

Levantamento Psicológico dos Dados Actuais sobre Bebés-FIV (*)

GRAÇA GÓIS (**)

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de novas formas terapêuticas que combatem a Infertilidade e que, deste modo, realizam o desejo de conseguir ter um filho, são uma realidade dos nossos dias.

Destas técnicas, a Fertilização in Vitro-Transferência de Embrião (FIV-TE) tem sido a responsável pelo nascimento de muitas crianças. O nosso interesse por esta técnica deriva da sua comprovada importância aliada ao facto de haver pouca investigação no que concerne aos seus aspectos psicológicos.

O interesse deste estudo exploratório situa-se na área da Psicologia do Desenvolvimento e procura verificar, fundamentalmente, quais as consequências de um sobre-investimento dos pais no desenvolvimento dos seus filhos, aprofundando, deste modo, os aspectos teóricos relacionados com Bebés-FIV.

Assim, colocaremos em comparação o grau de desenvolvimento de Bebés-FIV e o grau de desenvolvimento de Bebés-«não FIV» (entendendo-se estes por Bebés, primeiros filhos, de casais que não foram sujeitos a qualquer tipo de tratamento), procurando verificar se

existem ou não diferenças significativas entre os dois grupos.

O estudo teve início em Setembro de 1988 e até este momento temos em observação uma população de 22 Bebés-FIV — tendo já alguns realizado observação psicológica com escala de desenvolvimento. Gostaria ainda de salientar que os pais destes Bebés, que acompanho na Consulta de Pediatria e Desenvolvimento, não foram acompanhados do ponto de vista psicológico durante o processo FIV, o que actualmente já acontece com os casais integrados neste processo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O primeiro Nado-Vivo da Técnica FIV ocorreu em Junho de 1978. Desde então, muitos outros têm nascido através desta Técnica que tem ajudado muitos casais — e sobretudo as mulheres — que de outra forma não teriam tido possibilidades de conhecer um filho.

Inicialmente a FIV-TE foi desenvolvida para as situações de doença tubária severa, e oferecia seguramente a única esperança de concepção nos casos de remoção cirúrgica das trompas ou danificação grave das mesmas. Posteriormente, foi aplicada a uma variedade de outros problemas de Infertilidade (ex: anticorpos anti-esperma; endometriose; oligoespermia;

(*) Comunicação apresentada no I Colóquio de Psicologia Clínica, ISPA.

(**) Psicóloga do Departamento de Psicologia Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

infertilidade de causa desconhecida) demonstrando ser o procedimento de escolha quando ela excedia a probabilidade de concepção por terapêutica convencional (caso de Infertilidade não explicada de longa duração).

A sua taxa de sucesso tem sido melhorada, sobretudo por se transferir mais do que um embrião que além de outros factores aumenta a probabilidade de gestação múltipla.

Sabemos que a valorização concedida por muitos casais à importância de ter um filho, leva-os a submeterem-se a todo este processo, que é de um modo geral longo.

Podemos mesmo dizer que o implicarem-se em todo este processo é já o início de um sobre-investimento que, mais tarde, se prolongará na relação mantida com o Bebé.

Não nos podemos esquecer que o desenvolvimento do Bebé nos primeiros tempos é extremamente rápido e intenso; por outro lado, é durante este mesmo período que são construídas as sub-estruturas cognitivas que mais tarde permitirão o desenvolvimento das suas numerosas capacidades. No entanto, e como diz Winnicott, «um Bebé sozinho não existe» sendo inúmeras as influências que os pais poderão exercer no seu desenvolvimento.

Intuitivamente todos nós nos apercebemos da influência que as figuras parentais exercem no desenvolvimento do Bebé. De facto, a relação pais-filho é única entre os laços humanos. E também uma relação assimétrica, pois não nos podemos esquecer da enorme diferença de poder e capacidade que existe entre um adulto e um bebé. Assim, os pais têm uma responsabilidade significativa no desenvolvimento do seu filho.

Todos os autores, independentemente da corrente teórica subjacente, são unânimes em afirmar que o tipo de relação precoce estabelecida com as figuras parentais é o *suporte* que permitirá ao Bebé a continuação de todo o processo de desenvolvimento intelectual e afectivo.

Assim, podemos partir do pressuposto de que um maior investimento dos pais no Bebé reflectir-se-á no seu grau de desenvolvimento.

Uma vez que nos casais FIV, o tempo decorrido entre o desejo de ter um filho e a sua concretização é bastante mais longo e cheio

de imtemperis, seguramente que este factor conduz a uma vivência de gravidez diferente, bem como à sensação de ter um «bebé milagre», que não encontramos nos casais «não-FIV». Mas é sobretudo na própria prática clínica que constatamos o sobre-investimento que estes pais dedicam ao seu Bebé quando contam todo o processo por que passaram e o modo como se relacionam com ele no dia-a-dia.

Sendo assim, podemos levantar a questão: será que a este maior investimento corresponde um grau de desenvolvimento diferente/mais elevado do Bebé?

METODOLOGIA

Tentando responder a esta questão, este estudo exploratório incidirá sobre dois grupos de sujeitos — constituindo cada um deles uma amostra independente: a amostra A é composta pelos Bebés-FIV e a amostra B por Bebés-«não-FIV».

O instrumento utilizado para nos fornecer os dados sobre o grau de desenvolvimento dos Bebés será a Escala de Desenvolvimento da Primeira Infância de Brunet-Lézine, aplicada num contexto idêntico para as duas amostras, sendo a sua aplicação efectuada nos períodos 9 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses.

Posteriormente, os dados obtidos serão tratados estatisticamente, procedendo-se igualmente a uma análise qualitativa dos resultados.

PONTO ACTUAL DA SITUAÇÃO

Os resultados de que dispomos correspondem ao período compreendido entre Setembro de 1988 e Setembro de 1989, e referem-se a 22 Bebés-FIV — 10 meninas e 12 meninos (um dos quais já teve alta por residir no Algarve e outro resultante de Inseminação Intra-Uterina [IIU], pelo que foram eliminados da amostra). Deste grupo só os primeiros FIV (duas meninas gémeas) não fizeram observação aos 9 meses com Escala de Brunet-Lézine por terem iniciado o acompanhamento psicológico posteriormente.