

# Fantasia, Atitudes e Ajustamento Materno ao Primeiro Mês de Vida da Criança: Abordagem psicológica a puerperas em isolamento e no pós-parto distóxico

LUÍSA MASCOLI (\*)

O objectivo desta investigação centra-se em saber que Fantasias Maternas existem em puerperas sujeitas a partos ditos difíceis e, ou, em situação de separação, isolamento, quando comparadas com puerperas de partos eutócicos, ou seja, partos normais. Existirão diferenças entre as primeiras e as segundas mães nas suas fantasias? Como estarão estas fantasias relacionadas com o tipo de Ajustamento Materno e as Atitudes Maternas presenciadas ao fim de um mês de vida da criança? Serão estas atitudes e ajustamento materno diferentes nos grupos de estudo? São estas as hipóteses que pretendemos averiguar.

## 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

O comportamento materno inclui todo o comportamento de uma mulher que aguarda um filho, englobando especialmente as *expectativas*, *fantasias* e *atitudes* durante as quarenta semanas de gravidez, aproximadamente, e as suas fases de aproximação ao nascimento e o período subsequente. Esperar

um filho, e em especial o primeiro filho, é um dos acontecimentos mais importantes da vida da mulher e representa, sem dúvida, um desafio à sua maturidade e à estrutura da sua personalidade; é também uma oportunidade para o desenvolvimento de novas responsabilidades face a um novo ser, perante o qual a mulher se sente particularmente ligada, desde o início, por uma relação de dependência mútua e progressiva.

Estar grávida significa um enorme esforço físico e psicológico. O reajustamento dos múltiplos mecanismos responsáveis pela manutenção do equilíbrio psíquico e biológico da mulher grávida consome a maior parte da sua energia. A mulher, ao preparar-se para ser mãe, vai percorrer, de novo, caminhos da sua meninice e vai recriar experiências não concluídas ou não satisfeitas. Ela aprendeu, muito tempo antes de ser mãe, através da observação, da imitação, do jogo, e, depois, pela prática, um vasto reportório dos seus futuros *comportamentos maternos*. Nas sociedades ocidentais, existem uma série de factores que limitam estas experiências; a família alargada dá progressivamente lugar à família nuclear, e sobretudo nos centros urbanos as capacidades

---

(\*) Psicóloga Clínica.

da mulher como futura mãe dependem em grande parte das experiências que viveu com a sua própria mãe, tanto mais que é cada vez menor o número de interacções de raparigas novas com crianças. Brazelton (citado por G. Pedro), sustenta que todas as experiências da vida anterior da mulher vão influenciar de algum modo as suas aptidões de mãe, e quanto melhor tiver sido esse *ajustamento* mais ela será capaz de assumir as suas novas responsabilidades. O casamento e, ou, a união de um casal, a maior parte das vezes pouco antes da primeira gravidez, constitui uma das principais adaptações da mulher ao ter de elaborar as bases de uma estrutura familiar. Ao ver-se confrontada com a confirmação da sua gravidez, assume-a num contexto de emoções complexas, quaisquer que tenham sido as suas experiências anteriores. A primeira gravidez é sempre um desafio à *adaptação* da mulher como pessoa no seu equilíbrio, onde se projectam as suas ansiedades, as suas defesas e as suas *fantasias*. Bibring e col., sustentam que a «crise» da gravidez é um período essencial do crescimento e da integração maturativa da mulher, existindo variações individuais de acordo com a estrutura de personalidade, com o grau pessoal de ajustamento ao início da gravidez, e, ainda, com a constelação familiar e o seu enquadramento. Tentar compreender a gravidez, do ponto de vista psicológico, implica o reconhecimento de que este momento crucial *do ciclo de vida é vivido pela mulher grávida como um período de crise*. Tal como é salientado por Colman e Colman (citado por J. Justo), as alterações na imagem corporal, as modificações hormonais e a perturbação do contexto habitual da vida quotidiana, associadas aos factores culturais — que acompanham a gravidez, antecipam o seu resultado — são de tal forma significativas que não podem deixar de ter um reflexo importante na vida psíquica da mulher grávida.

Em relação à adaptação psicológica interna que se opera na mulher grávida, esta não é igual no decurso dos nove meses de gestação normal.

Nas *primeiras semanas de gestação*, a mulher grávida evidencia a tendência para diminuir o investimento no seu meio habitual e centrar-se sobre si mesma. Reduzindo o seu relacionamento natural com a família e com

as suas tarefas habituais, aumenta o seu investimento narcísico por si e pela unidade mãe-feto. A identificação regressiva que se opera na mulher grávida manifesta-se em várias áreas do comportamento através do aumento da necessidade de dormir, do incremento dos hábitos alimentares e, ainda, da redução da frequência do relacionamento sexual.

É no fim do primeiro mês que se instala a reavaliação que a futura mãe tem de operar acerca do relacionamento mãe-criança que vivenciou na sua infância. Entram em jogo sentimentos opostos de amor e raiva, de frustração e de satisfação, etc., anteriormente experimentados, superados ou não, segundo o equilíbrio interno que se instalou em cada mulher.

No *segundo trimestre*, este conflito parece desvanecer-se com a percepção dos primeiros movimentos fetais. Estes constituem um estímulo para a solução desta indefinição, e são fundamentais para o fortalecimento das aptidões maternas. Quando por vezes existem distorções da percepção destes movimentos, quer por Negação quer por Projecção, com as suas respectivas fantasias, exprimem um profundo estado de ansiedade comum a todas as grávidas. É também neste período que se processa a diferenciação psicológica mãe-feto. O segundo trimestre constitui um período rico de experiências emocionais. A descoberta de que o bebé se mexe por si próprio, é uma ocasião muito especial para ela. Na opinião de Leff (1980), o estabelecimento da comunicação não-verbal da mãe para o filho, constitui o indicador externo de que o processo de familiarização entre os dois seres se está a concretizar, o qual envolve, na sua opinião, a capacidade da mãe imaginar vários aspectos do seu futuro filho. Concomitantemente, todo este processo traz consigo ansiedade que vem pela incógnita. As futuras responsabilidades, a noção de dar a própria vida, cedendo a sua, o medo de morrer no parto. Além da projecção e da negação a gestante recorre normalmente a mecanismos maníacos. As fantasias de um filho bom e bonito, são o refúgio habitual que permitem o prosseguimento da gravidez. Em relação ao primeiro trimestre, a mulher grávida regride a um nível de relacionamento mãe-filha em que disputa as qualidades maternas com

a sua própria mãe. No segundo trimestre, passa a uma situação de competição com o marido e de necessidade de protecção conjugal. Nas palavras de Colman e Colman (1973), «Esta transferência da necessidade da dependência que se opera da mãe para o marido constitui a tarefa psicológica essencial do segundo trimestre». No quinto mês, a gravidez da companheira reactiva no homem a problemática relacionada com a figura feminina e, nos casos em que o conflito não foi adequadamente resolvido, pode reatualizar velhas situações infantis da adolescência (R. Soifer, 1986).

O *último trimestre da gravidez* é geralmente considerado como um período de preparação para a separação que ocorre no parto. Este momento apresenta-se cada vez mais próximo e inevitável. Todos aqueles que acompanham mulheres grávidas em grupos terapêuticos constataam nas suas pacientes a evidenciação de sentimentos de orgulho e de realização, paralelamente às manifestações de ansiedade relacionadas com a obrigatoriedade de confronto com o desconhecido e o medo da dor física. Todas estas ansiedades são acompanhadas de alterações do funcionamento somático. Queixas sobre o comprimir, do estômago e do diafragma, são cada vez mais frequentes, assim como uma irritação constante da bexiga, por vezes acompanhadas por estados de insónia, para além da dilatação do útero, que atinge agora o seu máximo. Tudo isto dificulta, de certa forma, o trabalho de elaboração interna a que a futura mãe está submetida. Da metade do sétimo mês em diante, pode dar-se a inversão interna que leva a criança a colocar-se de cabeça para baixo. A percepção destes movimentos uterinos e fetais provoca uma intensa crise de ansiedade, totalmente inconsciente, que se traduz em diversas manifestações psíquicas e somáticas. É no oitavo mês que os sentimentos negativos face à gravidez são justificados através do mau estar físico e das «fantasias, perturbações do trabalho de parto» (J. Justo, 1986). A inevitável separação mãe-filho, acorda um sentimento de perda em relação aos benefícios relacionais a que a grávida se habituou. Na nossa sociedade a grávida está rodeada de uma atenção muito especial, que o «dar à luz», pode de facto pôr em risco os privilégios adquiridos durante o

período da gestação. A preparação interna para o parto envolve um aumento da ansiedade, tanto para a primípara como para a múltipara.

A preparação para o parto envolve também a preparação para o estabelecimento do vínculo mãe-criança. Este aspecto está incipiente nas questões que estas mulheres colocam constantemente: «Com quem é que a criança se vai parecer?»; «Será que vai nascer com muito cabelo?»; etc.. Estas perguntas, além do mais, também traduzem a necessidade de imaginar a futura criança, o que se manifesta nas arrumações e desarrumações do enxoval do bebé, culminando este processo de individualização com a escolha do futuro nome do bebé. Esta tarefa, particularmente difícil de realizar numa gravidez complicada, é geralmente considerada como expressão simbólica que demonstra o facto do casal ou família ter encontrado e decidido preservar um espaço familiar para o futuro bebé, mesmo antes de ele nascer.

Na opinião de Left, o trabalho de elaboração interna da separação começa no momento em que a mulher grávida acredita que o feto pode sobreviver fora do seu espaço uterino. Conviver simultaneamente com o conhecimento da autonomia do feto e com a necessidade de o preservar, até ao momento do desencadear espontâneo do trabalho de parto, constitui uma situação emocional caracterizada por sentimentos de ambivalência e insegurança. Estes sentimentos são acompanhados frequentemente de fantasias de que o bebé pode deixar o útero, caindo como qualquer objecto, ou mesmo forçar a saída através dos seus habituais pontapés.

Após o desencadeamento do trabalho de parto, a futura mãe vai defrontar-se com o carácter rítmico da contração uterina. Esta função confronta a parturiente com um processo que não pode controlar e que é vital para a sua integridade e do seu bebé.

A dor que acompanha ou intercala a contração uterina é facilmente associada às dores pélvicas que possam ter ocorrido noutros momentos da vida. Mas, para além do sofrimento que se associa à actividade uterina, certos autores referem a existência de prazer. «Na altura da expulsão, surgem vivências de prazer, pois a fisiologia vaginal é completa de

receptores sensitivos e que registam as sensações de pressão como prazenteiras, e compreende-se assim a felicidade da mulher, ao sentir deslizar para o exterior o corpo da criança» (R. Soifer, 1986). Na opinião destes autores, as contracções uterinas do trabalho de parto fariam despertar associações com as contracções uterinas da situação de orgasmo sexual. A passagem da criança no canal de parto é referida, por algumas pacientes, como momento de prazer.

Como citou Mahler, da relação simbiótica parasita-hospedeiro entre feto e mãe, passa-se a um novo tipo de relação após o nascimento em que o investimento da mãe é coincidente com a restauração do seu amor próprio e com o restabelecimento de uma nova ordem de unidade corporal com o seu bebé. O nascimento é o início de um contacto forte e único na continuidade da ligação mãe-filho.

Após o parto a criança deve ser imediatamente entregue à mãe para esta acariciar, tocar, admirar e deve ser colocado no peito, de preferência com o pai participando, ambos assegurando-se do facto de que são pais, e promovendo desta feita o vínculo familiar. A menos que cuidados intensivos ou especiais sejam requeridos, a criança deve permanecer junto da mãe (J. M. Davids).

Nesta fase, a mãe continua identificada com o seu bebé mas deve distinguir-se a separação física da individualização psicológica que a ela se segue. De facto, a falta de diferenciação materna em relação ao bebé parece ser uma dimensão primária nas transações maternas. Existe, desde o início, uma aceitação do bebé com a sua organização autónoma e com as suas características individuais, que a mãe quer a todo o custo descobrir para melhor se adaptar.

Descobrir as virtualidades do comportamento do recém-nascido será também, para aqueles que estiverem envolvidos além de uma aventura apaixonante, uma ajuda na estruturação da dinâmica do desenvolvimento infantil.

O puerpério corresponde, assim, ao período de tempo que se segue ao parto, durante o qual o útero retoma o seu volume normal, se inicia a lactação e a mãe se restabelece, constituindo, por si só, um autêntico teste de saúde mental na pessoa da jovem mãe. Nesta ocasião põe-se em prova a sua capacidade de organização interna e externa. Se tivermos em conta que

neste momento ocorre uma readaptação biofisiológica, nomeadamente ao nível hormonal, paralelamente a uma readaptação psicológica ao nível da imagem do corpo e ao nível dos papéis relacionais familiares, poderemos facilmente compreender que se trata de mais um período crítico do ciclo de vida. A testemunhar este facto estão as alterações psicopatológicas conhecidas como depressão pós-parto e psicose puerperal, para além da alteração mais frequente, mas menos conhecida, os «Baby Blues».

Convém recordar que a situação psicológica da parturiente era um estado de confusão, com ansiedades de «esvaziamento» (de perda de partes importantes de si), de castração (segundo a qual lhe arrancaram algo de muito valioso fantasiado como pénis), e os diferentes mecanismos de defesa que se erguem para resolver os problemas.

A abordagem do puerpério está patente numa situação de limitação entre o perdido (a gravidez) e o adquirido (o filho).

Segundo M. Langer (citada por R. Soifer), a mãe vê-se interiormente forçada a um processo regressivo de modo a poder criar e compreender o bebé. Este processo coincide com o período de lactação. Esta regressão, com características diferentes da gravidez, tem como finalidade colocar a mãe ao serviço da criança, daí recorrer um conflito, com a necessidade de continuar a desempenhar o seu papel familiar e social.

Em consequência, os primeiros seis meses após o parto definem o futuro maternal da mulher, assim como determinam e selam a relação com o filho, a família e a sociedade.

Os estudos da análise da interacção mãe-filho revelam o muito que o bebé contribui para a comunicação e como ele próprio é influente e estimulador dos vários comportamentos maternos. O recém-nascido, desde o nascimento, demonstra uma certa individualidade através de comportamentos diferenciados que o tornam disponível para a interacção com objectos e com pessoas.

Desde que esteja perante um estímulo positivo (a mãe), o recém-nascido demonstra a sua extraordinária capacidade de ficar alerta e prestar atenção. As aptidões que o recém-nascido demonstra a cada instante vão desencadear, a pouco e pouco, a admiração e

uma atenção cada vez maior da parte da mãe. O recém-nascido não só desencadeia nela respostas, como as mantém e as modela através do modo como prefere umas a outras.

As investigações sobre a separação da mãe e do filho recém-nascido, no período precoce neonatal, parece fundamentar o princípio da existência de um período único no homem, imediatamente a seguir ao nascimento, e que é essencial para a estruturação dos laços vinculativos entre os dois.

Spitz e Bowlby descreveram as primeiras consequências da separação mãe-filho. Os trabalhos realizados com mamíferos não humanos sugerem que uma separação entre a mãe e a sua cria ocorrida num período imediatamente a seguir ao parto altera especificamente o comportamento materno subjacente.

Nos trabalhos de Rose e Kennel (1960) é mesmo sugerido que os laços afectivos podem ser facilmente perturbados e mesmo permanentemente alterados, se houver separação durante um período imediatamente a seguir ao parto.

Leiffer (1972) demonstrou que as mães de bebés de termo sorriem mais para os seus filhos e pegam mais neles ao colo, do que as mães de prematuros que estiveram separadas temporariamente dos seus filhos. Garrow e Smith consideram que certos sinais correspondentes a sequelas na separação mãe-filho podiam estar latentes nos primeiros meses de vida e referem que em 1975, numa região de Inglaterra, cerca de 31% das mães que integravam o seu inquérito não tinham tido o seu filho junto a si na primeira hora a seguir ao parto. Klein e Stern encontraram uma grande percentagem de bebés maltratados, entre os que nasceram com baixo peso, e que são precisamente aqueles que ficam separados das suas mães a seguir ao nascimento.

Na última década, houve consideráveis especulações, no que diz respeito à importância do contacto precoce pele-pele, entre as mães parturientes e os recém-nascidos. Este contacto é visto como crucial para a ocorrência do vínculo materno, o qual parece ser o precursor de um óptimo comportamento materno, e, deste modo, um antecedente necessário para o óptimo

desenvolvimento da criança. Foi o que quis demonstrar M. E. Lamb. As conclusões mostraram estar baseadas em ambíguos pareceres, obtidos metodologicamente por fracos estudos. No entanto, o contacto precoce, segundo o autor, pode ter a curto prazo modestos mas benéficos efeitos nalgumas circunstâncias (sem sabermos quais são), e nenhum(s) efeito(s) positivo(s) a longo prazo foi (foram) demonstrado(s).

Peterson e Mehl (1978) concluíram, de um estudo feito a famílias antes e depois do parto, através de entrevistas e observações comportamentais, que a variável mais significativa na predição do comportamento materno é o tempo da separação entre mãe e filho, estando uma menor separação associada a uma maior ligação entre ambos.

Nas experiências de Klaus e Kennel (1986), muitas mães que tinham sido separadas dos seus filhos logo a seguir ao parto ficaram excitantes e desastradas quando começavam a cuidar deles. Nesta medida, estes autores partilham a ideia de que há laços afectivos que se estabelecem antes do nascimento mas que são frágeis e, portanto, susceptíveis de enfraquecerem caso não sejam reforçados num período precoce a seguir ao nascimento.

*As atitudes maternas face à vida da família derivam, por sua vez, dos seus comportamentos específicos estabelecidos na interacção com os seus filhos.*

*Haverá, ou não, uma relação significativa entre aquilo que é sentido e o que é experienciado pela recente mãe? Que tipo de fantasias serão sentidas em puerperas sujeitas à situação de separação dos seus recém-nascidos e com partos «difíceis», quando comparadas com aquelas mães cujos partos foram normais e o contacto e a não separação dos filhos esteve significativamente presente? E que atitudes e ajustamento materno apresentarão essas mulheres ao fim de uma mês de vida da criança? Será que existirão diferenças entre estes grupos, em que o denominador comum é o facto de haver separação/isolamento no contacto com o filho, quer sejam devidas à intervenção médica-hospitalar e aos cuidados de assepsia, quer sejam devidas ao tipo de parto?*

## 2. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

O Plano de Investigação que fez parte desta Monografia obedeceu a um tipo de delineamento quase experimental. Foi composto de dois momentos de avaliação, o primeiro realizado aproximadamente 24 horas após o parto em que se preenchia uma Ficha de Informação contendo os registos e dados referentes às condições da natureza da amostra, e posteriormente numa folha à parte procedia-se ao registo das narrativas que se obtinham das gravuras das pranchas 7GF e 8GF do Teste de Apercepção Temática de Murray — T.A.T.. No segundo momento de avaliação era enviado para as mães, que tinham sido previamente contactadas quatro semanas antes, o Auto-Questionário de Atitudes Maternas e Ajustamento Materno de Kumar e col. — M.A.M.A..

Da utilização destes dois instrumentos de medida impôs-se a passagem de dois pré-testes. No último instrumento de medida interessa referir que não foi aferido para a nossa população, mas que os resultados do pré-teste permitiu-nos aplicá-lo com uma confiança aceitável dentro dos propósitos da nossa investigação.

## 3. INVESTIGAÇÃO EXPERIMENTAL

Nesta investigação, procurou-se saber, inicialmente, que tipo de fantasias maternas actuavam numa situação particular como a das recentes mães cujo parto tinha sido distócico e, ou, que estavam em situação de separação dos seus filhos; e, posteriormente, sendo essas fantasias diferentes umas das outras, quais seriam as atitudes e o ajustamento materno dessas mães, passado um período de quatro semanas, comparativamente com mães cujo parto foi eutócico e em que os seus bebés se mantiveram sempre consigo. Foi notório que ambas as situações provocavam vivências diferentes. Os comentários dessas mães, e o comportamento de algumas delas, suscitaram as nossas hipóteses.

As hipóteses, a testar, foram:

**1Ho** — Não existe diferença significativa entre as fantasias maternas em puerperas separadas dos filhos e as fantasias maternas das puerperas que não estão separadas, mediante o tipo de parto.

**2Ho** — Não existe diferença significativa entre atitudes e ajustamento materno em puerperas separadas dos filhos e em puerperas que não foram separadas dos filhos, mediante o tipo de parto

O delineamento em questão é quase experimental em virtude da variável independente ser seleccionada e não manipulada. O modelo de estudo que utilizámos implicou duas avaliações no tempo: a primeira entre as vinte e quatro e as quarenta e oito horas após o parto; a segunda, quatro semanas após o nascimento do bebé. A primeira foi realizada na Maternidade com o preenchimento da Ficha de Informação e das Narrativas ao T.A.T.; a segunda com o envio do Auto-Questionário M.A.M.A. para a residência dos sujeitos. Estes dois instrumentos de medida essenciais demonstraram a preocupação acerca do que as puerperas sentem e aquilo que elas exprimem.

Os sujeitos faziam parte de uma população de primíparas. No total 64 sujeitos, distribuídos por quatro grupos, três experimentais e um de controle, com a seguinte distribuição: 20:17:17:10. Os grupos intervenientes foram: o Grupo de Controle (20 sujeitos), primíparas cujo parto tinha sido eutócico; o Grupo Experimental 1 (17 sujeitos), primíparas cujo parto tinha sido distócico (tipo Forceps); o Grupo Experimental 2 (17 sujeitos), primíparas cujo parto tinha sido distócico (tipo Cæsariana não programada); e o Grupo Experimental 3 (10 sujeitos), primíparas cujo parto tinha sido eutócico mas que estavam separadas dos filhos por intervenção médica. Do universo da população, a nossa amostra foi caracterizada por primíparas com gravidezes de termo e pré-termo, portuguesas de raça branca, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, casadas ou em situação marital estável, com um nível de escolaridade maior ou igual a quatro, sujeitos bem diferenciados, estatuto social II, III ou IV (segundo a classificação de Graffard), com um tempo de recuperação da mãe e, ou, do bebé

menor que 24 horas, recém-nascidos saudáveis com índices de Apgar maior ou igual a oito ao primeiro minuto e cujo peso fosse tanto quanto possível adequado para a sua idade de gestação. A amostra foi recolhida nas enfermarias dos Serviços de Normais, Isolamento e Patológicas da Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

O tratamento estatístico incidiu sobre as categorias de fantasias projectadas, recolhidas das narrativas às pranchas do T.A.T., e sobre as Atitudes e Ajustamento Materno medidos a partir da percepção que a mãe faz da Imagem do Corpo (IC), Sintomas Somáticos (SS), Relações Matrimoniais (RM), Atitudes Face ao Sexo (AS) e Atitudes Face ao Bebê (AB). As técnicas utilizadas obedeceram a critérios específicos de selecção. Tratando-se duma distribuição não-paramétrica, o teste eleito para testar a significância das fantasias maternas projectadas às narrativas foi o Qui-Quadrado. O tratamento estatístico utilizado para testar a significância das atitudes e do ajustamento materno, foi a Análise de Variância por Postos:H de Kruskal-Wallis. Utilizámos também um outro tratamento estatístico, o teste de Mann-Whitney, para comparar o grupo de controle com os grupos experimentais, e relativamente a cada uma das variáveis dependentes, na tentativa de verificar se existiriam diferenças entre os grupos.

#### 4. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Da análise do perfil dos resultados obtidos nas várias amostras, verifica-se que as diferenças entre as frequências de categorias de fantasias maternas, o grupo de controle e os grupos experimentais não foram consideradas significativas, com um grau de confiança a 95%. Daqui se conclui que a hipótese por nós colocada, Hipótese Experimental 1, foi infirmada.

Este facto, que se nos afigura estranho, obriga-nos a pôr como hipótese que os resultados por nós obtidos tenham que ver com a utilização do instrumento de medida, as pranchas 7GF e 8GF do T.A.T.. Para além disso, consideramos que haveria a necessidade de

comparar os nossos grupos com um grupo indiscriminado do universo de mulheres (grávidas ou não, primíparas ou não, por exemplo). Uma outra leitura possível da análise dos dados é uma leitura mais dinâmica, e tem a ver com o facto de não haverem diferenças significativas em relação às fantasias (ver Quadro 1). Não haverá uma sobrevalorização dos factores psicológicos e sociais, um sobreinvestimento psicológico e social em relação à maternidade, e que independentemente de ter havido uma experiência física dom dor e «violência», este facto possa ser desinvestido em detrimento daquilo que é socialmente aceite e faz sentido, a Maternidade? É, de facto, uma leitura interessante: o factor psicológico-social parece ser mais importante que o factor físico-dor.

Da análise dos resultados obtidos, verifica-se que as diferenças das médias dos *scores* obtidos entre o grupo de controle e os grupos experimentais são consideradas significativas com um grau de confiança de 95%. Concluimos que a nossa Hipótese 2 «As atitudes e ajustamento materno em mães que foram separadas dos filhos devem ser significativamente diferentes das atitudes e ajustamento materno das puerperas que não foram separadas dos seus bebês, mediante o tipo de parto», foi confirmada. Em suma, as atitudes e ajustamento materno avaliados após 4 semanas do nascimento da criança, aproximadamente, são diferentes das puerperas que ficaram mais tempo separadas dos seus filhos, comparativamente às mães que não ficaram e que não viveram uma situação traumática de parto. Este fenómeno confirma resultados levantados em investigações anteriores apresentadas na revisão bibliográfica, nomeadamente no capítulo relativo à Interação Mãe-Filho, Puerpério, Vinculação e Período Sensível.

Um dado novo relativamente a outras investigações, e por nós identificado, é o seguinte: do ponto de vista teórico, não se percebe o porquê do grupo de controle possuir um resultado indesejável, em termos de *score*, e os grupos experimentais, *scores* desejáveis, ou melhor, ainda mais desejáveis. Esperávamos exactamente o oposto, até porque são grupos diferentes. Numa primeira leitura, esta

QUADRO 1  
*Tipo de Fantasias às Narrativas por Grupos*

GRUPO CONTROLE	T.	GRUPO EXPER. 1 DIST. FORCEPS	T.	GRUPO EXPER. 2 DIST. CESARIANA	T.	GRUPO EXPER. 3 EUTO. SEP.	T.
C1-Rejeição Matern.	7	C1-Rejeição Matern.	8	C1-Rejeição Matern.	8	C1-Rejeição Matern.	5
C2-Rivalidade Frat.	5	C2-Rivalidade Frat.	2	C2-Rivalidade Frat.	2	C2-Rivalidade Frat.	0
C3-Cuid. Maternos	7	C3-Cuid. Maternos	6	C3-Cuid. Maternos	5	C3-Cuid. Maternos	5
C4-Desejo de Matern.	9	C4-Desejo de Matern.	7	C4-Desejo de Matern.	4	C4-Desejo de Matern.	0
C5-Esterilidade	3	C5-Esterilidade	5	C5-Esterilidade	4	C5-Esterilidade	3
C6-Malf. Congénitas	1	C6-Malf. Congénitas	4	C6-Malf. Congénitas	4	C6-Malf. Congénitas	3
C7-Rejeição Patern.	0	C7-Rejeição Patern.	0	C7-Rejeição Patern.	0	C7-Rejeição Patern.	0
C8-Desejo Matrim.	2	C9-Desejo Matrim.	1	C8-Desejo Matrim.	0	C8-Desejo Matrim.	1
C9-Rejeição Matrim.	0	C9-Rejeição Matrim.	0	C9-Rejeição Matrim.	2	C9-Rejeição Matrim.	1
C10-Procura Sentido	7	C10-Procura Sentido	4	C10-Procura Sentido	4	C10-Procura Sentido	0
C11-Recusa/Opos. Crit.	2	C11-Recusa/Opos. Crit.	1	C11-Recusa/Opos. Crit.	1	C11-Recusa/Opos. Crit.	0
C12-Medo do Parto de Morrer ou Perca do Bebê	0	C12-Medo do Parto de Morrer ou Perca do Bebê	0	C12-Medo do Parto de Morrer ou Perca do Bebe	1	C12-Medo do Parto de Morrer ou Perca do Bebê	2

Legenda: T.= Total

disparidade de *scores* entre o grupo de controle e os grupos experimentais parece incongruente. Kumar, no artigo referente ao Auto-Questionário M.A.M.A., não refere qual é a média desejável, qual o padrão abaixo ou acima do qual é, ou não, desejável a atitude e o ajustamento, se considerarmos como *score* máximo 240. Verificamos que a média do nosso grupo de controle, 129.5, é um valor médio quando comparamos com a média suposta, 120. Podemos assim dizer que o grupo de controle não tem valores altos, mas sim valores médios indesejáveis ou valores que tendem para o limite inferior desejável.

Existem diferenças nos Grupos Experimentais relativamente ao Grupo de Controle, na forma como percebem a Imagem do Corpo e os Sintomas Somáticos. Nos Grupos Experimentais 1 e 2 não existem diferenças relativamente à forma como percebem as Relações Matrimoniais, as Atitudes Face ao Sexo e as Atitudes Face ao Bebê. No Grupo Experimental 3 não existem diferenças na forma como percebem as Relações Matrimoniais e as Atitudes Face ao Sexo, mas existem diferenças na forma como percebem as Atitudes Face ao Bebê. Os Grupos Experimentais são distintos

do Grupo de Controle no que diz respeito à nota total obtida no Questionário, isto é, à forma como percebem e concretizam as Atitudes Maternas e o Ajustamento Materno. Depois disto, interpretaremos os resultados relativos à nossa amostra.

Tendo em conta o período que se está a viver, as mães do Grupo de Controle (Parto Normal) face a um estímulo que reenvia para a diferença de gerações e para a relação mãe-filho, projectam fantasias cuja ideação tem a ver com dificuldades em cuidar do recém-nascido, com um conflito inconsciente entre o querer e o abandonar o filho, com dificuldades de interacção com o seu bebé e o desejo de protecção e apoio maternal. Quando o sujeito é confrontado com um estímulo que reenvia para a problemática do vazio e da necessidade de o preencher, neste período de pós-parto, as mães deste grupo projectam fantasias cuja ideação tem a ver com o desejo de ser mãe, com a perda de um objecto não real que caracteriza a angústia depressiva e com o receio de a criança não vir a ser normal. São mães em que as suas atitudes e ajustamento materno foram percebidos como indesejáveis médios, ao fim de pelo menos um mês.

As mães do Grupo Experimental 1 (Forceps), face a um estímulo que reenvia para a diferença de gerações e em última análise para a relação mãe-filho, projectam fantasias cuja ideação tem a ver com um conflito inconsciente entre o querer e o abandonar o filho, com dificuldades de interacção com o seu bebé, desejo de protecção e apoio maternal, e com o receio de a criança não vir a ser normal. Quando o sujeito é confrontado com um estímulo que reenvia para a problemática do vazio e da necessidade de o preencher, no período do pós-parto, as mães deste grupo projectaram fantasias cuja ideação tem a ver com o desejo de ser mãe, com a perda de um objecto não real que caracteriza a angústia depressiva, com o receio de a criança não vir a ser normal, e com a impossibilidade de poder vir a ser mãe. São mães em que as suas atitudes e ajustamento materno foram percebidas como Desejáveis, ao fim de pelo menos um mês.

As mães do Grupo Experimental 2 (Cesarianas), face a um estímulo que reenvia para a diferença de gerações e em última análise para a relação mãe-filho, projectam fantasias cuja ideação tem a ver com um conflito inconsciente entre o querer e o abandonar o filho, com dificuldades de interacção com o bebé, desejo de protecção e apoio maternal. Quando o sujeito é confrontado com um estímulo que reenvia para a problemática do vazio e da necessidade de o preencher, no período de pós-parto, as mães deste grupo projectam fantasias cuja ideação tem a ver com a impossibilidade de poder vir a ser mãe, com a perda de um objecto não real que caracteriza a angústia depressiva, com o desejo de ser mãe e dificuldades de interacção, e com o receio de perder o bebé. São mães em que as suas atitudes e ajustamento materno foram percebidas como Desejáveis, ao fim de pelo menos um mês.

As mães do Grupo Experimental 3 (Partos Normais Separadas), face a um estímulo que reenvia para a diferença de gerações e em última análise para a relação mãe-filho, projectam fantasias cuja ideação tem a ver com um conflito inconsciente entre o querer e o abandonar o filho, com dificuldades de interacção com o bebé. Quando o sujeito é confrontado com um estímulo que reenvia para a problemática do vazio e da necessidade de

o preencher, no período de pós-parto, as mães deste grupo projectam fantasias cuja ideação tem a ver com a impossibilidade de poder vir a ser mãe, com o receio de a criança não vir a ser normal, com o receio de perder o bebé, angústia de perda de um objecto real. São mães em que as suas atitudes e ajustamento materno foram percebidas como Desejáveis, ao fim de pelo menos um mês.

## CONCLUSÕES

Com base nos dados expostos anteriormente, pensamos poder concluir, em relação à nossa amostra, que paralelamente aos conhecidos síndromes puerperais, às modificações de natureza orgânica que decorrem neste período, passa-se também por um conjunto de processos caracterizados pela reactivação de conflitos intrapsíquicos e pela reelaboração do psiquismo como «mãe».

Independentemente do tipo de parto e da separação do contacto com o seu recém-nascido, as fantasias maternas projectadas no pós-parto precoce são idênticas nos grupos em estudo, infirmando a nossa Hipótese 1, o que se compreende uma vez que a experiência da maternidade é comum a todas as mães.

Este período a que nos referimos, tem a sua expressão em fantasias cuja ideação projectada vai desde dificuldades em cuidar e interagir com o recém-nascido, ao desejo de apoio e protecção maternal. Desde o conflito inconsciente entre querer e abandonar a maternidade, até à culpabilidade e angústia daí gerada, passando por uma gama de receios e de medos face à situação criada — «És mãe!».

Simultaneamente, teremos que levar em conta factores como a personalidade de cada mãe, a maneira como se ajusta à situação que está vivendo, a eficácia dos mecanismos de defesa que tem à sua disposição, à imagem internalizada da sua mãe, de si própria como mãe e da que considera como «mãe-ideal», às experiências partilhadas, vividas e às expectativas que foi criando ao longo da sua vida no seio da família, da sociedade e da cultura a que pertence, como determinante e, ou, determinado da expressão dessas fantasias maternas.

Relativamente às atitudes e ajustamento materno, existem diferenças nestas mães em relação aos partos «difíceis», aos partos normais e à situação de separação do filho em contexto hospitalar, medidas ao fim de pelo menos um mês de vida da criança. O que confirma a Hipótese 2, por nós colocada. Conclui-se da nossa investigação que a experiência vivida e conotada de dor e sofrimento, no parto, é minimizada não criando diferenças na forma como é sentida. Para tal contribui o facto de serem mães, de estarem na presença do filho e todo o ambiente que a rodeia. Parece que os aspectos fisiológicos são transferidos para outro plano, em detrimento dos aspectos psicológicos e da relação mãe-filho. A incongruência das atitudes e ajustamento materno percebidas pelas mães (mais Desejáveis) que passaram por toda esta experiência, terá que ver com a culpabilidade daí gerada e, ou, com o supra-investimento, provavelmente da imagem internalizada de «mãe-ideal», devido às dificuldades de reelaboração e adaptação a um momento particular do ciclo de vida da mulher, que no caso de não ser eficaz a coloca em situação de risco.

As relações entre mãe e filho sugerem a existência de um período crítico, o que é confirmado quer pela convergência dos resultados das investigações em psicologia da maternidade quer pelos estudos sobre o desenvolvimento psicológico da criança. Tal período é necessário para o desenvolvimento de ambos devendo ser tomadas medidas profiláticas, tendo em conta as variáveis atrás enunciadas, perante situações de risco.

#### BIBLIOGRAFIA

Als, H. & Kate, S. (1972). Evolution, Newborn Behavior and Maternal Attachment. *Contemp. Psychiatr.*, 2: 95-104.

Bernal, J. (1974). Attachment: Some Problems and Possibilities. In *The Integration of a Child into a Social World* (M.P.M. Richards, Ed.), pp. 153-165, London: Cambridge University Press.

Bibring, G.L., Dwyer, T.F., Huntington, D.S. & Valenstein, A.F. (1961). A Study of Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship. *Psychoanalytic Study of Child*, 16: 9-24.

Bowlby, J. & Wolf, P.H. (1958). The Nature of the Child's Tie to His Mother. *Int. J. Psychoanalysis*, 39: 350-373.

Brazelton, T.B., Yogman, M.W., Als, H. & Tronick, E. (1979). The Infant as a Focus for Family Reciprocity. In *The Child and its Family* (M. Lewis & Rosenblum, L.A., Eds.), pp. 29-43, New York: Plenum Publishing Corporation.

Brazelton, T.B. (1981). *On Becoming a Family. The Growth of Attachment*. New York: Delacorte Press/Seymour Lawrence.

Colman, A. & Colman, L. (1973). *La Grossesse — Expérience Psychologique*. Paris: Editions Robert Laffont.

Engen, T., Lipsitt, L.P. & Kaye, H. (1963). Olfactory Responses and Adaptation in the Human Neonate. *J. Comp. Physiol. Psychol.*, 56: 73-77.

Ferreira, L. (1988). *Alguns Problemas Psicológicos em Obstetrícia e no Puerpério — Implicações Psicológicas*. Trabalho realizado no âmbito da Cadeira Temas Avançados do 5º Ano da Área de Clínica, Lisboa: ISPA.

Field, T.M. (1977). Maternal Stimulation during Infant Feeding. *Dev. Psychol.*, 13: 539-540.

Gewirtz, J.L. (1961). A Learning Analysis of the Effects of Normal Stimulation Privation and Deprivation on the Acquisition of Social Motivation and Attachment. In *Determinants of Infant Behavior*, pp. 213-297, London: Methuen.

Greenman, G.W. (1974). Visual Behavior on Newborn Infants. In *The Competent Infant* (L.J. Stone, H.T. Smith & L.B. Murphy, Eds.), pp. 323-326.

Greenman, G.W., Benson, R., Carpentine, L., Legg, C. & Shrick, I. (1978). The Role of Infant Observation in Child Psychiatry Training. *Am. J. Psychiatry*, 135: 1174-1178.

Harlow, H.F. & Swomi, S.J. (1974). Nature of Love — Simplified. In *The Competent Infant* (L.J. Stone, H.T. Smith & L.B. Murphy, Eds.), pp. 1040-1053, London: Tavistock Publications Limited.

Justo, J.M.R.M. (1986). *Introdução ao Estudo da Organização Defensiva na Mulher Grávida*. Lisboa: F.P.C.E.U.L..

Klaus, M.H., Kennell, J.H., Plumb, N. & Zuehlke, S. (1970). Human Maternal Behavior at the First Contact with Her Young. *Pediatrics*, 46: 187-192.

Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1986). *Maternal Infant Bonding — The impact of Early Separation or Loss on Family Development*. St. Louis/London: CV Mosby Company.

Klein, M., Heimann, P., Issacs, S. & Riviere, J. (1952). *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogarth.

Klopfner, P.H. (1971). Mother's Love: What turns it on?. *Am. Sci.*, 59: 404-407.

- Korner, A.F. & Grobstein, R. (1966). Visual Alertness as Related to Soothing in Neonates: Implications for Maternal Stimulation and Early Deprivation. *Child Dev.*, 37: 868-876.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1976). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editores.
- Leiffer, A.D., Leiderman, P.H., Barnete, C.R. & Williams, J.A. (1972). Effects of Mother-Infant Separation on Maternal Attachment Behavior. *Child Develop.*, 43: 1203-1218.
- Lorenz, K. (1957). Companionship in Bird Life. In *Instinctive Behavior*, pp. 83-116, New York: Int. Universities Press.
- Mascoli, L. (1980). *Fantasia, Atitudes e Ajustamento Materno ao primeiro mês de vida da Criança — Abordagem Psicológica a Puerperas em Isolamento e no Pós-Parto Distócico*. Monografia de Fim de Curso, Área de Clínica, Lisboa: ISPA.
- Pedro, G.J.C. (1985). *A Relação Mãe-Filho. Influência do Contacto Precoce no Comportamento da Diáde*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda.
- Peterson, G.I.T. & Mehl, L.E. (1978). Some Determinants of Maternal Attachment. *Am. J. Psychiatry*, 135: 1168-1173.
- Reis, F., Ramos, M.H. & Varandas, A.Z. (1977). Conotação Semântica do TAT — Estudo Preliminar. *Associação Psicológica*, 1.
- Reis, F. & Sequeira, H. (1982). Fantasia Maternas no Pós-Parto — Um Estudo Exploratório. *Análise Psicológica*, 1(III): 175-182.
- Rheingold, H.L. (1974). The Effect of Environmental Stimulation Upon Social and Exploratory Behavior on the Human Infant. In *The Competent Infant* (L.J. Stone, H.T. Smith & L.B. Murphy, Eds.), pp. 323-326, London: Tavistock Publications Limited.
- Soifer, R. (1986). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Spitz, K. (1957). *No and Yes*. New York: Universities Press.
- Stern, D. (1980). *Bebé-Mãe: Primeira Relação Humana*. Lisboa: Moraes Editores.
- Sullivan, H.S. (1953). *The International Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Winnicott, D.W. (1948). Pediatrics and Psychiatry. *Br. J. Med. Psychol.*, 21: 229-240.

## RESUMO

O objectivo desta investigação centrou-se em saber que Fantasia maternas existem em puerperas sujeitas a partos ditos difíceis e, ou, em situação de separação e isolamento em comparação com puerperas de partos eutócicos, ou seja, partos normais. Existiriam

diferenças entre as primeiras e as segundas mães nas suas fantasias e como estariam estas relacionadas com o tipo de Ajustamento Materno e Atitudes Maternas presenciados ao fim de um mês de vida da Criança? Seriam essas atitudes e ajustamento materno diferentes nos grupos em estudo? Foram estas as hipóteses que pretendemos averiguar.

As hipóteses foram testadas através do material recolhido resultante da utilização de dois instrumentos de medida: o Teste de Apercepção Temática (T.A.T.), de Murray e o Auto-Questionário sobre Atitudes Maternas e Ajustamento Materno (M.A.M.A.), versão pós-natal de Kumar e col.

O delineamento é quase experimental, de carácter exploratório. Os sujeitos foram recolhidos aleatoriamente da população de puerperas da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Lisboa. As amostras foram constituídas em quatro grupos: Grupo de Controle (Partos Eutócicos — mães separadas dos bebês); Grupo Experimental 1 (Partos Distócicos/Cesarianas — mães separadas dos bebês); Grupo Experimental 2 (Partos Distócicos/Forceps — mães separadas dos bebês); Grupo Experimental 3 (Partos Eutócicos — mães separadas).

Houve dois momentos de avaliação: um no pós-parto precoce, outro quatro semanas após o parto, no mínimo.

Os resultados obtidos do tratamento estatístico infirmam a Hipótese 1, a de que existem diferenças significativas nas fantasias maternas a que o grupo de controle e os grupos experimentais pertencem, e confirmam a Hipótese 2, a de que as atitudes e o ajustamento materno após um mês de parto são diferentes nesses grupos.

## ABSTRACT

The goals of this investigation were to determine the nature of maternal fantasies occurring in primiparous mothers who had difficult childbirths. The groups were mothers with cesarian, forceps and normal deliveries which were isolated or separated from their child, and a control group consisting of normal childbirths with no isolation or separation of mother and child. The hypothesis studied the following problem: are there any differences between the groups in maternal fantasies, attitudes and adjustment, measured approximately four weeks apart?

The hypothesis were tested through data collected by two psychological assessments: two pictures from the Thematic Apperception Test (T.A.T.) by H. Murray, and the Self-Questionnaire of Maternal Attitudes and Maternal Adjustment (M.A.M.A.), version Pos-Natal by Kumar & Robson. The design

is semi-experimental and basically exploratory. The subjects were composed of four groups: the Control Group (Normal Childbirth — mother not separated or isolated from baby); and three other groups all separated or isolated from babies. The differences between them were in the type of deliveries.

There were two evaluations: the first measuring the fantasies after birth, and the second measuring maternal attitudes and adjustments four weeks after

childbirth. The results obtained from statistical procedures did not confirm our first hypothesis; there were no significant differences between the Control group and Experimental groups, in relation to fantasies. Concerning our second hypothesis: there were significant differences between the Control group and Experimental groups in relation to Maternal Adjustment and Maternal Attitudes which were confirmed by statistical procedures.