

# POSIÇÃO ORDINAL DOS FILHOS, SEXO E ESQUIZOFRENIA

ANTÔNIO I. TÊRZIS \*

A ordem de nascimento é variável familiar objetiva que recebeu consideráveis exames minuciosos por parte de investigadores interessados nas áreas de teoria da personalidade, psicologia do desenvolvimento e psicopatologia<sup>1,18,23,27</sup>. Até o momento, não dispomos de conclusões definitivas na literatura a respeito do relacionamento entre a ordem de nascimento e a prevalência das esquizofrenias. O interesse pelo estudo desse relacionamento tem-se mostrado variável no tempo, mas os resultados foram de certa forma ambíguos e os estudos não conseguiram controlar suficientemente as variáveis relevantes. Alguns investigadores da posição do nascimento em pacientes esquizofrênicos constataram número maior de primogênitos ou de pessoas que estavam na primeira metade do número de irmãos<sup>12,14,15,17,23</sup>, ao passo que outros encontraram preponderância de pessoas nascidas em último lugar ou que ocupavam alguma posição na segunda metade do grupo de irmãos<sup>6,7,11,19</sup>. De outro lado, vários estudiosos mostraram que não existe associação estatística entre ordem de nascimento e esquizofrenia<sup>4,5,9,21</sup>. Dados inconsistentes como estes, provavelmente, se devem ao fato de que a maioria dos estudos foi conduzida em locais e épocas muito diferentes, metodologia diversa e com métodos diagnósticos que variam consideravelmente. Por exemplo, alguns autores não se utilizaram de dados próprios, aproveitando a casuística de outros investigadores<sup>10</sup>. Outros pesquisadores excluíram casos em que um irmão havia morrido antes de completar o paciente 20 anos de idade, ou usaram amostras de pequeno número de pacientes<sup>11</sup>. Alguns ainda não fizeram uso de testes de significância<sup>26</sup>, enquanto outros trabalham dados altamente específicos: famílias de um só tamanho<sup>9</sup>, uma única classe social<sup>22</sup>, ou pacientes esquizofrênicos de um só sexo<sup>19</sup>.

Em relação ao tema específico, como observamos por esses dados, não há conclusão definitiva alguma, sendo muito alta a taxa de discrepância nos resultados. Assim sendo, constitui propósito deste estudo trazer contribuição ao tema.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram observados os pacientes, de ambos os sexos, internados com diagnóstico de esquizofrenia, em 5 hospitais psiquiátricos da área metropolitana de São Paulo. A escolha dos sujeitos baseou-se nos registros diagnósticos existentes nos hospitais estudados. De modo geral, tais diagnósticos eram feitos de forma relativamente semelhante nos 5 hospi-

---

\* Professor Titular do Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP).

tais. Para colher os dados foram seguidos três passos: (a) consulta ao prontuário-padrão do paciente, visando à confirmação do diagnóstico definitivo da esquizofrenia; (b) entrevista dirigida com o paciente feita com objetivo de se colher alguns dados pessoais e familiares, sempre que estes dados fossem insuficientes no prontuário-padrão; (c) contato com a família do paciente, através do qual procurava-se confirmação daqueles dados fornecidos pelo próprio paciente, para garantir maior fidedignidade. Muitos casos foram sumariamente rejeitados porque apresentavam diagnósticos duvidosos ou porque os prontuários eram incompletos. Por essas razões, dos 618 prontuários inicialmente consultados, 214 foram rejeitados, restando 404 cujos dados foram analisados. Pacientes pertencentes a famílias de diversos tamanhos foram estudadas e, para determinação da ordem de nascimento de cada sujeito, foram considerados somente seus irmãos legítimos. Da mesma forma, os pacientes que não eram filhos legítimos foram excluídos. Sempre que possível, foram também colhidos dados relativos à ocorrência da natimortalidade e da mortalidade infantil no seio de uma dada família. Todos os pacientes que serviram de sujeitos neste estudo eram filhos de primeiras núpcias.

Os dados foram analisados pelo método Greenwood-Yule (8), por ser o mais potente para testar efeitos da ordem de nascimento (20). A distribuição da ordem de nascimento observada foi comparada com aquela esperada, com o objetivo de se verificar se o nascimento de pacientes equizofrênicos em qualquer ordem de nascimento dentro da prole é ou não devida ao acaso. Sendo aleatório este nascimento, o total de pacientes de cada prole distribuir-se-ia igualmente por todas as ordens com igual probabilidade.

## RESULTADOS

A distribuição da ordem de nascimento dos 404 pacientes de ambos os sexos em relação ao tamanho da prole é apresentada na tabela 1. Na tabela 2 são apresentadas as freqüências esperadas, utilizando o método Greenwood-Yule, relativas a cada ordem de nascimento, calculadas em relação aos dados da tabela 1. Em relação a esses mesmos dados, os resultados do teste  $\chi^2$  das freqüências observadas e esperadas encontram-se na tabela 3. O  $\chi^2$  obtido, para 10 graus de liberdade, uma vez que foi necessário agrupar as ordens de nascimento 11 e as seguintes, para ter sempre freqüência, observada e esperada, maior que 5 (restrição do teste de  $\chi^2$ ), mostra diferença significativa ao nível de 0,001. Esse mesmo tratamento estatístico dado ao conjunto das informações sobre ordem de nascimento dos pacientes da amostra considerada como um todo, foi também dado a cada uma das duas sub-amostras, ou seja, a de 201 pacientes do sexo masculino e a de 203 pacientes do sexo feminino. Para cada uma dessas sub-amostras foi feita a distribuição de freqüência da ordem de nascimento em relação ao tamanho da prole (Tabelas 4 e 5). Submetidos os dados das tabelas 4 e 5 ao tratamento estatístico pertinente, foram obtidos os resultados constantes da tabela 6, na qual também foram incluídos os resultados obtidos a partir da tabela 1 (para amostra total, com ambos os sexos reunidos). Analisando-se a tabela 6, observa-se que, tanto em relação à amostra, como em relação às sub-amostras, masculina e feminina, sempre há uma diferença significativa ao nível de 0,01 entre a distribuição da ordem de nascimento observada e a distribuição da ordem de nascimento esperada, caso a ocorrência da esquizofrenia na prole fosse aleatória. A diferença é menor na sub-amostra do sexo feminino mas, mesmo assim, é significante ao nível 0,01.

r	s														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	9	30	22	30	12	9	3	4	1	1	3	1	—	1	126
2		5	8	9	6	5	4	5	1	1	—	3	2	—	49
3			7	2	10	7	2	8	3	1	2	2	2	—	46
4				6	7	3	2	5	3	7	1	—	1	—	35
5					10	8	5	1	2	1	2	—	—	—	29
6						8	7	4	1	3	2	—	—	1	26
7							7	3	4	4	2	1	1	—	22
8								14	7	5	1	1	—	—	28
9									6	3	1	—	—	—	10
10										7	3	1	3	—	14
11											3	3	1	—	7
12												1	4	—	5
13													6	—	6
14														1	1
$N_s$	9	35	37	47	45	40	30	44	28	33	20	13	20	3	404

Tabela 1 — Distribuição da ordem de nascimento de 404 pacientes de ambos os sexos em relação ao tamanho da prole: r, ordem de nascimento; s, frequência de pacientes em relação ao seu número de ordem de nascimento na prole;  $N_s$ , total de pacientes em cada tamanho de prole.

s	r	$N_s$	$N_s/s$	E	P
14		3	0,214	0,214	0,2
13		20	1,538	1,752	1,8
12		13	1,083	2,835	2,8
11		20	1,818	4,653	4,7
10		33	3,300	7,953	8,0
9		28	3,111	11,064	11,1
8		44	5,500	16,564	16,6
7		30	4,286	20,850	20,9
6		40	6,667	27,517	27,5
5		45	9,000	36,517	36,5
4		47	11,750	48,267	48,3
3		37	12,333	60,600	60,6
2		35	17,500	78,100	78,1
Total		395			395,2

Tabela 2 — Distribuição de frequência esperada em cada ordem de nascimento (desconsiderados os filhos únicos): s, tamanho da prole; r, ordem de nascimento;  $N_s$ , total de pacientes em cada tamanho de prole;  $N_s/s$ , frequência esperada em diversas ordens de nascimento; E, frequência esperada em cada ordem de nascimento (soma acumulada de  $N_s/s$ ); P, frequência esperada de primogênitos.

Ordem de nascimento	Frequência observada	Frequência esperada	(O - E) <sup>2</sup>
			E
1	117	78,1	19,3753
2	49	78,1	10,8426
3	46	60,6	3,5175
4	35	48,3	3,6623
5	29	36,5	1,5411
6	26	27,5	0,0818
7	22	20,9	0,0579
8	28	16,6	7,8289
9	10	11,1	0,1090
10	14	8,0	4,5000
11	7	4,7	
12	5 19	2,8 9,5	9,5000
13	6	1,8	
14	1	0,2	
Total	395	395,2	61,0164

Tabela 3 — Distribuição de frequências, observada (O) e esperada (E), de 395 pacientes de ambos os sexos em cada ordem de nascimento. (graus de liberdade = 11 - 1 = 10);  $\chi^2$  tabela 0,001:  $\chi^2$  obtido 29,588 < 61,0164, p = 0,001.

r	s														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	4	17	12	21	5	3	2	1	1	—	2	1	—	—	69
2		1	1	6	4	1	2	3	1	—	—	1	2	—	22
3			3	—	7	3	—	5	3	—	—	—	1	—	22
4				1	3	—	1	3	1	3	—	—	1	—	13
5					4	5	5	1	1	1	—	—	—	—	17
6						3	6	3	1	2	—	—	—	—	15
7							2	1	2	3	1	1	1	—	11
8								8	4	5	—	—	—	—	17
9									5	—	—	—	—	—	5
10										2	3	—	1	—	6
11											1	—	—	—	1
12												1	—	—	1
13													1	—	1
14														1	1
N <sub>s</sub>	4	18	16	28	23	15	18	25	19	16	7	3	8	1	201

Tabela 4 — Distribuição da ordem de nascimento de 201 pacientes do sexo masculino em relação ao tamanho da prole: r, ordem de nascimento; s, frequência de pacientes em relação ao seu número de ordem de nascimento na prole; N<sub>s</sub>, total de pacientes em cada tamanho de prole.

r	s														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	5	13	10	9	7	6	1	3	—	1	1	—	—	1	57
2		4	7	3	2	4	2	2	—	1	—	2	—	—	27
3			4	2	3	4	2	3	—	1	2	2	1	—	24
4				5	4	3	1	2	2	4	1	—	—	—	22
5					5	3	—	—	1	—	2	—	—	—	12
6						5	1	1	—	1	2	—	—	1	11
7							5	2	2	1	1	—	—	—	11
8								6	3	—	1	1	—	—	11
9									1	3	1	—	—	—	5
10										5	—	1	2	—	8
11											2	3	1	—	6
12												1	3	—	4
13													5	—	5
14														—	—
N <sub>s</sub>	5	17	21	19	22	25	12	19	9	17	13	10	12	2	203

Tabela 5 — Distribuição da ordem de nascimento de 203 pacientes do sexo feminino em relação ao tamanho da prole: r, ordem de nascimento; s, freqüência de pacientes em relação ao seu número de ordem de nascimento da prole; N<sub>s</sub>, total de pacientes em cada tamanho de prole.

Sexo	Graus de liberdade	$\chi^2$	p
Ambos os sexos	10	61,0164	p < 0,001
Sexo masculino	9	43,4120	p < 0,001
Sexo feminino	10	28,1241	0,01 < p < 0,001

Tabela 6 — Resultados da aplicação do teste  $\chi^2$  aos dados das tabelas anteriores para ambos os sexos (total da amostra) e em relação a cada sexo.

COMENTARIOS

Os resultados deste estudo serão discutidos em termos de uma consideração baseada, de um lado, na revisão bibliográfica de estudos preocupados com as relações entre a variável ordem de nascimento e esquizofrenia e, de outro, na verificação clínica de natureza psicológica em geral e psicanalítica, em particular, preocupada com a identificação de características de comportamento e de personalidade não necessariamente psicopatológicas. Verificou-se que existe associação entre primogenitura e esquizofrenia, podendo ser descrita em termos de um excesso de primogênitos esquizofrênicos, tanto masculinos como femininos. Essa associação pode ser entendida e até certo ponto explicada, pelas considerações que se seguem.

Pensamos que ocorressem frustrações precoces (psicobiológicas) com o primeiro filho, originadas no polo materno, baseados em informações, relativas à mãe e ao primeiro filho, fornecidas pela revisão bibliográfica do presente estudo. Assim, quanto à mãe: (a) inexperiência, insegurança, preocupação, ansiedade<sup>18</sup> e, quando nasce o segundo ou terceiro filho, o evento passa a ser considerado cada vez mais uma rotina; (b) maior sensibilidade e predisposição aumentada para a angústia durante o primeiro parto e no relacionamento com seu primeiro filho<sup>16</sup>; (c) o nascimento de um segundo filho, antes de atingir o primogênito a idade de três anos: a mãe pode tomar conta apenas do filho mais novo, que tem maior necessidade, assim, o primogênito sente-se destornado<sup>1</sup>, menos preferido e menos favorecido. Quanto ao primeiro filho, ao contrário dos demais irmãos: (a) o primogênito não tem irmãos mais velhos que lhe sirvam de objetos amorosos auxiliares, diluidores das situações oral, anal e genital: se existissem os irmãos mais velhos, levariam a cabo tipos de atendimento substituto, funções estas que ele pode desempenhar em relação ao irmão menor e, assim, ajudá-lo nessas difíceis fases de maturação psíquica<sup>16</sup> ou, como diz Winnicott<sup>28</sup>, a falta de uma maternidade auxiliar, por parte de irmãos mais velhos, agrava a privação do primeiro filho na fase pré-genital. Em outras palavras, a necessidade de agarrar-se a criancinha a um objeto humano pode ser satisfeita por outra criança; (b) esta privação é seguida por outra privação, quando um irmão mais novo está para chegar, parece que o primogênito sofre de maiores medos, relacionados com a expectativa de um irmão novo e sentimentos de culpa mais fortes, derivados das fantasias agressivas (sadismo), em relação ao corpo da mãe, no qual imagina seus irmãos instalados; (c) inveja que o primogênito passa a ter da fertilidade materna, durante a gravidez do seu irmão mais novo, aumenta a ambivalência em relação a sua mãe<sup>16</sup>.

Outros fatores que se superpõem a estes seriam a existência de outras variáveis ligadas à matriz da família resultados encontrados em estudos anteriores que efetuamos<sup>24,25</sup>: por exemplo, a desagregação familiar do paciente, ou que se refere a ausência da mãe ou do pai. Observou-se que o total de desagregação foi maior no grupo de zero a três anos e que a maior parte delas envolvia a figura materna. Ainda observamos um pai psicologicamente ausente e um tipo de mãe agressiva e dominadora, dados que se aproximam aos achados atualmente incorporados à prática de terapia familiar<sup>2,3,29</sup>. Alguns efeitos de posição ordinal foram também investigados em diferentes culturas. Por exemplo, vários autores, em várias épocas e culturas, enfatizam que as tensões psicológicas que pesam precocemente sobre os filhos primogênitos são maiores<sup>14,23</sup>, e bem como a pressão social e as excessivas expectativas dos pais<sup>22</sup>.

Essas considerações, todas relativas à condição de primogênito, parecem convergir para a hipótese das frustrações precoces (biopsicológicas), cujas origens se situam nos polos familiar e sócio-cultural, que ocorreriam em determinados períodos chaves do desenvolvimento do primogênito, como condições predisponentes da esquizofrenia. Nenhuma dessas hipóteses pretende considerar a variável "ordem de nascimento", sozinha, como causa da esquizofrenia. Esta

doença, presumivelmente, resulta da interação de uma série de fatores biológicos, familiares e psico-sócio-culturais. Levando em conta os obstáculos e limitações descritas, é nossa proposta que futuras pesquisas procurem averiguar a importância das variáveis aqui estudadas, não só a nível de levantamento estatístico, como também através de estudos de casos individuais, visando a examinar a personalidade do primogênito e dos que ocupam posições ordinais iniciais e também do caçula ou dos que nasceram imediatamente antes dele, em termos de sua psicologia profunda e das determinantes variáveis micro-macro-sociais.

#### RESUMO

O presente estudo investigou a hipótese de associação entre a posição ordinal dos filhos dentro de sua prole e a prevalência da esquizofrenia. Para examinar o objetivo acima proposto, foram observados 404 pacientes esquizofrênicos (201 do sexo masculino e 203 do sexo feminino) que estavam internados em 5 hospitais da área metropolitana de São Paulo. O método estatístico utilizado, que permitiu a análise dos efeitos da ordem de nascimento sobre a prevalência de esquizofrenia, foi o de Greenwood-Yule. Verificou-se que existe associação entre ordem de nascimento e esquizofrenia e que esta relação pode ser descrita em termos de um excesso de primogênitos esquizofrênicos, tanto masculinos como femininos.

#### SUMMARY

##### *Birth order, sex and schizophrenia.*

The purpose of the present study is to investigate the hypothesis of association between the children's ordinal position in the sibship and the prevalence of schizophrenia. In order to examine the proposal above mentioned 404 schizophrenic patients (201 males and 203 females) from five psychiatric hospitals in the Greater São Paulo were observed. The statistical method here employed, which permitted the analysis of the effects of birth order on the prevalence of schizophrenia, was that of Greenwood-Yule. It was found that there is an association between birth order and schizophrenia, and that this relation may be described in terms of an excess of schizophrenia among first-borns, both male and female.

#### REFERENCIAS

1. ANSBACHER, H.L. & ANSBACHER, R.R. — *La Psicología Individual de Alfred Adler*. Ed. Troquel, Buenos Aires, 1959.
2. BATESON, G.; JACKSON, D.D.; HALEY, J. & WEAKLAND, J.H. — *Toward a theory of schizophrenia*. *Behav. Sci.* 1:251, 1956.
3. BOWEN, M.; DYSINGER, R.H. & BASAMANIA, B. — *The role of the father in families with a schizophrenic patient*. *Amer. J. Psychiat.* 115:1017, 1959.
4. BUCHER, R.E. & TERZIS, A. — *Ordem de nascimento e relacionamento fraterno de pacientes esquizofrênicos*. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 38:53, 1980.
5. BURTON, A. & BIRD, J.W. — *Family constellation and schizophrenia*. *J. Psychol.* 55:329, 1963.

6. FARINA, A.; BARRY, H. & GARMEZY, N. — Birth order of recovered and nonrecovered schizophrenics. Arch. gen. Psychiat. 9:224, 1963.
7. GRANVILLE-GROSSMAN, K.L. — Birth order and schizophrenia. Brit. J. Psychiat. 112:1119, 1966.
8. GREENWOOD, M. & YULE, G.U. — On the determination of size of family and of the distribution of characters in order of birth from samples taken through members of the sibships. J. roy. Stat. Soc. 77:179, 1914.
9. GROSZ, H.J. & MILLER, I. — Sibling patterns in schizophrenia. Science 128:30, 1958.
10. HINSHELWOOD, R.D. — The evidence for a birth order factor in schizophrenia. Brit. J. Psychiat. 117:293, 1970.
11. KELEPOURIS, M.B. — Relação ordem de nascimento e esquizofrenia. Tese. Atenas, 1969.
12. OKAMOTO, M. — Chi-square statistic based on the pooled frequencies of several observations. Biometrika 50:524, 1963.
13. O.M.S. — La Schizophrénie: étude multinationale: résumé de la phase d'évaluation initiale de l'étude pilote internationale sur la schizophrénie. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1977.
14. RAO, S. — Birth order and schizophrenia. J. nerv. ment. Dis. 138:87, 1964.
15. RASSIDAKIS, N.; KELEPOURIS, M.; SPARROS, L. & TRICHOPOULOS, D. — Etude sur la relation de la relation de la schizophrénie avec l'ordre de la naissance des enfants selon leur sex. In: Actes de la 10e Semaine Médicale Balcanique, Beograd, 1970.
16. ROLLMAN-BRANCH, H.S. — The first born child, male vicissitudes of prepoedipal problems. Int. J. Psycho-Anal. 47:404, 1966.
17. SANDLER, P.C. & SANDLER, E.H. — Esquizofrenia e ordem de nascimento. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 36:46, 1978.
18. SCHACHTER, S. — The Psychology of Affiliation. Stanford Univ. Press, Stanford, 1959.
19. SCHOOLER, C. — Birth order and schizophrenia. Arch. gen. Psychiat. 4:91, 1961.
20. SLATER, E. — Birth order and maternal age of homosexuals. Lancet 1:9, 1962.
21. SMITH, C.M. & McINTYRE, S. — Family size, birth rate and ordinal position in psychiatry. Canad. psychiat. Assoc. J. 8:244, 1963.
22. SOLOMON, L. & NUTTALL, R. — Sibling order, premorbid adjustment and remission in schizophrenia. J. nerv. ment. Dis. 144:37, 1967.
23. SUNDARARAJ, N. & RAO, B.S.S.R. — Order of birth and schizophrenia, Brit. J. Psychiat. 112:1127, 1966.
24. TERZIS, A. — Motivos determinantes de desagregação familiar e esquizofrenia. Estudos de Psicologia (Campinas) 2:85, 1984.
25. TERZIS, A. — Epidemiologia da esquizofrenia e certas variáveis demográficas. Estudos de Psicologia (Campinas) 3 e 4:33, 1985.
26. WAHL, C.W. — Some antecedent factors in the family histories of 392 schizophrenics. Amer. J. Psychiat. 110:668, 1954.
27. WELLER, L. & MILLER, S. — Birth order, country of origin and schizophrenia in Israel. Int. J. soc. Psychiat. 24:1985, 1978.
28. WINNICOTT, D.W. — Transitional objects and transitional phenomena. Int. J. Psycho-Anal. 34:53, 1953.
29. WYNNE, L.C.; RYCKOFF, I.M.; DAY, J. & HIRSCH, S.I. — Pseudomutuality in the family relations of schizophrenics. Psychiatry 21:205, 1958.