



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá
Brasil

Pinheiro Schaefer, Márcia; Schneider Donelli, Tagma Marina
CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO MATERNA E PREMATURIDADE:
REPERCUSSÕES DE UMA INTERVENÇÃO EM UTIN
Psicologia em Estudo, vol. 21, núm. 4, outubro-diciembre, 2016, pp. 617-627
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287149565008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CAPACIDADE DE MENTALIZAÇÃO MATERNA E PREMATURIDADE: REPERCUSSÕES DE UMA INTERVENÇÃO EM UTIN¹

Márcia Pinheiro Schaefer²

Tagma Marina Schneider Donelli

Universidade do vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil.

RESUMO. As interações mãe-bebê e suas repercussões na construção do psiquismo são abordadas pela Teoria do Apego, destacando-se a capacidade de mentalização materna como determinante na formação de um apego seguro. Este estudo objetivou compreender como uma intervenção psicoterápica, realizada com duplas mãe-bebê prematuro, durante a internação em UTIN, repercute na capacidade de mentalização materna, mediante pesquisa qualitativa de intervenção, exploratória e descritiva, de estudo de casos múltiplos, com avaliações antes e após a intervenção. Participaram duas díades mãe-bebê prematuro, internado em UTIN. Utilizaram-se como instrumentos antes da intervenção ficha de dados sociodemográficos e clínicos, entrevista de história de vida da mãe; e, após, entrevista de história da internação. Analisaram-se os dados por meio de dois eixos temáticos: a) *Representações maternas sobre si mesma*; b) *Representações maternas sobre o bebê*. Verificaram-se mudanças na capacidade de mentalização materna, o que favoreceu o vínculo mãe-bebê e a possível aplicação de intervenções voltadas às relações iniciais mãe-bebê prematuro em UTIN.

Palavras-chave: Mentalização; intervenção psicoterapêutica precoce; recém-nascidos; prematuros.

MATERNAL MENTALIZING CAPACITY AND PREMATURITY: EFFECTS OF AN INTERVENTION IN NICU

ABSTRACT. Mother-infant interactions and their impact on the formation of the psyche are studied by the Attachment Theory, highlighting the maternal mentalizing capacity as a determinant in the formation of a secure attachment. This study aimed to understand how a psychotherapeutic intervention performed with mother-premature baby pairs during hospitalization in NICU affects the maternal mentalizing capacity through a qualitative intervention research, with exploratory and descriptive character, which surveyed multiple cases and assessments before and after the intervention. The research included two mother-premature neonate dyads hospitalized in NICU. Before the intervention, the instruments used were: Socio-Demographic and Clinical Data Sheets and Live History Interview with the mother; after, the instrument used was the Hospitalization History Interview. Data were analyzed according to two themes: a) maternal representations of herself; b) maternal representations of the baby. There were changes in maternal mentalizing capacity, favoring the mother-baby bond and a possible implementation of interventions aimed at the early relationship mother-premature baby in NICU.

Keywords: Mentalizing; early psychotherapeutic intervention; premature neonates.

CAPACIDAD DE MENTALIZACIÓN MATERNA Y PREMATURIDAD: EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EN UCIN

RESUMEN. Las interacciones madre-hijo y su impacto en la formación de la psique son estudiados por la teoría del apego, destacando la capacidad de mentalización materna como factor determinante en la formación de una unión segura. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo una intervención psicoterapéutica realizada con doble materno-infantil temprana durante el ingreso en la UCIN, afecta la capacidad de mentalización materna por la intervención investigación cualitativa, estudio exploratorio y descriptivo de casos múltiples, con las evaluaciones antes y después de la intervención. Se incluyeron dos díadas madre-hijo temprana ingresados en UCIN. Se utiliza como instrumentos antes de la intervención: Hoja socio-demográficas y clínicas de datos, Entrevista Historia de la Madre de

¹ *Apoio e financiamento:* Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

² *E-mail:* marcialavarda@gmail.com

la Vida; y después de: Entrevista Historia de internamiento. los datos se analizaron a través de dos temas: a) las representaciones maternas de la misma; b) las representaciones maternas del bebé. No hubo cambio en la capacidad de mentalización materna, lo que favorece el vínculo madre-bebé y la posible implementación de las intervenciones dirigidas a las primeras relaciones temprana madre-bebé en la UCIN.

Palabras-clave: Mentalización; intervención psicoterapéutica temprana; recién nacidos. prematuros

Capacidade de mentalização materna

O estudo das interações pais-bebê na psicanálise difundiu-se desde Bowlby e sua Teoria do Apego, embora este não seja visto por muitos como um representante psicanalítico. Bowlby propõe a existência de uma tendência à formação de fortes laços afetivos com uma única pessoa, essencialmente a mãe, como uma necessidade básica tão fundamental quanto alimentação e sexo (Ramires & Schneider, 2010).

A concepção evolucionária de apego o toma como um comportamento biologicamente programado, que forma um sistema de controle homeostático, gerador de um senso de segurança, vindo da ciência sobre a disponibilidade e sensibilidade materna. Esse apego cria uma base segura às explorações posteriores e sistemas comportamentais flexíveis que permitem a adaptação a novas situações (Dalbem & Dell'Aglio, 2006).

A Teoria do Apego é, ainda, um dos pilares dos estudos de Fonagy e colaboradores sobre a função reflexiva e a capacidade de mentalização, termos intercambiáveis, referentes à percepção de si e dos outros como seres psicológicos, considerando os estados mentais (pensamentos, sentimentos, intenções, desejos e motivações), implícitos aos comportamentos (Ensink, Fonagy, Normandin, Berthelot, Biberdzic, & Duval, 2015). A função reflexiva, uma aquisição desenvolvimental, resulta da qualidade do vínculo primário mãe-bebê, que permite à criança responder aos atos alheios, significando-os e compreendendo o que ocorre na mente dos outros (Viegas & Ramires, 2012); já a capacidade de mentalização evoluirá a partir da função reflexiva, pelo processo de o bebê ter experimentado a si mesmo na mente do outro na infância, num contexto de apego seguro, consistindo na capacidade para compreender a si próprio e o comportamento alheio em termos de estados e intenções mentais, sendo a base da autorregulação das emoções (Bateman & Fonagy, 2006; Viegas & Ramires, 2012).

Concebendo que as experiências primárias pais-bebê serão a base dessas capacidades e que transtornos mentais abarcarão sua redução ou instabilidade pela interpretação errônea da mente sobre as experiências vividas (Bateman & Fonagy, 2006; Eizirik & Fonagy, 2015), a função reflexiva e a capacidade de mentalização parental tornam-se cruciais ao crescimento emocional da criança e justificam novos estudos voltados a intervenções precoces. Nesse sentido, destaca-se a psicoterapia pais-bebê, originária da investigação do puerpério e seu funcionamento psíquico peculiar, quando há a redistribuição de investimentos parentais, antes ligados aos objetos internos ou a aspectos do self, que serão depositados na criança; embora as representações parentais sejam o foco desses tratamentos, a criança e suas relações são inclusas indiretamente no processo, pouco considerando a acessibilidade à mãe e o uso da atividade lúdica na composição relacional (Tuters, Doulis, & Yabsley, 2011).

Mudando essa visão, Mahrer, Levinson e Fine (1976) inseriram o bebê como guia do tratamento, levando à criação da psicoterapia pais-bebê *Watch, Wait and Wonder* (W.W.W.), em que os pais são guiados na sessão pelo brincar espontâneo e não direcionado da criança e, observando-a, deixam-se conduzir na interação constituída. Baseada na Teoria do Apego, a W.W.W. visa melhorar a interação pais-bebê, gerando um apego seguro no bebê; promover a capacidade parental para observar e refletir sobre o significado dos atos do bebê; dar à criança uma experiência de autorregulação das emoções; oportunizar a pais e filhos a descoberta de novas formas de interação, evitando a repetição transgeracional de padrões de apego inseguro; e melhorar a capacidade de mentalização (Cohen, Muir, & Lojkasek, 1999).

Sua técnica divide-se em duas fases: na primeira, a mãe (presença mais comum), sentada no chão e fisicamente acessível, observa o brincar do bebê e interage diante da iniciativa deste, reconhecendo

e aceitando os gestos espontâneos dele; o terapeuta, menos interativo, mas interessado, senta-se ao chão mais afastado e, refletindo sobre o que ocorre, suporta e valida a experiência materna. Na segunda, a mãe fala sobre a experiência emocional vivida, tornando-se mais conhecedora sobre a criança, reforçando, assim, sua capacidade para responder com gestos recíprocos e não intrusivos, permitindo a evolução das potencialidades do bebê (Cohen, Muir, & Lojkasek, 1999; Tuters, Doulis, & Yabsley, 2011).

Inspirado nas ideias da W.W.W., este estudo propôs uma intervenção adaptada à UTIN para favorecer a interação mãe-bebê prematuro, dividida em duas fases: a primeira, de 15 min., a mãe, junto ao bebê (no colo ou na incubadora), observa sua criança e responde às ações interativas desta, sendo acompanhada do olhar interessado do terapeuta; na segunda, de 15 min., mãe e terapeuta (juntos à criança) falam sobre as percepções maternas daquela experiência. Considerando-se a influência do tempo e de aspectos desenvolvimentais infantis, especialmente em se tratando de uma pesquisa de intervenção, tomar-se-á o desenvolvimento como um conjunto de funções instrumentais (psicomotricidade, inteligência, aprendizagem, hábitos, socialização e linguagem), construído pela incidência de processos maturativos neurológicos, genéticos e psíquicos (Kupfer, Bernardino, Mariotto, & Taulois, 2015).

Na base neurológica, consubstanciada na neuroplasticidade cerebral, estão os neurônios espelho, ativados diante da observação ou realização de uma ação e, na base dos processos emocionais, a capacidade de empatia e as condutas interativas da mãe que propiciam à criança a evolução da linguagem e da capacidade de mentalização (Laznik, & Burnod, 2015). Assim, a adaptação materna à criança em uma interação promove a manutenção de um fluxo neuronal infantil previsível e harmonizado, caso contrário, diante de ações maternas imprevisíveis, produzir-se-á um fluxo desestruturado, não interpretável, e a experiência interativa será sentida como dor (Laznik, & Burnod, 2015).

Em prematuros menos desenvolvidos neurologicamente, caberá à mãe iniciar trocas interativas que influirão e serão influenciadas pelo crescimento infantil (Camarneiro, Alves, Ferreira, & Gomes, 2015; Ensink & cols., 2015). Tendo a interação pais-bebê como a primeira via para as relações de apego do bebê, elegeram-se como foco deste estudo os bebês prematuros e suas mães; objetivou-se, assim, compreender como uma intervenção psicoterápica, realizada com duplas mãe-bebê prematuro, durante a internação em UTIN, repercute na capacidade de mentalização materna.

Método

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa de intervenção, de caráter exploratório e descritivo, constituída por um estudo de casos múltiplos (Gil, 2010), composto de duas fases, antes e após a intervenção, realizada em um hospital público da região Sul do Brasil. Participaram duas díades mãe-bebê prematuro, internado na UTIN, eleitas por conveniência, indicadas pelo corpo clínico conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos, caracterizadas conforme a Tabela 1; contataram-se outras duas díades indicadas, não incluídas no estudo: na primeira, o bebê estava em processo de alta, sem tempo para os procedimentos, e, na segunda, a mãe não concordou em participar da pesquisa.

A mãe deveria ser maior de 18 anos; estar de alta hospitalar e ter dificuldades de aproximação, ficando pouco com o bebê e evitando tocá-lo; manifestar irritabilidade ou choro frequente; ser autodeclarada não usuária de drogas; e não possuir transtornos psiquiátricos ou doença mental grave. Já o bebê teria que ter nascido entre 32 a 36 semanas; não ser de gestação gemelar; estar na UTIN há pelo menos três dias; não estar em respirador artificial; e não possuir sequelas neurológicas, má-formações, síndromes ou diagnósticos indefinidos. Optou-se por este grupo de prematuros, considerando-se que bebês nascidos antes desse período passam por uma reorganização fisiológica que rapidamente os torna fatigados e desorganizados. Além disso, geralmente desenvolvem boa saúde física, sem sequelas neurológicas, distúrbios sensoriais ou outras patologias comuns a prematuros de alto risco (Pinto, 2009). Todos os participantes residiam no Estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 1. Características das díades participantes

Mãe	Idade	Escolaridade	Classe econômica familiar ^a	Bebê	IG ^b	Peso ao nascer
Caso 01	38	Ensino médio completo	B1	Caso 01	32 semanas	1775 g
Caso 02	21	Ensino médio incompleto	C1	Caso 02	32 Semanas	1690 g

^a Conforme classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2013), numa escala com oito níveis que vão de E (baixa) a A1 (alta).

^b Idade gestacional do bebê ao nascer

Após as indicações, realizou-se um contato inicial com as mães para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, a seguir, preencheu-se a Ficha de Dados Sociodemográficos e Clínicos para confirmar critérios de inclusão e dados gerais sobre a família e a gestação; em outro encontro, aplicou-se a Entrevista de História de Vida da Mãe para se conhecer as percepções maternas infantis e atuais. Posteriormente, aplicou-se a intervenção. A pesquisadora, com formação em psicoterapia infantil e experiência clínica superior a dez anos em psicoterapia pais-bebê, foi a terapeuta e responsável pela aplicação dos demais instrumentos. No dia da alta do bebê, aplicou-se à mãe a Entrevista de História da Internação, para conhecer suas percepções acerca da internação e da intervenção.

A díade do caso 1 ficou 17 dias na UTIN e as intervenções, ao todo quatro, ocorreram sem obstruções em uma sala de entrevistas e, nelas, a mãe segurava o bebê; a díade do caso 2 esteve 25 dias na UTIN e as intervenções, oito ao todo, ocorreram na unidade de internação, marcadas por interrupções do corpo clínico e um incêndio no setor que gerou superlotação e a estada dos bebês na incubadora por três dias consecutivos e, na maioria delas, o bebê ficou na incubadora. A variabilidade do número de intervenções deu-se pelo momento de indicação das mães (caso 1 após cinco dias de internação; caso 2, após três dias) e pelo tempo de internação (no caso 2, a alta ocorreu após seis dias da data agendada e interrupção dos procedimentos, por entraves na amamentação).

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e utilizou-se um diário pessoal para registro das impressões da pesquisadora e complementação dos dados. Esse manuscrito baseou-se nas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), um *checklist* auxiliar à escrita de artigos científicos qualitativos, composto por 32 itens que abarcam da criação da equipe de pesquisa às análises e interpretações (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007). O projeto de pesquisa originário deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação, estando em conformidade com as exigências éticas e metodológicas, esperadas de uma pesquisa com seres humanos.

A análise dos dados deu-se inicialmente pela construção da avaliação individual dos resultados dos casos, por meio dos achados dos instrumentos selecionados, tendo como indicador de mudança a capacidade de mentalização materna, passível de mensuração ao manifestar-se em atos e palavras. A Entrevista de História de Vida da Mãe e a Entrevista de História da Internação foram avaliadas pelo *Checklist* para Avaliação Clínica da Mentalização, um instrumento composto por um sistema de escores simples, que gera uma avaliação global da capacidade de mentalização pela análise parcial de quatro temas: percepção do próprio funcionamento mental, percepção dos pensamentos e sentimentos dos outros, representação do *self* e valores e atitudes gerais, pontuados nas categorias: Muito Alto, Bom, Moderado ou Pobre (Bateman & Fonagy, 2006; Faccini, 2011).

As entrevistas também foram avaliadas de forma global e qualitativa, emergindo daí dois eixos temáticos: a) *Representações maternas sobre si mesma*, para investigar a autoimagem materna e sua influência no exercício da maternidade; e b) *Representações maternas sobre o bebê*, para analisar as representações maternas sobre o bebê e as repercussões na formação do vínculo diádico. Inicialmente os casos foram construídos individualmente, considerando-se suas particularidades e, após, desenvolveu-se uma síntese, por meio do cruzamento entre aqueles, para comparar semelhanças e divergências (Yin, 2010).

Para fins de fidedignidade dos achados, já que a terapeuta também era a pesquisadora, a análise do *checklist* foi realizada, antes e após a intervenção, por dois juízes independentes que desconheciam a pesquisa e, mediante consenso, emitiu-se um parecer final com os resultados encontrados; para essa construção, usaram-se, ainda, as informações do diário pessoal da pesquisadora. Almejando uma análise de alta qualidade e confiabilidade dos achados deste Estudo de Casos Múltiplos, fez-se, a seguir, o cruzamento dos dados obtidos a fim de tornar as considerações finais dos achados convincentes e acuradas (Yin, 2010).

Resultados e discussão

Caso 1

A mãe, de 38 anos, é casada e, além da filha, nascida de 32 semanas de gestação por pré-eclâmpsia materna, tem um filho adolescente, que reside com a avó. Há um ano e três meses, teve outra menina prematura e natimorta, no mesmo hospital. Sua vida foi marcada pela separação abrupta da mãe por mudança de moradia e por perdas significativas como a do pai, de um irmão e de um namorado; sua indicação ocorreu por não ficar junto à filha na UTIN, lembrando-se do bebê falecido e mantendo-se extremamente ansiosa e chorosa.

As impressões iniciais, geradas na pesquisadora, foram impactantes pela extrema ansiedade materna, que falava, gesticulava e sacudia bruscamente a filha, sem perceber a fragilidade desta; ainda manifestava labilidade de humor e mexia constantemente no bebê, sem deixá-lo adormecer. A menina, de aparência delicada e corada, mostrou-se calma e tolerante, dormindo e chorando apenas para mamar. Acordada, explorava o ambiente com um olhar vivo e curioso, despertando na pesquisadora sensações agradáveis e um desejo de cuidá-la.

a) Representações maternas sobre si mesma

Anterior à intervenção, a mãe mantinha uma fala confusa, gerando estranhamento à pesquisadora que solicitava constantes esclarecimentos, dando às entrevistas um caráter clínico. Enquanto se referia à infância como maravilhosa, aquela contava que o pai bebia e *“batia bem forte, de cinta, com muita raiva (sic)”*; já, da mãe, falava que mantinham uma relação bonita, embora não tivessem um canal de comunicação: *“a minha mãe e as minhas irmãs são uma corrente e eu faço parte, mas só uma corrente desativada (sic)”*.

As contradições maternas e a sensação inicial da pesquisadora sugerem que há vivências traumáticas infantis, ligadas à violência familiar e à perda paterna. Evitando essas lembranças, a mãe retinha uma imagem paterna idealizada e a materna, denegrida por conflitos relacionais; tal condição suscita déficits na capacidade de mentalização pela falta de figuras de apego seguro, que podem ter sido fonte de medo e insegurança (Ensink & cols., 2015).

Ao descrever-se, a mãe se mostrava mais íntegra e introspectiva, vendo-se como chata e manhosa. Reconhecia, ainda, que a superproteção parental, por doenças infantis, influiu em suas representações mentais, atrapalhando seu amadurecimento e poderiam intervir na relação atual, como expressava: *“A minha maneira de ser, que é muito parecida com a do meu pai, eu também protegeria um filho meu...tenho notado que eu protejo meu filho de maneira incorreta (sic)”*. Essas representações que englobam expectativas, fantasias, medos, sonhos, lembranças infantis e modelos de pais podem influenciar a relação com os filhos (Cabral & Levandowski, 2011).

Após a intervenção, a mãe adquiriu uma postura autoinquisitiva, observada na mudança nos escores do *checklist* da categoria *percepção do próprio funcionamento mental*, que evoluiu para Muito Alto, como expressou dizendo: *“Vai ser bom eu e ela em casa, uma experiência enriquecedora. Ela vai me ensinar e eu vou ajudá-la, o que a gente muitas vezes não vê bem, uma criança nos ensina e a gente aprende muitas coisas também (sic)”*. Detectou-se, ainda, adequação de afetos no relato da experiência na UTIN, sentida como *“... uma coisa meio difícil... me assustou porque nunca tinha entrado na UTIN (sic)”*, assim como nas expectativas frente à alta: *“... tenho no fundo meus receios, mas nada que uma boa mãe não saiba programar pro filho pra dá tudo certinho (sic)”*.

Nota-se que a mãe pode, por meio do vínculo com o corpo clínico e a intervenção, mobilizar recursos internos, alterando seu padrão de apego, ampliar a capacidade de mentalização e vivenciar relações positivas com a filha (Ensink & cols., 2015; Ramires & Schneider, 2010). Tais achados são compatíveis com os escores globais do *checklist*, que passou de Bom para Muito Alto após a intervenção (Tabela 2).

Tabela 2. Escores do *checklist* – caso 1

Categoria	Escore antes da intervenção	Escore após a intervenção
Compreensão dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Bom	Muito Alto
Percepção do próprio funcionamento mental	Bom	Muito Alto
Representações do Self	Moderado	Moderado
Valores e atitudes	Bom	Bom
Global	Bom	Muito Alto

b) Representações maternas sobre o bebê

Revelando pouca sensibilidade e falta de identificação com a filha, a mãe tornava a fase anterior à intervenção ansiogênica para a pesquisadora ao erguer a filha, sem segurar sua cabeça, impedi-la de adormecer ou ainda insistindo em amamentá-la enquanto esta dormia, afirmando: *“eu sei que você não está mais dormindo, não me engana (sic)”*. Essa interação inicial mãe-bebê se caracteriza por um estado regressivo que exige da mulher flexibilidade para circular em diversos níveis de seu psiquismo e tem como modelo a própria experiência de cuidados enquanto bebê (Caron & Lopes, 2014). Nesse caso observaram-se os entraves iniciais que podem advir de *déficits* maternos, relacionados à falta de figuras de apego seguro na infância; a antecipação do parto que pode ser responsável pela conduta materna pouco sensível, já que é no final da gestação que há o aumento da sensibilidade; e enlutamento materno, sendo comum, a mães com perdas anteriores, terem dificuldades de investir em nova relação (Freire & Charterlard, 2009).

Ainda se salientaram, antes da intervenção, distorções significativas, ligadas à percepção materna sobre o bebê. Estas, baseadas em culpa e frustração, tornavam a menina *“... muito agitada e braba... acho que porque sofreu muito com minha pressão alta na barriga, tadinha...(sic)”*, ratificando estudos que apontam que a culpabilidade materna pela prematuridade surge para dar logicidade aos fatos (Anjos & cols., 2012). Ao mesmo tempo em que era vista como semelhante à irmã falecida, sugeria, ainda, uma tentativa materna de elaboração do luto e preenchimento dessa lacuna emocional.

Após a intervenção, a mãe ficava mais calada, olhando a filha e respeitando suas manifestações, como ao reagir ao toque materno, enquanto dormia: *“Calma, tudo bem, já entendi. Não vô ficá te tocando se tu não qué (sic)”*. A postura reflexiva, obtida ao final dessa etapa, e as respostas adequadas às necessidades da filha mostram que a mãe tornou-se menos invasiva, mais sensível e conhecedora de seu bebê, vendo-a com menos projeções e identificando seus traços: *“Acho que é uma menina muito esperta que tá querendo conhecê tudo, esse mundo é desconhecido prá ela, só conhecia a barriga e agora qué vê tudo (sic)”*.

Caso 2

A mãe, de 21 anos, é casada e deu à luz um menino, nascido com 32 semanas de gestação; dois anos antes, teve outra gravidez, sustada na 27ª semana por uma malformação uterina: uma menina, nascida no mesmo hospital, faleceu por insuficiência renal após 15 dias. Aquela ainda viveu a separação dos pais na adolescência, decorrente de condutas agressivas paternas, quando sua mãe a deixou para cuidar do pai, mudando-se para outro Estado com os demais filhos: ambas mantêm restrito contato e nunca mais se viram.

As primeiras impressões da pesquisadora foram de pouca empatia e distanciamento, sendo difícil uma conexão afetiva com a mãe que mantinha uma fala sem afeto e empobrecida, mesmo motivo pelo qual foi indicada ao estudo: não ficava com o filho, sendo distante afetivamente deste. O bebê,

pequeno e magro, mostrou-se tranquilo e pouco exigente, chorando poucas vezes durante os encontros; extremamente sonolento, despertou sentimentos ambíguos na pesquisadora, pois, ao mesmo tempo em que instigava certa apatia, gerava preocupação com sua saúde.

a) Representações maternas sobre si mesma

Os contatos iniciais com a mãe foram difíceis, embora esta fosse disponível; ao responder aos questionários, não manifestava afetos, gerando na pesquisadora preocupações frente à possível aliança mãe-pesquisadora e às capacidades cognitivas. Com frases curtas, expressava sua pobreza interna, falando, de forma banal: *“nunca ninguém se separo, só meu pai e minha mãe (sic)”*.

Exacerbavam-se um pensamento concreto e a ausência de autoconhecimento, reafirmadas pelo escore Pobre (Tabela 3) no *checklist* para a categoria percepção do próprio funcionamento mental, sugerindo prejuízo em sua capacidade de mentalização. Esta, tomada como a capacidade do indivíduo em reconhecer e discriminar os estados mentais internos (pensamentos, crenças, desejos e emoções) dos externos (alusivos ao outro), envolve um *self* reflexivo e provém das experiências primárias de apego, quando os pais são capazes de refletir e nomear os estados emocionais do bebê (Zanatta & Benetti, 2012).

Assim, os *déficits* manifestos pela mãe podem relacionar-se a uma estrutura familiar conturbada na infância, ou à presença de maus-tratos, conforme estudos que apontam que crianças de cinco a oito anos que sofreram violência infantil exibiam deficiências na capacidade de mentalização (Fonagy, 2001). Denotando grande pobreza interior, confirmada pelo escore Pobre no *checklist* para a categoria *Representações do self*, alegava não ter lembranças anteriores aos dez anos.

A ausência de lembranças infantis sugere que a mãe alterava defensivamente sua capacidade para representar seus estados mentais e os dos demais, operando com impressões esquemáticas e imprecisas sobre suas emoções e sensações: referia-se às relações com os pais como boas, embora não evocasse períodos felizes e, mediante idealização, *“Eles eram bem cuidadosos com a gente (sic)”*, evitava pensar sobre possíveis desejos parentais de causar-lhe danos - funcionamento típico de crianças maltratadas (Fonagy, 2001).

Após a intervenção, evidenciou-se que as relações pobres se estenderam ao corpo clínico da unidade, quando a mãe, silenciosa e sozinha, dizia que só conversava com aquelas que eram mais legais e abertas. Tornando-se mais introspectiva, atitude refletida no escore do *checklist* para a categoria *Percepção do próprio funcionamento mental*, que passou para Moderado, conforme Tabela 3, dizia-se *“muito braba (sic)”* e reconhecia contradições ao receber alta sem o filho: *“Fiquei triste e ao mesmo tempo contente, porque sei que aqui ele tá bem cuidado (sic)”*. Mais próxima da pesquisadora, embora não demonstrasse afetividade nessa proximidade, comentava que o pai do bebê também era brabo e que não saberia dizer qual era mais furioso.

Embora se intitulasse uma *“mãezona (sic)”*, preparada para cuidar do filho após a alta, seu escore no *checklist* para a categoria *representações do self* permaneceu inalterado após a intervenção, conforme Tabela 3. Esse resultado sugere que suas dificuldades podem ser estruturais e requerem mais tempo de intervenção para serem modificadas.

Tabela 3. Escores do Checklist – caso 2

Categoria	Escore antes da intervenção	Escore após a intervenção
Compreensão dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Moderado	Moderado
Percepção do próprio funcionamento mental	Pobre	Moderado
Representações do Self	Pobre	Pobre
Valores e atitudes	Moderado	Pobre
Global	Pobre	Moderado

b) Representações maternas sobre o bebê

Nos períodos anteriores à intervenção, a mãe apresentou dificuldade em estar com o bebê, não tolerando segurá-lo durante os 30 min. da Filmagem de Interação Livre, alegando que *“deu, ele qué volta pro berço (sic)”*; por sua vez, a pesquisadora, identificada com a mesma, sentia-se desconfortável e desejosa pelo término da atividade. Sobressaíam-se o desconhecimento materno sobre o bebê, quando a mãe afirmava sobre suas condutas: *“Não sei o que significa, nem imagino (sic)”*, assim como uma forte inibição no contato direto. Sua atitude confirma o estudo feito com 30 díades mãe-bebê prematuro em UTIN, que visou conhecer a qualidade do comportamento interativo na situação face a face, em que estas dificuldades relacionavam-se à incompreensão materna dos sinais contraditórios e distorcidos, emitidos pelas crianças, decorrentes de sua imaturidade fisiológica (Camarneiro & cols., 2015).

Evitando a interação, a mãe denotava receio em intensificar o vínculo, sensação comum a pais de bebês prematuros diante do medo da morte da criança (Camarneiro & cols., 2015) e, aqui, possivelmente exacerbado pelo luto ainda em vigor. As lembranças sofridas, aliadas às emoções suscitadas pela estada do filho no mesmo ambiente físico que o da irmã, podem ter inibido as interações iniciais, impedindo a mãe de emitir ações de reconhecimento e aproximação por meio da estimulação dos sistemas sensoriais da criança. Essas ações são descritas como uma tentativa de conhecimento mútuo em estudo feito com 11 díades que investigou os primeiros laços de aproximação (Rosa & cols., 2010). Sem conseguir estar ao lado do filho nos primeiros dias, lembrava-se constantemente do ocorrido com a filha falecida, especialmente porque o menino permaneceu em uma incubadora ao lado daquela em que a irmã ficara.

Após a intervenção, a mãe teve curiosidade frente às emoções do menino, dizendo: *“Acho que não gostô (de ser tocado) porque não qué sê acordado (sic)”*. Reconhecia e interpretava as caretas deste ao dormir como sonhos e pesadelos e preocupava-se com o tamanho e a fragilidade do bebê, denotando que as representações sobre o filho estão calcadas em estereótipos de prematuridade, passíveis de ocorrerem nessas situações, em que a criança é vista como pouco madura e fisicamente menos capaz (Gonzáles-Serrano & cols., 2012). Com essa preocupação, contudo, ainda mantinha uma percepção mais positiva do mesmo: *“... ele é bem pequenininho... está bem mais cabeludo... olha a papinha que já tem... (sic)”*.

Síntese dos casos cruzados

Por meio da análise individual dos casos, apreciaram-se fatores comuns e divergentes às experiências de prematuridade e internação em UTIN. Destaca-se que ambas as mães eram casadas, viviam com seus companheiros, eram de classes econômicas familiares diferentes e tiveram histórias de vida semelhantes quanto a separações: a mãe do caso 1 afastou-se da própria mãe para morar em outra cidade; a do caso 2 foi deixada pela própria mãe quando o casal se separou. Em ambos os casos, a infância foi permeada por instabilidades manifestadas em separações, perdas e agressões físicas.

Tais fatores sugerem que ambas as mães viveram suas primeiras relações de apego em um ambiente conturbado, e possivelmente suas progenitoras, absortas em conflitos pessoais, não foram objetos estáveis e previsíveis. Dessa forma, o estabelecimento de vínculos de apego seguro mãe-bebê pode ter sido prejudicado, comprometendo o desenvolvimento da aquisição da capacidade de mentalização das mães deste estudo (Bateman & Fonagy, 2006).

Ambas as mães perderam um bebê dois anos antes do nascimento atual, pela fisiologia materna que não foi tratada e interferiu na gestação seguinte: no caso 1, pelas alterações de pressão que levou à pré-eclâmpsia e, no caso 2, por malformação uterina. A falta de investimento no autocuidado materno, levando a novas gestações não programadas e interrompidas prematuramente, ratifica pesquisas ao apontarem que mães em luto investem pouco na nova gravidez, criando uma relação objetual distante com o novo bebê, baseada em inseguranças, medos e defesas, pelas chances de uma nova perda (Freire & Charterlard, 2009).

Os bebês, nascidos de 32 semanas de gestação, tinham condições fisiológicas semelhantes, embora o do caso 2 tenha recebido alimentação via sonda por mais tempo pela falta de ritmo de

mamadas. Também por adversidades externas, ficou mais na incubadora, apresentando recuperação lenta, se comparado ao bebê do caso 1.

Referente ao eixo temático *Representações maternas sobre si mesma*, observou-se que ambas as mães, antes da intervenção, geraram na pesquisadora sentimentos intensos que não propiciaram uma empatia inicial, suscitando dúvidas quanto à construção de vínculos consistentes. Tomando a empatia como uma comunicação calcada nas primeiras relações que contribuirá para a capacidade de mentalização, evidenciaram-se *déficits* maternos nessa área por meio da dificuldade expressa na formação de laços afetivos (Godinho, 2015).

Após a intervenção, a mãe do caso 1 mostrou-se mais próxima à pesquisadora, buscando informações sobre o desenvolvimento do bebê e sentindo-se à vontade para falar de seus temores referentes à alta; dessa relação, emergiram uma forte sintonia e um desejo de manutenção do vínculo, sugerindo que a diminuição da capacidade de mentalização pode ser decorrente da vivência traumática da perda anterior, do enlutamento persistente e da própria condição de prematuridade (Ensink & cols., 2015). A mãe do caso 2, ao contrário, manteve-se distante da pesquisadora e do corpo clínico da unidade, as escassas expressões de afeto ocorriam através de um olhar ou um leve sorriso, sugerindo que suas limitações associavam-se a um comprometimento psíquico, com empobrecimento da comunicação afetiva e fracasso em considerar os demais fonte de ajuda ou conforto (Rocha, Guerra, & Maciel, 2010).

Embora inicialmente a mãe do caso 1 se mostrasse eufórica e pouco introspectiva, percebia as influências das relações transgeracionais e descrevia de forma realista sua maneira de ser. Indicando boa capacidade de mentalização, evocava suas representações mentais e associava-as à tonalidade afetiva que as envolvia. A mãe do caso 2 manifestava prejuízos na capacidade de mentalização, mantendo uma fala concreta e objetiva, sugerindo a presença de um pensamento operatório, caracterizado por deficiências representacionais (Ferraz, 2010).

As diferenças entre as personalidades maternas podem ser as responsáveis pela disparidade entre os resultados obtidos ao longo da intervenção. No caso 1, a mãe obteve ganhos significativos ao término do estudo, tornando-se mais consciente do seu funcionamento mental; no caso 2 a mãe, embora vivenciara mais tempo a intervenção, não alterou suas percepções, sugerindo um comprometimento maior de suas funções egoicas.

Destaca-se ainda que a análise dos dados de ambos os casos não apontou mudanças nos escores do *checklist* para essa categoria, a partir da aplicação da intervenção. Como se tratam de esquemas mentais, conscientes e inconscientes, formados a partir das primeiras interações pais-bebê, a mudança pode estar atrelada à necessidade de uma vivência terapêutica, baseada na transferência e no trabalho interpretativo (Zanatta & Benetti, 2012).

No eixo temático *Representações maternas sobre o bebê* observou-se a ausência de identificação primária materna com os bebês nas mães dos dois casos, levando-as à não compreensão das necessidades básicas de suas crianças: no caso 1, a mãe atribuía à filha percepções construídas a partir das próprias projeções e a mãe do caso 02 sequer aludia à existência de um psiquismo no filho. As dificuldades maternas nessa área podem referir-se à falta de figuras de apego seguro na infância que gerassem modelos de cuidados satisfatórios bem como à antecipação da maternidade já que a intensificação da sensibilidade materna ocorre primordialmente nos últimos meses de gestação, dos quais ambas foram privadas (Caron & Lopes, 2014).

A mãe do caso 1 partia da lembrança da criança natimorta, para formar suas representações sobre a filha, e, vendo-a semelhante à irmã, falava do luto não elaborado e encontrava razões para investir em outra relação, ainda que, no período anterior à intervenção, esta representasse a continuidade da primeira, interrompida pela morte prematura (Freire & Charterlard, 2009); já a mãe do caso 2 expressava deficiências na capacidade de mentalização e, conseqüentemente, em representar, em sua mente, seu bebê. Ainda assim, após a intervenção, ambas tiveram mudanças quanto às representações sobre os filhos: no caso 1 a mãe descobriu na filha traços próprios, e, no caso 2, a mãe viu-se curiosa em reconhecer seu bebê.

Considerações finais

A partir dos achados, constata-se que o estudo propiciou mudanças na capacidade de mentalização materna, gerando um espaço para o exercício da observação da criança na primeira fase da intervenção e, na segunda, um momento para reconhecer e nomear emoções por meio do relato da vivência à pesquisadora. A pouca conexão afetiva, vista na fase inicial, pode resultar da impossibilidade de ambas as mães em usar, como referência, vivências infantis de cuidado e interação, tidas como traumáticas (Eizink & cols. & cols, 2015).

Nesse sentido, destaca-se que o enlutamento materno pode ter contribuído para inibições dessas funções, já que vivências traumáticas e não elaboradas agem diretamente sobre essas capacidades. Os resultados positivos, atribuídos à intervenção, podem expressar a viabilidade de elaboração do luto pelo uso de palavras, ao falar de emoções, que têm a função de dar sentido e criar realidades, sendo potentes mecanismos de subjetivação (Bondía, 2002).

Embora a capacidade de mentalização, um sistema originário das relações primitivas com os pais, tenda a resistir à mudança e a regular os modelos interativos posteriores, os dados apontam para chances de transformações. A abertura de um espaço para a construção da relação diádica bem como a presença sistemática de um profissional disponível afetivamente podem ter colaborado para alterações na capacidade de mentalização das mães por meio de novas experiências também com o meio (Silva, Vasco, & Watson, 2013), ainda que os benefícios alcançados com a intervenção no caso 2 tenham sido mais restritos.

Assim, os achados sugerem que, em casos em que o funcionamento mental é regido pelo pensamento operacional, os ganhos com a intervenção poderão ser restritos ou mesmo nulos. Portanto, recomenda-se que novos estudos contemplem a relação entre funcionamento mental materno e efetividade dessa intervenção, considerando que os déficits na capacidade de mentalização materna podem ser fatores de risco para a constituição do psiquismo do bebê.

Outros estudos voltados à importância da manutenção de relações estáveis e acolhedoras entre corpo clínico e mães, sem desconsiderar as necessidades inerentes à UTIN, tornam-se vitais. Contempla-se, então, a compreensão do valor das trocas interativas entre ambos, sobretudo para as mães que têm, na formação da maternidade, um período crucial para o desenvolvimento de sua mentalização, agora em uma nova etapa (Eizink, 2015).

Dessa forma, a intervenção favoreceu a promoção da capacidade de mentalização materna, repercutindo diretamente na interação mãe-bebê. Tais achados sugerem que o estudo pode auxiliar na aplicação de intervenções nesse contexto, centradas nas condições maternas para a criação de um vínculo de apego seguro com seus bebês prematuros, em UTIN.

Referências

- Anjos, L.S. D., Lemos, D.D.M., Antunes, L. A., Andrade, J.M.O., Nascimento, W.D.M., & Caldeira, A. P. (2012). Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev. bras.enferm.*, 65(4), 571-577.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28.
- Cabral, S.A. & Levandowski, D.C. (2011). Representações maternas de mães adultas: relato clínico a partir da Entrevista. *Revista Psicologia Clínica*, 23 (2), 37 – 52.
- Camarneiro, A. P. F., Alves, C.A.N., Ferreira, A.P.C., & Gomes, A.I.F. (2015). Interação mãe-bebê prematuro numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. *Acta Paediatrica*, 40 (2), 53-57.
- Caron, N.A. & Lopes, R. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês: sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Cohen, N., Muir, E., & Lojkasek, M. (1999). Watch, wait, and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20(4), 429-451. Recuperado em 01 de agosto, de 2014, de <http://sundspyskologerna.se/files/Cohen-et-al-1999-WWW.testing-the-effectiveness-IMHjournal.pdf>
- Dalbem, J. X. & Dell'Aglio, D. D. (2006). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 57(1), 12-24.

- Eizirik, M. & Fonagy, P. (2015). Terapia de Mentalização. In C.L. Eizirik, & S. Schestatsky (Orgs), *Psicoterapia de Orientação Analítica* (3a ed., pp.455-464). Porto Alegre: Artmed.
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M., & Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 76–91.
- Faccini, A. (2011). *Vínculos afetivos e capacidade de mentalização na alienação parental*. Dissertação de mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- Ferraz, F. (2010). A somatização no campo da psicopatologia não-neurótica. *Revista SBPH*, 13(2), 27–28.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other.
- Freire, T. C. G. & Charterlard, Daniela, S. (2009). O aborto é uma dor narcísica irreparável? *Revista Mal - Estar e Subjetividade*, 9, 1007–1022.
- Gil, A. C. (2010). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Godinho, T. J. L.C. G. (2015). *Contributos para a compreensão do processo de empatia e do seu desenvolvimento*. Tese de doutorado não publicada, Programa de Pós graduação em Psicologia, Universidade de Évora. Recuperada em 10 de dezembro, de 2015, de <http://hdl.handle.net/10174/14535>
- González-Serrano, F., Lasa, A., Hernanz, M., Tapia, X., Torres, M., Castro, C., & Ibañez, B. (2012). Maternal attachment representations and the development of very low birth weight premature infants at two years of age. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 477–488.
- Kupfer, M. C., Bernardino, L. M. F., Mariotto, R. M., & Tauios (2015). Metodologia IRDI nas creches: um acompanhamento do desenvolvimento psíquico na primeira infância. In M.C. Kupfer & M. Szejer (Orgs), *Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções* (pp. 35 -47). São Paulo: Instituto Lagage.
- Laznik, M.C. & Burnod, Y. (2015). O ponto de vista dinâmico neuronal sobre as intervenções precoces. In M.C. Kupfer & M. Szejer (Orgs), *Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções* (pp. 17-35). São Paulo, Brasil: Instituto Lagage.
- Mahrer, A. R., Levinson, J. R., & Fine, S. (1976). Infant psychotherapy: Theory, research, and practice. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13, 131–140.
- Pinto, E. B. (2009). O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 76-85.
- Ramires, V. R. R. & Schneider, M. S. (2010). Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 25–33.
- Rocha, V., Guerra, M. P., & Maciel, M. J. (2010). Dependência tabágica, assertividade e alexitimia em doentes cardíacos. *Paidéia*, 20(46), 155–164.
- Rosa, R. Da, Martins, F. E., Gasperi, B. L., Monticelli, M., Siebert, E. R. C., & Martins, N. M. (2010). Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(1), 105–112.
- Silva, A.N., Vasco, A.B, & Watson, J.C. (2013). Quando o cliente pensa que não sente e sente o que não pensa: Alexitimia e psicoterapia. *Análise Psicológica*, 2 (31), 197-211.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. Recuperado em 12 de dezembro, de 2015, de <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tuters, E., Doulis, S., & Yabsley, S. (2011). Challengers working with infants and their families: symptoms and meanings-two approaches of infant-parent psychotherapy. *Infant Mental Health*, 32(6), 632–649.
- Viegas, P.C. & Ramires, V. R.R. (2012). Pré-adolescentes em psicoterapia: capacidade de mentalização e divórcio altamente conflitivo dos pais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(supl.1), 841-849.
- Zanatta, D., & Benetti, S. (2012). Representação mental e mudança terapêutica: uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 93–100.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Recebido em 28/04/2016
Aceito em 04/10/2016

Márcia Pinheiro Schaefer: psicóloga, especialista em psicoterapia psicanalítica pela Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP), mestre em psicologia clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Tagma Marina Schneider Donelli: doutora em psicologia e professora do Programa de Pós-graduação – UNISINOS.