

A Experiência da Maternidade Jovem e a Relação Mãe-Bebê na Presença de Sintoma Psicofuncional no Bebê: Estudo de Caso Único

Carine da Silva Budzyn¹, Daniela Centenaro Levandowski²

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia/UFCSPA. BIC CNPq
² Professora, Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFCSPA

Introdução

A maternidade constitui-se como um trabalho “artesanal”, cuja construção se inicia antes da gestação, já nas vivências infantis, e é perpassado por aspectos representacionais individuais, transgeracionais e sociais (Lebovici, 1987; Szejer & Stewart, 1997; Stern, 1997). Esse conjunto de aspectos exercerá influência na qualidade do vínculo mãe-bebê (Brazelton & Cramer, 1992). Dificuldades nesse vínculo podem repercutir sobre o desenvolvimento psíquico do bebê, prejudicando-o no manejo de angústias e frustrações (Lebovici, 1999; Winnicott, 1968/1999). Assim, a via somática pode se tornar um meio privilegiado de expressão diante dessas falhas (Golse, 2004; Kreisler, 1978), acarretando o surgimento de *sintomas psicofuncionais* no bebê. Esses sintomas são compreendidos como indicadores de problemas somáticos e do comportamento, sem causa orgânica definida, passageiros ou persistentes (Batista-Pinto, 2004; Batista-Pinto, 2007), que afetam as principais funções do bebê: sono, alimentação, digestão, respiração, pele e comportamento (Batista-Pinto, 2004; Kreisler, 1978; Robert-Tissot et al., 1989; Scalco & Donelli, 2014). Dificuldades no contexto da maternidade jovem poderiam obstaculizar essa relação como, por exemplo, a mãe se perceber mais no papel de filha do que no de mãe, dificultando, com isso, o vínculo e a criação de um espaço para o bebê (Dias & Teixeira, 2010; Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008). Isso poderia predispor ao surgimento desse tipo de sintoma no bebê.



Objetivo

Investigar a experiência da maternidade jovem e a relação mãe-bebê na presença de sintomas psicofuncionais no bebê.

Método

Delineamento: estudo de caso único (Yin, 2005).

Participantes: uma díade mãe-bebê – mãe primípara, 21 anos, e bebê, 10 meses – residente na região metropolitana de Porto Alegre, que integrou o estudo “Sintomas Psicofuncionais em Bebês: Mapeamento e Avaliação”. A mãe possui Ensino Médio completo e não exerce atividade laboral. Seu nível socioeconômico é médio-baixo. Mantém um relacionamento com o pai do bebê, vivendo em coabitação há 18 meses.

Instrumentos: Questionário de Dados Sociodemográficos da Família (GIDEP/NUDIF, 2008a); Ficha de Dados Clínicos (GIDEP/NUDIF, 2008b); MINI Plus (Sheehan et al., 1998); *Symptom Check-List* (Robert-Tissot et al., 1989); Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (Cox, Holden & Sagovsky, 1987); *Parental Bonding Instrument* (PBI) (Parker, Tupling & Brown, 1979); Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) (Baptista, 2005); Entrevistas sobre a gestação, o parto e a maternidade (NUDIF, 2003a; NUDIF, 2003b).

Procedimentos de coleta e análise dos dados: Contato com a mãe por conveniência; assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; aplicação dos instrumentos em horário previamente combinado em sua residência; transcrição das entrevistas na íntegra; levantamento dos instrumentos conforme instrução dos autores; análise conjunta dos dados, para a construção do caso e elaboração de uma compreensão psicodinâmica.

Resultados

Amanda³ teve uma gestação não planejada. Desconhecendo sua condição, realizou atividades não recomendadas para gestantes, tais como procedimentos químicos capilares e levantamento de peso.

“Eu pensava: - Bah, será que isso tudo não prejudicou ela?”.

Na gestação, apresentou complicações que comprometeram o crescimento do bebê, acarretando na antecipação do parto.

“Minha placenta não tava dando nutriente pra ela e eu tive que tirar ela antes”.

Angélica³ nasceu aos oito meses e ficou hospitalizada por 15 dias. Desde então, a experiência da maternidade de Amanda se mostrou perpassada por inseguranças. Ela sentia que precisava aprender a cuidar da bebê.

“Além de eu ser nova, não tenho experiência com criança também. Então eu fiquei meio assim, tô meio assim”.

Referiu não perceber mudanças na vida profissional após o nascimento da filha, pois, enquanto trabalhava, a avó materna assumia os cuidados da menina. Apontou compreender, geralmente, o que a filha necessitava, mas acreditava que a interação entre elas poderia ser melhor.

“Ela ficou muito tempo com a vó dela, e a gente não se encontrava muito. Porque eu trabalhava sábado, chegava em casa e já dormia”.

Amanda relatou procurar seguir o modelo de sua mãe, agindo com firmeza e não sendo superprotetora (PBI – percepção de cuidado ótimo). A jovem referiu ter também o apoio do companheiro nos cuidados da bebê (R-DAS – bom ajustamento conjugal; IPSF – alto suporte familiar) A MINI Plus e a EPDS não indicaram presença de psicopatologia na jovem mãe.

A bebê Angélica apresentou sintomas na função respiração (pontuação = 10). Amanda referiu que a bebê apresenta, periodicamente, crises de rinite, de intensidade média, que ocorrem desde os primeiros meses. Realiza tratamento médico para cessar os sintomas.

Discussão

Observou-se no caso a falta de espaço – psíquico e físico – de Amanda para a bebê, o que pode ser ilustrado:

- Pelo fato de Amanda não perceber mudanças de vida após a gestação, algo esperado quando se considera o estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000).

- Pela crença de Amanda não ser uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1956/2000), e não saber cuidar da filha, “terceirizando” os cuidados da menina. A condição de prematuridade da bebê e a necessidade de cuidados pela equipe do hospital, bem como o tipo de complicações gestacionais vividas pela jovem, podem ter reforçado essa crença. A literatura indica a prematuridade como uma condição que ameaça as trocas pais-bebê no período neonatal (Donelli, 2011).

- Pelo sentimento latente de culpa por parte de Amanda em relação à descoberta tardia da gestação, já que, por não perceber a gravidez, acabou por fazer coisas que poderiam prejudicar o bebê.

- Pela idade de Amanda, uma vez que, no contexto da maternidade jovem, o vínculo com o bebê pode ser dificultado pelo fato de a jovem perceber-se mais no papel de filha do que no de mãe ou mesmo pela falta de um planejamento prévio da gestação (Dias & Teixeira, 2010; Kingston, Heaman, Fell & Chalmers, 2012; Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008; Loss & Sapiro, 2005).

Do que foi exposto, entende-se que Amanda apresentava pouca tolerância à dependência do bebê, não exercendo adequadamente a função de *holding* para a filha (Winnicott, 1956/2000). Esse panorama poderia contribuir para explicar a manifestação do sintoma psicofuncional na menina. Para tal, não se desconsidera também uma vulnerabilidade fisiológica da bebê as condições climáticas do contexto onde vive.

Destaca-se o apoio do companheiro e da família como continente de algumas das dificuldades de Amanda e impeditivo de maior desorganização da díade (Baptista, Baptista & Torres, 2006; Rapoport & Piccinini, 2006).

Considerações Finais

O estudo permitiu ampliar a compreensão sobre os sintomas psicofuncionais em bebês de mães jovens, indicando possibilidades de intervenção na relação pais-bebê. Torna-se importante considerar o caráter preventivo das intervenções precoces nesse contexto relacional, tendo em vista que as bases da subjetividade da criança são construídas a partir dos seus primeiros vínculos. Com a detecção de eventuais dificuldades relacionais, torna-se possível o adequado encaminhamento da dupla/trio para atendimento, contribuindo para a saúde mental do bebê e de sua família.

Referências

- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Asociación entre soporte social, depresión y ansiedad en embarazadas. *Psic*, 7(1), 39-48.
- Batista-Pinto, E. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457.
- Batista-Pinto, E. (2007). A análise das interações pais/bebê em abordagem psicodinâmica. Clínica e pesquisa. In C. A. Piccinini, & M. L. S. Moura (Eds.), *Observando a interação pais-bebê-criança: Diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (pp. 37-72). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brazelton, T., & Cramer, B. (1992). *As Primeiras Relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, 20(45), 123-131.
- Donelli, T. S. (2011). Considerações sobre a clínica psicológica com bebês que experimentaram intimação neonatal. (Gerai: *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4 (2), 228-241.
- GIDEP/NUDIF (2008a). *Questionário sobre os Dados Sociodemográficos da Família*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- GIDEP/NUDIF (2008b). *Ficha de Dados Clínicos*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Golse, B. (2004). O bebê, seu corpo e sua psique: explorações e promessas de um novo mundo (apego, psicanálise e psiquiatria perinatal). In R. O. de Aragão (Org.), *O bebê, o corpo e a linguagem* (pp. 15-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., & Chalmers, B. (2012). Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices. *Pediatrics*, 129(5), 1228-1237.
- Kreisler, L. (1978). *A criança psicossomática*. Lisboa: Estampa.
- Lebovici, S. (1999). As consultas psicoterápicas. In A. Guedeney & S. Lebovici (Orgs.), *Intervenções psicoterápicas pais/bebê* (pp. 63-71). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, 16(2), 215-225.
- Loss, M. A., & Sapiro, C. M. (2005). Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: Impasses e possibilidades. *Psicologia USP*, 16(4), 69-98.
- NUDIF (2003a). *Entrevista sobre a Gestação e o Parto*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- NUDIF (2003b). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade*. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. C., & Lopes, R. C. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). O apoio social e a experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano*, 16(2), 215-225.
- Robert-Tissot, C., Rusconi-Serpa, S., Bachman, J.-P., Besson, G., Cramer, B., Knauer, D., et al. (1989). Le questionnaire "Symptom Check-List". In S. Lebovici, P. Mazet, & J. P. Visier (Eds.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires* (pp. 179-186). Paris: Eshel.
- Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66.
- Sheehan, D. V. J., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl 20), 34-57.
- Stern, D. (1997). *A Constelação da Maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1999). *Os Bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1968).
- Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956).
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.