



## CONSTRUÇÃO DO PSIQUISMO DO BEBÉ NA RELAÇÃO

Sónia Almeida Ramalho\*, Florêncio Vicente Castro\*\*

\*Escola Superior de Saúde de Leiria . Instituto Politécnico de Leiria

\*\*Universidade da Extremadura

### RESUMO

A satisfação das necessidades biológicas do lactente vai desempenhar papel fundamental a mamada e o contacto corpo a corpo, criando a complexa ligação com a mãe – objecto da pulsão e objecto securizante (Matos, 2002).

O aconselhamento recorre a um processo de clarificação e confrontação, trabalhando os aspectos conscientes centrados no aqui e agora, recorrendo a um suporte emocional e cognitivo. Na maternidade, vem, por um lado descodificar uma linguagem sintomatológica que pode não estar a ser bem interpretada e, por outro lado, acompanhar o projecto de esperanças com o intuito de ajudar a desenvolver competências proporcionando tranquilidade na vivência e no desempenho da função parental.

Assim construímos e implementámos um programa de aconselhamento pós-parto. As sessões de aconselhamento decorreram, ao longo de dois anos, no Centro de Aconselhamento na amamentação e pós-parto, em Leiria.

Avaliando todo o processo entendemos, ter encontrado material para defender a potencialidade deste tipo de programas

**Palavras chave:** aconselhamento; pós-parto; programa; mãe; bebé.

### ABSTRACT

The satisfaction of biological needs of the baby will play a key role in breastfeeding and skin to skin contact, creating a complex bond with his mother - the subject of instinct and security

Counseling refers to a process of clarification and confrontation, working the conscious aspects focused on here and now, using a cognitive and emotional support. In motherhood, come, first decode a language symptomatology that may not be correctly interpreted and on the other hand, monitoring the project's hopes in order to help develop skills in providing tranquility and experiences in the performance of parental functions.

So we created and implemented a counseling postpartum program. The counseling sessions took place over two years, the Counseling Center in breastfeeding and postpartum, in Leiria.



## CONSTRUÇÃO DO PSIQUISMO DO BEBÉ NA RELAÇÃO

Evaluating the whole process we believe, have found material to defend the potential of such programs.

**Keywords:** counseling; postpartum; program; mother; baby.

### INTRODUÇÃO

Um bebé não existe sozinho, porque quando procuramos descrever um bebé temos de o descrever com mais alguém, uma mãe sozinha também não existe: há sempre um bebé que a investe e a torna mãe. Os ritmos psíquicos, criados e recriados nas relações em que a experiência emocional promove o futuro (Lourenço, 2005).

Três aspectos-chave na construção da relação entre a mãe e o bebé, de acordo com Figueiredo (2001): a segurança, a protecção e a regulação emocional. Se a segurança é um componente decisivo para o desenvolvimento do bebé, a protecção da figura materna é a sua condição básica. Pela sincronia do jogo entre o desenvolvimento da segurança e a capacidade de protecção proporcionada pela figura materna, o bebé vai aprendendo a gerir as suas emoções e a regular os seus estados emocionais. Esta aprendizagem, surge como processo evolutivo, faz-se durante as transacções entre o bebé e a mãe e depende da qualidade do envolvimento de ambos os protagonistas.

Os trabalhos de John Bowlby e Mary Ainsworth são fundamentais, porque através deles viria a emergir a Teoria da Vinculação, que encontramos coligida na Triologia Attachment and Loss (Canavarro e Rolim, 2001).

Dessa conceitualização teórica, as mesmas autoras, ressaltam a importância da mãe para o desenvolvimento sócio-emocional da criança e para o seu funcionamento posterior, enquanto adulto.

Um dos aspectos centrais da Teoria de Bowlby é o reconhecimento da importância vital do comportamento de vinculação para a espécie humana. Figueiredo (2001) considera que a sobrevivência da espécie humana só pode ser compreendida se concebermos que os bebés nascem com um sistema comportamental que tem por função protegê-lo do perigo. Essa relação de vinculação está centrada na regulação da segurança, no sentido em que há uma figura vinculada (o bebé) que procura protecção e há uma figura de vinculação (a mãe), ou mais, mas em número limitado, concebida como sendo mais forte e mais capaz de se confrontar com o mundo, que proporciona segurança, conforto ou ajuda em caso de tal ser necessário.

Nestas situações, a mãe funciona como um porto de abrigo, ao qual Ainsworth o designa por *refúgio seguro*. Em situação de acalmia, a figura de vinculação serve de base segura para a criança explorar o meio envolvente e alargar, assim, os seus conhecimentos sobre ele (Canavarro e Rolim, 2001).

Da mesma forma, Soares (2001) refere que: *“Durante o primeiro ano de vida, ao longo das interações com as pessoas que lhe prestam cuidados, o bebé vai construindo modelos internos de vinculação, ou seja, desenvolve gradualmente um conjunto de conhecimentos e expectativas sobre o modo como essas figuras respondem aos seus pedidos de ajuda e de protecção (em termos da sua acessibilidade e responsividade) sobre o self, em termos do seu valor próprio. Estes modelos são construídos a partir das interações repetidas com as figuras de vinculação, e são internamente organizadas como representações generalizadas sobre o self, sobre as figuras de vinculação e sobre as relações”*.

Partindo de uma reflexão construtiva com base no modelo psicanalítico, visto este modelo ter sido um dos primeiros a investigar a importância do desenvolvimento infantil na sua relação com os progenitores, um grande número de investigadores psicanalíticos formularam conceitos para descrever a organização primordial do psiquismo a partir do nascimento e até para esboçar suas origens desde o período pré-natal.

Um dos primeiros autores a investigar estas questões, foi Freud através de um caso contado por um amigo (o caso do pequeno Hans) desenvolvendo assim a teoria da sexualidade infantil. Ainda, em *“Inibição, Sintoma e Angústia”*, Freud estabelece, de forma definitiva, a segunda teoria da angústia.



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Algumas metáforas evocadoras caracterizam os diversos aspectos dos processos psíquicos, como os trabalhos Bion sobre as “*transformações dos elementos beta em alfa*”, a “*manque à être*” (“*falta de ser*”) de Lacan, o conceito de Melanie Klein das posições “*esquizo-paranóide*” e “*depressiva*”, o estágio de “*simbiose*” e “*separação-indivuação*” de Mahler, Winnicott de “*espaço transicional*” e de existência de um “*verdadeiro self*” (Mc Dougall, 2000).

Com os trabalhos de Bion, Winnicott, Anzieu, Ester Bick e outros, as questões de Melanie Klein ganharam outra eficiência para a compreensão da formação do psiquismo do bebé, atendendo ao facto de se investigar as qualidades mentais/físicas da mãe na sua relação com o bebé (Lourenço, 2005).

O conceito de perigo é apresentado como fundamental e vai substituir aquilo que, até então, constituía a essência do reprimido. De acordo com Dias (2000) “a mãe está lá apenas para a satisfação de uma necessidade – para que não haja desamparo no sujeito – para que ele não esteja exposto à situação de perigo”.

O contacto pele a pele restabelece os sentimentos de intimidade da mãe ao bebé, como se estivessem novamente fundidos, tal como acontecia durante a gravidez quando a mãe continha ambos. A pele transforma-se num mediador para o contacto físico, para o conforto e amparo, e também para a transmissão do cheiro, do tacto, do gosto e do calor, sensações que se podem constituir numa fonte de prazer e de intimidade para mãe e filho (Lourenço, 2005).

Segundo Winnicott, e de acordo com a mesma autora, é esta experiência de prestação de cuidados por parte da mãe que permite ao bebé o desenvolvimento de um verdadeiro *Self* e não num falso-*Self*. O “*holding*” favorece a integração: o bebé constrói o sentimento da continuidade do seu *self* a partir da continuidade e da segurança que lhe é oferecida pela mãe. O “*holding*” tem em conta a sensibilidade da pele do bebé, tacto e temperatura; a sensibilidade auditiva, visual, à queda, assim como o facto de o bebé ignorar todas as outras coisas que não são o *self*. O “*handling*” favorece a “*personalização*”, o movimento do Eu que permite o bebé se sinta uma pessoa: o Eu funda-se sobre um Eu-corporal.

“*O dual track e a neotonia primária do recém-nascido permitem que o bebé desenvolva competências muito elevadas, do ponto de vista neuronal, que lhe permitem o estabelecimento do imprinting, do attachment e a activação dos pressupostos básicos. No exercício destas competências não há intergregaridade. O bebé é sujeito de uma dependência que ele próprio não é capaz de gerar. Ninguém depende dele e ele depende de toda a gente.(...) É a partir do dual track que o recém-nascido cria a possibilidade de passagem progressiva dos pressupostos básicos a áreas do funcionamento psíquicas mais evoluídas*” (Dias, 2005. p. 124).

A interface transforma o funcionamento psíquico em sistema progressivamente aberto, que conduz mãe e bebé a funcionamentos cada vez mais autónomos, mas mantém os dois parceiros numa dependência simbólica mútua. A etapa consecutiva requer o apagamento desta pele comum e o reconhecimento de cada um tem a sua própria pele e o seu próprio eu, o que não se realiza sem resistência e sem dor. São fantasmas da pele arrancada, roubada e assassina que revelam angustiantes (Lourenço, 2005).

Para Gruen, no livro «*A loucura da normalidade*», citado pela mesma autora: “*sem auto-organização, o interior permanece num estado de confusão de caos (...) o ser humano não pode viver sem confiança. Confiança que ganha pela afectividade recebida. Recém-nascidos e bebés que não recebem afecto podem tornar-se apáticos, doentes, ou até morrer*”.

Farate (2001) refere que “*A insuficiência quantitativa ou qualitativa da interacção precoce mãe-criança, observada em mais de metade das situações, favorece o aparecimento de comportamentos de vinculação desorganizados (do tipo inseguro-ansioso ou inseguro-evitante) e de defeitos na capacidade de elaboração simbólica*” (p.64).

Toda a falha importante de ajustamento relacional no meio precoce da criança pode contribuir para as “*patologias dos limites*”. M. Soulé e K. Lauzanne citados por Farate (2001) associam então: “*a noção de carência a uma falta quantitativa na interacção mãe-bebé; a noção de separação a uma situação de separação prolongada da criança em relação à mãe ou à família (por exemplo, a criança privada da mãe*



## CONSTRUÇÃO DO PSIQUISMO DO BEBÉ NA RELAÇÃO

é colocada num hospital) e a noção de insuficiência relacional qualitativa a uma falta de adequação profunda da resposta da mãe às necessidades da criança” (p.59).

Uma mãe com graves problemas na relação com o objecto materno revela um profundo sentimento de desistência face ao outro (face ao bebé) e a fragilidade do seu *self* fará com que projecte esta experiência na relação com o bebé (Lourenço, 2005). Dias (2005) reafirma: “O sujeito repete, durante a sua vida, aquilo que ele próprio reprimiu”.

Matos (2002) alerta que são conhecidas, em etologia e em medicina, as consequências desastrosas para a mãe, mas particularmente para o filho, da ablactação precoce.

A gravidez e a amamentação são processos de extrema riqueza humana e carregam consigo todo espectro de valores profundos constitutivos da nossa cultura. Se por um lado podem ser marcos transformativos de crescimento para a mulher, e por extensão para a sua família, podem também tornar-se eventos causadores de profunda frustração e pesar (Jones, 2005).

Estas reflexões levam-nos a pensar que é preciso reconhecer a importância da intervenção de prestação de cuidados nos primeiros tempos de vida de um ser humano, pois é nesta fase sensível que todos os parâmetros do desenvolvimento psíquico entram em jogo.

### METODOLOGIA

Após a revisão de literatura, procedemos à construção e implementação de um programa de aconselhamento pós-parto.

As sessões de aconselhamento pós-parto decorreram, na Mamacare - Centro de Aconselhamento na amamentação e pós-parto, em Leiria. Foram efectuados aconselhamentos no período de 2 anos (Maio de 2007 a Maio de 2009). Com tempo de 60 minutos por sessão. O horário praticado foi das 16 horas às 18.30 horas, duas vezes por semana.

Optámos por incluir a técnica de massagem infantil porque não se tratando apenas as descrições verbais mas também a actuação total e a realidade do sujeito. Tendo em conta que o controlo que habitualmente se exerce sobre a expressão verbal é superado na dinâmica com o grupo.

### PARTICIPANTES

A selecção dos participantes para a realização do estudo, tendo em conta os objectivos do estudo, foi feita por *conveniência*, entre puérperas da Mamacare e tivemos como critério de inclusão não apresentarem problemas psicopatológicos aparentes que pusessem em risco a saúde dos bebés.

### PROCEDIMENTO

Foi contactada a Directora da Mamacare e pedida a autorização do estudo. Foram criadas as condições básicas para o aconselhamento pós-parto, que integra-se a técnica da massagem infantil (temperatura agradável, luz – evitar luz directa, evitar o ruído, óleo vegetal, ritmo/tempo ideal, conforto para pais e bebés, actividade/qualidade de tempo).

As puérperas foram informadas dos procedimentos e dos objectivos do estudo, sendo garantida a voluntariedade da participação e processo de consentimento informado, salientando o respeito pela confidencialidade do tratamento de dados recolhidos.

### PROGRAMA

O Centro de Aconselhamento na amamentação e pós-parto é um espaço de apoio pós-parto que engloba vários serviços:

- Aconselhamento e acompanhamento na amamentação
- Cuidados ao Recém-nascido
- Curso de Massagem infantil
- Curso de segurança infantil



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

**- Aconselhamento e acompanhamento na amamentação**

As puérperas expõem medos, angústias, fantasias e dificuldades da amamentação e é lhes proporcionado a aquisição de competências e autonomia, tornando-as menos vulneráveis e mais aptas para lidar com as dificuldades da amamentação e maternidade.

São abordados vários temas conforme as necessidades particulares de cada puérpera:

- Anatomia da mama e fisiologia da lactação;
- Dúvidas, fantasias e medos da amamentação;
- Vantagens da amamentação;
- Dificuldades da amamentação e soluções;
- Extração e conservação do leite materno;
- Alimentação da mãe que amamenta;
- Voltar ao trabalho.

**- Cuidados ao Recém-nascido**

Aconselhamento, acompanhamento nos cuidados ao recém-nascido e despiste de complicações.

**-Curso de Massagem infantil**

A massagem é um momento de comunicação e expressão entre mãe/pai e filho. Este curso é composto por 4 sessões de aulas teórico-práticas e tem como objectivos: criar um espaço de partilha com outras mães, bebés e casais e proporcionar a aquisição de competências e autonomia, nos cuidados ao bebé. Com benefícios fisiológicos e psicossociais para todos mas principalmente benefícios globais (estimulação, relaxamento, alívio e interacção) para o bebé: promove a harmonia e o equilíbrio; activa a circulação; estimula o sistema nervoso e alivia as cólicas e a tensão.

**Programa de Massagem infantil**

Variáveis	1ª Sessão	2ª Sessão	3ª Sessão	4ª Sessão
<i>Técnica utilizada</i>	Apresentação Pernas /pés Abdómen	Peito Braços Protocolo de cólicas	Cara Costas  Toque de relaxamento	Ginástica
<i>Técnica revista</i>	Condições básicas	Pernas / pés Abdómen	Peito Braços Abdomén Pernas	Revisão Total
<i>Temas para discussão parental</i>	Motivação específica	Cólicas Choro	Rotina Regras Organização Educativa Parental	Ser mãe... Pai... Desafios Alegrias Ambivalências



## CONSTRUÇÃO DO PSIQUISMO DO BEBÉ NA RELAÇÃO

### 4-Curso de segurança infantil

O curso tem como objectivos a prevenção de acidentes (casa, espaço de jogo e recreio, água e ambiente rodoviário) e a promoção da segurança.

#### +RECURSOS MATERIAIS

Para a realização deste estudo, para além do espaço físico (uma sala), necessitámos de material básico para a massagem infantil.

## RESULTADOS

A dinâmica que se gerou entre o contexto social e grupal, por intermédio dos elementos do grupo foi do tipo espiral: as puérperas trouxeram consigo os problemas gerados no social, apresentaram e trabalharam-nos no grupo e retornaram ao social.

O contexto grupal, constituído pelo grupo em si, foi-se desenvolvendo através das relações entre os membros do grupo, em cada sessão. Esta rede actuou como base de inter-relações, sentimentos emoções, afectos e situações. Criou-se um clima de solidariedade, tolerância e cumplicidade.

Verificámos que as puérperas da amostra tinham entre 19 e 37 anos. Das quais mais de metade tem entre 31 e 35 anos. 48,97 % das puérperas são casadas, 33,10% vivem em regime de coabitação e 17,93% são solteiras.

Quanto às habilitações literárias, 41,03% tinham o 12º ano, 35,52% o curso médio, 12,76% um curso superior e 10,69% não possuíam a escolaridade obrigatória.

Relativamente à profissão, 43,80% eram profissionais de nível intermédio e 37,24% administrativas, 10,69% operárias e 8,27% quadros superiores.

Das 290 puérperas que compõem a amostra 58,28% teve parto eutócico, 41,72% tiveram parto distócico (33,44% por cesariana e 8,28% ventosa). Sendo que, 56,61% foi primigesta e igual percentagem teve a sua segunda gestação, das quais 50% tiveram o primeiro filho e 41,7% o segundo filho.

Quanto ao apoio familiar, verificámos que apenas 2 puérperas referem não ter apoio familiar. 59,6% referiu ter condições adequadas e 40,3% salientaram ter boas condições económicas.

As restantes salientam o marido (51,4%), marido e mãe (20,7%) e o marido e família (12,4%). Enquanto 15,1% destacam outras pessoas como base de apoio. Durante o trabalho de parto todas as puérperas estiveram acompanhadas pelo marido.

Quanto ao tipo de alimentação dos bebés, 91,0% fez leite materno exclusivo, 3,4% leite artificial e 5,5% aleitamento misto.

Do trabalho com as puérperas emergiram principalmente: queixas somáticas e alterações do estado emocional (choro fácil, perturbação do sono; irritabilidade; perda de apetite, cefaleias e insegurança) na amamentação e no cuidar do bebé, que apresentamos no Quadro 1. A perturbação do sono e a insegurança aparece como as alterações mais frequentes 5,9% e 5,2%, respectivamente. O choro frequente aparece em 3,4% da amostra. E a irritabilidade, a perda de apetite e as cefaleias com a mesma percentagem (1,4%).

**Quadro 1 – Distribuição segundo as alterações do estado emocional**

Alterações do estado emocional	N	%
Choro fácil	10	3,4
Perturbação do sono	9	5,9
Irritabilidade	4	1,4
Perda de apetite	4	1,4
Cefaleias	12	1,4
Insegurança	15	5,2



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

Conforme podemos verificar no Quadro 2, são muito frequentes as dificuldades na amamentação (ingurgitamento mamário, mamilos dolorosos e/ ou fissurados). Concretamente 49,7% destacam o ingurgitamento como a principal dificuldade. Depois os mamilos dolorosos 27,2 % e os mamilos fissurados 15,9%.

**Quadro 2 – Distribuição segundo as dificuldades na amamentação**

Dificuldades na amamentação	N	%
Ingurgitamento mamário	144	49,7
Mamilos dolorosos	79	27,2
Mamilos fissurados	46	15,9

**PRINCIPAIS CONCLUSÕES**

Avaliando todo o processo entendemos, ter encontrado material para defender a potencialidade deste tipo de programas. O envolvimento do corpo, na massagem infantil, permitiu expressar estados emocionais não verbalizados, ou dificilmente verbalizáveis. Parece-nos uma técnica poderosa para trabalhar os medos e ansiedades na puérpera. A utilização maciça deste tipo de programas participativos, podia ter efeitos importantes, efeitos na prevenção problemas relacionais e as pessoas em caso de dificuldades pós-parto podiam resolver muitos problemas.

Sentimos que os programas como estes podem ser muito importantes para a saúde pública da mulher (física e psicológica). Uma mãe mais informada é também uma mãe mais cuidadora. Pode melhorar os cuidados a si própria e ao seu filho. Podemos dizer que poderá constituir um importante factor de saúde mental.

Do trabalho com as puérperas emergiram principalmente: queixas somáticas e alterações do estado emocional (choro fácil, perturbação do sono; irritabilidade; perda de apetite, cefaleias e insegurança) na amamentação e no cuidar do bebé. E as dificuldades na amamentação (ingurgitamento mamário, mamilos dolorosos e/ ou fissurados).

Relativamente ao Aconselhamento pós-parto devemos ter em conta: Não deve haver a liberdade de ser intrusivo; quem faz aconselhamento deve conhecer muito bem os fantasmas da gravidez, puerpério e estadios comportamentais da criança; é necessário preparar os passos antecipadamente e estabelecer bem as barreiras e quando se faz a selecção das pessoas para participar nas sessões temos de excluir pessoas com distúrbios psiquiátricos.

Pensamos ser importante incluir em trabalhos futuros e neste tipo de programas: um aconselhamento e acompanhamento desde a gravidez até ao pós-parto e incluir nas sessões o companheiro, a família, ou a pessoa mais significativa.

Com estas considerações finais e com as questões que deixamos em aberto, estamos convictos que muito ainda há a fazer nesta área e que abrirá caminho para novas descobertas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Canavarro, M. e Rolim, L. (2001) Perdas e luto durante a gravidez e puerpério. In Canavarro, Maria Cristina. *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Dias, C. (2000) *Freud para além de Freud*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Dias, C. (2005) *Freud para além de Freud II*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Farate, C. (2001) *O acto do consumo e o gesto que consome: "Risco relacional" e consumo de drogas no início da adolescência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Figueiredo, B. (2001) Perturbações psicopatológicas do puerpério. In Canavarro, Maria Cristina. *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto editora, p.161-181.



## CONSTRUÇÃO DO PSIQUISMO DO BEBÉ NA RELAÇÃO

Jones, R. H. (2004) *Depressão e Parto: depressão "normal", vinda de reflexão da perda do parto*. On line em < **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**>.

Lourenço, L. (2005) *O bebé no divã- desenvolvimento emocional precoce: amar e pensar com o bebé e os seus pais*. Coimbra: Livraria Almedina.

Matos, A. C. (2002) *O Desespero*. Lisboa: Climepsi Editores.

McDougall, J. (2000) *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Soares, I. (2001) Vinculação e cuidados maternos: Segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In: Canavarro, Maria Cristina. *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto editora.

*Fecha de recepción: 25 de febrero 2010*

*Fecha de admisión: 19 de marzo 2010*