inconscientemente, através de suas normas rígidas de sua própria conduta, sempre impecável e dentro dos mais elevados padrões de comportamento.

Entretanto, não fôsse pela predisposição angustiosa determinada pelas condições do parto, essa criança teria apenas manifestações "normais" de ansiedade.

Quase todos os psicólogos aceitam como fato normal crises leves de ansiedade durante as duas primeiras décadas da vida, principalmente em situações críticas ou traumáticas: ausência dos pais por viagem, início do período escolar, nas fases em que muda a organização libidinosa, etc. Nesse sentido, é desaconselhável evitar todo sentimento de ansiedade, pois quanto mais inconsciente fôr dêsse sentimento, mais desprotegida se encontrará a pessoa para enfrentar a ansiedade.

Que devemos então aconselhar aos pais para que as crianças não desenvolvam uma dose excessiva de ansiedade?

Deve-se evitar que a criança seja submetida a horários muitos rígidos ou disciplinas demasiado severas. As mudanças im-

postas nos hábitos alimentares ou de higiene se processarão com parcimônia, dando oportunidade à criança para adaptar-se, suavemente, às mudanças ou exigências que por ventura lhe sejam impostas. Desmame, incorporação de alimentos sólidos na alimentação, modificação no horário de sono, contrôle dos esfínteres, e, enfim, todos os detalhes que formam o mundo do pequeno ser, serão mudados gradualmente, na medida em que a criança possa suportar essas mudanças, sem que seu equilíbrio emocional fique abalado. Assim, passo a passo, pais e familiares agirão em tôdas as etapas que vão marcando o desenvolvimento evolutivo da criança até consolidar seu "ego" de forma a que êle se torne suficientemente forte para enfrentar a vida diária, com suas múltiplas exigências, sem excessiva ansiedade.

No caso que apresentamos foi aconselhado tratamento psicoterápico para o Or. e a mãe.

BIBLIOGRAFIA

Weiss, Edoardo — *Los fundamentos de la psicodinâmica.* Editorial Psique. Buenos Aires, 1957.

Hubert, René — El desarrollo mental. Editorial Kapelusz — Buenos Aires, 1959.

Portella, Nunes — "Angústia e Psicopatologia" — *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* — Vol. III, 1954.

Benedetti, Gaetano — "La angustia desde al punto de vista psiquiatrico." *Cuadernos de Psicologia* — Caracas — Venezuela, 1959-1960.

Horney, Karen — *La personalidad neurótica de nuestro tiempo.* Buenos Aires — Editorial Paidós, 1951.

Rank, Otto — *The trauma of birth* — New York, 1952.